



# **L'accueil du patient agressif : prise en charge au cabinet des attentes inadaptées**

Dossier documentaire

Thème de Janvier 2023

Rédacteur : Dr Hervé LE NEEL  
Relecteurs : Yves Chuberre, Thomas Gelineau, Bernard Plouhinec,

Nous aborderons ce dossier par :

- Des éléments de contexte, essentiellement recensés par l'Ordre et aussi par les assureurs, concernant les agressions subies dans les cabinets médicaux et ayant fait l'objet d'une déclaration. Le médecin et ses collaborateurs/trices ne doivent et ne peuvent rester seuls après une agression. Ces éléments sont complétés par la synthèse d'une formation à l'accueil de secrétaires médicales.
- Des éléments permettant de développer les échanges de pratiques, de s'interroger sur le patient difficile, la rencontre difficile, la demande inadaptée. Puis d'évoquer des pistes de solutions appuyées sur la communication.

Cette séance dépendra essentiellement de vos « cas cliniques » et de vos partages de pratiques, en évitant les confortables généralités sur le monde qui change et le respect qui n'est plus ce qu'il était. Allons plus loin dans l'introspection, c'est ce qui fera l'intérêt de nos échanges, c'est aussi ce qui fait l'intérêt de notre métier.

## LE CONTEXTE

La plupart des consultations sont agréables et les médecins éprouvent une grande satisfaction à répondre aux besoins des patients en matière de santé. Il arrive cependant que les médecins et leur personnel rencontrent des patients, ou des membres de leur famille, qui expriment des requêtes déraisonnables ou adoptent un comportement manipulateur, agressif, colérique ou menaçant. Ces rencontres peuvent être déplaisantes, stressantes, contre-productives, voire dangereuses. Les médecins ont besoin d'un éventail d'habiletés et de stratégies pour gérer efficacement les comportements agressifs ou exigeants afin que les relations avec les patients soient fructueuses, efficaces et sécuritaires.

### Ce que nous dit l'Ordre des médecins et son Observatoire de la sécurité des médecins :

En 2022, plus d'un tiers des médecins interrogés par le conseil de l'ordre (8878 réponses) estiment que leur santé est moyenne voire mauvaise, contre 27 % en 2017 (1). Une détérioration qui peut s'expliquer par la fréquence élevée des situations stressantes vécues dans le cadre de leur activité professionnelle. En effet, 90 % des répondants indiquent avoir vécu une situation stressante au cours des trois derniers mois, et 20 % rencontrent ces situations de stress tous les jours.

Ainsi, les médecins souffrant d'épuisement professionnel sont plus nombreux qu'il y a cinq ans.

Y a-t-il un lien entre cet épuisement et le comportement des patients ?

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins CNOM a créé un **Observatoire de la sécurité** (2) pour appréhender les violences faites et ressenties par les médecins. Cet observatoire est l'interlocuteur des pouvoirs publics dans la lutte contre les actes de violence commis envers les médecins.

Dans la nécessité d'identification et de reconnaissance de ces agressions, l'Ordre a facilité la déclaration de ces actes par une **déclaration en ligne** possible auprès de son C D O M : [https://sve.ordre.medecin.fr/loc\\_fr/default/requests/signalement/](https://sve.ordre.medecin.fr/loc_fr/default/requests/signalement/)

L'observatoire publie chaque année une enquête qui recense les violences faites aux médecins à partir de ces déclarations adressées par les médecins à leur conseil départemental. Il analyse les raisons de ces actes et conseille les médecins sur la conduite à tenir. 75% des incidents sont directement liés à l'acte médical. Ils sont d'abord le fait du patient ou de son entourage. La plupart portent sur le retard dans la consultation ou le rendez-vous, le refus par le médecin de délivrer un document ou un dossier attendu par un patient, le reproche d'un patient quant à la consultation ou l'acte.

En 2021 (6), les CDO bretons recensent 30 déclarations de médecins (sur 1009 nationales), majoritairement dans le Finistère (14/30). 70% des déclarations concernent des médecins généralistes, pour 44% de la population médicale globale, qui sont nettement les plus concernés.

L'agresseur est (7) :

- le patient du médecin dans 54% des cas;
- un accompagnant dans 15% des cas;
- et une autre personne dans 11% des cas.

