

# Comment répondre en toute sérénité à une demande injustifiée.

## INTRODUCTION

Paroles de patients (/clients?)

« *De toute façon il me faut des antibiotiques!* »

« *Mon rhume me descend sur les bronches, il me faut des antibiotiques.* »

« *Venez me voir à domicile parce que j'ai la diarrhée!* »

« *C'est juste pour un arrêt de travail* » <sup>1</sup>

« *Faites moi un certificat!* »

« *Je ne veux pas le générique!* »

Parole de DAM:

« *Face à la pression de certaines "populations"- le Dr ne peut prescrire autre chose qu'X(refus du générique + parti pris pour X des patients), le Dr demande quelle action l'assurance maladie entreprend pour ce type de comportement patient ?* »

Parole de médecin:

« *En pratique, il ne restera plus grand chose à prescrire aux gens qui n'arrivent pas à sortir de leur tête le mythe "sirop pour la toux".*

*(Même quand ils sont demandeurs d'homéo, il arrive assez souvent qu'ils s'étonnent "et pour la toux du petit, vous ne marquez pas de sirop?".....; soupir....) »*

Extrait d'un site de FMC:

« *Docteur, vous me donnez quelques jours... ?* »

« *Quel travailleur n'a pas, dans un élan parfois rebelle mais plus souvent de transfert régressif et soumis, demandé à son médecin la permission de ne pas aller au travail réactualisant adulte ce qu'il faisait petit lorsqu'il implorait sa maman de ne pas l'envoyer à l'école en exagérant un petit bobo...et quel médecin n'a pas été parasité dans son objectivité par la difficulté naturelle pour toute personne à dire non.*

L'objectif de cette FMC est de répondre tant aux besoins des médecins qui trouveront dans l'attitude assertive la possibilité de dire non à la demande abusive d'arrêts de travail qu'aux besoins des patients qui bénéficieront d'une écoute compréhensive de leur demande afin qu'ils ne se sentent ni jugés, ni frustrés ni rejetés par le refus du médecin. »<sup>2</sup>

1 Voir mots de patients de « [la montreuse d'ours](#) »

2 Extrait du site [GEMA de FMC](#)

## I) Définition du sujet:

### A) La « demande »

Dans le passé le patient qui allait voir son médecin ne demandait si ce n'est, évidemment, d'être guéri ou soulagé.<sup>3</sup>

Les mentalités ont évolué. Actuellement les demandes vont au delà de la demande générale de soins et de guérison. Il s'agit donc de demandes spécifiques d'examens<sup>4</sup>, de traitements<sup>5</sup>, de certificats...

Le patient demande (en plus) "une prescription", "un antibiotique", "de la kiné", "une prise de sang", "un IRM", une certitude diagnostique, un « bon de transport », de passer à la maison...

La demande de prise de TA est un classique :

D'un médecin:

*« – Ce que je veux dire, c'est qu'on la prend trop souvent ( OK OK, on la MESURE il a dit le monsieur. C'est comme on ne va pas AU docteur; on va AU bordel mais CHEZ le docteur; même pas d'ailleurs car souvent AU cabinet medical ce n'est pas CHEZ le docteur CHEZ qui d'ailleurs c'est souvent LE bordel , enfin bref... ) .*

*Tous les combien faut il la prendre ( faites pas chier, les patients ils disent : " vous pouvez me PRENDRE la tension docteur? " alors JE PRENDS et pis c'est tout) ., la tension ( d'ailleurs ce n'est pas la tension mais la PRESSION : et toc, un partout ( ah mes gaillards, si vous voulez jouer aux cons, ,zêtes pas surs de gagner...) chez des gens qui ne se plaignent de rien ou d'autre chose?*

*Un prof nous avait dit un jour : " La tension, c'est comme l'élévation pendant la messe, c'est obligatoire et rituel, pas la peine de chercher à l'éviter " . Mais ça ne sert à rien.*

*– Ah ben tu es un croyant. Qué surprise !!!*

*– Non, mais je participe au rituel. C'est aussi ça la médecine : parler au patient dans son langage :-). »*

---

3 Le fait de consulter un médecin est en soi une demande. Actuellement le patient demande (en plus) "une prescription", "un antibiotique", "de la kiné", "une prise de sang", "un IRM", une certitude diagnostique....

4 Cela va de la prise de la TA ou de l'examen clinique – «Dr pouvez-vous me prendre la tension?» «il ne m'a même pas examiné!» – à l'IRM et au bilan biologique "complet"

5 Médicaments "pour la circulation", kiné....

La demande peut-être explicite ou implicite (= attente?).

## **B) Justification de la demande : demande « injustifiée ».**

Toute demande est une intrusion. même demander l'heure peut être vécu comme une agression si les formes n'y sont pas: formule de politesse, conditionnel... Comparer: "t'as l'heure?" à "Auriez-vous l'heure s'il vous plait?"

Pour appuyer leur demande les gens se justifient. Cette justification est souvent une interprétation de la part du médecin traitant.

Le médecin va donc juger du pourquoi de la demande, mais Il peut se tromper...

On a donc différents types de justification/raisons/arguments: certaines sont, pour différentes raisons, considérées comme inacceptables par le médecin.<br>

Du côté du patient:

-\* *"La donne change un peu lorsque l'on a en face de soi un patient, qui revient au bout de 3 jours parce que la bronchite n'est pas guérie, ou qui n'entend pas trop payer 22 euros pour que je lui dise qu'une rhinopharyngite se règle en se nettoyant le nez."*[corpus atoute]

-\*\* Il pense : « *Si je ne suis pas guéri au bout de 3 jours, c'est que je ne vais pas pouvoir guérir sans antibiotique..* »

-\*\* Il pense : « *S'il n'y a pas de prescription alors le médecin traitant ne sert à rien.* »

-\* Risque légal, chantage: « *Je veux qu'on la change d'hôpital. Je veux qu'elle soit vue par un autre cardiologue. Sinon je vous préviens, je porte plainte. C'est non-assistance à personne en danger. Je vous préviens. Si elle meurt, je me tue, je vous préviens.* »[corpus jaddo]

-\* *"Mais avoir les couilles de ne pas mettre d'atb quand tu penses que c'est viral, ce n'est pas du tout la même démarche."*[corpus forum de discussion]

-\*\* Le risque n'est pas très clair, il semble s'agir du même problème qu'en 1

Du côté du médecin:

-\* Perte d'un patient: *"Il faut être inflexible et surtout prendre le temps d'expliquer. au début d'un point de vue commercial, ce n'est pas payant mais à force, tu te constituera une clientèle agréable avec laquelle tu pourras faire du travail de qualité."*[corpus atoute]

-\* *"D'autre part, si les bronchites ne nécessitent pas d'antibiotique dans l'immense majorité des cas, il n'est pas prouvé que certaines n'en tirent pas bénéfice. Il ne faut pas faire d'une donnée statistique une règle inflexible."* [Corpus atoute]

-\* *"Tout d'abord, tout le monde n'est pas identique. J'ai quelques patients qui ne guérissent jamais*

de leur rhume sans antibiotiques. Je ne saurais pas dire pourquoi, mais c'est une réalité." [Corpus atoute]

-\* "après tout je m'en fous, si c'est ça qu'ils veulent, je leur donne". [Corpus atoute]

-\* « J'essayais de ne surtout rien faire. » [corpus jaddo]

### **C) Comment « répondre » ?**

Le problème n'est pas d'apprendre à « oser » ou à « savoir » dire non (ou oui d'ailleurs) devant une demande qui apparaît médicalement injustifiée, mais de savoir y répondre.

### **D) Comment répondre « en toute sérénité » ?**

Nous verrons les conséquences psychologiques pour le médecin de ne pas savoir « gérer » les demandes sont importantes.

### **E) Importance du problème**

L'importance du problème de la demande est sous estimée: fréquence, "coût" humain et coût économique.

Il y a 30 ans, le patient n'était pas "en demande", il n'osait même pas poser trop de questions. Il faisait confiance au médecin. Il était seulement en attente de guérison ou de soulagement. Depuis quelques années, de plus en plus de patients ont une confiance limitée dans les médecins. Particulièrement anxieux, ils veulent savoir ce qu'ils ont, et pourquoi ils sont malades... Ils exigent une guérison immédiate et sans risque..

Peut-il actuellement y avoir une consultation sans demande?

Il serait très intéressant d'avoir une thèse de doctorat sur ce thème.<sup>6</sup>

## **II) Pourquoi c'est si difficile parfois de dire non?**

"-- Es-tu fiancée avec l'un des deux? Demanda-t-il.

[...]

-- Non, je ne pense pas. L'ennui, c'est que...

-- Eh bien?

-- Il est tellement difficile de dire non.

[...]

-- Il faut que tu fasses preuve de volonté et que cinq minutes tous les matins, tu t'entraînes devant le miroir à dire non. Tu ne peux pas épouser tous les gens qui te le demandent."<sup>7</sup>

6 Un interne en médecine générale devrait pouvoir assister aux consultations de plusieurs médecins généralistes et étudier la fréquence des demandes, leurs types, l'impact sur la relation médecin malade.

7 Patricia Wentworth: "Pleins feux".

## 1) Parce que cela demande du courage!?

Lu dans un forum de médecins:

*« Les patients sont exigeants avec les MG parce qu'à un moment donné, il y en a eu trop (relativement pour un système basé sur l'acte) ce qui en a rendu un % suffisant pour accepter n'importe quoi pour "garder le client"... ce qui a donné de mauvaises habitudes aux patients.*

*Si tous les médecins, quand un patient exige quelque chose qu'ils estiment ne pas devoir lui prescrire, avaient le courage de dire "non, et si vous n'êtes pas content allez voir ailleurs!", les patients auraient une meilleure estime du médecin... et réciproquement.*

*il y a quelques années, une banque faisait sa pub avec comme slogan "le pouvoir de dire OUI"; Eh bien le nôtre aurait dû être "le pouvoir de dire NON". »*

*« Par contre lorsque l'on se rend compte d'une supercherie, il est de notre devoir de le signaler au patient, et lui expliquer notre refus de « collaboration » en tant que prescripteur ou délivreur. Il s'agit d'une position « courageuse » qui fait passer l'intérêt du patient avant celui de prescripteur/délivreur qui va perdre un patient. »*

Contrairement à ce que l'on pourrait penser en voyant cette image il ne s'agit pas, dans la majorité des cas, d'avoir du courage pour dire non. Par contre la solution est bien de penser à ce qu'on fait car penser c'est déjà dire non.<sup>8</sup> Pas besoin de courage pour penser, sauf parfois celui d'être confronté à la vérité sur soi-même.

Voir [mon article sur le courage](#).

## 2) Parce que l'être humain est fondamentalement bienveillant envers l'autre.

Si ce n'est pas par manque de courage, qu'est ce qui rend si difficile de dire non?

Lorsqu'on nous demande d'oser dire "non", on nous demande en fait, en situation de "certitude non totale"<sup>9</sup>, de trancher en défaveur du malade.

---

<sup>8</sup> Je crois que c'est une citation d'Alain.

<sup>9</sup> Oui je sais c'est mal dit! Mais j'essaye d'exprimer à travers cet oxymore le mélange de sentiment de certitude et

Par exemple, la consolidation d'un accident du travail est souvent mal vécue par le travailleur:  
Entendu d'un médecin : « *Il m'est difficile de proposer la consolidation. Je préférerais que vous le fassiez, voire... une expertise, »*

Dire "non" risque de faire souffrir l'autre, de créer une injustice, d'où culpabilisation et mal être...  
On nous demande au fond d'être méchant, c'est à dire de risquer de provoquer une injustice, une souffrance...

Or les humains sont très souvent gentils.

Éric Galam prévient: « Être médecin n'est pas synonyme de gentillesse. »<sup>10</sup>

Parfois il nous est plus facile de dire non: pourquoi? Les méchants ont plus de facilité à "dire non" (parce qu'ils en jouissent?): le doute ne profite pas au malade mais à notre ego ou à nos maîtres...  
C'est plus facile de dire non lorsqu'on qu'on est en colère, révolté et qu'on veut agresser.

