



Page 1 de 4

RÉSUMÉ

Des études de cas illustrent certains des problèmes professionnels et de communication pouvant survenir entre les médecins et les patients.

UN ARTICLE D'INTÉRÊT POUR TOUS LES MÉDECINS

C'est sur le respect mutuel et la compréhension que se forment les bonnes relations médecin-patient. Ces relations peuvent en effet être parfois tendues, entraînant même la nécessité d'y mettre fin. Il existe toutefois des stratégies qui peuvent aider les médecins à éviter d'en venir à ce point et même à prévenir les problèmes médico-légaux. Les cas suivants, tirés des dossiers de l'ACPM, servent à illustrer certains problèmes pouvant sous-tendre les relations difficiles entre les médecins et leurs patients.

CAS N° 1

Un homme de 40 ans, bien connu du personnel de l'urgence comme étant perturbateur et agressif, et ayant des comportements toxicophiles, se présente pour une céphalée et exige d'être vu immédiatement. Il sent l'alcool et agresse verbalement l'infirmière lorsqu'elle tente de prendre sa tension artérielle. L'urgentologue, entendant la confrontation et connaissant ce patient, se rend dans la salle pour intervenir. La situation se détériore au point où le médecin et le patient se mettent tous les deux à crier et à montrer les poings. Le patient tente par la suite une action en justice contre l'urgentologue, alléguant avoir été agressé verbalement et physiquement par ce dernier.

Aucune preuve d'agression physique n'est découverte lors de l'enquête qui comprend également une vérification du dossier de l'urgence. Toutefois, l'agression verbale a été documentée par le personnel infirmier et une tierce personne neutre en a été témoin. Le patient affirme que l'incident a été pour lui source considérable d'embarras et de préjudice psychologique. L'ACPM n'a pas pu obtenir l'appui des experts consultés pour les

actions du médecin. En fait, les experts étaient d'avis que le médecin avait manqué à son devoir en ne prenant pas de mesures appropriées pour calmer le patient et désamorcer la situation.

CAS N° 2

Lors d'une consultation de routine, un médecin de famille apprend qu'un patient âgé est propriétaire d'un terrain qu'il aimerait vendre. Le médecin soigne ce patient depuis de nombreuses années et a souvent discuté d'affaires avec lui par le passé. Le médecin conclut alors un contrat avec le patient en vue de lui acheter son terrain. Il demande à un avocat de rédiger un contrat après avoir fait arpenter le terrain pour déterminer l'emplacement des raccordements aux services d'eau et d'égouts.

Le patient change toutefois d'idée avant que la vente ne soit finalisée. Le médecin tente alors une action en justice pour obtenir le remboursement de ses frais juridiques et d'arpentage. En raison de l'action en justice, il décide de mettre fin à la relation médecin-patient, incitant ainsi le patient à déposer plainte auprès de l'organisme de réglementation provincial (le Collège).

Le Collège a conclu que le médecin avait manqué de professionnalisme. Le médecin a par la suite abandonné l'action en justice et présenté au patient des excuses par écrit. Le Collège a accepté la lettre d'excuses du médecin et sa promesse ne plus conclure de transactions personnelles avec ses patients. Aucune suite n'a été donnée à la plainte.

CAS N° 3

Une femme âgée ayant de multiples problèmes médicaux se fait suivre à domicile par un

Suite ►

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

Les relations médecin-patient : comment éviter les écueils

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2008

suite de la page 1

Page 2 de 4

médecin de famille depuis de nombreuses années parce qu'elle est confinée à son fauteuil roulant. Toutefois, comme le médecin déménage dans un établissement facile d'accès pour les patients handicapés, il informe la patiente et le fils de cette dernière qu'elle devrait dorénavant se présenter au cabinet médical pour ses rendez-vous afin qu'il puisse effectuer des examens plus poussés.

En dépit de cette discussion, le fils de la patiente continue de demander des visites à domicile et le renouvellement des ordonnances au téléphone. Le médecin, qui auparavant ne facturait pas ses services à cette patiente, commence alors à lui facturer les services non assurés, espérant ainsi l'encourager à se rendre à son cabinet. Après s'être acquitté de deux factures, le fils de la patiente devient furieux en recevant une troisième facture pour un rendez-vous manqué. Il devient verbalement agressif envers le personnel et profère des injures.

Lors d'une visite de suivi à domicile, le médecin discute de la situation avec la patiente et lui demande de parler du problème avec son fils. Il lui explique que si son fils continue d'être agressif, il devra cesser de la soigner. Comme le fils persiste dans ce comportement, le médecin informe le fils et subséquemment la patiente qu'en raison des circonstances, il a décidé de mettre fin à la relation médecin-patient.

Le fils dépose plainte auprès du Collège de la province, alléguant que le médecin de famille a facturé la rédaction d'ordonnances, refusé de retourner des appels téléphoniques, prescrit des surdoses de médicaments à sa mère, refusé de faire des visites à domicile et

intimidé la patiente. Le Collège, en examinant les notes du médecin sur les soins prodigués à la patiente, ainsi que les incidents documentés d'agression verbale de la part du fils, a accordé son appui au médecin dans sa décision de mettre fin à la relation compte tenu du comportement menaçant du fils. Selon le Collège, le médecin a prodigué à la patiente des soins exemplaires jusqu'au moment où le fils lui a fait part de ses attentes extravagantes et a agi de manière inacceptable, l'obligeant ainsi à mettre fin à la relation.

Comme ces cas l'illustrent, les relations médecin-patient difficiles peuvent entraîner des problèmes médico-légaux pour les médecins en cause. Les médecins qui jugent qu'une relation avec un patient devient tendue peuvent tenir compte des suggestions suivantes pour chercher à déterminer la source du problème.

