



**Bernard Millette<sup>1</sup>, Claude Richard<sup>2</sup>,  
Marie-Thérèse Lussier<sup>2,3</sup>**

1. Professeur émérite, département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Québec, membre du comité de direction du Réseau international francophone pour la responsabilité sociale en santé (RIFRESS)

2. Chercheur associé Pôle 1 Transformation des pratiques cliniques et organisationnelles, centre de santé et des services sociaux de Laval, Québec

3. Professeure titulaire, département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, directrice du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal, chercheuse Pôle 1 Transformation des pratiques cliniques et organisationnelles, CISSS de Laval, Québec

[bernard.millette@umontreal.ca](mailto:bernard.millette@umontreal.ca)

*exercer* 2023;198:469-72.

**Remerciements** : un merci posthume à un collègue disparu trop jeune. Claude Beaudoin, omnipraticien et chercheur, a réfléchi au défi de dire non. Son article de 1999 a inspiré le présent texte.

**Liens d'intérêts** : les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article. Les liens d'intérêts de chacun des auteurs de l'article sont consultables en ligne sur [www.transparence.gouv.fr](http://www.transparence.gouv.fr).

#### Références

1. Galam E, Dumas FR. Oser dire « non » avec sérénité. *La Revue du Praticien Médecine générale* 2007;21(788-789):1079-80.
2. Richard C, Lussier MT, Millette B. L'assertivité professionnelle. *exercer* 2022;184:276-9.
3. Thériault G, Grad R, Dickinson JA, et al. Gare aux torts causés par les surdiagnostics engendrés par le dépistage, l'abaissement des seuils de diagnostic et par la découverte d'incidentalomes. *Can Fam Physician* 2023;69(2):e33.
4. Hitzeman N, Cotton E. Incidentalomas: initial management. *Am Fam Physician* 2014;90(11):784-9.
5. Born K, Koal T, Levinson W. Reducing overuse in healthcare: advancing Choosing Wisely. *BMJ* 2019;367:l6317.
6. Wintemute K, Wilson L, Levinson W. Choisir avec soin en soins primaires: Passer des recommandations à la pratique. *Can Fam Physician* 2018;64(5):e206-8.
7. Choisir avec soin. Médecine familiale. Université de Toronto et Association médicale canadienne, 2023. Disponible sur : <https://choisiravecsoin.org/recommendation/medecine-familiale/> [consulté le 7 novembre 2023].
8. Telfer C. Points de vue des patients: Explorer les valeurs et les préférences des patients. *Can Fam Physician* 2018;64(1):13-5.
9. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med* 2003;78(8):802-9.
10. Richard C, Lussier M-T. Une présentation et adaptation de l'approche Calgary-Cambridge. Dans: Richard C, Lussier M-T, rédacteurs. La communication professionnelle en santé. Montréal : ERPI/Groupe Pearson, 2016.
11. Richard C, Lussier MT. Assertivité, professionnalisme et communication en santé (deuxième partie). *exercer* 2019;156:369-74.
12. Beaudoin C. Dire non à un patient : comment minimiser son insatisfaction tout en l'aidant. Le médecin du Québec 1999;34(7):35-42.

# Lorsqu'il le faut, savoir dire non à votre patient sans briser la relation

*When necessary, know how to say no to your patient without breaking the relationship*

## INTRODUCTION

« Docteur, vous dites que mes maux de tête sont bénins, sans une IRM ? Il me faut une IRM », « Vous parlez de bronchite, une radio me rassurerait, j'ai peur d'une pneumonie... », « Je n'en peux plus de mon patron ! Je suis à bout, il me faut un arrêt de travail ! » Ces énoncés rappellent probablement aux médecins certaines de leurs consultations. Comment traiter ces demandes qui leur paraissent injustifiées ? Différentes réactions sont possibles : pour éviter les conflits et les longues discussions, dire oui, tout en sachant agir par complaisance, ou se braquer et dire non, au risque de briser la relation. Le défi est de demeurer assertif, tout en maintenant une relation de confiance<sup>1,2</sup>. Le but du présent article est de décrire des stratégies pertinentes lors de situations où il est requis de dire non.