Le rapport du CNOM indique que peu de médecins signalent leurs agressions en portant plainte. Pourtant depuis 2011, un [protocole d'accord](#) (7) a été signé avec l'Etat pour améliorer la sécurité des professionnels de santé et renforcer la coopération avec les services de l'Etat compétents en matière de prévention et de traitement de la délinquance.

Ce protocole précise en son article 3 que vous disposez d'un référent « Police » dans chaque commissariat, auprès duquel vous pouvez vous adresser pour évoquer toutes les questions ayant trait à votre sécurité. Ce référent sera votre interlocuteur privilégié pour vous conseiller et faciliter vos démarches lors de la procédure de dépôt de plainte en cas d'agression. Au regard d'une agression, de violences avérées ou de menaces devant témoin, l'Ordre ne préconise qu'une « seule solution : porter plainte ».

Commentaire : Clairement, l'avis du CNOM, précieux dans son rappel des textes et dispositions, ignore l'importance du rôle des secrétaires ou personnel d'accueil de première ligne. Le concept de « cabinet », de « maison médicale » ou celui des devoirs de l'employeur envers ses employés reste méconnu.

#### **Peut-on se séparer d'un patient agressif ? (8)**

La réponse est clairement positive. « Lorsque la relation de confiance est perdue entre un médecin et un patient, le médecin peut se dégager de la prise en charge à condition de le prévenir par écrit, avec un double de la lettre au CDOM, en donnant comme motif la rupture de la relation de confiance avec le patient.

Néanmoins, le dégagement du médecin nécessite une triple condition préalable :

- il ne doit pas ou plus y avoir d'urgence ;
- il doit informer sans délai le patient de son refus ou de son impossibilité à continuer à le prendre en charge ;
- il doit prendre toutes dispositions pour que soit assurée la continuité des soins, avec notamment transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient.

L'Observatoire a édité un « **Guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé** » (3) auquel on pourra avoir recours pour analyser les conditions de sa propre sécurité ainsi que celle du personnel :

- La sécurité au cabinet : risques et vulnérabilités, équipement et agencement, organisation du travail et comportement du praticien.
- La sécurité lors d'un déplacement
- La sécurité chez le patient
- CAT en cas d'agression
- Suites judiciaires

Est également disponible une Fiche « **Prévenir et gérer les conflits** » (4) et une **affiche destinée à la salle d'attente** (5) pour sensibiliser les patients aux gestes et comportements à adopter pour éviter les conflits avec leur médecin. Elle rappelle quels sont les fondamentaux d'une relation médecin-patient équilibrée.

## Ce que nous disent les secrétaires médicales de nos cabinets :

Nous savons tous que les secrétaires sont la première ligne face à un patient difficile, une demande inadaptée. Toutes nos secrétaires rapportent des situations quotidiennes difficiles avec des patients, comprenant parfois des insultes, alors même que la relation avec le médecin se passe normalement.

Une Formation des secrétaires médicales a été organisée par l'URPS-MLB en 2019.

La synthèse de cette formation amène les **commentaires** suivants des secrétaires qui l'ont suivie, décrivant les objectifs de progrès après formation :

### *L'accueil du patient agressif ou des demandes inadaptées :*

<< Savoir désamorcer les conflits avant qu'il ne soit trop tard, savoir se présenter tout en tenant compte du patient et de son désarroi. Comprendre l'humeur du patient et apprendre à prendre du recul.

<< Eviter le jugement, les préjugés. Se mettre à la place de notre interlocuteur et être le plus professionnel possible dans ce qui est possible et ce qui ne l'est pas.

<< Etre plus à l'écoute. Empathie, reformulation. Apprendre à écouter les patients et y répondre sans envenimer la situation. Etre moins cash et savoir reformuler.

.<< Formuler des phrases positives pour savoir accueillir et gérer les situations difficiles des patients agressifs. Savoir rester calme et trouver les bons mots.

<<Maîtriser mes répliques vis à vis du patient. Ne pas oublier d'être empathique, être souriante, accueillante pour obtenir la même chose de mes patients.

<< Savoir répondre activement à une agression sans la subir.

<< Savoir répondre efficacement et clairement aux patients difficiles et impatientes.

<< Ne jamais oublier que le patient arrive avec tous ses parasites. Garder le sourire, une zen attitude et ne jamais prendre les choses personnellement- C'est le JOB !!

