



## Gérer une situation difficile savoir dire « au revoir » et « adieu »

*David E. Roberge et Lorraine LeGrand Westfall*

**M. Laroute, dont l'état clinique se détériore, est toujours suivi par la D<sup>re</sup> Renault. Ses troubles de mémoire s'accroissent, il refuse de prendre ses antihypertenseurs et il souffre de paresthésies. La D<sup>re</sup> Renault est d'avis que le patient devrait consulter un gériatre. Selon les résultats de l'examen, le permis de conduire de M. Laroute pourrait être suspendu.**

**Q**UE FAIRE LORSQUE votre patient vous demande une ordonnance que ne justifie pas son état de santé ou qu'il ne suit pas son traitement et qu'il devient agressif en raison d'un désaccord? Voilà autant de situations qui peuvent nuire à la qualité de votre relation thérapeutique. Il faut une bonne dose de professionnalisme pour résoudre le conflit potentiel, même s'il vaut parfois mieux dire « adieu »... dans le respect des règles déontologiques qui s'imposent!

### Comment gérer les situations difficiles?

L'article 18 du *Code de déontologie des médecins*<sup>1</sup> indique que « le médecin doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle [...] ».

Le respect et la compréhension sont des éléments essentiels aux bonnes relations médecin-patient. Cependant, le stress tant du patient que du médecin peut parfois créer des tensions. Il existe néanmoins des stratégies pour gérer ces situations et tenter de rétablir la confiance entre les parties. Le *tableau I* énumère cer-

### Tableau I

#### Stratégies dans les situations difficiles

- Être à l'écoute du patient.
- Comprendre la raison pour laquelle le patient fait une demande afin de corriger de mauvaises informations ou perceptions.
- Confirmer le rôle du médecin et ses limites en tant que professionnel et la nécessité d'établir une relation de confiance mutuelle.
- Déterminer les obstacles et suggérer des solutions, en invitant le patient à participer à cette démarche.
- Consulter un collègue médecin ou un proche du patient si ce dernier est d'accord afin d'améliorer la communication et le suivi.
- S'abstenir de faire des manœuvres contraires aux données de la science ou d'émettre un certificat de complaisance.
- Contacter l'ACPM, au besoin.

M<sup>re</sup> David E. Roberge est associé au sein du groupe de litige chez McCarthy Tétrault, à Montréal. Il pratique notamment dans le domaine de la responsabilité professionnelle médicale. Il assiste les membres de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) dans des situations médico-légales. La D<sup>re</sup> Lorraine LeGrand Westfall, chirurgienne, est directrice des Affaires régionales à l'ACPM.

taines suggestions qui peuvent vous aider à prévenir une situation difficile dans le cadre de votre pratique.

M. Laroute demande à la D<sup>re</sup> Renault une ordonnance de narcotiques qui n'est pas justifiée par son état de santé ainsi qu'une résonance magnétique pour laquelle il n'y a pas d'indication. Que faire?

Dans une telle situation, le médecin devrait maintenir la meilleure communication possible, expliquer son rôle et préciser le comportement qu'il attend du

patient. Il ne doit donner suite aux demandes de ce dernier que dans la mesure où elles sont indiquées d'un point de vue médical.

Selon l'article 47 du *Code de déontologie*, le médecin doit s'abstenir de faire des manœuvres contraires aux données actuelles de la science médicale<sup>1</sup>. L'article 48 précise, par ailleurs, que « *le médecin doit s'abstenir d'avoir recours à des examens, investigations ou traitements insuffisamment éprouvés [...]* ». Les prescriptions du médecin devront donc trouver appui dans la littérature médicale ou dans la pratique reconnue par ses pairs.