FACTEURS LIÉS AU MÉDECIN

Tout comme dans le premier cas, lorsqu'une conversation avec un patient mène à une confrontation, l'approche professionnelle est de prendre des mesures pour désamorcer la situation. De telles mesures permettent en effet de créer une atmosphère positive plus propice à la poursuite de la rencontre dans le calme.

Si le style de communication du médecin ne répond pas aux besoins du patient, cela risque de mener à des problèmes de compréhension et à de la frustration chez les deux parties. Dans de telles circonstances, il peut être utile de changer d'approche, par exemple en utilisant un langage non technique, ou en mettant fin calmement à une conversation conflictuelle pour désamorcer la situation. Dans d'autres cas, par exemple lorsqu'un

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

Suite ►

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de diligence » à l'intention des professionnels des soins de santé canadiens. L'emploi des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité du Contrat d'utilisation de l'ACPM.

Les relations médecin-patient : comment éviter les écueils

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2008

suite de la page 2

Page 3 de 4

patient refuse de se conformer à un traitement, il peut être préférable de faire appel à un collègue ou à un autre professionnel de la santé pour améliorer la relation thérapeutique.

Le deuxième cas souligne l'importance de bien faire la distinction entre le rôle professionnel du médecin et toute transaction personnelle qu'il effectue avec un patient. Selon un Collège, les transactions personnelles « peuvent entraîner la remise en cause des actions du médecin et la calomnie quant à ses motifs en raison de perceptions et d'allégations de coercition, même si cela ne se fonde que sur le fait que l'on reconnaisse l'existence d'un déséquilibre des pouvoirs entre un médecin et son patient. »

FACTEURS LIÉS AU PATIENT

Lorsqu'un patient adopte une attitude ou un comportement qui semble entrer en conflit avec le plan d'investigation ou de traitement qu'il avait initialement accepté, il est important de ne pas supposer que ce comportement vise le médecin. Il est possible d'analyser les raisons pour lesquelles un patient semble ne pas vouloir se conformer à ce qui lui est prescrit. Il peut en effet devenir évident que le patient ne comprend pas bien ses problèmes médicaux. Une écoute attentive peut aider à détecter les problèmes sous-jacents.

Il est important de gérer les différences dans les attentes chez le médecin et le patient afin d'avoir une meilleure expérience lors de la prochaine visite. Une discussion du diagnostic différentiel ainsi qu'une bonne discussion en vue d'obtenir le consentement peuvent permettre au patient de mieux

comprendre et accepter son traitement, réduisant ainsi les risques de refus de s'y conformer. Des instructions adéquates concernant la nécessité d'un suivi et les signes et symptômes indiquant qu'il faut obtenir des soins urgents ou très urgents peuvent aider les patients à comprendre ce que l'on attend d'eux.

Dans certaines situations, la gêne qui entache une relation peut être causée par le fait qu'un patient transgresse certaines limites sociales. Des précisions claires quant au rôle du médecin et au comportement attendu et approprié du patient peuvent aider à prévenir toute mésentente.

FACTEURS FAMILIAUX

Même les membres de la famille les mieux intentionnés peuvent, lorsqu'ils doivent faire face à la maladie d'un proche, intervenir dans le traitement, communiquer de façon agressive ou exiger des renseignements ou des examens et des traitements inutiles. Dans les situations où plusieurs membres d'une famille interviennent, il peut être utile de demander à la famille de désigner un porte-parole. Une approche empreinte d'empathie, reconnaissant les inquiétudes et les craintes d'un membre de la famille, peut permettre au médecin de se faire un allié d'un parent rebelle.

Dans une situation comme celle présentée dans le troisième cas, lorsque les explications d'un médecin sont accueillies avec colère et résistance, une documentation soignée de la communication avec le patient et les membres de sa famille fera preuve des soins prodigués et des efforts déployés pour résoudre les frictions.

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

Suite ►

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de diligence » à l'intention des professionnels des soins de santé canadiens. L'emploi des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité du Contrat d'utilisation de l'ACPM.

Les relations médecin-patient : comment éviter les écueils

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2008

suite de la page 3

Page 4 de 4

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE GESTION DES RISQUES

L'ACPM suggère aux membres qui sont aux prises avec une relation médecin-patient difficile de se poser les questions suivantes en matière de gestion des risques :

- Ai-je communiqué de façon claire et empathique avec le patient et sa famille lors de la discussion du diagnostic, de l'investigation et du traitement?
- Ai-je maîtrisé mes propres sentiments lorsque j'ai été confronté à un entretien conflictuel avec un patient?
- Ai-je essayé d'identifier et de gérer les attentes du patient?
- Ai-je obtenu l'aide de collègues lorsque la situation le suggérait?

- Ai-je demandé l'aide de la famille du patient, avec la permission de ce dernier, ou demandé l'opinion d'un collègue ou d'un spécialiste pour appuyer mes décisions cliniques?
- Ai-je défini au moyen d'une politique bien établie dans mon cabinet la conduite appropriée du patient et du personnel? Ai-je abordé les problèmes récurrents?
- Ai-je bien suivi les lignes directrices du Collège dans les situations où, malgré mes efforts, j'ai dû mettre fin à la relation médecin-patient?

Référence

- Bulletin d'information, mars 2006 « Mettre fin à la relation médecin-patient »

Les membres peuvent
communiquer avec l'ACPM au
numéro 1 800 267-6522 s'ils ont
des questions médico-légales.

Retour ◀

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de diligence » à l'intention des professionnels des soins de santé canadiens. L'emploi des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité du Contrat d'utilisation de l'ACPM.