

Oser dire « non » avec sérénité

En ces périodes de surcharge d'activité et d'insécurité professionnelle, oser dire « non » avec sérénité est une protection contre l'exaspération, l'agressivité, voire le *burn-out*. Comment dire « non » avec sérénité ?

Éric Galam,
MCA-MG,
UFR Denis-Diderot,
François-Régis
Dumas, médecin
généraliste,
63300 Thiers.

egalam@
hotmail.com

« **D**onnez-moi un arrêt de travail. Ça leur apprendra ! » ; « De toute façon, il me faut des antibiotiques ! » ; « Venez me voir à domicile parce que j'ai la diarrhée ! » ; « Si vous ne me faites pas ce certificat, je vais perdre beaucoup d'argent et ce sera de votre faute ! »...

Nous avons parfois (souvent ?) du mal à refuser les demandes incongrues ou abusives, d'autant que nous n'avons pas toujours le temps ni l'envie de négocier, ou même d'expliquer notre position et nos raisons. De plus, nous sommes tellement façonnés à écouter nos patients qu'il n'est pas toujours facile de nous écouter nous-mêmes. Pourtant, en ces périodes de surcharge d'activité et d'insécurité professionnelle, oser dire « non » avec sérénité est une protection contre l'exaspération, l'agressivité, voire le *burn-out*.

LE MÉDECIN DANS LA RELATION MÉDECIN-MALADE

Être médecin n'est pas synonyme de gentillesse. Nous ne sommes pas tenus de « rendre service » systématiquement. D'abord, parce qu'il n'est pas évident qu'accéder à une demande soit forcément utile à celui qui la formule. Ensuite, parce qu'il faut aussi nous préserver, qu'il s'agisse de notre tranquillité ou de notre plaisir à exercer. Enfin, faut-il le rappeler, notre métier consiste à soigner, ce qui n'implique pas de répondre à toutes les demandes quelles qu'elles soient.

Comme le souligne Thomas Gordon,¹ lors d'un échange difficile, il est toujours utile de savoir d'où vient le problème. Si c'est l'autre, cela ne signifie pas que je doive automatiquement m'identifier à son problème. Ce positionnement implique d'être conscient du champ et des limites de sa responsabilité et de son intérêt, qui ne sont pas toujours superposables à ceux de l'autre.

Écouter l'autre, c'est aussi s'écouter soi-même. Gordon souligne aussi la nécessité d'utiliser ce qu'il appelle des « messages je » qui consistent à parler à la première personne. « Voici

ce que je pense, ce que je peux, ce que je veux faire ou pas ». Pour sa part, Carl Rogers² a décrit les attitudes nécessaires à l'établissement d'une relation d'aide centrée sur le patient. Elles sont au nombre de trois : l'empathie (capacité à comprendre le point de vue de l'autre), la considération positive inconditionnelle (fondée sur la capacité à ne pas juger l'autre) et la congruence (aptitude à s'écouter soi-même). La congruence conditionne toutes les autres. Si je veux aider l'autre et que j'accepte de me centrer sur lui, je dois, avant tout, être capable de juger par moi-même si la demande qu'il me formule est justifiée, ou non, et si j'estime, ou non, pouvoir et devoir y répondre. **Comment replacer le « non » dans notre pratique ?** Savoir dire « non » est indispensable pour nous protéger, poser nos propres limites aux autres et éviter de nous laisser envahir par des demandes abusives : c'est notre droit. Savoir dire « non », c'est aussi redonner de la valeur à nos « oui ». C'est une habileté sociale, un savoir être, dans le respect de soi, de sa pratique et de ses patients. Le médecin qui sait dire « non » est en paix avec lui-même. Il sait se comporter quand il est critiqué ou complimenté. Il sait aussi faire une critique ou un compliment. Ce médecin a compris qu'il était inutile de chercher à convaincre et à s'y épuiser ; en revanche, il sait établir, dans une relation de respect avec son patient, un compromis, des règles et des limites pour lui-même et le malade. Ce médecin sait créer un climat de confiance, en ayant fait l'effort initial de réfléchir à sa posture de soignant.

Les critères de décision. Ils reposent sur des données objectives mais aussi sur des sensibilités individuelles. Nos choix sont évolutifs, en fonction de critères personnels (famille, etc.), professionnels (mode d'installation, type de pratique...), environnementaux (lieu, habitudes...) et autres. « *Que suis-je prêt à accepter ? Quels horaires ? Combien de patients par jour ? Quelle part de consultations sans rendez-vous ? Quelle est ma position par rapport aux certificats, aux arrêts de travail ? Quelle*

Groupe REPERES

« Oser dire non avec sérénité », atelier animé par Régis Dumas et Éric Galam, le samedi 24 novembre de 10 h 30 à 12 h.

Oser dire « non » avec sérénité

est ma relation avec la CPAM, l'Ordre ? Quelles sont mes limites ? Quelle est la place du refus dans mon exercice ?