## POURQUOI INSISTER SUR LA MANIÈRE DE DIRE NON

Certes, dire non en prêtant attention à la relation est un défi. C'est toutefois une obligation professionnelle lorsqu'une demande est médicalement injustifiée ou inappropriée. La littérature scientifique est claire sur le nombre élevé d'interventions (diagnostics, investigations et traitements) qui n'apportent pas une valeur ajoutée. Aux États-Unis et au Canada, il a été estimé que 30 % des interventions n'étaient pas requises et même certaines pouvaient nuire<sup>3</sup>. Il n'est pas anodin de prescrire un médicament ou un examen paraclinique sans valeur ajoutée significative. Ces « inutiles » ont des effets secondaires et génèrent des inquiétudes et inconvénients évitables<sup>4</sup>. De plus, elles ont des coûts directs et indirects. Ainsi, ce qui est accordé à un patient entraîne le risque d'être moins disponible pour d'autres, *idem* pour le partage des coûts de santé, ainsi croissants, entre citoyens payeurs d'impôts ou cotisants d'assurances. Le mouvement « Choisir avec soin » créé aux États-Unis en 2012, qui a largement essaimé par le monde, vise à aider les professionnels de santé à choisir adéquatement les traitements et examens qu'ils recommandent<sup>5-7</sup>.

## LA NÉCESSITÉ DE CRÉER UN CLIMAT FAVORABLE

Le patient sera plus ouvert aux arguments de son médecin s'il le trouve compétent, chaleureux et disponible à écouter. Un accueil personnalisé et des questions ouvertes laissent de la place au patient pour exprimer sa propre perspective sur ses problèmes de santé. Un tel climat favorise les échanges constructifs et motive le patient à partager son expérience (croyances, craintes, attentes et effets sur son quotidien). Lorsqu'il se sent écouté et respecté, les différends sont moins probables ou, à tout le moins, peuvent être anticipés. De plus, un climat favorable aura été créé (figure 1)<sup>8-10</sup>.