### *La relation avec le médecin-employeur :*

<< Se recadrer sur les patients et moins sur les tâches.

<<Meilleur accueil du patient. Relation plus fluide médecin/secrétaire.

<< Etre plus dans l'analyse et bien préparer mes tâches avant de commencer.

<< Mieux comprendre ma hiérarchie.

<<Appliquer les méthodes proposées et communiquer plus avec mes employeurs.

L'identification de *difficultés dues à la connaissance mutuelle*, professionnelle ou extra-professionnelle, entre patients et secrétaires ou médecins.

### *Les acquis de la formation :*

<< Utiliser quelques astuces données pendant la formation : « être un soleil ».

<< Mise en place d'automatismes avec les différentes méthodes abordées. Analyser davantage les situations et catégories des patients pour une meilleure adaptabilité.

<< Les objectifs sont l'adaptabilité et l'écoute auprès des patients en étant ferme et concis.

<<Obtention des clés pour bien identifier les patients et savoir réagir dans toutes les situations.

<< Mettre en pratique les techniques et les réponses acquises à cette formation.

<< Me remettre en question sur mon comportement : expression.

<< Savoir dire non et pouvoir bouger dans les cases pour connaître les autres.

Commentaire de cette synthèse : Il apparaît clairement que nos secrétaires ont un réel besoin de formation face à ces situations courantes, et que les attitudes « positives », pas toujours innées (« être un soleil »), peuvent s'acquérir avec des outils.

*Cette séance de groupe qualité peut aussi permettre de relayer le besoin de formation des secrétaires de nos cabinets sur ce sujet, et de le faire connaître à l'URPS.*

Il apparaît aussi que la relation entre médecin et secrétaire est un élément capital.

Il peut exister des conflits entre la secrétaire et son employeur médecin. Le bien-être au travail est particulièrement important quand les relations humaines sont au cœur du métier.

Il est nécessaire que des temps de partage avec les secrétaires, au sujet des difficultés rencontrées avec les patients, soient possibles. Il existe des situations où la dimension psychologique, pathologique ou sociale du patient fournit une explication à son comportement.

Il est tout aussi nécessaire que la formalisation des relations de travail, notamment par le biais des entretiens annuels, puisse permettre des échanges sur des sujets organisationnels, professionnels, sociaux, et permettre l'expression des souhaits des salariés.

*Pour toutes ces raisons, la participation des secrétaires à cette séance est parfaitement recommandée et doit bien entendu, dans le cadre du droit du travail, faire l'objet de propositions de contreparties, indispensables si la séance du groupe qualité a lieu en dehors des horaires de travail usuels.*

## **PATIENT DIFFICILE ET PATIENT AGRESSIF, RENCONTRES DIFFICILES ET ATTENTES INADAPTÉES**

Ah, ce n'est pas drôle, essayons de voir les choses du bon côté, celui du **patient « idéal »** :

« Les écrits relèvent plusieurs caractéristiques décrivant le patient perçu comme « idéal » (Forrest, 2012, Haas et al., 2005, Hinchey et Jackson, 2011; Koekkoek et al., 2006, 2011). Tout d'abord, le patient idéal a un diagnostic clair et facile à établir. Il n'a pas de problématique sur le plan psychosocial. Il a une maladie pour laquelle il existe des traitements efficaces, une maladie qui disparaît... Aussi, le patient idéal est plaisant, jovial et d'humeur agréable. Il a confiance en nous. Ultiment, il est très reconnaissant des bons soins reçus » (9).

Très joli, il n'est là question que de médecine, diagnostic, pathogénie, traitement, confiance et reconnaissance. Les rôles du bon malade et celui du bon docteur. (Yes)

Un monde sans demandes de divers papiers et certificats, d'ordonnances perdues, d'urgences fallacieuses, de manipulations diverses, de multi-motifs.

Chaque médecin a son propre point de vue sur la question des **rencontres difficiles** généralement caractérisées par des attentes irréalistes sur le plan des soins ou de l'état de santé, des demandes pressantes pour des traitements non indiqués sur le plan clinique, une insatisfaction quant aux soins reçus, la non-adhésion aux conseils médicaux ou encore de la violence verbale. Ces rencontres difficiles peuvent avoir des conséquences durables sur les médecins et générer des sentiments négatifs, du mécontentement et même des doutes sur leur compétence clinique.

