

Ressenti des médecins généralistes face à la pression de prescription. Définition d'une demande abusive.

S. Pueyo et Pr E. Mauviard

7% des demandes jugées « non-fondées » par les médecins.⁽¹⁾
 6% des patients demandent une modification de leur ordonnance.⁽²⁾
 Refuser une demande: une situation difficile à vivre.^{(1,3,4,5).}
 Attentes irréalistes des patients à l'origine entre autre de burn-out.⁽⁶⁾

► Méthode

« Vous me mettez ma boîte de Lexomil Docteur? »

Etude qualitative avec réalisation de 4 focus group et 3 entretiens semi-dirigés auprès de 37 médecins généralistes installés en Haute-Normandie et Haute-Marne entre octobre 2015 et février 2017. Le questionnaire recherchait le ressenti des médecins face à des demandes de patients jugées non-fondées, issues de leur expérience professionnelle. Retranscription et codification des verbatims (logiciels Word et Excel). Analyse thématique inductive et triangulation des données.

► Résultats

- **Demandes:** « Tout est abusif en résumé ! », « ce qu'il faut c'est essayer d'aller un petit peu plus loin, de se demander pourquoi il avait une telle demande ». Il faut savoir : **a)** Rechercher un avantage: personnel, financier ou pour un tiers et réévaluer la légitimité de cet avantage; **b)** Réévaluer le besoin de soin en fonction du contexte; **c)** Rechercher la demande de soin implicite.
- **Réponses:** Aller au-delà de la réponse négative ou positive, le médecin peut **a)** argumenter sa réponse « on va rentrer dans une discussion dialectique »; **b)** discuter un compromis; **c)** reporter la réponse à plus tard ou auprès d'un confrère. Pour une même demande, la réponse peut dépendre du patient et de son contexte, de la relation instaurée ou à instaurer, et de la variabilité de la charge de travail et de l'humeur du médecin.
- **Ressenti:** Les sentiments négatifs recouvraient l'appréhension, l'embarras, la soumission, l'amertume, la rancœur, jusqu'à la colère et autres expressions physiques. Les sentiments positifs recouvraient des sentiments de légèreté, de récompense ou de contentement. Parfois, ils sont vécus dès l'expression de la demande, parfois au cours de la réponse médicale qu'ils appellent, parfois encore face à la réaction du patient. De nombreux paramètres semblent l'influencer comme la relation au patient « C'est sûr que à la limite, quand t'as une demande abusive et que c'est un patient que tu aimes bien, c'est idiot, mais tu vas peut-être mieux la supporter. », la répétition « si avant il a eu des demandes de ce type-là, abusives ou pas. Mais si c'est répété, effectivement, je vais plus me braquer ! » ou l'intégrité personnelle « C'est de se justifier à soi-même la prescription qu'on fait qui est borderline. Quelle que soit la prescription. »

Solutions proposées pour mieux vivre ces demandes ^(3,4)

« toutes les demandes non-fondées ne sont pas abusives »

- **Identifier la demande du patient**
- **Identifier ses besoins et ses limites** en tant que prescripteur: contraintes médicales, législatives, déontologiques et financières d'une part ; et contraintes individuelles (personnalité, motivations et limites personnelles) d'autre part. « Je préfère être respectée que d'être sympa... » « effectivement il y a cette volonté de plaire au patient »
- **Améliorer ses points faibles, la communication, gérer l'incertitude** : formations, expérience personnelle, maîtrise de stage
- **Anticiper la réponse:** réponse pré-conçue pour certaines demandes, appui sur certains outils (références, circulaires, repères de la Sécurité Sociale, ...), attitude ferme et constante
- **Gérer la relation au patient:** sélectionner une patientèle à son image, instaurer des règles d'égalité, traçabilité des contrats de soins
- **L'humour** permet enfin de relativiser, ou débloquer une situation. « il y a une telle liste de médicament demandée, je lui ai demandé à la fin si elle voulait pas que je rajoute une boîte de vache qui rit ! »

Une demande jugée abusive est une demande persistante du patient qui cherche à obtenir un avantage aux dépens du médecin, bien que non-justifiable compte-tenu de la science et de son éthique personnelle.

1. Levasseur G, Schweyer FX. Les demandes des patients jugées « non-fondées » par les médecins. Rev Praticien Med Gen. 2003 fév 24; 17(603):246-50

2. Esmann L, Oustric S, Michot M, et al. Rôle du patient dans la rédaction de l'ordonnance en médecine générale. Rev Praticien Med Gen. 2006 mai 16;20(732):594-

3. Galam E, Dumas FR. Oser dire « non » avec sérénité. Rev Praticien Med Gen. 2007 no 20;21(788):1-2

4. Gerbaud E, Julien AC, Cailliez E. Déterminants de la consultation amenant le Médecin Généraliste à céder à des demandes de prescriptions injustifiées et stratégies de refus. [Thèse pour le doctorat de médecine] Angers: UFR Santé; 2016

5. Ni oui ni non, bien au contraire [internet]. Armanche.overblog.com. Consulté le 14/03/2017. Disponible sur <http://armanche.overblog.com/2016/01/ni-oui-ni-non-bien-au-contraire.html>

6. Dumesnil H, Saliba Serre B, Régi JC, Leopold Y, Verger P. Epuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville: prévalence et déterminants. Santé Publique. 2009;21(4): 355-64.