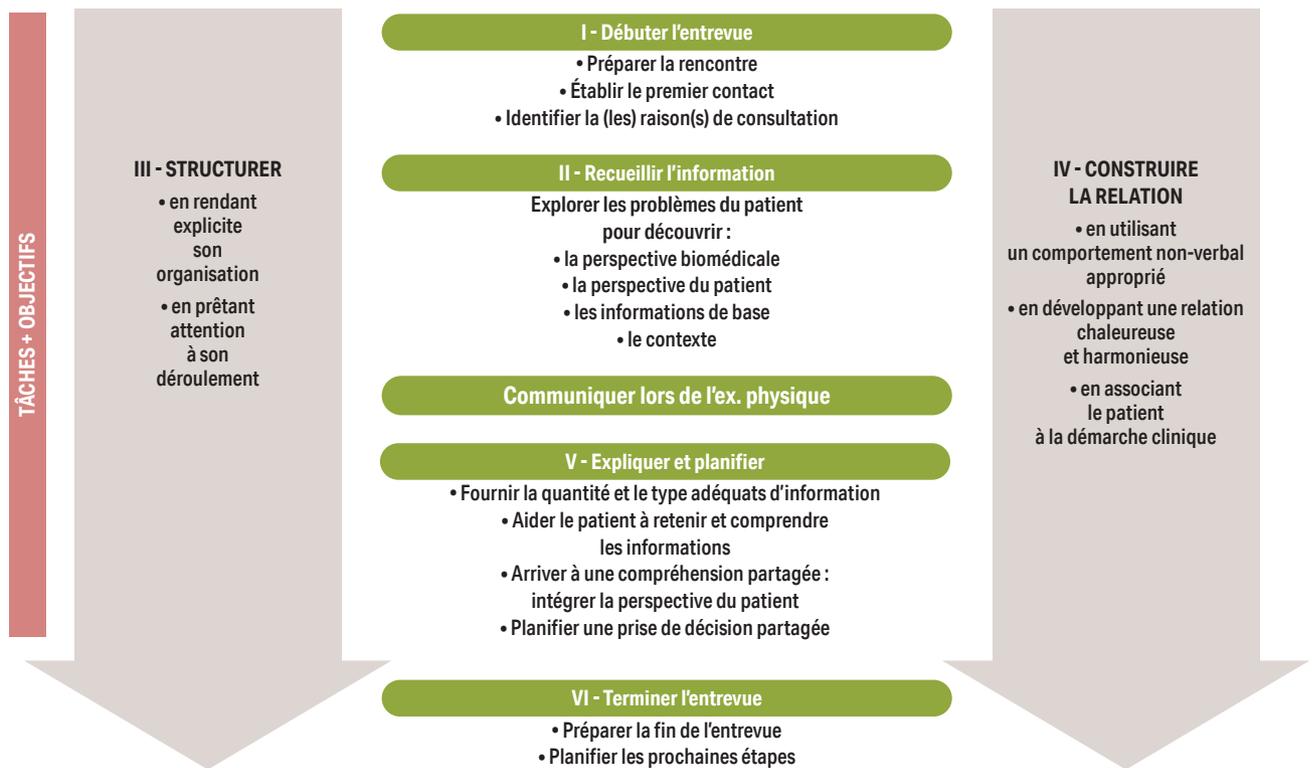


Figure 1 - Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale  
Traduit et adapté de Kurtz S. et al., 2003) [9].

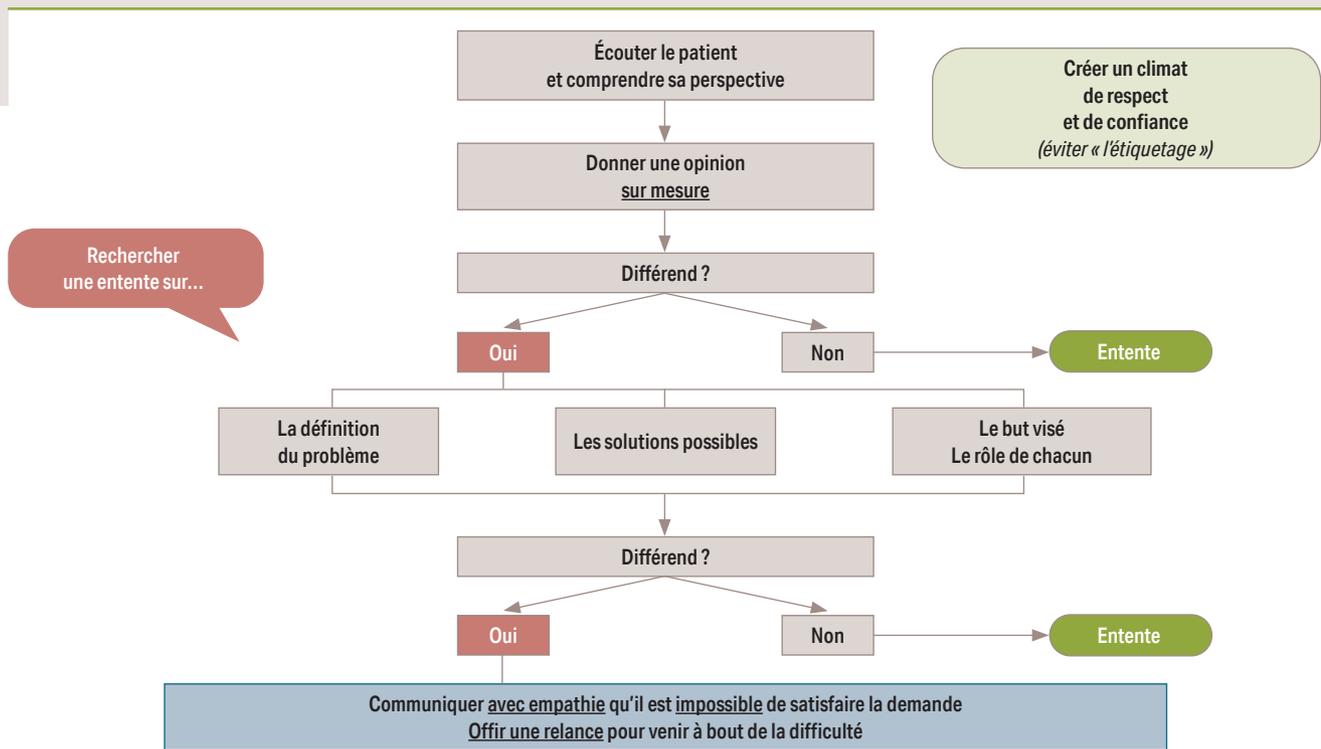
Une fois l'anamnèse et l'examen physique terminés, le clinicien partage avec le patient son opinion professionnelle, idéalement d'une façon assertive, c'est-à-dire affirmative « avec respect, sans blesser, humilier ou déconsidérer le patient, tout en respectant [son] droit de décider pour lui-même » (cf. tableau 1, page 472)<sup>2,11</sup>.