*M. Laroute confie à la D<sup>e</sup> Renault ne pas prendre ses antihypertenseurs conformément à ses recommandations. La D<sup>e</sup> Renault est d'avis qu'il devrait voir un gériatre qui pourrait évaluer la détérioration de son état, mais M. Laroute s'y oppose catégoriquement.*

Le refus d'un patient de collaborer au traitement ne met pas nécessairement fin au contrat médical<sup>2</sup>. Le médecin est alors encouragé à faire participer le patient à ses choix de santé et à réévaluer les attentes de chacun à mesure que surviennent des changements dans la relation thérapeutique. Au besoin, il peut demander l'aide d'un proche du patient, avec la permission de ce dernier, pour améliorer la communication et le suivi. En cas de conflit, il peut également demander l'opinion ou l'assistance d'un collègue ou d'un autre professionnel de la santé pour améliorer la relation thérapeutique, que ce soit pour offrir un type de communication différent ou pour appuyer son orientation clinique<sup>3</sup>. Dans le cadre de sa discussion, le médecin doit fournir des précisions claires quant à son rôle et au comportement approprié qu'il attend du patient<sup>4</sup>.

*M. Laroute a finalement accepté de voir un gériatre. Au cours de la visite qui suit le rapport du spécialiste, il avise la D<sup>e</sup> Renault qu'il a perdu son permis de conduire et manifeste de l'agressivité à son égard. Il la tient responsable de cet événement.*

Si les comportements inadéquats ou injustifiés du patient persistent, il est recommandé de les inscrire

dans le dossier de façon neutre et objective, tout comme les efforts déployés pour résoudre les tensions.

Plus particulièrement, si un patient devient harcelant, intimidant ou menaçant, il faut éviter la confrontation et prendre une certaine distance pour mieux évaluer la situation. Le médecin pourrait, par exemple, discuter avec un collègue, tout en notant l'incident dans le dossier<sup>5</sup>. S'il craint pour sa sécurité immédiate, ce qui arrive quand même plus rarement, il pourrait aussi appeler les policiers.

Le médecin doit maintenir la confidentialité des informations recueillies lors de la rencontre clinique avec le patient. Il ne doit pas utiliser une situation difficile avec ce patient pour divulguer de l'information à un membre de la famille ou à une tierce partie sans avoir reçu le consentement du patient ou sans pouvoir se prévaloir d'une dérogation offerte par la loi. Il a tout intérêt à prendre conseil à ce sujet. L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) peut orienter ses membres par rapport à ces questions.

Dans la mesure du possible, il faudrait maintenir la relation thérapeutique afin d'éviter de transférer le problème ou la difficulté à un collègue. Cependant, dans le cas où la situation difficile ne peut être résolue ou si le médecin décide simplement de limiter ou d'interrompre sa pratique, il faut savoir gérer les adieux.

### **Savoir dire « au revoir » et « adieu »**

Le médecin peut mettre fin à la relation thérapeutique avec son patient pour un motif juste et raisonnable. Il doit toutefois donner un préavis suffisant pour que ce dernier puisse trouver un autre médecin. Il doit aussi noter les étapes suivies pour le transfert du patient vers un collègue.

L'article 19 du *Code de déontologie*<sup>1</sup> prévoit que « *le médecin peut mettre fin à une relation thérapeutique lorsqu'il a un motif juste et raisonnable de le faire, notamment lorsque les conditions normales requises pour établir ou maintenir une confiance mutuelle sont absentes ou si cette confiance n'existe plus* ».

Qu'est-ce qu'un motif raisonnable? Une retraite ou

**Dans une situation difficile, le médecin devrait maintenir la meilleure communication possible, expliquer son rôle et préciser le comportement qu'il attend du patient. Il ne doit donner suite aux demandes de ce dernier que dans la mesure où elles sont indiquées d'un point de vue médical.**

un déménagement sont certes des motifs raisonnables. L'article 19 du *Code de déontologie*<sup>1</sup> indique que « l'incitation de la part du patient à l'accomplissement d'actes illégaux, injustes ou frauduleux » en est également un. Toute autre situation portant irrémédiablement atteinte au lien de confiance nécessaire à la relation thérapeutique constitue également un motif raisonnable (tableau II).

Il faut cependant préciser que le médecin doit respecter l'article 23 du *Code de déontologie*<sup>1</sup> interdisant la discrimination dans le cadre de la prestation de soins médicaux, notamment pour des raisons de religion, d'origine ethnique ou nationale, de condition sociale, de convictions politiques ou de langue.

Chaque situation étant unique, dans le doute, le médecin est invité à valider auprès de l'ACPM l'existence d'un motif raisonnable pour mettre fin à une relation médecin-patient. Il doit aussi s'assurer au préalable que l'état de santé du patient n'exige pas de soins d'urgence.