Chaque rencontre entre un médecin et un patient fait intervenir plusieurs facteurs qu'il convient de garder à l'esprit pour atténuer les risques de conflit et d'agression. Les médecins devraient prendre conscience de leur style de communication et des émotions suscitées : les leurs et celles de leurs patients. Les facteurs de stress situationnels tels que les contraintes de temps lors des consultations, les biais négatifs à l'égard de certains problèmes de santé et les soucis personnels peuvent avoir une incidence sur la rencontre. Les facteurs liés au patient (p. ex. barrière linguistique, symptômes mal décrits, non-respect des conseils médicaux, modes de vie malsains, problèmes de santé sous-jacents, troubles de la personnalité) peuvent également jouer un rôle.(10)

### **Solutions par la communication ?**

Lors d'interactions conflictuelles avec un patient, les médecins devraient éviter d'argumenter, de couper la parole ou de porter des jugements. Il est recommandé d'adopter un ton naturel. Verbaliser le problème peut également aider à le circonscrire. Vous pouvez par exemple dire : « Nous avons des vues très différentes sur la manière dont vos symptômes devraient être évalués et cela nous cause des problèmes. Qu'en pensez-vous? » Cette approche identifie le problème sans désigner de coupable. Soutenir les patients, trouver un terrain d'entente et cibler les solutions peut accroître les chances de trouver un moyen de travailler ensemble plus efficacement.

Chercher à connaître les attentes des patients favorise la confiance et aide les médecins et les patients à comprendre pourquoi ils doivent travailler ensemble, et ce qu'ils espèrent réaliser.

Lorsque les patients semblent avoir fini de parler de leurs attentes, il peut être pertinent de demander « Y a-t-il autre chose » ou « Est-ce que vous vous attendiez à cela aujourd'hui? », ce qui leur fournit l'occasion de bien exprimer leurs besoins et sentiments. Ce genre de question permet également de déterminer ce qui peut être discuté lors de la consultation et ce qu'il convient de reporter à une prochaine rencontre. Lorsqu'un médecin ne peut pas satisfaire les attentes d'un patient, il est préférable de le dire. Il vaudrait mieux exprimer les choses de façon directe : « Selon mon évaluation clinique, les opioïdes ne sont pas indiqués dans votre cas » (10)

Lorsque le patient insiste ou devient agressif, il est aussi important pour le médecin d'être cohérent et de suivre ses propres règles de pratique. Ainsi, le médecin qui a pour principe d'éviter de fournir des conseils médicaux par téléphone ou par courriel ne devrait pas y déroger, en dépit de l'insistance du patient. Le médecin doit conserver un point de vue professionnel même si le patient souligne que le médecin est la cause du problème. Il est essentiel de garder le contrôle de la situation sans être excessivement autoritaire.

### **S'assurer un environnement sécuritaire :**

Les patients agressifs peuvent représenter une menace pour les médecins et leur personnel. Les médecins doivent être conscients de leur propre sécurité, ils peuvent alors demander à un employé ou un collègue d'être présent. Les médecins devraient garder une distance physique par rapport aux patients agressifs et essayer de ne pas les interrompre ou de ne pas parler en même temps qu'eux. Les médecins et les employés du cabinet médical devraient également savoir comment communiquer rapidement avec les policiers. Les discussions sur la façon d'aborder les patients dont le comportement pose problème et les débriefages avec l'équipe après un incident contribuent à une culture de travail positive pour le médecin et son personnel. Par ailleurs, les médecins peuvent gérer les attentes de leurs patients en créant une politique sur la façon dont ils répondent à un comportement agressif ou à des propos offensants, et en apposant bien en évidence une note à ce sujet dans leur bureau, à l'accueil ou dans la salle d'attente. (10)\*

- : référence canadienne : vous aurez remarqué le « débriefage »

•

### **Demandes abusives ou attentes inadaptées ?**

Le patient agressif est perçu, du côté du médecin, comme celui qui passe **les bornes de la relation médecin-patient usuelle**, il peut avoir des demandes abusives ou émettre des reproches que nous considérons infondées.