D'un médecin anti sécu:

*« je ne vois pas pourquoi. savoir dire non est si rare.*

*- non aux DAM!*

*- non au CAPI!*

*- non aux représentants commerciaux des firmes!*

*la liste est longue ;-)* »

De même il est plus facile de dire non lorsqu'on est "anti" patient?<sup>11</sup>

Réponse taquine d'un médecin

*« Cher A,*

*Tu nous habitues à plus de finesse.*

*Dire non serait être anti patient ? Diable !*

*Et dire oui serait être pro patient ? Ouah !*

*J'ai lu quelque part (Montaigne) que la logique est le cache-misère de la bêtise (applique le à moi...).*

*La littérature sur le "Dire non" dépasse ma mémoire vive.*

*Je te livre en vrac des raisons de dire non (mais dire oui procède du même mécanisme, parfois inversé mais pas toujours) :*

*- S'affirmer en tant que rebelle*

*- Exercer son arrogance médicale*

---

d'impossibilité scientifique de toute certitude car la médecine n'est pas une science exacte et le risque zéro n'existe pas.

10 *Oser dire « non » avec sérénité:* Revue du praticien Nov 2007

11 Parfois signe [d'épuisement professionnel du médecin?](#).

- *Faire le Monsieur je-sais-Tout*
- *Respecter coûte que coûte ses convictions*
- *Donner des gages à son tribunal Intérieur*
- *Ressembler au docteur House*
- *Se débarrasser d'un patient encombrant*
- *Mettre fin à toute discussion*
- *Ne pas entendre les Valeurs et préférences des patients*
- *Faire le malin*
- *Se venger de soi-même...*

*A compléter. »*

Il est aussi facile de dire non si c'est pour le bien de la personne, ou suite à de fortes convictions morales.

### **3) Le médecin doit être en empathie avec son patient.**

Ce n'est pas le rôle du médecin de dire non. Voir [ci-dessous](#).

C'est d'autant plus difficile que le médecin soigne la personne depuis longtemps et que s'est établi une relation de confiance..

### **4) Parce que c'est plus simple de dire oui sans se poser trop de questions.**

Dire non demande tout un travail d'explication qui prend du temps et de l'énergie.

*« Tu as raison.*

*Mais je passe plus de temps à expliquer aux parents... Il arrive donc que je cède. »<sup>12</sup>*

En ce qui concerne le temps nécessaire, ce n'est pas certain. Selon mes statistiques (sur les antibiotiques et les arrêts de travail) il n'y a pas de relation entre gros prescripteur et sur prescripteur. C'est à dire qu'un médecin ayant une grosse clientèle ne prescrit pas plus, en pourcentage de sa clientèle d'arrêt, que la moyenne départementale.

### **5) Parce que "naturellement" on dit plus facilement oui que non.**

Il peut cependant y avoir des "blocages" psychologiques.

*« Je suis content de mon activité : elle est ce que je suis.*

*On peut aussi aller un peu plus loin: chaque MG a la clientèle qui lui correspond.*

*C'est probablement la seule vraie qualité qui nous reste de l'activité libérale: un certain libre-choix entre médecin et patient et réciproquement.*

*Et ça, tu ne peux pas vraiment le voir dans tes remplacements.*

---

<sup>12</sup> Voir exemple 6 ci-dessous

*D'autres ont aussi souligné qu'on n'est esclave de ses patients que si on le veut bien. »*

## **6) Absence de raison.**

*« Je ne suis pas un fanatique des statines...*

*Je dirais même plus...*

*Je crois même que c'est une immense arnaque : les personnes les moins à risques sont les plus traitées et vice-versa.*

*Mais j'en prescris. Et, à ma grande honte, parfois aux femmes en prévention primaire... »*

## **7) Pourquoi c'est si difficile parfois de dire oui?**

Savoir dire oui est parfois plus difficile que savoir dire non.<sup>13</sup>

On a peur d'être manipulé, de se faire avoir, d'être considéré comme un simple distributeur automatique de prescription.

Voir par exemple mes articles: "[Comment demander un arrêt de travail ?](#)" et « [consultation pour un arrêt de travail](#) ».

## **8) C'est parfois très facile de dire non:**

Il est facile de dire non lorsqu'on a une conscience morale élevée. Mais tous les problèmes ne sont pas moraux ou bien le problème moral est flou. Et surtout il peut y a souvent des conflits de valeurs.

Existe-t-il des médecins qui n'ont jamais difficulté à refuser?

Il s'agit en général de médecins qui ont des caractères « particuliers »:

- avec des valeurs morales (trop?) affirmées,
- ou bien il s'agit d'un mécanisme de défense contre une fragilité psychologique cachée.

---

<sup>13</sup> C'est le cas du stade du non chez l'enfant.

### III) Pourquoi dire non ?<sup>14</sup>

#### A) **Risque pour le patient:**

"Il n'est pas évident qu'accéder à une demande soit forcément utile à celui qui la formule."<sup>15</sup>

"Toute demande d'examens complémentaires doit servir à confirmer une hypothèse diagnostique clinique; une demande non raisonnée ne peut conduire qu'à une errance diagnostique, voire à des erreurs qui peuvent être lourdes de conséquences lorsque des traitements inadaptés sont proposés, chirurgicaux en particulier."<sup>16</sup>

S'entendre dire non peut-être vécu comme une insulte à son amour propre.

D'un médecin: « j'ai refusé un arrêt de travail et le patient a porté plainte à l'ordre et à la sécurité sociale »

En groupe Balint elle a réalisé que son "non" dit probablement de façon trop abrupte a été perçu comme un refus maternel de la part du patient resté à un stade infantile.

#### B) **risque pour le médecin:**

##### 1) **Risque déontologique:**

le rôle du médecin traitant est-il de dire non ?

- Il doit être bienveillant et en empathie avec son patient. "*Être médecin n'est cependant pas synonyme de gentillesse. Nous ne sommes pas tenus de rendre service systématiquement*"<sup>17</sup>

- Il est payé pour soigner et non contrôler ou faire la police. L'économie et même la santé publique passe après la santé de la personne. "*Notre métier consiste à soigner, ce qui n'implique pas de répondre à toutes les demandes quelles qu'elles soient.*"<sup>18</sup>

- Au départ il y a les attentes et les demandes implicites, explicites ou latentes des patients. D'où des problèmes souvent non reconnus ou minimisés par le médecin traitant. Le rôle du MG n'est pas de dire non, mais de savoir "gérer" ces problèmes, s'il ne veut pas en pâtir.

Savoir dire non, est en fait une très mauvaise expression. Elle est trop connotée. Il est préférable de dire qu'il faut savoir répondre aux attentes et aux demandes.<sup>19</sup>

- Code de déontologie médicale.

Le médecin doit rédiger ses certificats de manière objective et neutre, c'est à dire qu'il doit s'en tenir aux seuls faits qu'il a constaté.

---

14 Mais dire "oui" alors qu'on aurait dû dire non n'est pas mieux.

15 Éric Galam . *Oser dire « non » avec sérénité*. Revue du praticien médecine générale. Nov 2007

16 La revue du praticien 20/03/2010. Introduction monographie sur la podologie.

17 Éric Galam. Ibidem. Pour Éric Galam la gentillesse semble synonyme de "ne jamais dire non". Quelle différence avec la bienveillance? On peut être bienveillant et dire non lorsque les limites sont dépassées.

18 Éric Galam; Ibidem.

19 En fait cette étude devrait avoir tout simplement avoir pour titre: "la demande, comment répondre à une demande?"

Article 28 (article R.4127-28 du code de la santé publique): *"La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite."*

Le médecin ne doit pas céder aux demandes abusives concernant les avantages sociaux.

Article 50 (article R.4127-50 du code de la santé publique): *"Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. »*

Qu'est-ce qu'une "demande abusive"? Voir [ci-dessous](#)

## 2) Risque pénal:

Dans certains cas, il pourrait être accusé de complicité dans une fraude: A propos par exemple de la substitution de BHD:

*« Parmi les refus, j'ai le souvenir d'une jeune maman (27 ans) avec une fillette de 5 ans à charge, vivant seule, lorsque je lui demandais de me décrire ses symptômes je ne suis pas arrivée à me convaincre, pour elle, que c'était réellement justifié.*

*J'avais l'intime conviction que le princeps + les chevauchements venaient d'une revente de cps sous le manteau pour terminer les fins de mois.*

*Comment gérez-vous les refus de substitution? »*

## 3) Risque "moral":

Sans aller jusque là, ne pas savoir dire non c'est parfois aller contre ses propres convictions morales ou philosophiques profondes. A propos de la substitution de BHD:

*« effectivement le générique est très souvent décrit comme moins fort, je le sens moins, j'en prend plus et beaucoup de patients m'ont laissé tomber pour cette raison (je ne prescris qu'en dci), c'est vrai aussi qu'à la revente le générique est moins coté. D'autres patients me disent que c'est la même chose; j'avoue que c'est troublant, mais comme ma conviction c'est la dci ils n'ont pas d'autre choix que de rester ou de partir (ceci dit des pharmaciens délivrent le princeps en TP même si prescription en dci. Donc les refus de substitution changent de médecin »*

Une réponse:

*« Il est devenu évident, admis et démontré (j'ai vu des études faites mais sous confidentialité) que chez certains patients bien stabilisés le Subutex ne peut pas être substitué sans risques de quitter le traitement... Tu as prescrit en DCI et quand il n'y avait que le subu, forcément le pharmacien délivrait le seul qui existait. Les choses ont changé et tu sembles sur ce coup là préférer ton principe à ton patient qui n'a le choix que de te quitter alors que c'est toi qui l'a initié. C'est dur, dur d'autant plus qu'il n'y est strictement pour rien. »*

Réponse à cette réponse:

*« pour moi le générique et le princeps sont équivalents, le patient qui veut le princeps doit avancer les frais dans notre département. C'est tout, si les médecins respectaient ces règles tout le monde serait aux génériques.*

*je ne vais pas marquer princeps puisque je ne crois pas à la différence entre princeps et générique.*

*je suis contre les brevets et contre big pharma: les articles de Prescrire sont clairs quand aux mensonges et manipulations de big pharma: et prescrire comme je le fais me va très bien.*

*Si les gens sont abrutis (esclaves de big pharma) qu'ils aillent ailleurs »*

code de déontologie médicale:

Dans le cas extrême et très particulier de la demande d'IVG il est reconnu dans la loi que le médecin peut refuser de traiter « Article 18 (article R.4127-18 du code de la santé publique)

*Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions prévus par la loi ; il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi. »*

Plus banalement la discussion a lieu entre médecins sur le fait de savoir si le médecin peut refuser ou non une demande de prescription de PSA dans le cadre du dépistage du cancer de la prostate. En effet certains s'y opposent car ils estiment que non seulement ce n'est pas médicalement justifié mais qu'en plus le risque de surtraitement et donc d'handicap invalidant irréversible est inacceptable. Quel attitude avoir devant une telle demande de dépistage si on estime que cela va faire plus de mal que de bien au demandeur? S'en laver les mains en laissant le libre choix à la personne?<sup>20</sup>

*« Je veux dire que je ne suis pas étranger au fait d'être "plusieurs", mais quand il s'agit de l'intérêt d'un patient...*

*C'est de la merde, une merde dangereuse et inutile. pourquoi en prescrire encore, si tu le sais? pourquoi prescrire du Vioxx? peux-tu m'expliquer? »*

#### **4) Risque psychologique**

[Voir ci-dessous](#)

#### **5) On peut aussi refuser pour des raisons professionnelles**

Code de déontologie médicale.

« Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique)

*Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. »*

#### **6) Risque d'erreur**

A contrario dire non alors qu'on aurait dû dire oui peut être source de faute médicale. Lorsque le médecin est irrité par une demande qu'il juge abusive il peut-être tenté de refuser à tort sans autre forme de procès.

#### **7) Conclusion:**

Savoir dire non c'est donc se protéger, mais c'est aussi parfois rendre réellement service au patient.

<sup>20</sup> Après information "éclairée" des risques...

## C) Risque économique

A mon avis l'inflation des demandes est la plus grande cause de gaspillage. Voir ma démonstration dans cet article de mon site. Voir le caricatural [exemple 2](#)

D'un médecin dans un récent Q du M (fév 2010) à propos des causes de la désaffection de la médecine libérale...

Son explication est que!

- "les médecins ont des journées de 70 heures par semaines"(dixit) ...
- "Une retraite deux fois plus faible que les fonctionnaires" (salauds de fonctionnaires!)...
- "Le poids de l'administratif "(passage antisécu donc)

Et c'est là où je voulais en venir, le passage anti patient, et la difficulté à dire non!

- "La solitude du médecin face à un patient qui est de plus en plus vindicatif, ou du fonctionnaire de 45 ans retraité (du fait de la pénibilité de son travail), qui vient à 11h 58" (tiens il termine à midi? Quel feignant!)

La suite est du même acabit...

Puis ceci au sujet du film "Awake", un appareil qui permet d'éviter un réveil prématuré sur la table d'opération???