Une fois la décision prise, la question qui s'impose est de savoir comment procéder. Premièrement, il est important d'informer le patient de la décision et, le cas échéant, de lui indiquer le motif sous-jacent<sup>6</sup>. Selon les cas, qu'il s'agisse de la cessation d'une relation avec un patient en particulier ou plutôt d'un abandon général de la pratique médicale, pour cause de retraite par exemple, cette communication pourra être faite en personne ou par lettre, au besoin par un intermédiaire s'il n'est pas possible ou raisonnable d'avoir un entretien avec chaque patient.

L'article 36 du *Code de déontologie*<sup>1</sup> prévoit que « le médecin doit, advenant une cessation d'exercice complète ou partielle, en informer ses patients en leur donnant un préavis dans un délai raisonnable ».

La période de préavis doit être adaptée à chaque cas selon les circonstances, la disponibilité des ressources médicales de la collectivité et la situation du patient. Selon le Collège des médecins, un préavis de deux à six mois avant la date prévue du départ est raisonnable selon le type de pratique<sup>7</sup>.

Le médecin devrait également noter les étapes sui-

## Tableau II

### Exemples de demandes pouvant mener à une rupture du lien de confiance

- ⊗ Le patient vous manipule pour avoir un certificat d'arrêt de travail.
- ⊗ Le patient exige de façon répétée une ordonnance de narcotiques qui n'est pas médicalement indiquée.
- ⊗ Le patient vous menace verbalement ou physiquement.
- ⊗ Le patient, ou son représentant dans le cas d'un patient inapte, exige un traitement futile ou sans bienfaits.

vies afin de transférer le patient vers un autre médecin. Selon l'article 35 du *Code de déontologie*<sup>1</sup>, « le médecin qui ne peut plus assumer le suivi médical requis chez un patient doit, avant de cesser de le faire, s'assurer que celui-ci peut continuer à obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire ».

Le médecin doit donc informer de son transfert le patient dont le traitement est en cours ou qui a besoin de soins continus, communication qui devrait être inscrite au dossier<sup>6</sup>. Le médecin devrait porter une attention particulière aux clientèles « vulnérables », dont l'aptitude à se trouver un autre médecin est problématique ou dont l'état de santé requiert un suivi régulier étroit, y compris un ajustement des prescriptions ou une surveillance de l'état clinique.

Par ailleurs, le médecin qui met fin à une relation thérapeutique ou qui quitte sa pratique pour une raison ou une autre devrait déployer des efforts raisonnables pour mettre en place un système où toutes les activités en cours seront revues et feront l'objet du suivi nécessaire<sup>8</sup> (encadré<sup>6</sup>).

### Le suivi du patient orphelin

*La D<sup>re</sup> Renault a avisé M. Laroute qu'en raison d'une atteinte irrémédiable du lien de confiance, elle cessera*

**Le médecin peut mettre fin à la relation thérapeutique avec son patient pour un motif juste et raisonnable. Il doit toutefois donner un préavis suffisant pour que ce dernier puisse trouver un autre médecin. Il doit aussi noter les étapes suivies pour le transfert du patient vers un collègue.**

## Repère

## Encadré

### Mettre fin à la relation médecin-patient<sup>6</sup>

- ☉ Informer le patient de la fin de la relation thérapeutique et l'indiquer au dossier ou l'en aviser par lettre.
- ☉ Donner un préavis raisonnable du moment où cessera la relation thérapeutique.
- ☉ Recommander au patient de se trouver un nouveau médecin.
- ☉ Avec le consentement du patient, transférer une copie de son dossier à un collègue.
- ☉ Informer le patient que vous ne lui fournirez que des soins d'urgence durant la période de transition.
- ☉ Le cas échéant, fournir au patient les renseignements liés à un problème de santé nécessitant des soins particuliers.

d'être son médecin. Quelles sont ses obligations quant au suivi du patient ?

L'article 32 du *Code de déontologie*<sup>1</sup> prévoit que « le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place ».