Chacun a des exemples précis de ces situations et les demandes abusives sont pléthoriques, demandes de renouvellement de divers médicaments, pertes d'ordonnance alléguées, certificats exotiques, urgences administratives, demandes abusives d'arrêt de travail, listes de courses...

Certaines ne sont pas générées par le patient mais **par son environnement** social ou professionnel, notamment les divers certificats de cantine scolaire, d'absence scolaire par des établissements ignorants de la loi, d'avocats dans des situations de séparation...

Nous pouvons les percevoir comme abusives mais beaucoup sont en fait **inadaptées** dans leur contenu comme dans la modalité de la demande (urgent, j'y ai droit, pas ma faute, je viens pas pour rien, c'est votre travail ?). Il est toujours indispensable de reformuler pour d'abord prendre de la distance, éviter/différer une opposition et laisser un espace possible au retour à une relation médecin-patient normale.

### **Qu'est ce qui est difficile ?**

Le médecin lui-même, ou la secrétaire, peuvent se trouver dans des conditions qui dégradent leur capacité d'écoute : fin de journée, épuisement, journée difficile, fatigue, fragilité d'un contexte personnel... et ce qui n'est pas perçu comme abusif peut le devenir, ce qui peut faire sourire devient une agression.

Le patient difficile peut aussi être celui qui est **difficile à « prendre en charge » ou à traiter** : maladie chronique, compliance médiocre, observance idem, symptômes évasifs et pas regroupables en beau tableau de maladie, problèmes psychosociaux associés. A la complexité de la maladie peut se joindre celle des traitements – difficiles ou inefficaces – et souvent des difficultés psychologiques et sociales associées à la maladie, sa genèse ou ses conséquences. Il y a des moments où on est prêt à affronter/gérer cette difficulté, d'autres non.

Et il y a le patient qui s'ingénie à mettre en échec son médecin, à toutes les phases de la maladie, du diagnostic – vous ne trouvez pas ce que j'ai – au traitement – effets indésirables multiples, échec, inefficacité. Il n'échappe à personne qu'il y a là à la fois des patients dont la maladie est « difficile » et d'autres dont la mise en échec du médecin est partie intégrante de leur pathologie névrotique. Le patient tient en général à ce que le médecin – ou le corps médical – se rende compte qu'il est incompetent et incapable de diagnostiquer/traiter sa pathologie, il peut avoir une aptitude à transformer la consultation en mise en scène... de durée extensible.

Le problème, c'est que le patient « difficile » est bien souvent celui qui a le plus besoin de nous, qui multiplie les recours aux soins et peut se muer en patient « agressif » en raison de demandes qui nous paraissent inadaptées.

Certains cabinets ont préféré se passer de secrétariat d'accueil physique pour précisément évacuer les situations de conflit d'accueil téléphonique ou physique, déminées (?) par une plateforme téléphonique ou en ligne. Ce n'est pas un apanage du monde ambulatoire libéral car on remarque des établissements de soins s'orienter aussi vers ce traitement de la difficulté des relations avec le patient.

Est ce une solution adaptée à nos cabinets et à nos besoins ou une prise en compte de notre modèle économique ? Que ferions nous pour accueillir au mieux nos patients si nous avions un modèle plus confortable ? Bref, si nous avions une baguette magique...

LIENS :

1 : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/unrj7o/medecins\\_82.pdf#page=8](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/unrj7o/medecins_82.pdf#page=8)

2 : [L'observatoire de la sécurité des médecins \(conseil-national.medecin.fr\)](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/unrj7o/medecins_82.pdf#page=8)

3 : [https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante2012\\_0.pdf](https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante2012_0.pdf)

4 : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche\\_pratique/1jtsi/cnomconflit.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/1jtsi/cnomconflit.pdf)

5 : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom-affiche\\_confiance.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom-affiche_confiance.pdf)

6 : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/uwrzgw/cnom\\_observatoire\\_securite\\_2021.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/uwrzgw/cnom_observatoire_securite_2021.pdf)

7 : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/protocole\\_professions\\_de\\_sante\\_ordres.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/protocole_professions_de_sante_ordres.pdf)

8 : <https://www.macsfr.fr/exercice-liberal/exercer-au-quotidien/patient-agressif-que-faire>

9 : <https://avertis.ca/patientdifficile/>

10 : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2017/how-to-manage-conflict-and-aggressive-behaviour-in-medical-practice>