Un médecin new yorkais explique:

*"Au départ, le labo avait voulu vendre son nouvel équipement aux anesthésistes, mais les médecins se sont montrés peu enthousiastes, considérant qu'ils avaient déjà les moyens d'éviter les réveils anesthésiques. le labo a alors fait pression sur les patents, via ce film. Difficile ensuite de tenir tête aux patients. Qui se comportent en clients, en exigeant tel médicament après avoir entendu une pub à la radio ou à la télé...."*

Les patients sont de plus en plus prescripteurs, et ceci à l'aide des médias (et d'internet).

Toujours dans le Qdm: un article sur patient, internautes, et force de pression...

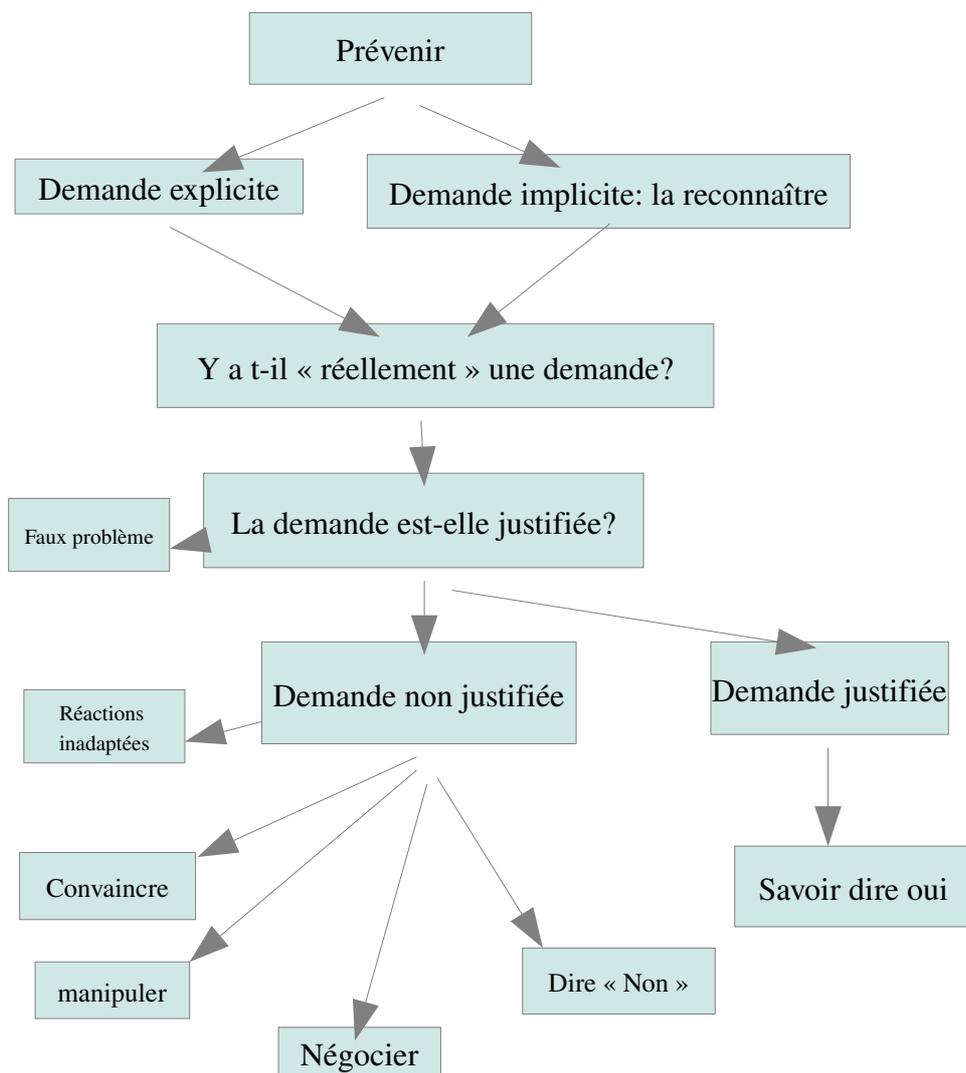
Il n'y a pas de consultation qui ne finisse sans prescription. Un médecin m'expliquait qu'ayant réussi à ne rien prescrire à son patient, celui-ci lui a dit en partant: "Alors docteur je ne vous dois rien.."; le médecin dépité ne l'a pas fait payer...

A propos du passage de 35% à 15% du taux de remboursement de 200 spécialités pharmaceutiques: *"Comment éviter le remplacement de ces spécialités par d'autres jugées plus efficaces mais certainement plus onéreuses? Quel sera le surcoût en regard des 150 millions d'euros d'économies escomptées? La solution serait la non-prescription, mais les conseils et la réassurance des praticiens seront-ils suffisant pour y parvenir? Les patients y sont-ils prêts?"<sup>21</sup>*

21 Bernard Gavid: Édito de la Revue du Praticien Médecine générale N°841 du 3 au 7 mai 2010.

## IV) OBJECTIFS DE L'ETUDE<sup>22</sup> :

- Analyser la demande?
- Savoir repérer la demande
- Prendre conscience du risque, pour le médecin, d'exaspération, et de burn out.
- Changer notre façon de réagir face à une demande.
- Savoir gérer la demande. Savoir dire non?
- Faire face à l'éventuel comportement agressif et à la critique du patient.



## V) Savoir repérer la demande:

La demande peut-être explicite ou implicite. Il faut savoir la saisir. Une analyse linguistique peut être intéressante. Elle permet de repérer les demandes implicites, les non dits, les sous entendus.

<sup>22</sup> Ou d'une FMC sur le sujet

Il y a de plus en plus de demandes, il y a donc de plus en plus souvent l'occasion de dire non, d'autant plus que ces demandes sont, le plus souvent, injustifiées.

La demande du patient n'est pas le seul facteur régissant la décision médicale. Voir [mon article sur la décision médicale](#).

## **VI) Savoir gérer la demande: savoir dire non?**

Le problème n'est pas de savoir refuser ou de savoir "dire non" mais de [penser](#), de savoir prescrire. Une condition nécessaire pour savoir répondre à une demande est d'avoir réfléchi auparavant aux problèmes que posent la demande.

Comment raisonner devant une demande? Existe-t-il des stratégies efficaces?

### **A) Prévenir !**

Avant tout il faut éviter de susciter ou provoquer les demandes et sinon se mettre en position de pouvoir dire non.

*"Pour ne pas être obligé de prescrire systématiquement un IPP avec un AINS j'évite, quand c'est possible, de poser des questions sur leur estomac."*

Pour prévenir les demandes abusives de visite à domicile

*"Dr vous voulez bien devenir mon MT"*

*"Sans problème, madame, mais je ne me déplace pas pour les gastro, les enfants chez les nounous, les sciatiques"..*

Devant une demande pour suivre les enfants en tant que médecin traitant.

*"OK, j'accepte de les suivre, mais à condition de les suivre pour tout le reste, donc il ne faudra plus les amener chez le pédiatre"*

### **B) Être certain qu'il y a une demande et qu'on l'a bien comprise?**

*"Savoir écouter et repérer la demande du patient, prendre le temps de bien comprendre et saisir sa demande."<sup>23</sup>*

On va parfois au delà de la demande du patient. Prescription d'arrêt à une personne qui ne travaillait pas (expérience rapportée), prescription de nombreux médicaments à une autre qui n'en voulait pas tant....

L'attente des patients est en fait parfois complexe et mal évaluée.

« *La décision de prescrire un médicament va découler non seulement d'un savoir médical, mais elle va également être influencée par la relation patient-médecin. En effet, une étude récente démontre que lorsque les patients s'attendent à recevoir un antibiotique pour un banal mal de gorge, ils ont plus de chance d'en recevoir un, et ce d'autant plus que les médecins perçoivent cette attente, alors que les médecins interrogés étaient d'accord pour juger cette prescription inutile. Il est intéressant de noter que les attentes des patients étaient rarement explicites et que leur satisfaction n'était pas forcément liée à l'obtention d'un antibiotique, mais souvent plus à l'information et la réassurance. Il ressort également de cette étude que peu de médecins évaluent les attentes de leurs patients et qu'il n'y a pas forcément de congruence entre ce que les patients attendent et ce que les médecins pensent que leurs patients attendent. Des études ont cependant montré que les malentendus ou les désaccords entre patients et thérapeutes sont associés à une mauvaise compliance médicamenteuse, voire à une absence de compliance.* » revue [médecine et hygiène](#). »

## PRESSION ET ÉCARTS DE PERCEPTION ALIMENTENT L'ÉQUATION

« CONSULTATION = ORDONNANCE = MÉDICAMENTS »

Des écarts de perception entre médecins et patients

« *En matière de prescription – ou de non-prescription, tout se joue évidemment lors de la consultation. Elle est le moment de la confrontation entre les attentes du patient et la façon dont le médecin se représente celles-ci. Il peut exister à ce titre un décalage entre les attentes réelles du patient et les attentes supposées par le médecin être celles du patient. Des formes de malentendu se font jour dans l'enquête. Par exemple, 58 % des médecins français ressentent une attente de prescription pour les rhumes alors qu'une prescription n'est estimée nécessaire que pour 24 % des patients seulement. De même 92% des médecins indiquent une attente de prescription dans la situation de troubles du sommeil alors que les patients sont 27% à juger la prescription nécessaire.* [IPSOS 2005](#).

### **C) Analyser la demande?**

Il faut comprendre les processus en jeux

#### **1) Analyser notre façon de réagir**

"*Quel médecin n'a pas été parasité dans son objectivité par la difficulté naturelle pour toute*

*personne à dire non.*"<sup>24</sup>

Ces demandes, surtout lorsqu'elles sont explicites peuvent être l'expression d'un "droit à la santé", d'un droit au contrôle de sa santé. Or "*l'expression de ce droit n'est pas toujours ressentie favorablement par le médecin qui peut y voir un empiétement indésirable sur son domaine de compétence*".<sup>25</sup>

Toute demande, même d'un patient, même justifiée, peut-être vécue comme une intrusion ou une pression et donc comme une agression.<sup>26</sup> Toute demande déclenche en général une réaction émotionnelle. Cette réaction émotionnelle a un coût.

Il faut d'abord prendre conscience de ce risque et se convaincre de se protéger.

Il faut dominer son désir de « sauver » son patient ou son degré d'agacement en fonction de son éthique.

Surtout nous avons le pouvoir de changer notre façon d'interpréter la demande. En effet plus que la demande en soi, c'est l'interprétation de cette demande qui peut créer des émotions négative.

## **2) Classement de la demande selon son origine.**

-\* Le patient

-\*\* Le patient lui même

-\*\* Internet, les médias

-\* Son entourage:

-\*\* Souvent ce n'est pas le patient lui même qui est demandeur mais son entourage angoissé ou lassé d'entendre des plaintes qui conseille de consulter pour que le médecin fasse quelque chose.<sup>27</sup>

- L'entourage immédiat (épouse, famille)

- Les amis, les voisins..

- Une administration

*« Deux directrices de crèches alentour refuse le retour sans prescription de collyres antibiotiques (soutenues par les confrères des crèches). »*

---

24 Extrait du site [GEMA de FMC](#)

25 Alain F. Junod

26 Dans mon enfance il était considéré comme malpoli de demander...

27 et apaiser ainsi leur angoisse ou faire enfin taire la plainte.

Objet : **Votre projet personnalisé d'accès à l'emploi**  
**Conclusions de l'entretien du 20 janvier 2010**

Madame,

Nous venons d'élaborer ou d'adapter ensemble votre projet personnalisé d'accès à l'emploi.  
Nous avons défini le domaine de compétences et la fonction dans lesquels vous souhaitez un emploi, ainsi qu'un plan d'actions à entreprendre.

Veuillez trouver ci-dessous un résumé de nos échanges.

Vous recherchez un emploi de AIDE-SOIGNANT / AIDE-SOIGNANTE.

Le salaire minimum que vous acceptez est de 9,00 euros bruts horaires.

Votre mobilité géographique maximale est de 30 minutes pour un trajet aller.

Votre recherche s'oriente sur un emploi à temps complet en contrat à durée indéterminée.

Vous acceptez un emploi d'une durée hebdomadaire maximum de 35 heures.