En outre, l'article 33<sup>1</sup> précise que « le médecin désirant diriger un patient vers un autre médecin doit assumer la responsabilité de ce patient aussi longtemps que le nouveau médecin n'a pas pris celui-ci en charge ».

Ainsi, tant que le patient n'a pas été transféré à un collègue, le médecin doit continuer d'assurer le suivi qu'exige son état de santé et les soins d'urgence.

Il est donc important, au moment de mettre fin à la relation médecin-patient, de recommander au patient de se trouver un nouveau médecin et, si possible, de lui fournir des conseils pour l'aider<sup>6</sup>. Il faut aussi l'informer de la nécessité de transférer une copie de son dossier médical au nouveau médecin.

*M. Laroute sollicite l'aide de la D<sup>e</sup> Renault pour se trouver un autre médecin. Comment gérer une telle demande dans un contexte de pénurie des ressources médicales ?*

Si vous savez que le patient n'a pas de médecin de famille pour son suivi médical, vous devez faire des efforts raisonnables pour qu'il ait accès aux soins requis par son état de santé<sup>9</sup>. Ce qui sera jugé raisonnable dépend en grande partie des circonstances de chaque cas, notamment de l'état du patient et des ressources existantes dans la collectivité.

Dans un contexte de pénurie de ressources, il faut rappeler l'obligation déontologique collective inscrite à l'article 41 du *Code de déontologie*<sup>1</sup> selon laquelle chaque médecin a le devoir de collaborer avec ses collègues de manière à rendre accessibles les services prioritaires<sup>10</sup>.

Si vous n'avez pas été en mesure de dénicher un autre médecin acceptant de prendre en charge votre patient, le coordonnateur local de votre CSSS, responsable du guichet d'orientation des patients vulnérables orphelins, pourra aider à en trouver un qui prendra la relève.

La situation des soins d'urgence revêt toutefois un caractère particulier. L'article 34 du *Code de déontologie*<sup>1</sup> indique en effet que « le médecin qui traite un patient nécessitant des soins d'urgence doit en assurer la prise en charge requise par son état jusqu'à l'acceptation du transfert par un autre médecin ».

Au moment de mettre fin à la relation thérapeutique, le médecin devrait informer le patient qu'il ne lui prodiguera que les soins d'urgence d'ici à ce qu'un de ses collègues prenne la relève<sup>6</sup>. Dans le cas de clientes dites « vulnérables », il serait prudent que le médecin fournisse au patient les renseignements liés à un problème médical particulier afin d'assurer la continuité des soins, le cas échéant.

*M. Laroute avise la D<sup>e</sup> Renault qu'il a finalement trouvé un autre médecin pour assurer le suivi de son état de santé et lui demande de transférer son dossier médical à ce dernier.*

Avant de transférer une copie du dossier médical à un collègue, il est important d'obtenir l'autorisation

**Tant que le patient n'a pas été transféré à un collègue, le médecin doit continuer d'assurer le suivi qu'exige son état de santé et les soins d'urgence.**

**Repère**

du patient. Par ailleurs, le médecin doit garder l'original du dossier.

Dans la majorité des cas, le Collège des médecins recommande de conserver les dossiers pendant cinq ans, reconnaissant toutefois des exceptions à cette règle<sup>11,12</sup>. Pour des raisons médico-légales, l'ACPM recommande de conserver les dossiers pendant au moins dix ans à compter de la date de la dernière entrée ou, dans le cas d'une personne mineure, pendant dix ans à compter de la date où cette dernière atteint la majorité<sup>8</sup>.

*La D<sup>re</sup> Renault a su terminer la relation thérapeutique avec M. Laroute en respectant ses obligations déontologiques. Elle a transmis une copie du dossier du patient au collègue qui en assurera le suivi. Elle est désormais rassurée et soulagée. Cependant, pendant ce temps, M. Laroute prépare sa lettre de plainte au Collège des médecins...*

**G**ÉRER UNE SITUATION clinique difficile, c'est parfois envisager de dire au revoir et même adieu. Dans une telle situation, un médecin doit maintenir la meilleure communication possible, définir son rôle et le comportement attendu du patient et ne répondre aux demandes de ce dernier que si elles sont médicalement justifiées.