Comportements non verbaux	Comportements verbaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien de contact visuel</li> <li>• Adoption d'une posture engagée</li> <li>• Gestuelle volontaire</li> <li>• Expression faciale adaptée au contenu</li> <li>• Modulation de la voix adaptée au contenu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Énoncés de commentaires ou d'opinions</li> <li>• Accueil des commentaires et opinions exprimés par l'interlocuteur</li> <li>• Initiation et maintien des interactions</li> <li>• Expression d'empathie et de compassion</li> <li>• Admission des lacunes lorsqu'identifiées</li> <li>• Expression de demandes de changements de comportement de l'interlocuteur</li> <li>• Refus de demandes déraisonnables de l'interlocuteur</li> </ul>

## COMMUNIQUER LORS D'UN DIFFÉREND

Lorsque les attentes du patient diffèrent des propositions du médecin, ce dernier doit revenir à l'exploration de la perception que le patient a de son problème de santé et comprendre en quoi celle-ci ou ses croyances constituent une objection à ses propositions. La figure 2 rappelle l'importance de créer et de maintenir un climat de respect et de confiance<sup>12</sup>. Il y est suggéré de clarifier les trois principaux enjeux potentiels : la nature et la sévérité du problème (sa définition), les solutions possibles et, enfin, le rôle de chacun (patient et médecin). Ainsi, avant d'argumenter sur la nécessité ou non de tel examen ou de tel traitement, le clinicien a intérêt à vérifier s'il y a concordance médecin-patient sur la définition du problème de santé (1<sup>er</sup> enjeu). Cette non-concordance peut, évidemment, induire des opinions différentes sur les solutions (examens, traitements...) à proposer (2<sup>e</sup> enjeu). Le désaccord peut aussi porter sur les rôles du médecin et du patient (ex. obtenir un arrêt de travail du médecin) [3<sup>e</sup> enjeu]. Il est suggéré de les clarifier, si pertinent, l'un après l'autre (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> puis 3<sup>e</sup> enjeux), quoique des allers-retours entre eux soient aussi utiles et, selon la situation, justifiés.

Quelques exemples d'exploration de ces enjeux sont présentés et discutés dans les paragraphes qui suivent.



**Figure 2** - Communiquer lors d'un différend  
 Tiré de « Dire non à un patient... » par Claude Beaudoin, *Le médecin du Québec* 1999;34(7):35pages.

## UNE CONSULTATION URGENTE : LE MÉDECIN INTERPELLÉ ARGUMENTE SON TRAITEMENT

**Contexte.** Le médecin reçoit, en urgence, une mère avec sa fille de 6 ans. Cette dernière souffre depuis 3 jours de fièvre (38,5 °C), d'un léger mal de gorge, de toux et d'un écoulement nasal. Son état général est bon, bien qu'elle paraisse fatiguée. L'histoire et l'examen physique sont concordants avec une infection virale bénigne.