En conclusion de cet entretien :

**VOUS ALLEZ DEVOIR DEMANDER UN ARRÊT MALADIE A VOTRE MEDECIN ET VOUS L'ENVERREZ AU POLE EMPLOI DE NARBONNE BONNE SOURCE ET A LA SECURITE SOCIALE. VOUS ALLEZ EGALEMENT FAIRE LES DEMARCHES POUR AVOIR UNE RECONNAISSANCE MALADIE PROFESSIONNELLE AUPRES DE LA SECURITE SOCIALE. JE VOUS INVITE EGALEMENT A FAIRE UNE DEMANDE DE RECONNAISSANCE TRAVAILLEUR HANDICAPE AUPRES DE LA MDPH, SACHANT QUE LES DOSSIERS METTENT ENVIRON 6 MOIS AVANT D'ETRE FINALISE.**

Nous vous rappelons que pour vous aider dans vos recherches, nous mettons à votre disposition :

- des offres d'emploi et de formation
- des outils en libre accès (téléphone, photocopieur, borne Internet...)
- de la documentation sur les techniques de recherche d'emploi
- des ateliers de recherche d'emploi
- des informations sur le marché du travail.

Vous pouvez également consulter notre site Internet [www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr).

25 JAN. 2010

RISQUES PROFESSIONNELS

### 3) Classement de la demande selon des critères moraux et médicaux.

- 1) Les motivations de la demande sont clairement moralement injustifiables.

*« Donnez-moi un arrêt de travail. Ça leur apprendra... »*

*« Si vous ne me faites pas ce certificat, je vais perdre beaucoup d'argent et ce sera de votre faute! »*

Dans certains cas cependant il faut faire attention à son jugement moral. La personne est-elle d'accord avec vous pour estimer que sa demande est abusive? Si oui, c'est facile sauf s'il s'agit d'une extorsion volontaire de prescription. Parfois la personne tente au cas où. Probablement le plus souvent (et le plus difficile) c'est quand la personne veut se faire justice elle même et vous prend en otage: j'ai été victime d'un accident, j'ai "droit" à un arrêt de travail, des soins, des examens pour montrer combien je souffre injustement... "J'y ai droit..." Il y a alors un important risque de conflit entre les valeurs morales du médecin et les valeurs morales du patient.

Savoir dire non à quelqu'un qui se considère comme une victime est très difficile.

La violence est possible. Ceci est une évidence.

Le directeur du service médical, Nicolas Gombault, explique que les « refus de prescription ou d'arrêt de travail » sont un des facteurs déclenchant la violence à l'hôpital.<sup>28</sup>

Il propose une « formation du personnel aux techniques de désamorçage, avec un entraînement à la gestuelle et des jeux de rôle ». En effet souvent notre attitude, nos préjugés, notre manque de savoir faire pour dire non qui est à l'origine de la violence.

Cette violence est moralement injustifiable même si elle répond souvent à une violence institutionnelle/économique ou sociale...

- 2) Les motivations de la demande ne sont pas moralement injustifiables: elles sont par exemple sociales...

La personne a des droits et elle les demande: certificats divers et variés, AAH, invalidité, mi-temps thérapeutique.

Voir l'article [l'article 50 de la déontologie](#) ci-dessus.

En fait il faut bien préciser ce qu'est une demande sociale "abusive". La demande est réellement abusive lorsque le client demande au médecin de "faire un faux", c'est à dire d'affirmer des choses fausses dans un certificat. Si le médecin s'en tient aux faits on ne peut parler d'abus même si la personne n'est pas pauvre et que sa demande a un caractère vénal<sup>29</sup>. D'autant plus que ce n'est pas le rôle du médecin de faire un diagnostic de pauvreté (et il n'en a que rarement la possibilité<sup>30</sup>).

Exemple d'une contestation de refus d'exonération du ticket modérateur: *"Mr X souhaite que les soins soient pris en charge au titre de l'ALD dans la mesure où il estime avoir à payer 5% des soins qui représente pour lui un préjudice important."* Conclusion de l'expert: *"De sorte qu'à titre compassionnel<sup>31</sup> on pourrait être tenté de le faire bénéficier de l'exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD30, mais il faut bien reconnaître que sur le plan médical il n'en présente pas les caractéristiques."* Voir aussi [l'exemple 1](#) ci-dessous.

- 3) Les motivations de la demande sont neutres sur le plan moral. Il s'agit d'un symptôme d'angoisse essentiellement, mais aussi de difficultés de compréhension, ou d'une demande pathologique.

Les demandes des patients trouvent leur origine dans leurs propres croyances et représentations,

---

28 Article du quotidien du médecin du 26/01/2010 : « les violences hospitalières en hausse »

29 Plus que de vénalité il s'agit le plus souvent en fait de demande de reconnaissance cachée sous une demande financière.

30 On connaît rarement le patrimoine des gens. Par ailleurs il s'agit souvent d'un problème de gestion de budget.

31 Personne, agent d'entretien, possiblement victime d'une injustice de la part de son employeur ce qui a entraîné une dépression et un arrêt de travail prolongé

dans les informations distillées sans parcimonies par les médias....

- 4) La demande est totalement neutre sur le plan moral, affectif et médical, c'est nous qui projetons nos difficultés et a priori.

Voir par exemple [mon article sur la demande d'un arrêt de travail](#).

#### 4) Analyse linguistique

[Voir ci-dessous](#).

#### 5) Demande et relation commerciale:

Une certaine prescription est sollicitée. Le patient, volontairement ou non, essaye d'influencer ou de forcer la main du prescripteur. Plus qu'un client consommateur, le patient est devenu un donneur d'ordre. Il ne se contente pas de décider entre plusieurs choix diagnostique ou thérapeutique proposé par le médecin traitant, c'est lui qui décide des différents choix. En rentrant dans le cabinet il sait déjà ce qu'il veut: « *docteur je traîne une bronchite depuis une semaine, donnez moi quelque chose de fort parce que j'en ai marre.* »

Les "requêtes" sont centrales dans le cadre d'un échange commercial: Il s'agit pour le client de se procurer moyennant finance un produit, et pour le vendeur de fournir le bien requis. en encaissant la contre partie financière.<sup>32</sup>

Ainsi la demande peut-elle être le signe de l'installation d'une relation commerciale.<sup>33 34</sup> Dans ce cas la contre partie financière, qui est le montant de la consultation, permet-elle un échange équilibré? Le vendeur-médecin mais aussi le patient-acheteur vont au fond ressentir que le prix est trop important pour le travail effectué puisqu'il correspond à la simple écriture, sous ordre de l'acheteur, d'une ligne de prescription, et qu'il n'y a donc pas eu réellement de consultation. Le médecin aura souvent des scrupules à faire payer... ou bien fera un simulacre d'examen clinique pour justifier sa rémunération. Qu'il cède ou qu'il ne cède pas, il risquera de considérer -- À tort -- que tout son effort pour résister à la pression de la demande, pour expliquer pourquoi la demande n'est pas médicalement justifiée ne fait pas parti réellement de son travail de médecin.

---

32 Voir le "discours en interaction". Kerbrat O

33 «*Et avec ça, vous me mettez deux kilos de tomates.* »

34 «*Dans les relations commerciales, les relations fonctionnelles l'emportent sur le relations personnelles.*». Traverso. L'analyse des conversations.

## 6) Sens de la demande pour le patient.

En dehors de la relation commerciale...

*"Quel travailleur n'a pas, dans un élan parfois rebelle mais plus souvent de transfert régressif et soumis, demandé à son médecin la permission de ne pas aller au travail réactualisant adulte ce qu'il faisait petit lorsqu'il implorait sa maman de ne pas l'envoyer à l'école en exagérant un petit bobo..."<sup>35</sup>*

Demander alors que l'autre peut refuser (donc en dehors d'une relation commerciale) a un coût psychologique. Pourquoi est-ce si difficile parfois de demander?

- Parce qu'on a peur d'une réponse négative.
- Parce qu'on a de coupables raisons (ou des raisons cachées) de demander;
- Parce qu'on n'aime pas demander. On ne veut pas perdre la face, on ne veut pas être dépendant de l'autre et de sa réponse, on est timide...

Ces demandes, surtout lorsqu'elles sont explicites peuvent être l'expression d'un "droit à la santé", d'un droit au contrôle de sa santé.

## D) Peut-on éviter de dire non?

Conseils pratiques:

Par exemple il peut y avoir des demandes de prescription d'un "transport assis professionnalisé" parce que les gens ne savent pas que [les déplacements en voiture personnelle sont remboursés...](#)

*« Même si elle vous semble injustifiée, il n'est pas toujours facile de refuser une visite au domicile de l'un de vos patients... Voilà comment certains de vos confrères argumentent <sup>36</sup>*

- *En proposant à leur patient de venir au cabinet accompagné par un proche (famille, voisin...),*
- *En valorisant les avantages médicaux d'une consultation réalisée au sein du cabinet,*
- *En rappelant à leur patient qu'en cas de déplacement non justifié, une majoration de 10 €, non remboursée par la caisse d'Assurance Maladie lui sera demandée... »*

la demande peut être due à un manque d'information, ou à une croyance erronée.

La demande explicite [peut cacher un problème plus profond](#): *“Situation typique de médecine générale : les*

<sup>35</sup> Extrait du site [GEMA de FMC](#)

<sup>36</sup> Selon une étude menée en mars 2007 auprès de 57 médecins libéraux d'Ile-de-France

*patients viennent pour un motif et on découvre un autre problème.*

*Venue me réclamer un certificat d'incapacité de travail, ma patiente repart avec une demande d'avis spécialisé pour une étude du sommeil."*

## **E) Savoir quand dire non**

Quand on dit "non" à un arrêt de travail ou à un [mode de transport](#), il faut des raisons médicales claires. Il faut savoir quand un arrêt est justifié, et quand il ne l'est pas. Sinon on risque de dire "non" à tort, ou pour de mauvaises raisons.

Moins les raisons sont claires, plus c'est difficile de dire non. Il a fallu 20 ans pour avoir des précisions sur la notion de "particulièrement coûteux" (ce qui est une condition d'attribution de l'exonération du ticket modérateur). [Depuis la dernière circulaire ministérielle](#) il est beaucoup plus facile de dire non. Les malades comprennent notre position même s'ils ne sont pas d'accord avec la loi et/ou l'interprétation de la loi.

Sait-on aussi clairement quand dire "non" à un arrêt de travail?

Par ailleurs il est parfois inutile de s'épuiser à dire non lorsque les problèmes sont ailleurs. D'un pharmacien:

*« Je ne gère pas les refus de substitution sur le subutex, je délivre ce que le médecin marque et je te conseille d'en faire autant, les problèmes sont ailleurs. »*

On peut lâcher au cas par cas si on combat le problème d'une autre façon et là où il est réellement: et c'est ce que fait ce pharmacien par ailleurs très actif sur le problème de la drogue.

## **F) Négocier.**

Pierre Fainsilber. « Demande non justifiée d'antibiotique ». La revue du praticien . Médecine générale octobre 2004.

Demande de médicaments addictogènes

*« Si cela est possible , je commencerai par une confrontation avec le patient et la réalisation d'un protocole de soins pour un engagement tripartite avec un seul pharmacien , un seul médecin généraliste prescripteur ( + ou - le psychiatre ou "addictologue " ). Libre à lui de refuser ce "soin". Le patient se fait en générale convoquer par le médecin conseil du coin. »*

## **G) Comment dire non**

### **1) Il faut éviter les réactions épidermiques.**

C'est peut-être le plus important. Elles se font en général sur le mode de l'agressivité:

*"La réponse ne prend pas en compte les arguments du patient: elle est globale, systématique, directive. Le thérapeute se fait entendre sans respecter l'autre. Le discours « abrupt » peut trahir un doute, une lutte intérieure, un manque de confiance en soi, ou alors être le fait d'un état de fatigue qui ne peut s'autoriser la moindre ouverture ou remise en question. Cela peut-être le fait d'un thérapeute pressé, stressé, impatient, vivant à « flux tendu »."*<sup>37</sup>

### **2) "Je dis NON et pis c'est tout!"**

*« je prends la TA à mes patients moins d'une fois par jour  
Et quand ils me sortent le rituel "et la tension docteur"  
Je dis non  
et pis c'est tout »*

D'un pharmacien:

*« je ne comprends pas votre logique. A propos du placebo, discussion ancienne, j'en ai entendu de toutes sortes alors que je suis plutôt pour lorsque je peux le justifier (à ma façon). Là, je n'avais pas lu de 1/2 mesures: le placebo ne sert à rien, il ne faut rien donner.*

*Sur les arrêts de travail, vous cherchez pleins de détours. Pourtant c'est oui ou non. Quand je refuse un médicament listé à un patient qui en abuse, c'est simplement non et au cours de ma vie je pense que cela a dû diviser mon salaire par 2 tellement les gens ne vous pardonnent pas ce genre d'insulte à leur amour propre. Le bouche à oreille fonctionne merveilleusement comme pour les acceptations de fausses ordonnances volées ou fabriquées. »*

Certains médecins s'appuient sur leur autorité: je refuse... c'est comme ça...il n'y a pas à discuter... allez voir ailleurs.<sup>38</sup> Il est très bien vu de réagir ainsi, de faire preuve d'autorité, de montrer "qu'on en a", qu'on sait ne pas se faire avoir...