Un médecin peut mettre fin à la relation professionnelle en invoquant un motif raisonnable. Il doit cependant donner un préavis suffisant au patient pour lui permettre de se trouver un autre médecin. Tant que le patient n'a pas été pris en charge par un collègue, le médecin doit assurer le suivi requis par son état de santé et les soins d'urgence. ☎

**Date de réception :** le 26 octobre 2011

**Date d'acceptation :** le 15 décembre 2011

M<sup>c</sup> David E. Roberge et la D<sup>re</sup> Lorraine LeGrand Westfall n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

## Bibliographie

1. Québec. *Code de déontologie des médecins*. RRQ, c. M.-9, r. 17, à jour au 1<sup>er</sup> mars 2012. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2012.
2. Philips-Nootens S, Lesage-Jarjoura P, Kouri RP. *Éléments de responsabilité civile médicale*. 3<sup>e</sup> éd. Cowansville : Éditions Yvon Blais; 2007. p. 324.
3. Association canadienne de protection médicale. *Améliorer la communication médecin-patient*. Ottawa : L'Association; 2010. Site Inter-

## Summary

### Managing difficult clinical situations... and knowing how to say "goodbye"!

When facing a difficult situation with a patient, the physician must maintain the best communication possible. He must also define his role and how the patient is expected to behave, and act upon his requests, providing that they are medically justified. A physician can put an end to the professional relationship with his patient if there is reasonable cause. However, he must give a notice sufficiently in advance so that the patient can find another physician. He must also document the various steps of the patient's transfer. As long as the patient's care has not been transferred to a colleague, the physician must provide the follow-up rendered necessary by the patient's health condition, and emergency care.

net : [www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/perspective/2010/04/pdf/com\\_p1004-f.pdf](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/perspective/2010/04/pdf/com_p1004-f.pdf) (Date de consultation : octobre 2011).

4. Association canadienne de protection médicale. *Les relations médecin-patient : comment éviter les écueils*. Ottawa : L'Association; 2008. Site Internet : [www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/infosheets/2008/com\\_is0892-f.cfm](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2008/com_is0892-f.cfm) (Date de consultation : octobre 2011).
5. Association canadienne de protection médicale. *Lorsqu'un médecin se sent intimidé*. Ottawa : L'Association; 2008. Site Internet : [www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/infosheets/2002/com\\_is0232-f.cfm](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2002/com_is0232-f.cfm) (Date de consultation : octobre 2011).
6. Association canadienne de protection médicale. *Mettre fin à la relation médecin-patient*. Ottawa : L'Association; 2008. Site Internet : [www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/infosheets/2006/com\\_is0659-f.cfm](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is0659-f.cfm) (Date de consultation : octobre 2011).
7. Direction des enquêtes. *Départ d'un médecin dans une clinique : qui est responsable du suivi des patients ?* Montréal : Collège des médecins; 2005.
8. Association canadienne de protection médicale. *Abandon de la pratique médicale : Les aspects à considérer*. Ottawa : L'Association; 2008. Site Internet : [www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/infosheets/2004/com\\_is0443-f.cfm](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2004/com_is0443-f.cfm) (Date de consultation : octobre 2011).
9. Association canadienne de protection médicale. *Suivi des patients orphelins*. Ottawa : L'Association; 2008. Site Internet : [www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource\\_files/infosheets/2008/pdf/com\\_is0886-f.pdf](http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2008/pdf/com_is0886-f.pdf) (Date de consultation : octobre 2011).
10. Allard É, Larouche C. L'obligation de suivi dans un contexte de pénurie : entraignons-nous ! *Le Médecin du Québec* 2009; 44 (7) : 25-30.
11. Collège des médecins du Québec. *Guide d'exercice. L'organisation du cabinet et la gestion des dossiers médicaux*. Montréal : Le Collège; 2007. Site Internet : [www.cmq.org/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~media/3C671875272E4B93B8568F5B0B875C09.ashx](http://www.cmq.org/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~media/3C671875272E4B93B8568F5B0B875C09.ashx) (Date de consultation : octobre 2011).
12. Québec. *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets*. RRQ, c. M.-9, r. 28, art. 12 et 13. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2010.