



# Ruptures

La continuité d'une relation entre un patient et son médecin présente bien des avantages, pour l'un comme pour l'autre.<sup>1</sup> Cependant elle se rompt lorsque le malade déménage ou que le médecin prend sa retraite.

Atteint d'une affection chronique rare et sérieuse, lui imposant d'être suivi dans un CHU alors qu'il en est loin, un patient âgé choisit de déménager pour s'en rapprocher. Cependant, après quelques mois, son milieu habituel lui manquant, il redéménage en sens inverse pour retrouver sa ville précédente, préférant continuer à faire de longs déplacements assez fréquents mais courts. Cet exemple rappelle que les malades conservent une vie normale, souvent plus importante que la «vie malade» que connaît principalement le praticien.

Cette vie normale peut déterminer des ruptures fort compréhensibles. Mais il

arrive que ce soit la relation médicale qui conduise à la rupture. Celle-ci peut être déterminée par le praticien, lassé par un patient inobservant, excessivement bavard ou exigeant. Sauf urgence, il garde la liberté de refuser ses soins, à la double condition d'en informer explicitement le patient et de favoriser la continuité des soins en transmettant le dossier médical à un autre médecin désigné par l'intéressé.

Plus souvent, c'est le patient qui prend l'initiative de la séparation. Elle est alors souvent mal vécue par le praticien qui peut se sentir désavoué et en souffrir. La seule raison et quelques considérations statistiques devraient pourtant lui faire comprendre que sur les milliers de relations de sa pratique, quelques-unes sont inévitablement condamnées à se rompre au fil des ans : il n'y a qu'à voir le devenir des mariages dans notre monde actuel.

Ces ruptures ont été rarement analysées. C'est dire l'intérêt d'une enquête conduite auprès de plus de cent médecins de famille israéliens.<sup>2</sup> Plus qu'à la fréquence des séparations et à la répartition de leurs causes, également difficiles à déterminer, cette étude s'est intéressée au vécu des praticiens.

Si les médecins aident les patients à rester en bonne santé et à vivre dans de bonnes conditions, les malades sont indispensables à la vie des praticiens et en conditionnent la qualité. Leurs consultations, leur assiduité valorisent le médecin, en dehors même des considérations financières qui en dépendent. On a vu des médecins flattés par le remplissage

de leur salle d'attente et l'heure tardive à laquelle ils finissaient leurs consultations. Cette affluence ne suggérerait pas seulement leurs qualités, c'était aussi le principal critère évaluant leur pratique.

Ces temps sont révolus. Soucieux de leurs autres activités, les malades souhaitent des rendez-vous ponctuels qui soient respectés et leur évitent de perdre du temps. En cas de retard justifié par une circonstance imprévue, comme l'activité d'un médecin n'en manque pas, ils apprécient que ce dernier le leur explique et s'en excuse.

Comprenant ce souci et organisant leur exercice en conséquence, les médecins continuent à attacher de l'importance

aux relations qu'ils nouent avec «leurs» patients. Quelles que soient les recommandations pour respecter «la bonne distance», ils s'attachent tant à certains d'entre eux, qu'ils ont ap-

pris à connaître intimement, que le détachement leur sera douloureux.

Alors que la fidélité des patients contribue à leur assurance, à leur estime de soi, à leur bien-être, l'abandon d'un malade les dévalue, leur fait craindre qu'ils ne soient pas à la hauteur de ce qu'on attend d'eux, les rend tristes, les inquiète. Cet inconfort peut être salutaire en les obligeant à examiner leur pratique plus attentivement qu'ils ne l'auraient fait spontanément, mais il commence par être désagréable et déstabilisant, surtout quand un patient furieux les quitte en même temps que plusieurs personnes de sa famille.

L'enquête citée ajoute trois précisions cohérentes avec ce que l'on sait de cette relation : la blessure que ressent le praticien est d'autant plus marquée qu'elle le surprend de la part d'un patient suivi depuis longtemps, pour lequel il s'était plus dépensé, investi ; il ressent également d'autant plus mal l'abandon qu'il vient d'une personne éduquée dont il aurait attendu un comportement plus raisonnable, plus policé, plus reconnaissant pour ce qu'il a fait pour elle ; enfin la rupture est plus mal ressentie quand sa gravité contraste avec un incident mineur qui est à son origine, quand un malade énervé l'abandonne en l'insultant.

Ces observations sont utiles pour la formation initiale, ou à défaut ultérieure, des praticiens. Ils doivent être mieux sensibilisés aux règles et subtilités de la relation médicale. Avertis qu'elle ne saurait être éternelle, ils pourraient mieux la maîtriser ou en «flairer» la fin, pour aboutir à

un divorce à l'amiable plutôt qu'à une rupture sans doute aussi pénible pour l'un que pour l'autre. Ils pourraient apprendre que des malades abandonnent leur médecin habituel pour des raisons qui ne sont pas toujours sérieuses, ou bien après l'annonce d'une mauvaise nouvelle qui fait rejeter l'oiseau de mauvais augure.<sup>3</sup> Ils n'ont pas à l'occulter quand cela arrive, mais ils ont à en prendre connaissance froidement, sans le ressentir comme une blessure personnelle.

Sans être indifférents à la confiance qu'on leur témoigne, les médecins n'interviennent pas pour être aimés, ni même pour qu'on les remercie.<sup>4</sup> La fréquentation de beaucoup d'autres personnes, et ce dès leurs études, devrait leur en apprendre la variété, qu'il y a des individus remarquables et d'autres au comportement moins agréable.

Ces observations sont originales sans l'être, car elles valent aussi pour d'autres soignants et pour bien d'autres relations interpersonnelles.

B. Hoerni

«... Sans être indifférents à la confiance qu'on leur témoigne, les médecins n'interviennent pas pour être aimés, ni même pour qu'on les remercie ...»

## Bibliographie

- 1 Hoerni B. Coïncidences. Rev Med Suisse 2008;4:752.
- 2 Hareli S, Karnieli-Miller O, Hermoni D, Eidelman S. Factors in the doctor-patient relationship that accentuate physicians' hurt feelings when patients terminate the relationship with them. Patient Educ Counsel 2007;67:169-75.
- 3 Hoerni B. Oiseau de mauvais augure. Rev Med Suisse 2005;1:400.
- 4 Hoerni B. Remerciements. Rev Med Suisse 2006;2:1088.

## Adresse

Pr Bernard Hoerni  
Institut Bergonié  
229, cours de l'Argonne  
33076 Bordeaux Cedex, France  
hoerni@bergonie.org