

LA RELATION MÉDECIN-PATIENT
« Du contrat de confiance au divorce »

Docteur Bernard LE DOUARIN

LA RELATION SINGULIÈRE MÉDECIN- PATIENT

**De « la subordination de fait », tempérée
par le code de déontologie**

..... à une forme de « partenariat »



L'ARRÊT DIT MERCIER

Cour de cassation 1936

*« l'obligation de soins découlant du contrat médical et mise à la charge du médecin est une **obligation de moyens** ; le médecin ne pouvant s'engager à guérir, il s'engage seulement à donner des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science ».*



LA LOI DE MARS 2002

Droits des patients. Loi Kouchner ou loi anti-Perruche
Nicolas Perruche. Indemnisation du « préjudice d'être né », 1989 (CE, CEDH)

L'usager acteur de sa propre santé
Fondements d'une démocratie sanitaire

Alea thérapeutique

Office National d'indemnisation **ONIAM**

Commissions de conciliation et d'indemnisation
CRCI



LES TECHNOLOGIES DISRUPTIVES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

« la tectonique du numérique »

Internet

applications smartphones

les réseaux sociaux

Twitter, Facebook

Télémedecine

Téléconseil

objets connectés



GÉRER LES PATIENTS DIFFICILES...

Ceux qui ne viennent pas au RV, ceux qui arrivent systématiquement en retard, ceux qui râlent, ceux qui exigent, ceux qui surconsomment, ceux qui ne veulent pas attendre...ceux qui habitent à côté et exigent une visite à domicile...

Autant de situations parfois « insupportables » conduisant parfois le médecin à les refuser.

L'article 47 est applicable...mais attention si ces patients sont aussi ceux qui appartiennent à une catégorie évoquée dans l'article 7...la plainte peut ne pas être loin....



DANS LE RESPECT DU CSP...

ARTICLE R4127-7

- Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.
- Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.
- Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.



PATIENTS PROCÉDURIERS
ET DIFFICILES

LES CAUSES DU CONFLIT

ANALYSE DU CONTENTIEUX

LES FACTEURS DÉCLANCHANTS

Retard

Refus

Reproche

Erreur, faute, alea, iatrogénose

LES INGRÉDIENTS

Absence d'explication

Mauvaise communication

Absence d'empathie

Mauvaise gestion du conflit en amont



PATIENTS
PROCÉDURIERS ET
DIFFICILES

PRÉVENIR LES CONFLITS

PRÉVENTION DES CONFLITS

- Savoir **écouter** son patient, lui porter attention, respect et empathie.
- **Informer** et s'assurer que son patient saisit ce qu'on lui explique, lui laisser poser des questions, lui proposer de reformuler ce qu'il a compris (article 35 du code de déontologie médicale: « information claire, loyale et appropriée »).



PRÉVENTION DES CONFLITS

- Discerner les personnalités difficiles ou procédurières parmi les patients ou leurs proches. il faut alors être particulièrement attentif avec eux, notamment dans ses propos et ses attitudes.
- Repérer les signes précurseurs d'un conflit potentiel.



PRÉVENTION DES CONFLITS

- Respecter les règles de rédaction des certificats et attestations. leur rédaction n'est jamais urgente et nécessite, au besoin, un conseil auprès de l'ordre.
- Proposer de consulter un confrère, un tiers, en cas de différend sur la prise en charge (articles 32 « soins consciencieux et dévoués fondés sur les données acquises de la science » et 60 du code « faire appel à tout consultant en situation régulière d'exercice »).



PRÉVENTION DES CONFLITS

- Réorienter au bon moment le patient vers un autre confrère, en s'assurant de la continuité des soins.
- Se récuser dans les cas extrêmes de mésentente, comme le précise l'article 47 du code de déontologie. cela permettra de se désengager à temps avant que les désaccords sur un diagnostic ou une thérapeutique n'aboutissent à une rupture conflictuelle des relations.



PRÉVENTION DES CONFLITS

- Bien tenir le dossier médical. en cas de menace de conflit, présenter le dossier au patient. un dossier bien tenu est sans doute la meilleure assurance du médecin (articles 45 et 46 du code de déontologie médicale) et peut limiter les conséquences d'une procédure devant une juridiction.



PRÉVENTION DES CONFLITS

- Acquérir un minimum de connaissances de la gestion des conflits et des bases juridiques, par l'expérience et par le compagnonnage (article 68-1 du code « le médecin échange avec eux les informations utiles à leur intervention »).
- Cela contribue à réduire le stress et permet d'adopter la bonne attitude en cas de conflit.



PRÉVENTION DES CONFLITS

- Se munir d'une bonne assistance juridique avec défense et recours dans le cadre de son assurance civile professionnelle.



PRÉVENTION DES CONFLITS

BON À SAVOIR

- le conseil national de l'ordre des médecins met à votre disposition une affiche qui peut être apposée dans votre salle d'attente. elle rappelle quels sont les fondamentaux d'une relation médecin-patient équilibrée.

POUR LA TÉLÉCHARGER

- http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom-affiche_confiance_format_a3.pdf



UN DIFFÉREND EST
SURVENU, QUE FAIRE ?

GÉRER LES CONFLITS

GESTION DES CONFLITS

- Inciter le patient à verbaliser son désaccord.
- Faire face sans se dérober.
- Contacter le patient ou son entourage, lui proposer un rendez-vous d'explication, au besoin en présence d'un tiers accepté par le patient.



GESTION DES CONFLITS

- Savoir reconnaître son erreur si elle est réelle, sous réserve d'une enquête supplémentaire, si nécessaire. s'en excuser, proposer des solutions si cela s'avère possible



GESTION DES CONFLITS

- Si le grief est injustifié, rester compréhensif, **empathique** mais ferme en s'appuyant sur le dossier médical, en sachant mettre en avant la notion d'incertitude inévitable en médecine, la iatrogénie...cette démarche s'avère souvent très payante et le temps passé ne sera pas perdu.



ET POUR FINIR, IL FAUT SAVOIR..

Tirer les conséquences positives à l'issue d'un conflit résolu pour l'avenir, notamment par un partage d'expériences.

MAIS AUSSI, EN DERNIER RECOURS....



.....IL FAUT SAVOIR DIVORCER...

ARTICLE R4127-47

- Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.
- **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.
- S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.



DANS LE RESPECT DES RÈGLES

RUPTURE DE LA RELATION CONTRACTUELLE

par le patient (respect du libre choix) ou par le médecin (« s'il estime que le contrat de confiance est rompu »).

- remise du dossier au patient ou au médecin de son choix.
- au mieux en présence d'un tiers (secrétaire, confrère).
- obtenir un document de réception du dossier.
- assurer continuité des soins : fournir au patient les coordonnées d'autres PS (même spécialité, même secteur).
- prévenir la CPAM si médecin traitant.





MERCI