Si vous êtes capable de le faire, pourquoi pas? mais on peut s'interroger sur les raisons profondes de ce comportement. Sur le plan éthique il y a aussi, me semble-t-il un problème.

### **3) Le comportement passif**

C'est un peu l'inverse:

---

37 Éric Galam

38 Parfois les gens vont voir ailleurs même si on a essayé d'expliquer. Lu dans un Forum: ...le dernier qui m'a quitté l'a fait parce que je ne lui avait prescrit un PSA que parce qu'il me l'avait demandé...

*"C'est le laisser-faire. Je ne me pose pas de questions, c'est comme ça, « ça fait parti de mon métier ». Le thérapeute ne connaît pas et ne sait pas dire non. Il ne peut résister à la critique. Ce comportement se fonde dans le désir de l'autre, parfois au détriment de soi. Cette « passivité professionnelle » peut entraîner une réaction secondaire d'agressivité vis-à-vis de l'entourage. Cette attitude passive peut générer un mal-être, un refoulement, une baisse de l'estime de soi, une symptomatologie dépressive, voir des conduites addictives."<sup>39</sup>*

*« C'est sans compter avec la pression sociale et les habitudes médicales.*

*Je n'arrive pas à m'en dépêtrer.*

*Deux directrices de crèches alentour refuse le retour sans prescription de collyres antibiotiques (soutenues par les confrères des crèches). Je n'arrive pas à convaincre. D'autant qu'il paraît que je suis seul à défendre l'attitude prescriptrice.*

*Alors, je prescris dans les conjonctivites virales du vitabact (antiseptique) ce qui permet aux bébés de revenir en crèche rapidement. J'en suis pas fier, mais enfin. »*

#### **4) "Je ne dis jamais non car le patient à toujours raison".**

*« Je ne sais pas s'il faut prescrire des ATD ou des placebos ou rien, mais il faut être aux côtés des patients. Si la "construction" du patient au temps T c'est de penser que les ATD lui seront utiles, il faut prescrire les ATD (idem pour les granules de lithium) ; si sa "construction" lui fait penser qu'il ne peut pas travailler, il faut prescrire un arrêt de travail ; si sa "construction" lui fait penser qu'il doit poursuivre son activité professionnelle, il faut probablement contacter le médecin du travail et aménager son boulot, son poste de travail pendant quelques temps ; si sa "construction" se traduit par un besoin de consulter tous les deux jours, tu le reçois tous les deux jours : »*

Et la réponse donnée:

*« Être aux coté du patient, certes.. mais pas au point d'oublier les autres responsabilités du médecin et de dire amen à toutes les demandes plus ou moins fondées. »*

Autre réponse:

*« C'est la négation de la démarche diagnostique et thérapeutique.*

*C'est la négation de la démarche critique.*

*Si la "construction" de ton malade lui dit qu'il faut doser le psa, tu prescris ?*

*Mais, bon.*

---

39 Éric Galam

*Je tente de ne pas prescrire de placebo : c'est l'avalissement du patient... et du médecin. »*

#### **5) Je manipule.**

Mentir pour ne pas avoir à dire non.

On dit par exemple que: "la sécu l'interdit", ou qu'"on risque d'avoir un contrôle"...

On raconte des bobards...

Pour atténuer un "non" sec, on propose une alternative qui sauve la face de tout le monde.

*« Certes, je lui ai conseillé de s'adresser à un syndicat type CGT et d'aller aux prud'hommes. Mais comme le dit M. R, il s'agissait pour lui d'obtenir son arrêt et basta.. »*

On fait comme si on n'entendait pas la demande?

La manipulation est justifiée dans certains cas (Voir ci-dessous)

#### **6) "Modifier et orienter la demande vers une autre solution."<sup>40</sup>**

Sans manipuler...

#### **7) méthode du disque rayé.**

Exemple d'une méthode pour dire non: la [technique du disque rayé](#).

Manipulation?

#### **8) Technique cognitivo-comportementale.**

*« Il y a plusieurs méthodes validées, issues de la psychologie comportementale. Moi j'utilise celle-ci :*

*- phase 1 : on écoute la demande, on compatit, "je comprends bien votre problème" (une reformulation peut être utile), "à votre place je demanderais la même chose", etc*

*- phase 2 : "je suis d'accord pour vous aider à résoudre le problème" et "si je pouvais satisfaire votre demande, je le ferais bien volontiers"*

*- phase 3 : "mais je ne peux pas la satisfaire parce qu'il y a un obstacle insurmontable qui s'impose à moi (la loi, la sécu qui l'interdit), etc.*

*- phase 4 (facultative, et seulement si possible) : on propose une autre "solution" ("vous devriez rediscuter de la situation avec la*

---

40 [idem](#)

dame du pôle emploi")

*Si le patient ne cède pas tout de suite , tu répètes chaque phase successive ad libitum.*

*En général, en 10 mn il te fait le chèque et part content ! »*

Réponse du médecin:

*« Merci, et là je vois que j'ai procédé de cette façon avec reformulation ..., peut-être dans le désordre, mais l'ensemble se suivait. Non, il venait pour un arrêt et pour rien d'autre; Il avait un but précis et je ne l'ai pas satisfait malgré 30 minutes d'échanges empathiques... »*

réponse d'un autre médecin:

*« Attention : il ne faut pas faire "dans le désordre" mais dans l'ordre. Et il ne s'agit pas d'être empathique, mais de faire semblant (pour dire les choses crûment).*

*Dans ton courriel précédente, tu dis que tu l'as amené à dire lui-même que la collectivité n'avait pas à payer pour ses problèmes avec son patron. C'est très maladroit puisque tu lui fais dire que sa demande est frauduleuse... Si c'est le cas, tu n'a pas du tout suivi la méthode dont je parle.*

*1 : "votre patron veut vous virer, c'est normal pour vous d'essayer de trouver une parade, je suis honoré que vous ayez pensé à moi pour vous aider" ;*

*2 : "personnellement je suis tout à fait d'accord pour vous faire un arrêt de travail" ;*

*3 : "mais... je ne peux pas à cause de loi qui me l'interdit, de la secu qui va me sanctionner, des gendarmes qui vont me convoquer", etc...<sup>41</sup>*

*4 : "vous devriez parler de votre problème à un délégué syndical, un avocat, l'inspection du travail", etc.*

*Et surtout : ne pas "négocier" le refus, mais reprendre sans cesse le même discours, dans le bon ordre :-)* »

## **9) Utiliser un comportement asertif.**

C'est à dire respecter et faire entendre ses droits et désirs dans le respect du patient: savoir l'entendre et l'écouter.

• *"Adopter une attitude d'affirmation de soi en s'appuyant sur les droits et devoirs du patient mais aussi sur ceux du médecin vis-à-vis de l'Institution."<sup>42</sup>*

---

<sup>41</sup> Ajout d'un autre ! un degré de plus dans la perversion! " mais je ne peux pas, la loi l'interdit et ça signifie 6 mois d'interdiction d'exercice. je n'aime pas trop la pêche à la ligne et vous ou un membre de votre famille pourriez avoir besoin de moi pendant ce temps là..." Réponse: Il n'y a dans cette méthode aucune perversion. Le but n'est pas de manipuler le patient, mais de l'amener à admettre que le médecin ne peut pas satisfaire sa demande non justifiée.

<sup>42</sup> Extrait du site [GEMA de FMC](#)

- *"Utiliser les outils de l'écoute active pour dire non en douceur de manière relationnelle."  
"L'attitude assertive permet de dire non à la demande abusive d'arrêts de travail tout en répondant aux besoins des patients qui bénéficie d'une écoute compréhensive de leur demande afin qu'ils ne se sentent ni jugés, ni frustrés ni rejetés par le refus du médecin."<sup>43</sup>*

Avoir un comportement assertif:

*"C'est communiquer de façon affirmée, en exprimant ses sentiments et ses façon de voir les événements d'une manière calme, sereine, honnête et appropriée, tout en voulant connaître les sentiments et la manière de voir d'autrui. C'est se respecter soi-même tout en respectant les autres, écouter avec précision les différentes demandes du patient, prendre en compte et respecter ses propres contraintes et adopter un comportement fondé sur une affirmation non agressive, adaptée au contexte et acceptant la critique et le mécontentement éventuel."<sup>44</sup>*

#### **10) Multiplier le répertoire de nos réactions:**

Humour, conduites "assertives" (exprimer ses opinions, sentiments et désirs de façon non violente...)

#### **11) Faire appel à la raison.**

- Si on a de bonnes raisons de dire non, la seule façon logique de refuser une demande est d'expliquer pourquoi et de répondre aux objections. Il faut arriver à ce que que la personne comprenne et/ou accepte votre décision.

Les arguments les plus forts sont ceux qui s'appuient sur des valeurs morales. Plus la demande heurtera vos convictions personnelles<sup>45</sup> plus le refus sera facile, et l'autorité naturelle.

#### **12) On peut aussi utiliser les ressources de « [l'entretien motivationnel](#) ».**

Cette méthode est habituellement utilisé pour convaincre quelqu'un de faire quelque chose. Elle peut-être adaptée pour persuader de ne pas demander.

« Cet entretien repose sur 4 fondamentaux:

- L'empathie
- L'absence d'argumentation
- L'exploration de l'ambivalence
- Et le respect de l'autonomie »

Il y a cependant trois problèmes:

---

43 [idem](#)

44 Éric Galam

45 En général le choix est de se faire ou non complice d'une fraude.

1° problème: la personne n'est pas accessible au raisonnement.

2° problème: la personne fait du chantage à la violence ou autre.

3° problème: le refus va entraîner indirectement des conséquences négatives pour le patient, en particulier des problèmes financiers catastrophiques. Vous pouvez être le rouage d'une machine à créer des injustices. Il existe alors un conflit de valeurs entre votre devoir de bienveillance et votre devoir de ne pas vous faire complice d'une fraude.

Le premier cas justifie la manipulation, à condition qu'elle ne puisse être découverte.

Le deuxième cas n'a pas de solution actuellement. C'est un problème sans solution. Il n'y a que des trucs à savoir. Je vous recommande la lecture du livre "argumenter en situation difficile" de Philippe Breton, et le livre Lelord et André : « comment gérer les personnalités difficiles ». <sup>46</sup>

Dans le troisième cas, comme pour tout problème il y a souvent des solutions inconnues au départ. Il faut donc en discuter entre médecins. Sinon il faut savoir que la loi est générale et que même les juges font des exceptions.

### 13) Dire "NON"!

- *"Dire « non » clairement (ne pas dire « oui mais »), sans se justifier et sans être agressif;*
- *laisser à l'autre le temps de réagir au refus. Si l'interlocuteur insiste, ne pas argumenter mais réaffirmer son refus, éventuellement comme un disque rayé « je vous le redis, c'est non ». Il est parfois nécessaire d'exprimer ses émotions négatives (« Cela me gêne que vous insistiez...; »), de faire preuve d'empathie (« j'ai bien compris combien cela vous embête et je suis vraiment désolé pour vous, mais là je ne peux pas... »), voire de recadrer la relation (« Vous pouvez compter sur moi en tant que médecin traitant, mais ce certificat et cet arrêt de travail que vous me demandez, c'est NON »);*
- *mettre fin à la discussion: « ma réponse est définitive: c'est NON. Au revoir monsieur. » <sup>47</sup>*

## **H) Savoir "contreréagir" à la réaction de souffrance engendrée par notre refus.**

Voir [introduction à la souffrance](#)

Lorsque dans notre travail nous sommes amenés à dire non à une demande, il peut s'en suivre une souffrance. Et donc une [réaction de vengeance](#). Or l'être humain est naturellement bienveillant. Il

---

46 A noter une technique totalement immorale: dire non et rétrograder rapidement si la réaction est violente.

47 Éric Galam

faut savoir "contreréagir" à cette réaction.

Si ce "non" est juste il faut approfondir cette valeur qui nous fait opposer un refus. Les parents doivent savoir refuser aux enfants, même si cela doit provoquer leur colère. Les parents ne doivent pas culpabiliser car ils savent que c'est justice.<sup>48</sup>

Si ce "non" n'est pas juste, alors malheur à nous. De la [souffrance injuste](#) a été provoquée. Nous avons servi le mal.

