

Alexander Minzer, président de l'ASMPP

Patients difficiles ou médecins de famille difficiles?



Il y a peu, j'ai eu l'occasion de présider le dernier cercle de qualité des Médecins de famille de la région de Zofingen (*Hausärzte der Region Zofingen*), HAERZ en abrégé. Le thème était «Le patient difficile». J'ai peut-être choisi ce thème parce que j'ai beaucoup de patients difficiles. Ou alors parce que le système de santé est devenu difficile. Ou peut-être est-ce moi, qui suis difficile par moments? Dès ma préparation, j'eus

l'occasion de me confronter à ces questions. Déjà en 2005 le journal des médecins de famille américain *American Family Physician* publiait un travail digne d'intérêt mené par L.J. Haas et al. (1), intitulé «*Management of the difficult patient*», lequel pouvait déjà répondre à certaines des questions qui se présentaient à moi. Il fait la lumière sur les causes expliquant pourquoi un patient peut être «difficile» et comment celui-ci doit être pris en charge, sans toutefois aborder les questions médicales complexes. Outre le *facteur «patient»*, qui comprend les affections psychiatriques, les troubles de la personnalité ou du comportement et aussi les patients atteints de douleurs fonctionnelles, le *facteur «médecin»* et *celui lié au système de santé* sont également évoqués. La surcharge de travail chronique du médecin, l'absence de capacité à communiquer, le faible niveau d'expérience et l'incertitude ont été mis en avant comme facteurs favorisants. A ce titre, l'influence du système de santé public oblige le médecin à justifier toujours davantage de l'augmentation de la «productivité» et, parallèlement, à s'adapter aux modifications tarifaires constantes des services de santé. Avec l'accès à l'information médicale que les médias offrent aux patients, ladite «autorité» des médecins a également évolué. Internet et la télévision exposent les possibilités de la médecine mais oublient souvent d'indiquer que tout n'est pas nécessaire et encore moins abordable. Pour la prise en charge des patients difficiles et dans le but de le décharger, il est recommandé au médecin de recenser les affections psychiatriques associées, de participer à des groupes Balint ou d'intervision ainsi que d'améliorer ses compétences personnelles de communication par des discussions centrées sur le patient.

Ces théories peuvent-elles être transposées aux «patients les plus difficiles» du système de santé à l'heure actuelle, à savoir les médecins de famille? Je pense que oui! Serait-ce peut-être pour cette raison que j'ai choisi ce sujet comme thème d'un cercle de qualité, parce que je ne considère pas les médecins de famille uniquement comme des personnes confrontées à des patients difficiles, mais également comme des «patients difficiles» eux-mêmes? Pour quelles raisons les médecins de famille présentent-ils un problème pour la classe politique et le système de santé? A vrai dire, les médecins de famille sont considérés essentiellement comme des

contemporains sympathiques et engagés. Cependant, en raison d'influences psychosociales, ne deviennent-ils pas eux-mêmes de plus en plus une source de problèmes? Se montrent-ils davantage stressés, impatient, sont-ils atteints du syndrome d'épuisement professionnel ou de dépression masquée? Ou bien présentent-ils d'autres signes de troubles du comportement? Et qu'en est-il des recommandations qui, d'après nous, doivent produire de bons et robustes médecins de famille mais qui n'y parviennent pas? On peut citer la formation continue, les cercles de qualité, les groupes Balint, la littérature scientifique, la formation des étudiants et des assistants, la formation continue en ligne, le dossier médical électronique, les cabinets de groupe, les labels de qualité supplémentaires, les certifications ISO, les conseils en gestion d'entreprise pour une gestion plus efficace du cabinet, la supervision, la vie de famille, le sport et le temps libre. Il est vrai que tout cela «aide»! Mais où trouver le temps nécessaire? En raison de la réorganisation tarifaire, avec un rapport résultat/investissement relativement bas, d'un respect en baisse pour notre profession, de la médecine en ligne, de la télésanté, des consultations médicales par téléphone, de la pression de la réussite, de la rentabilité exagérée et de la pénurie de médecins de famille qui en résulte, le système de santé aggrave la situation, si bien que les médecins de famille continuent malgré tout à se plaindre sans être compris!

Des discussions «centrées sur les médecins de famille» ne seraient-elles pas une approche à privilégier? Pour une fois, écouter réellement ce qu'ils ont à dire. Là où le bât blesse! Et pas seulement constater qu'ils ne remplissent pas leur rôle, qu'ils se plaignent encore et peut-être même qu'ils sont en train de disparaître. De plus, de prétendues «solutions» sont souvent mises en œuvre sans même les consulter au moment de la décision. Ce n'est certainement pas de cette manière qu'ils en sortiront guéris. Et cela ne fonctionne pas non plus quant à la prise en charge des patients difficiles! Dorénavant, il sera fortement indiqué de prêter une oreille attentive aux besoins des médecins de famille, encore que des changements se dessinent déjà dans certains domaines. Car s'ils peuvent formuler leurs souhaits et être compris, il devient également possible de les aider et de traiter cet organe malade du système de santé qu'est la «médecine de famille» sans devoir procéder à son ablation. Ainsi, avec des médecins de famille robustes en son centre, le système de santé dans son ensemble ne serait dorénavant plus malade.

J'adresse donc mes meilleurs vœux ainsi qu'un bon rétablissement aux médecins de famille pour l'année 2013. Je souhaite également qu'ils cessent d'être des «patients difficiles» pour redevenir des personnes en bonne santé capables de s'acquitter de leur mission principale, transformer des patients difficiles en partenaires motivés, avec fierté, joie et engagement.

Je tiens à vous remercier, vous qui faites tant pour le rétablissement des médecins de famille, et, au nom de la rédaction de *Primary Care* et des Editions médicales EMH, à vous souhaiter de joyeuses fêtes ainsi qu'une bonne année 2013.

¹ Leonhard J. Haas et al., Management of the Difficult Patient, *American Family Physician*, 2005, Volume 72, Number 10, p. 2063-68.