Le médecin : « Madame, votre fille a une petite infection virale, qui devrait persister quelques jours. Assurez-vous de bien l'hydrater et, au besoin, donnez-lui du paracétamol. »

Maintient un contact visuel et un ton de voix bienveillants. Partage son opinion professionnelle sur le diagnostic et la gestion de la maladie de l'enfant.

La mère : « Vous ne lui donnez pas d'antibiotiques ! »

Avec une affirmation, interrompt le médecin et formule indirectement une demande. Ainsi, elle remet en question la conduite proposée par le médecin.

Le médecin : « Mais madame, dans ce type d'infection, les antibiotiques sont inutiles et même peuvent être néfastes : diarrhée et risque d'allergie. De plus, trop de prescriptions d'antibiotiques peuvent sélectionner des microbes plus dangereux pour nous tous... »

S'objecte et donne une explication au sujet du 2<sup>e</sup> enjeu. Ajoute un deuxième argument pour mieux justifier le traitement proposé.

La même consultation urgente, mais ici le médecin clarifie d'abord la perspective de la mère.

Le médecin : « Madame, votre fille a une petite infection virale qui devrait persister quelques jours. Assurez-vous de bien l'hydrater et, au besoin, donnez-lui du paracétamol. »

Maintient un contact visuel et un ton de voix bienveillants. Partage son opinion professionnelle sur le diagnostic et la gestion de la maladie de l'enfant.

La mère : « Vous ne lui donnez pas d'antibiotiques ! »

Avec une affirmation, interrompt le médecin et formule indirectement une demande. Ainsi, elle remet en question la conduite proposée par le médecin.

Le médecin : « Vous semblez étonnée. Je peux le comprendre, votre enfant étant souffrante. Pouvez-vous m'expliquer plus en détail les motifs de votre étonnement ? »

Offre sa perception de l'étonnement de la mère et un bref reflet empathique. Explore sa perspective.

La mère : « Je n'aime pas les antibiotiques et je sais que ce n'est pas indiqué contre les virus, mais, la semaine dernière, une copine de ma fille a été hospitalisée d'urgence pour une méningite. Êtes-vous certain qu'il ne s'agit pas d'une méningite ? »

Exprime son point de vue défavorable vis-à-vis des antibiotiques et partage avec le médecin ses connaissances sur leur efficacité. Enchaîne avec un nouvel argument « Mais », qui a pour effet de remettre en doute le diagnostic du médecin, ce qui explique son inquiétude. Le médecin et la mère avaient une perception différente du 1<sup>er</sup> enjeu : la nature et la sévérité potentielles du problème de santé (le 2<sup>e</sup> enjeu n'était pas le principal).



**Contexte.** Un patient de 31 ans consulte son médecin pour un arrêt de travail. Marié, il a deux enfants. Il a suivi une formation en comptabilité, il travaille depuis 3 ans pour une grande entreprise à l'élaboration de rapports financiers. Il réalise depuis quelques mois qu'il n'aime pas son travail. Il veut prendre quelques semaines pour reprendre des forces et explorer d'autres possibilités d'emploi.

Face à une demande d'arrêt de travail, il est suggéré de clarifier les trois enjeux mentionnés précédemment pour rechercher une entente sur chacun. Des contingences de temps peuvent toutefois inciter le médecin à procéder plus succinctement en ciblant d'emblée le troisième enjeu : quel est le rôle du médecin face au désir du patient de changer d'emploi. Évidemment, le médecin doit s'assurer qu'aucun problème affectif ou physique n'est présent. Dans le cas présent, il est judicieux pour le médecin d'obtenir l'accord du patient sur le fait qu'il ne souffre pas de maladie (1<sup>er</sup> enjeu).