Le plus souvent, nous disons non pour de mauvaises raisons, ou des bonnes raisons mais peu claires dans notre tête. Et notre contre réaction sera dans ce cas de rabaisser la personne qui souffre (si elle souffre, c'est de sa faute, et non de la mienne) ou de rejeter la faute sur d'autres ("je n'ai fait que mon devoir").

## VII) Analyse linguistique de la demande.

Bibliographie:

- Catherine Kerbrat-Orecchioni. Le discours en interaction. Chapitre 5.3 et suivant: les requêtes.
- Catherine Kerbrat-Orecchioni. L'énonciation. Chapitre : la pragmatique du langage.
- Catherine Kerbrat-Orecchioni.. Les actes de langage dans le discours. En particulier le chapitre 4. "La demande: question et requête.

La requête peut-être soit la demande d'un dire (question), soit la demande d'un faire.

Ainsi les question peuvent-elles être vécues comme une pression, surtout lorsqu'elles sont répétitives<sup>49</sup>

Derrière une question (demande de dire) peut se cacher une demande de faire.

Demander est donc difficile, et donc on évite les demandes directes qui pourraient trop apparaître comme des ordres. On utilise des atténuateurs, on une formule où la demande est implicite.

*“Les locuteurs peuvent choisir de formuler leurs requêtes de façon directe («allume la lumière»); indirecte conventionnelle («peux-tu allumer la lumière?»); ou indirecte non conventionnelle («on n'y voit pas grand chose»);”<sup>50</sup>*

La forme directe de la demande est donc du type: "Prescrivez-moi un IRM de tous le corps."

Le plus souvent est utilisé la forme indirecte ou avec atténuation.

48 En fait le problème des parents n'est pas de savoir dire non mais de se faire obéir. Entendu à la plage d'un père à son enfant désobéissant: "non c'est non" Puis "J'ai dit non, stop, on s'arrête". C'était des non "mous" car manquant d'autorité..

49 et l'"interrogatoire médical" (qui est le terme consacré) à un interrogatoire policier.

50 Traverso L'analyse des conversations.

- En utilisant le conditionnel
- En associant le verbe pouvoir: soit pouvez-vous... soit encore plus affaibli, pourriez-vous.
- -\* Avec remerciement avant et/ou après...

L'utilisation d'atténuateurs est habituel - Ils s'agit du langage de la politesse - et donc sans signification. C'est leur non utilisation qui choque. Soit parce que c'est considéré comme un manque de politesse, soit comme une agression caractérisée. Cela peut-être aussi le signe d'un décalage culturel.

- \* Les temps:
  - \*\* impératif: donnez moi, faites moi.
  - \*\* conditionnel: il me faudrait,
  - \*\* Présent: je ne veux pas. il me faut,
- \* Avec le verbe pouvoir:
  - \*\* pouvez-vous me prescrire...
  - \*\* pouvez-vous me donner..
  - \*\* pouvez-vous me faire..
  - \*\* pouvez-vous...
  - \*\*\* vous pouvez me PRENDRE la tension docteur?
- \* Pouvoir + conditionnel
  - \*\* pourriez-vous....
- \* Avec le verbe vouloir
  - \*\* Je veux
  - \*\* Je ne veux pas

Requête indirecte non conventionnelle.

- \* Dr faites quelque chose!
- \* La demande est sous entendue
  - \*\* justification de la demande
  - \*\*\* "Vous avez rendez-vous ? Non, docteur, mais c'est urgent."
  - \*\* Fausse question.
    - \*\*\* Mais, me dit-elle, vous ne lui avez pas donné d'antibiotiques ?
    - \*\*\* Vous ne me donnez rien?
    - \*\*\* Vous ne m'examinez-pas?
    - \*\*\* vous ne me prenez pas la tension?
    - \*\*\* "Et pour mon arrêt de travail"...
    - \*\*\* "Et pour mon travail".

- Prenez-moi la tension!
- Est-ce que vous me prenez la tension? (possibilité de répondre par oui ou non)
- Ne faudrait-il pas que vous me preniez la tension?(position de maître)

- Vous pouvez me prendre la tension?
- Pourriez-vous me prendre la tension?
- Vous pourriez me prendre la tension! (reproche +++)
- Et vous ne me prenez pas la tension?(reproche+)
- Et la tension?(parfois reproche+)
- Vous avez oublié de prendre ma tension!(léger reproche)
- je me demande si je n'ai pas de la tension.(justification de la demande)
- Je viens pour que vous preniez ma tension.

Les "actes de langage". La vocation première du langage n'est pas de représenter le monde mais d'agir: dire c'est faire. Les assertions cherchent à rendre les mots conformes au monde; les demandes cherchent à rendre le monde conforme aux mots.<sup>51</sup>

La demande:

- \* définition
- \* Modes de réalisation de l'acte
- \*\* demandes explicites
- \*\* demandes implicites
- \*\*\* sous forme de plainte
- \* Réactions obtenues et leur réalisation linguistique
- \* Demandes latentes: les attentes.
- \*\* quelles sont elles?
- \*\*\* Signification des symptômes
- \*\*\* Signification du diagnostic
- \*\*\* Signification du pronostic
- \*\*\* Bénéfice escompté de la prise en charge.
- \*\*\* Médicaments
- \*\* Expression
- \*\*\* Restent latentes malgré les sollicitations du médecin.
- \*\*\* Formulation explicite en réponse à une sollicitation du médecin.
- \*\*\* Émises spontanément par le patient.

Procédures:

---

51 Extraits de Véronique Traverso. l'analyse des conversations. + ci-dessous

L'amadouage: inquiétude liée au fait de pénétrer sur le territoire d'autrui.

Procédures d'amadouage:

- directes: je m'excuse de vous demander... cela ne vous dérange pas..
- indirectes: minimisation de l'acte ou de l'intention

Réactions à l'amadouage:

## VIII) Impact psychologique

Comme vous le voyez, dire non demande beaucoup de l'énergie. il faut donc être particulièrement en forme. Un médecin victime d'épuisement professionnel aura de la difficulté à faire tout ce travail: voir article sur le [stress du médecin](#).

*« Remettre en question une prescription au long cours : est elle encore justifiée? la situation ne s'est elle pas modifiée? Dur quand le patient dit " le Docteur X avait dit de prendre ça toute ma vie "...*

*Le plus difficile, c'est de contester et/ou modifier la prescription d'un spécialiste. Je n'y arrive pas toujours et je préfère garder la confiance du patient avec un compromis , plutôt que de faire la tête de mule ( mais ça m'est arrivé aussi).*

*Bref, tout ça pour dire que ça demande un réel effort, on n'a pas toujours envie ( surtout le soir à 20h 30 ...) et c'est très fatigant, je trouve. Et tout ça à 22 euros la passe... literie comprise. »*

*« Moi aussi, j'en prescris des tonnes, du d..., mais je suis (sévèrement) burné-out, et je choisis vite entre un clic complaisant et dix minutes d'argumentation inefficace. "Vot Paracétamol, y m'fait rien du tout! »*

A l'inverse:

*« "Que demande le peuple ?*

*Rien.*

*Une ordonnance afin que la petite puisse participer le week-end prochain au spectacle de danse du conservatoire de danse de Mantes-La-Jolie.*

*La maman n'aborde même pas la cruciale question de l'antibiothérapie.*

*Que de temps gagné !*

*C'est une consultation facile qui me fait rêver.<sup>52</sup>»*

Dire non demande du temps. Cependant le manque de temps allégué est souvent une fausse barbe. Il y a aussi un problème de motivation.

Dire non demande de la motivation.

---

52 [Docteurdu16](#)

Épuisement professionnel:

Ne pas savoir dire non c'est s'exposer à se laisser envahir par les demandes abusives, à l'exaspération contre le patient et à l'épuisement professionnel pour soi-même.

*“ En ces périodes de surcharge d'activité et d'insécurité professionnelle, oser dire "non" avec sérénité est une protection contre l'exaspération, l'agressivité, voire le burn out.”*

*“Il faut aussi nous préserver, qu'il s'agisse de notre tranquillité ou de notre plaisir à soigner.”*

Lorsqu'on dit oui alors qu'on estimait devoir dire non donne le sentiment de manquer de courage, de se faire manipuler, de se faire avoir...

Si on dit non sous la pression de la loi, alors on a le sentiment de ne pas avoir été bienveillant, d'avoir été méchant, de se déshumaniser.

Si on dit non à raison, parce qu'on estime que c'est médicalement injustifié, alors le patient peut nous reprocher notre manque d'empathie...

#### A l'image du Dr House

*« Une de mes malades, africaine, à qui je refusais de prescrire des antibiotiques pour, selon moi, de bonnes raisons, m'a apostrophé ainsi : "Vous n'allez pas devenir docteur House !"*

*Était-ce un reproche ou un compliment ? »*

Sentiment de dévalorisation

*« Je n'arrive déjà pas à fournir en journée c'est pas pour aller faire la guignol chez les ass mat que ça fait ennuie de déplacer tout le monde. Donc les parents récupèrent leurs enfants et je les vois en sortie de travail »*

En fait l'impact psychologique est fonction de l'interprétation qu'on fait de la demande.

## **IX) Exemples**

### **A) Exemple 1: Demande de mi-temps thérapeutiques pour raisons financières**

Ouvrière avec une polyarthrite rhumatoïde débutante et touchant le SMIC. Arrêt de travail mais problème financier car touche moitié salaire (personne seule avec 3 enfants à charge). Reprise à mi-temps thérapeutique. Or elle ne pourra reprendre le travail à temps complet, ce [mi-temps](#)

thérapeutique n'est donc plus justifié. La réglementation devrait donc amener le prescripteur à dire non à la poursuite du mi-temps thérapeutique et à demander l'invalidité cat 1 pour sa patiente. Le médecin est réticent car il a peur que cela entraîne de grosses difficultés financières.<sup>53</sup>

1° D'abord être sûr qu'il y a une demande et qu'on la bien comprise?

Le médecin est-il sûr que la patiente le pousse à continuer le mi-temps thérapeutique? A t-il évoqué avec elle l'idée d'une mise en invalidité?

2° Peut-on éviter de dire non?

Peut-être est-il de l'intérêt de l'assuré de demander l'invalidité. Celle-ci ne pourra le savoir qu'après s'être informé. Il y a peut être d'autres possibilités: temps complet sur un poste adapté par exemple.

3° Savoir quand dire non

La reprise à temps complet n'étant plus possible le mi-temps n'est plus justifié. Il ne faut donc pas prolonger l'arrêt de travail. Question: est-ce le rôle du médecin traitant de gérer cela? La personne ne peut travailler à temps complet, il prescrit un arrêt de travail, un point c'est tout.

4° Comment dire non

Je pense que c'est au médecin conseil à prendre la décision d'arrêter le mi-temps thérapeutique, il le fera après explications données à l'assuré et coordination avec le médecin traitant, le médecin du travail, et l'assistante sociale.

5° Savoir "contreréagir" à la réaction de souffrance engendrée par notre refus.

C'est donc la bienveillance du médecin conseil qui risque d'en prendre un coup. la législation est injuste. On ne peut vivre décemment en général avec l'invalidité ou l'AAH. Il doit donc approfondir les raisons (morales?) de ne pas prolonger le mi-temps en se protégeant des diverses pressions.

## ***B) Exemple 2: Troubles somatoformes***

Lu sur un site:

«Ma pauvre Eny,écoute bien les conseils de Guylaine.

Sinon; fais comme moi, prends ton médecin au chantage.

Moi pour avoir droit à un IRM il à fallut que j'accepte d'aller chez le psy,même si j'en avais pas besoin. Résultat, j'ai eu les deux et on a perdu tous les deux,donc il me dit moins de chose blessante tout en sachant qu'il ne crois pas à la fibro. Moi aussi il ne m'a jamais fait

---

53 Dans le cadre du mi-temps thérapeutique le salarié est payé par l'employeur pour le travail à mi-temps qu'il effectue réellement, et la sécurité sociale continue à payer les indemnités journalières comme si la personne était toujours en arrêt de travail (c'est à dire moitié salaire). Le salaire est donc quasiment conservé. En cas d'invalidité cat 1 la sécurité sociale ne paiera que 30% du salaire.

faire de prise de sang, mais sous ordre du neuro chi il m'a fait les papiers pour le centre anti douleur et maintenant, il est obligé même si il ne veut rien savoir de me faire les bon de transports Avion + Taxi tous les trois mois

Donc ne baisse pas les bras et continue a te battre.

Apparemment nous sommes toutes condamnées à ce battre!!!.LOL»

Il s'agit dans ce cas d'une demande d'examen complémentaire non médicalement justifiée.