Pour nous aider à décider, il est parfois utile de prendre du recul, couper le système « stimulus, réponse instantanée », s'accorder un temps de réponse, même très court. Il peut être utile de faire répéter la question mot à mot par celui qui nous presse de dire « oui ». Il est aussi possible de téléphoner ultérieurement pour donner la réponse et prendre ainsi le temps de la réflexion. Enfin, nous pouvons aussi nous poser la question de notre propre satisfaction : le bon choix, c'est quand je le décide et que le plaisir m'anime.

QUELLE ATTITUDE FACE À UNE DEMANDE INJUSTIFIÉE

Les thérapies cognitivo-comportementales^{3,4} décrivent trois attitudes possibles face à une demande injustifiée.

Le comportement agressif. La réponse ne prend pas en compte les arguments du patient : elle est globale, systématique, directive. Le thérapeute se fait entendre sans respecter l'autre. Le discours « abrupt » peut trahir un doute, une lutte intérieure, un manque de confiance en soi, ou alors être le fait d'un état de fatigue qui ne peut s'autoriser la moindre ouverture ou remise en question. Cela peut être le fait d'un thérapeute pressé, stressé, impatient, vivant « à flux tendu ».

Le comportement passif. C'est le laisser-faire. Je ne me pose pas de questions, c'est comme ça, « ça fait partie de mon métier ». Le thérapeute ne connaît pas et ne sait pas dire « non ». Il ne peut résister à la critique. Ce comportement se fonde dans le désir de l'autre, parfois au détriment de soi. Cette « passivité professionnelle » peut entraîner une réaction secondaire d'agressivité vis-à-vis de l'entourage. Cette attitude passive peut générer un mal-être, un refoulement, une baisse de l'estime de soi, une symptomatologie dépressive, voire des conduites addictives.

Le comportement assertif. C'est communiquer de façon affirmée, en exprimant ses sentiments et ses façons de voir les événements d'une manière calme, sereine, honnête et appropriée, tout en voulant connaître les sentiments et la manière de voir d'autrui. C'est se respecter soi-même tout en respectant les autres, écouter avec précision les différentes demandes du patient, prendre en compte et respecter ses propres contraintes et adopter un comportement fondé sur une affirmation non agressive, adaptée au contexte et acceptant la critique et le mécontentement éventuel.

COMMENT FORMULER LE « NON » AVEC SÉRÉNITÉ ?

- Savoir écouter et repérer la demande du patient, prendre le temps de bien comprendre et saisir sa demande ;
- adopter un comportement assertif qui permet de respecter et de faire entendre les droits et désirs du médecin dans le respect du patient qu'il a su entendre et écouter ;

- dire « non » clairement (ne pas dire « oui mais »), sans se justifier et sans être agressif ;

- laisser à l'autre le temps de réagir au refus. Si l'interlocuteur insiste, ne pas argumenter mais réaffirmer son refus, éventuellement comme un disque rayé « *Je vous le redis, c'est non* ». Il est parfois nécessaire d'exprimer ses émotions négatives (« *Cela me gêne que vous insistiez...* »), de faire preuve d'empathie (« *J'ai bien compris combien cela vous embête et je suis vraiment désolé pour vous, mais là je ne peux pas...* »), voire de recadrer la relation (« *Vous pouvez compter sur moi en tant que médecin traitant, mais pour ce certificat et cet arrêt de travail que vous me demandez, c'est NON* ») ;

- mettre fin à la discussion : « *Ma réponse est définitive : c'est NON. Au revoir monsieur.* »

Comment savoir si j'ai bien fait de dire « oui » ou « non » ?

La signature du « non » que je n'ai pas osé formuler apparaît lorsque je me dis, après avoir dit « oui » : « *Je me suis fait avoir, c'est toujours comme ça ! Je suis nul !* » Et je ressens colère et contrariété...

La signature de la bonne réponse (« oui » ou « non ») est marquée par l'accord avec soi-même. On peut décider de faire une garde de plus, une visite à un horaire inhabituel, accepter un patient que l'on ne connaît pas, hors de ses horaires... si notre décision est associée à une satisfaction, une émotion positive... c'est vraisemblablement le bon choix. De même, une exception à notre fonctionnement habituel peut être admise en sachant que cet acte reste inhabituel, exceptionnel et fondé.

CONCLUSION

Oser dire « non » avec sérénité est un droit qui présuppose une réflexion personnelle sur sa pratique, son identité et sur les limites que l'on s'est données. En tant que libéraux, notre choix reste personnel. Celui-ci doit prendre en compte la notion de plaisir. Cette recherche du plaisir personnel et professionnel est à reconsidérer régulièrement. Elle est fonction de notre évolution. À nous de prendre le temps de réfléchir à notre pratique et d'expérimenter le plaisir d'assumer avec sérénité nos choix et nos décisions. ■

Références

1. Gordon T. Parents efficaces (1^{re} ed. 1970). Paris: Marabout; 2007.
2. Rogers CR. Le développement de la personne. Paris: Dunod; 1998.
3. Cungi C. Savoir s'affirmer en toutes circonstances. Paris: Retz; 2005.
4. Cottraux J. Les thérapies comportementales et cognitives. 4^e ed. Paris: Masson; 2004.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.