Le médecin : « <i>Donc, si je résume, vous aimez moins votre emploi et vous souhaiteriez en chercher un autre plus motivant et cela sans perdre trop de salaire. Comment envisagez-vous de faire ?</i> »	Maintient un contact visuel et un ton de voix bienveillants. Résume la demande du patient. Lui demande ce qu'il envisage de faire.
Le patient : « <i>Je voudrais prendre quelques semaines pour reprendre des forces et explorer la possibilité d'un nouvel emploi. Mon budget limité ne me permet pas d'être sans salaire. Pour ma santé et mon bien-être, aidez-moi avec un arrêt de travail.</i> »	Donne l'information demandée et présente ses arguments. Termine en répétant sa requête et reformule sa demande d'aide pour la rendre plus pressante
Le médecin : « <i>Ainsi, nous sommes d'accord, il s'agit pour vous d'avoir du temps libre pour explorer la possibilité d'un autre emploi et que votre santé demeure bonne, quoique, comme vous le dites, votre sensation de bien-être est affectée par les inconforts de votre emploi actuel.</i> »	N'émet pas de jugement sur le bien-fondé des attentes du patient. Partage le résumé de ce qu'il comprend de sa demande.
Le patient : « <i>Ouais, ouais ... vous résumez bien mon dilemme pour maintenir mon bien-être.</i> »	Confirme.

**Contexte.** Par la suite, le médecin explore avec le patient les solutions alternatives possibles, en dehors d'un arrêt de travail (ex. discussion avec son employeur de modifications possibles de ses tâches, recherche d'emploi lors de congés autorisés, etc.) [2<sup>e</sup> enjeu]. Le patient, lui, maintient son point de vue que la solution est un arrêt de travail [3<sup>e</sup> enjeu, soit les rôles distinctifs].

Le médecin : « <i>Je vois que pour vous la seule solution est que je vous fasse un arrêt de travail pour motifs médicaux. Je suis désolé de vous décevoir, mais je ne peux pas faire un tel arrêt, pour ce qui relève d'une décision personnelle, celle de vous trouver un nouvel emploi. Il ne s'agit pas ici d'un problème médical.</i> »	Reflète au patient son unique solution. Exprime ce qu'il ressent et affirme son point de vue (assertif), tout en expliquant les motifs de son refus.
Le patient : « <i>Je suis déçu de votre attitude rigide, vous me décevez beaucoup !</i> »	Exprime sa déception et critique l'attitude du médecin : il serait rigide. Une situation délicate pour le médecin, qui peut réagir de la même manière à cette critique de sa personne professionnelle.
Le médecin : « <i>Je peux comprendre votre frustration, vous qui comptiez beaucoup sur un arrêt de travail médical. Je suis désolé de vous décevoir, mais je demeure disponible pour poursuivre la discussion sur les solutions alternatives ainsi que pour être là durant cette période ardue pour vous. N'hésitez pas à me recontacter !</i> »	Fait un reflet empathique en reconnaissant la déception du patient, sans critique sur son attitude. Exprime le fait qu'il est désolé et affirme sa disponibilité pour rediscuter de la situation et pour l'accompagner durant cette période plus difficile de sa vie.

**Tableau 1** - Les manifestations non verbales et verbales de la pratique de l'assertivité  
Figure tirée d'un article de Richard C et Lussier MT, 2019, avec la permission des auteurs [11].

## CONCLUSION

Différentes stratégies permettent de gérer un différend de manière assertive s'il survient et, parfois, pour l'éviter. Tant lors du recueil d'informations que du partage d'explications, il est pertinent d'explorer la perspective du patient (attentes, croyances, émotions et impact sur son quotidien) dans le but d'en arriver à une compréhension mutuelle et à des décisions partagées. De s'exprimer avec respect et sensibilité influence la coopération et favorise des choix appropriés. Cette stratégie est aussi bénéfique pour la communauté (coûts mieux justifiés, allocation des ressources là où il y a une réelle valeur ajoutée...). Lors d'un différend, la **figure 2** rappelle l'importance de créer et de maintenir un climat de respect et de confiance. Il y est rappelé de clarifier les trois principaux enjeux potentiels : la nature et la sévérité du problème (sa définition), les solutions possibles et, enfin, le rôle de chacun (patient et médecin). ◆