1° D'abord être sûr qu'il y a une demande et qu'on la bien comprise?

La demande concernait précisément la prescription d'un IRM. Il n'y a pas d'ambiguïté

En fait cette demande cache une demande plus profonde. Cela peut être l'occasion de faire préciser le pourquoi de cette demande.

2° Peut-on éviter de dire non?

Il faut expliquer en quoi l'IRM est inutile, traquer les fausses idées et les croyances irraisonnées.

Ceci peut permettre de vérifier l'existence ou non de troubles cognitifs, d'une pensée accessible ou non à la raison. Et de mettre en évidence la raison profonde de la demande. Il s'agit parfois de simplement de s'opposer au médecin.

3° Savoir quand dire non

Il ne faut pas dire non pour dire non; parce que la patiente est trop demandeuse par exemple. Il faut avoir en tête les raisons précises du refus Le problème c'est qu'il y a rarement des études scientifiques sur lesquelles s'appuyer, que le risque zéro n'existe pas , et que souvent seule notre expérience parle.

4° Comment dire non

Si on a la conviction médicale profonde que l'IRM n'est pas justifiée, je pense qu'il faut le dire à la patiente, quitte à la perdre. Tout autre attitude ne peut qu'aggraver le problème médical, en particulier la manipulation, comme dans cet exemple

5° Savoir "contreréagir" à la réaction de souffrance engendrée par notre refus.

L'acceptation dans ce cas n'est-il pas pire que le refus pour le médecin. Est-ce que cela n'entraîne pas un sentiment d'échec et de dévalorisation? et au fond d'un mécontentement pour tout le monde

### ***C) Exemple 3: Demande de consultation en urgence***

Voir [cet article de docteurdu16](#)

- Vous avez rendez-vous ?
- Non, docteur, mais c'est urgent.

Demande du patient, et tout de suite comment dire non? Cette demande est de suite vécue comme une pression abusive: « *On va voir* »

- \* Tentative de se débarrasser du problème
- \*\* vers un autre confrère.
- \*\* en faisant attendre au maximum.

« *je fais entrer les deux lascars.* »

Jugement a priori. Il peut s'agir en effet d'une réelle demande abusive (reste à analyser que veut dire abusif)<sup>54</sup> mais il peut aussi s'agir d'un signe d'anxiété pathologique et il peut aussi s'agir d'une réelle urgence....

« - *Vous êtes sûr, demande la mère qui a l'art de rendre les gens à l'aise, que ce n'est pas la grippe mexicaine ?* »

Demande de certitude: tout pour énerver le médecin!

« *Mais Madame, je vous dis que votre fils a une rhinopharyngite, il faut me croire... Ce n'est pas une grippe H1N1.* »

Le médecin est poussé au mensonge puisqu'il n'y a jamais de certitude en médecine, mais se serait trop long à expliquer...et peu rassurant. En fait il n'a pas rassuré pour autant.<sup>55</sup>

« - *Mais, me dit-elle, vous ne lui avez pas donné d'antibiotiques ?*

- *Non, dans une rhinopharyngite, cela ne s'impose pas.*

- *Mais, nous étions venus pour avoir des antibiotiques !*

- *Je crois que la prochaine fois vous irez soit aux urgences soit vous attendrez lundi le docteur D.* »

Non autoritaire et risqué...

« *N'empêche que le lundi je me suis demandé si le gamin, finalement, et malgré toute ma morgue, n'avait pas fini aux urgences, emmené par le Samu avec un prélèvement rhinopharyngé sur le point de se positiver à l'hôpital Bichat.* »

#### **D) Exemple 4: Demande d'arrêt de travail pour harcèlement moral.**

Question d'un médecin à d'autres médecins:

« *Madame A est "harcélée" par sa chef, dit-elle, et elle déprime ; elle n'a plus envie d'aller travailler, elle est épuisée par des nuits sans sommeil, et cetera. Que fais-je ? 1) Je l'arrête puis 1a) en maladie ; 1b) en maladie professionnelle ? Si 1a) je mets quel motif : anxiodépression due au travail ? ; si 1b) je sais que ce sera refusé car il faut que la maladie soit consolidée pour être acceptée... 2) je téléphone au médecin du travail ?*

54 Est-il abusif de chercher le confort: "Je n'allais pas passer trois heures aux urgences ..."

55 "*Mais Madame, je vous dis que votre fils a une rhinopharyngite, il faut me croire... Ce n'est pas une grippe H1N1.*"

*Cette situation est fréquente et, au delà de l'imitation du harcèlement comme de la dépression, comment procédez-vous ? »*

### **1) Prévenir**

Seule prévention possible: poser la question sur les conditions de travail avant que cela ne dégénère.

### **2) Demande**

On ne sait pas s'il y a une demande. Ceci est étonnant ou plutôt n'est pas étonnant vu l'inattention des médecins. Et donc en l'absence de demande explicite il aurait fallu au moins connaître les attentes de la patiente:

D'un médecin:

*« première question à se poser: qu'elle est la demande de Madame A ? »*

---

4 cas possible:

- Il n'y a pas de demande d'arrêt et le médecin estime que l'arrêt de travail est justifié. Alors le problème n'est pas la demande abusive du patient mais la justification médicale ou sociale de l'arrêt de travail. Il ne faut pas mélanger les deux choses..
- Il n'y a pas de demande d'arrêt et le médecin estime qu'il n'est pas nécessaire de prescrire d'arrêt de travail. Il n'y a aucun problème sauf celui de guérir la patiente.
- Il y a une demande d'arrêt de travail et le médecin estime que l'arrêt de travail est justifié. Le problème pour le médecin est de savoir dire oui sans se sentir obéissant à un ordre par faiblesse<sup>56</sup> ou plutôt sans que la patiente puisse croire qu'il est à ses ordres.
- Il y a une demande d'arrêt de travail et le médecin estime que l'arrêt de travail n'est pas justifié.

### **3) Analyse de la demande**

Si demande, elle est en relation avec un harcèlement de sa chef.

Question: depuis quand? Suite à un événement particulier? Est-elle la seule? Pourquoi un arrêt de travail? Seulement pour quelques jours pour souffler un peu? Définitivement? ...

*« la psychiatre Marie-France Hirigoyen a montré que "ne se fait pas harceler qui veut", qu'il se forme souvent une relation pathologique entre le harcelé et le harceleur, que le harceleur présente souvent des traits de personnalité psychopathique*

---

<sup>56</sup> Ou par amour de l'argent

*que le harcelé a souvent une faible estime de soi, des traits de personnalité évitante etc »*

A noter par contre cette contribution d'un médecin:

*« Patient vu il y a 10 jours ( pas vu depuis des années) en semi urgence pour " dépression a cause du harcèlement de son patron".*

*Bon*

*arrêt de travail*

*Un peu de lexomil*

*il me dit, très naturellement " si je veux jouer le harcèlement, il faut que j'aie un traitement lourd"*

*il ne mesure pas le coté incongru de sa demande*

*il faudrait le traiter "fort" pas parce qu'il va mal mais parce que ça lui permettrait de "jouer le harcèlement"*

*donc attention aux manipulations ( tt le monde le sait mais un rappel est parfois utile ) »*

#### **4) Peut-on éviter de dire non**

Être sûr que la personne préfère arrêter son travail.

Contacter le médecin du travail, les syndicats..

Dédramatiser

#### **5) Savoir quand dire non**

Il faut être certain que la dépression n'est pas sévère. Pour cela on peut si besoin s'aider de la définition de la dépression caractérisée ou de grilles type HAD.

Dans cet exemple c'est plutôt savoir quand dire oui...

D'un médecin:

*« Cette situation est très difficile parce que l'on a "que" la version du patient qui peut nous raconter ce qu'il veut, mais l'actualité a montré que le réel est bien souvent terrible poussant parfois à des drames humains.*

*En pratique, je fais effectivement un arrêt maladie avec pour motif "dépression" , il n'est pas demandé de justifier une raison à la dépression. J'invite le patient à se rapprocher du médecin du travail. Si la situation délétère de l'entreprise est connue, le médecin du travail peut assez rapidement délivrer une inaptitude au poste permettant le licenciement (si c'est la volonté de l'employé) sinon, souvent, il demande à ce qu'un avis psy soit pris pour lui permettre d'assoir sa décision d'inaptitude.<sup>57</sup>*

---

<sup>57</sup> *« la proposition de mise en inaptitude est suggérée pour permettre de sortir de l'impasse d'un employeur qui refuse le licenciement et pousse l'employé à démissionner*

*S'il démissionne, l'employé ne bénéficie pas du chômage, et perd tout. L'inaptitude peut permettre de contraindre l'employeur au licenciement, ce qui peut être la moins mauvaise solution.*

*Bien entendu si l'employé souhaite rester dans l'entreprise, la situation est tout à fait différente....et plus compliquée. »*

*Voilà, deux jours de séminaire et de multiples expériences ne peuvent se résumer en quelques lignes, mais ce sont les éléments principaux que j'ai retenus»*

Réaction d'un autre médecin

*Effectivement, ça c'est de l'expérience pratique du fond de la tranchée et pas du velours moelleux des salons et des revues à Chantilly...*

*J' ai eu u cas similaire il y a quelques semaines, et*

*- Déclaré en arrêt **maladie** avec code CIM F43.9 ("réaction à situation éprouvante/ trouble anxio-depressif réactionnel")*

*- incité la patiente, quand elle a commencé à émerger, à contacter l' échelon syndical et le médecin du travail;*

*Ce qui simplifie un peu les choses quand ensuite viennent les contrôles sécu, vu que ça fait facilement des arrêts longs, ce genre de truc.*

*comme motif : "détresse morale"*

Un autre:

*« Je prends contact avec le médecin du travail (+++) et avec le Dr Pezé, consultation « souffrance au travail » [Voir ici](#)*

*Chaque fois, ce service a été d'une grande utilité. »*

On peut lire dans l'article cité;

*« Lorsqu'un salarié s'estime harcelé ou craint de l'être, il doit donc contacter le médecin du travail pour l'informer des faits, obtenir une inaptitude temporaire puis être mis en arrêt de travail par son médecin traitant, afin d'être déchargé temporairement de la situation par un acte médical. »*

C'est donc au médecin du travail en fait de décider. Il est logique de penser que seul le médecin du travail peut juger de la capacité de travail d'une personne et donc prescrire un arrêt du travail. En effet seul le médecin du travail connaît les conditions réelles du travail.<sup>58</sup>

Dans le même esprit il était prévu dans le rapport ... que le médecin du travail puisse interpeler l'employeur en cas de trop nombreux arrêts de travail.

Autre réponse de médecin:

*« 1°arrêt de travail*

*2°prendre contact*

*avec syndicat (s'il y en a un !!)*

*avec médecin du travail*

---

58 Le rôle premier du médecin conseil est en fait de se prononcer sur la stabilisation (avec ou sans mise en invalidité) en maladie ou la consolidation en accident du travail.

*avec inspection du travail*

*souvent le syndicat conseille et aide le "harcelé" dans ces démarches*

*3°)parfois, soutient psychotherapique : je travaille avec un "psychologue social" mais ce n'est pas remboursé »<sup>59</sup>*

Du même qui a posé la question initiale:

*« La première demande de Madame A est qu'on la soulage.*

*Je ne reviendrai pas ici dans le cadre du harcèlement sur le cycle infernal culpabilité / incompréhension.*

*Quand j'arrête Madame A elle n'est plus "anxiodépressive" au bout de quelques jours.*

*Dans le cas précis elle aimerait qu'on la change de service.*

*Je ne lui ai prescrit aucun médicament et elle va mieux.*

*Nul doute que lors d'un contrôle de la CPAM ou de l'employeur, le contrôleur noterait l'absence de médicaments comme une preuve de non maladie.*

*Passons. »*

Autre médecin:

*« Dans "mes" cas, je ne pose pas le diagnostic clinique de dépression (pas encore...), ni celui d'inaptitude à leur travail (+++ : ce point est important car le médecin conseil risque de proposer cette issue via le médecin du travail et l'intéressée va se retrouver licenciée à ses dépens, mais bien d'action pathogénique du contexte professionnel.*

*L'arrêt de travail me paraît être la seule réponse thérapeutique possible, sans médicaments.*

*Mais...attention au réveil des vieilles blessures réactivées par le contexte et qui peuvent "à l'insu du plein gré" de la patiente majorer le tableau actuel. D'où la compétence en lien avec le champ "Personnalité" qui doit élargir l'entretien à cette hypothèse et proposer s'il y a lieu un avis psy.*

*L'aide du médecin du travail est précieux pour apporter des arguments à la réalité du harcèlement (via d'autres cas dans le même lieu : un de mes cas).*

*Il faut assez rapidement discuter la judiciarisation du contexte (+++) et la syndicalisation...*

*Ces situations sont d'une extrême difficulté à gérer.*

*Vos avis sont les bienvenus. »*

D'un médecin qui serait pour le Non?

---

59 Réaction d'un médecin:

- les syndicats demandent d'abord à la personne de se syndiquer et, souvent, instrumentalisent les patients dans une perspective syndicale et les dirigent vers une de leurs associations où officient des experts maisons qui se font payer
- médecin du travail : OK mais dans les grandes entreprises il y a déni du harcèlement pour des raisons évidents : couple médecine du travail / hiérarchie
- l'inspection du travail est débordée et, dans mon expérience, les patients sont souvent réticents
- les psychologues du travail sont rares et non remboursés

*« Ce n'est pas au médecin de se prendre pour le Bon Dieu et de vouloir de résoudre les problèmes sociaux de ses patients. Si le salarié est véritablement harcelé moralement, c'est un délit pénal et il peut faire condamner son harceleur. Ce n'est pas au médecin de s'en mêler et de provoquer éventuellement des catastrophes pour lui (plainte en justice) et pour le patient (licenciement). Le médecin doit s'occuper de soigner le problème médical s'il y a (anxiété, dépression, etc.), de prescrire d'un arrêt de travail si nécessaire »*

### **E) Exemple 5: demande d'un arrêt de travail suite à un conflit au travail.**

Une discussion entre médecins:

*« J'ai eu un cas un peu similaire il y a trois semaines.*

*Un adulte d'une trentaine d'année qui, à peine assis, m'a demandé un arrêt de travail parce qu'il allait être licencié le lendemain pour faute professionnelle.*

*Après un "blanc" de quelques secondes, j'ai usé d'une méthode très critiquable, mais bien utile.*

*Je lui ai demandé pourquoi je ne pouvais pas lui faire cet arrêt de travail.*

*Comme la balle était dans son camp, il m'a répondu de lui-même que ce n'était pas à la sécu( et donc la collectivité) de payer ses désaccords avec son employeur.*

*J'ai certes perdu " un patient", mais je reste en accord avec moi-même.*

*Il a du trouver un autre confrère pour le lui prescrire.*

*Même s'il est normal que nous fassions du social, je trouve inadmissible certaines formes " de prise d'otage". Et en ce moment il y a beaucoup de dérapage.... »*

Première réponse

*« J'ai vécu exactement le même cas il y a 1 mois.*

*J'ai revu le patient une semaine plus tard car sa fille était malade.*

*Il a refusé de me saluer...*

*Moi, je lui ai expliqué qu'un arrêt de travail se prescrivait pour les patients malades.*

*Que faire un arrêt de travail dans son cas, c'était faire un faux certificat.*

*Que je comprenais sa situation mais que ça ne relevait pas de mes compétences.*

*Que dire d'autre ?*

*Il s'est levé sans payer.*

*Sinon R, je refuse plein d'autres choses aux patients : antibiotiques, sirop... et il m'arrive parfois de les revoir ; ) »*

Deuxième réponse

*« Ça arrive, mais il y a aussi une façon de dire non qui s'apprend.*

*On n'est pas obligé de perdre notre patient à chaque refus :- ) »*

Commentaire d'un médecin: « *Je dirais même plus : dire non c'est souvent s'assurer une clientèle fidèle. Les citoyens ne sont pas habitués que le client ne soit pas roi.* »

Commentaire de ce commentaire par un autre médecin:

« *"Dire non c'est souvent s'assurer une clientèle fidèle." Je n'y avais pas pensé sous cet angle, mais c'est vrai. dire non, c'est à la fois exercer un "minime" écrémage ( certains en supportent pas et s'en vont) et amener les liens médecin-patient à être testés. ceux qui restent, par la force des choses, intègrent que leur médecin n'est pas particulièrement complaisant.* »

la suite:

« *Explique ... Parce que même si j'ai passé près de trente minutes à échanger, à écouter, et comprendre ses problèmes, Même résultat et je ne te parle même pas du: " je vous dois quelque chose, docteur ?*

*Ma "rémunération" étant liée à la satisfaction de sa demande !! »*

Autre intervention:

« *Nous sommes dans une société de consommation.*

*Il veut son arrêt de travail.*

*Il a droit à son arrêt de travail, selon lui.*

*Et tu ne lui donnes que de l'empathie ?*

*Chez moi ca ne marche pas, je ne suis pas assez empathique.*

*Quant à ta rémunération c'est le dernier des soucis de ce genre de " patient " »*

Troisième réponse:

-\*\* « *cas bien difficile, il serai venu te voir en te disant , "je vais me foutre par la fenêtre, j'ai plus de raison de vivre, tout est pourrit, je suis incapable d'assurer à ma famille des ressources minimales.....je ne dors plus...je suis nul"*

*tu faisais quoi ?*

*ton interrogatoire aurait alors mis en évidence un conflit professionnel sous tendu par .....*

*l'arrêt de travail, s'il ne permet jamais de solutionner une souffrance*

*au travail , est parfois nécessaire pour permettre au patient*

*d'assimiler certaines données et d'éviter de grosses conneries, en lui*

*permettant de se reconstruire et de revivre... »*

Réponse d'un médecin

« *Ton propos montre effectivement les limites de nos appréciations, qui restent totalement subjectives.*

*Dans ce cas, la rupture avec l'employeur était consommée depuis de longs mois avec des demandes répétées d'arrêts maladies pour lombalgies.*

*Le but, me semble-t-il, était plutôt d'emmer...l'employeur ( qui au passage n'était que le troisième en 5 ans).*

*Dans les cas de détresse professionnelle avec syndrome dépressif réactionnel, mon attitude est différente.*

*Je pense que les 30 minutes accordées m'ont permis de cerner la véritable demande.  
En lui suggérant des solutions plus élégantes, j'ai l'impression d'avoir mieux fait mon travail.  
Mais c'est tout à fait personnel et critiquable.  
Globalement je fais comme V. avec beaucoup d'explications et d'implications dans les choix de traitements. Cela prend du temps et encore du temps... »*

## **F) Exemple 6: demande de certificat scolaire.**

Au début de la pandémie H1N1: discussion entre médecins.

« Une jeune fille vient pour savoir si elle a la grippe A.

Je l'examine : il ne me semble pas.

Elle me précise, au moment où je rédige une ordonnance de paracétamol, que c'est l'infirmière scolaire qui lui a dit de venir. Avec comme instructions : soit de faire une exclusion scolaire de sept jours ; soit un certificat indiquant qu'elle n'en est pas porteuse.

Je téléphone à un collègue qui me rapporte la même histoire provenant d'un autre lycée.

S'agit-il des instructions pondues récemment par l'Education Nationale ?

Je lui ai fait un certificat d'éviction (donc jusqu'à mercredi inclus) en lui demandant de me rappeler dans l'après-midi de mercredi pour savoir comment elle allait. »

- Première réponse:

« Tu ne peux pas faire d'attestation que quelqu'un n'est pas porteur puisqu'il n'y a pas de diagnostic de certitude sans PCR et que l'on en fait pas.

Pour ce qui est de l'exclusion moi je ne ferai qu'un certificat de non contagion au retour en classe auparavant une directive de l'EN rappelle aux directeurs d'école qu'un simple mot des parents suffit à justifier l'absence d'un enfant à l'école. »

- Un autre rajoute:

« Je suis d'accord : la grippe H1N1 n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

Mais les directeurs d'établissement se "couvrent" et lorsque le certificat n'est pas fait les élèves ne sont pas acceptés. »

- Un autre rétorque:

« Ce n'est pas le problème du médecin :- ) »

- Réponse faite:

« Tu as raison.

Mais je passe plus de temps à expliquer aux parents... Il arrive donc que je cède. »<sup>60</sup>

- Le précédent rétorque

Chez moi, c'est lapidaire : "on vous demande un certificat ? C'est illégal et je n'en fais pas".<sup>61</sup>

- Un autre précise:

« J'écris souvent un certificat de ce type dans ces conditions là. Sans problème..

---

60 Un intervenant réagit: « Mais tu serai alors un peu faible parfois !!! Rassures toi comme nous tous. »

61 « Bravissimo. » enthousiaste d'un médecin

Enfant {\_Prénom002003} {\_Nom002002}

La scolarité est gratuite et obligatoire en France de 6 à 16 ans depuis 1959. La réintégration scolaire de cet enfant reste donc une obligation légale.

Je soussigné certifie qu'il n'y a pas lieu d'établir un certificat d'absence pour ce patient. La circulaire Ministérielle du 08/09/1976 N° 76 288 prévoit que les certificats médicaux pour absences scolaires sont obligatoires uniquement après une absence due à une maladie contagieuse. »

- Un autre enfin déplore:

« Cela oblige quand même à écrire alors que nous ne devrions pas le faire... »

## X) Brouillon

[Article du docteur du 16](#)

[Article de la montreuse d'ours](#)

« De l'attente à la demande de médicaments des patients : la pression ressentie par les médecins. Les médecins français ressentent une attente voire une demande de médicaments à l'issue de la consultation qui les amène à adapter leur comportement : 46% d'entre eux déclarent faire l'objet de pression de la part de leurs patients. C'est le cas de 36% des médecins en Allemagne ou en Espagne, et de seulement 20% aux Pays-Bas.

Cette pression se traduit par des prescriptions que les médecins admettent effectuer contre leur gré, dans 10,2% des cas en France, contre 7,7% en Allemagne, 6,2% en Espagne, et près de la moitié moins aux Pays-Bas avec 5,6%. Ce sentiment de pression produit des effets qui, amalgamés, autoalimentent le système de surconsommation de médicaments et réduisent la capacité à rompre avec les habitudes. Si la pression concourt évidemment directement à des réflexes de prescriptions, elle rend également très difficile d'envisager l'idée de la non-prescription.<sup>62</sup>: »

Pourquoi cette inflation des demandes?

- Patient devenu un consommateur de soins?
- Médias... internet?
- Progrès de la médecine?

---

62 [Étude IPSOS 2005](#). Voir [ici](#) le rapport complet.

- Multiplicité de la demande: justice, politiques, employeurs, sécu, société...?
- Droit à la santé?
- Paiement à l'acte et/ou gratuité des soins..?

## EVALUATION

Santé, recherche, éducation, travail... l'évaluation est partout.

Tout peut-il s'évaluer?

Quels critères mettre en place?

Quels effets pervers de l'évaluation sur l'activité qu'elle évalue?

- Effets pervers de la course à la publication scientifique: Publish or perish alors que la connaissance se construit lentement.
- Evaluation de l'évaluation.

Évaluation et compétition

## THERAPEUTIQUE

Pour accéder à un autre ordre de savoir il faut perdre ses repères.

## DIVERS

La dimension heuristique de l'hypothèse divine la rend plus crédible que l'hypothèse rationaliste. l'hypothèse divine permet de fournir la plus simple explication de l'existence d'un monde ordonné.

La permissivité, associée à la société de l'abondance produit des pathologies spécifiques telles que l'addiction.

L'addiction à la télé touche beaucoup de gens sans forcément entraîner de souffrance...

Or ces études menées dans les années 1990 principalement aux États-Unis ont été largement dénoncées comme biaisées par la volonté de prouver une différenciation sexuelle innée, et contredites par de nombreuses études depuis une quinzaine d'années.

Entretenir l'anxiété populationnelle est une façon de ne pas remettre en cause la structure de la consommation des pays riches.

Politique du chiffre, ce n'est pas la qualité. Faire des batons.. le chiffre est utile mais il ne faut pas tomber dans la religion du chiffre.. Donne l'illusion aux technocrates de gérer en direct.. Winston Churchill Il ne croyait que les chiffres qu'il pouvait personnellement falsifier. Politique de marketing

pour donner les bons chiffres. Manipulation des chiffres à effet de politique politicienne. Politique des résultats inverse de la politiques des moyens. Les poiciers demandent qu'on donne un sens à elur métier. Pour faire du chiffre on s'attaque aux petits..

Pour un détenteur du pouvoir chercher à blesser ou humilier ses subordonnés est un signe de faiblesse et d'incompétence. Un dirigeant est agressif quand il sent son ego menacé.

Arguments évasifs et disparates.

Procédé rhétorique: proclamer haut et fort un lieu commun consensuel difficile à contredire sur le même registre.... Il a été obligé de répondre par une argumentation détaillée qui ne peut pas avoir le même impact que le slogan simpliste de l'adversaire.