

Pourquoi les patients ne viennent pas (toujours) à leur rendez-vous ?

Why patients don't (always) attend their appointment?

J.-D. Lalau

Service d'endocrinologie-nutrition
et Coordination pour la prévention
et l'éducation du patient en Picardie
(COPEPPI), CHU d'Amiens.

Résumé

Dans le présent article, nous passons en revue les raisons pour lesquelles les patients ne se rendent pas nécessairement à leur rendez-vous de consultation. Ces raisons apparaîtront de nature diverse, et en définitive comme autant de facteurs de résistance au changement. Le rapport au temps bouleversé de nos jours, notamment, apparaîtra comme un facteur majeur. Mais en réalité, il n'y a qu'un seul et même facteur ; c'est le Réel, sur lequel nous butons tous.

Mots-clés : Consultation – résistance au changement – principe de réalité – confiance.

Summary

Here, we review the reasons why patients do not necessarily keep their appointments. These reasons will appear many and varied. They are ultimately cited as many resistance factors. The sense of time, in particular, has dramatically changed. However, there is actually only one factor: the Real, as the result of which we continue to be frustrated.

Key-words: Consultation appointment – resistance to change – reality principle – confidence.

Introduction

- Nous sommes nombreux à faire l'observation d'un taux élevé de rendez-vous manqués. Une telle observation doit nous faire nous interroger. En toute première analyse, la raison qui pourrait venir immédiatement à l'esprit pourrait être celle de la négligence, plus fréquente qu'auparavant certes, mais la négligence purement et simplement. Ou aussi un **oubli**, tout simplement encore, parce que nous vivons dans un monde de plus en plus pressé, de plus en plus préoccupé même. Il n'y aurait alors pas de quoi s'étendre longuement sur le sujet.

- Ceci dit, si nous tenions pour valides ces premières propositions, la seule question qui vaille en réalité est de savoir ce que ces rendez-vous manqués signifient, **en-deçà des apparences simplificatrices**. Serait-ce du même registre que celui de la non-observance (ou de la non-compliance, ou encore de la non-adhérence, si nous prenons ces termes pour équivalents) ? Possiblement, mais en partie seulement : nulle comparaison ne saurait être raison. Une prise médicamenteuse, en effet, est un acte individuel (tant que l'autonomie est préservée), tandis qu'un rendez-vous de consultation se réfère à une rencontre interpersonnelle.

Correspondance

Jean-Daniel Lalau
Service d'endocrinologie-nutrition
Hôpital Nord
80054 Amiens cedex 1
lalau.jean-daniel@chu-amiens.fr

- La réalité est sans doute bien plus complexe que celle de la simple négligence ou de l'oubli. Pour tenter de l'aborder, nous allons structurer notre propos en présentant plusieurs registres d'explication possibles, avant d'opérer, dans un deuxième temps, un renversement, en posant le problème tout différemment.

- Avant d'ouvrir le présent débat, précisons que nous sommes praticien en CHU, dans un lieu singulier s'il en est, sinon connoté. Pour autant, notre réflexion tente de s'adresser à la pratique la plus générale possible.

Des facteurs différents, et à différents niveaux

Un délai d'obtention de rendez-vous trop long

- D'entrée, il est évident que si la personne demandeuse de rendez-vous se voit renvoyée à plusieurs mois, voire à un an, elle peut légitimement s'interroger sur la disponibilité du soignant ou du système de soin, en regard de son problème de santé. C'est bien pour cette raison que les secrétariats se voient souvent demander un rendez-vous « en urgence » ; non pas parce que le problème de santé est réellement urgent, mais plutôt pour que le demandeur ne se sente pas renvoyé aux calendes grecques. Et/ou peut-être aussi pour que sa situation ne devienne pas urgente. À terme...

- Le délai long peut, lui-même, tenir à différents facteurs : une demande croissante (à mesure de l'accroissement de l'incidence des maladies chroniques, du vieillissement de la population, et aussi en raison d'une surconsommation médicale) avec, en regard, une offre possible réduite, notamment dans les secteurs dits de « désertification » médicale ; une organisation inadaptée (les moyens de communication ont connu un véritable bouleversement, mais il y a encore beaucoup d'inertie pour faire évoluer ceux dédiés à la prise de rendez-vous médicaux) ; des moyens inadaptés, même pour les prises de rendez-vous (il faut prendre – c'est le cas de le dire – son mal en patience avec les standards téléphoniques actuels,

qui renvoient en cascade sur différentes options, ou qui indiquent un temps d'attente « digne » d'un grand opérateur téléphonique ; quand ce n'est pas le cas, comme dans mon propre service, où la tonalité de mise en attente est la même selon qu'il n'y a personne au bout du fil ou, au contraire, que le poste est occupé) ; une disponibilité insuffisante du secrétariat, confronté à une demande de rendez-vous de plus en plus forte, et à qui incombe dans le même temps un nombre d'autres tâches de plus en plus important (mutualisation oblige !). Difficile dans de telles conditions de réserver la meilleure aménité au téléphone ! Pour peu que certains patients soient agressifs au téléphone, il ne leur restera plus qu'à déplorer que les secrétaires « ne sont pas aimables » pour générer une véritable double contrainte...

- Quelque soient les tenants, l'aboutissant est clair : le délai d'attente long peut générer un oubli. Encore qu'il faille faire à ce sujet la distinction entre le simple oubli, l'opération psychique de dénégation (« je le sais mais j'oublie »), le déni (« je ne sais pas [que j'ai un rendez-vous] »), et une erreur, en différenciant encore le cas de la personne qui se présente en toute bonne foi à J-1 ou à J+1 (« je ne me souvenais plus très bien ») et qui ne manquera pas de s'excuser pour sa méprise, de celui de la personne qui ne vient pas, qui ne se manifeste pas, et pour laquelle je consignerai de façon lapidaire sur mon dossier « NVNE » (pour « non venu(e), non excusé(e) »).

Des facteurs psychiques

- C'est une évidence, mais nous devons toujours avoir à l'esprit que celui ou celle qui prend un rendez-vous est malade, qu'il (elle) présente une douleur physique ou une souffrance psychique, parfois de surcroît doublée(s) d'une précarisation sociale, et que l'hôpital, en particulier, est un lieu qui, historiquement et socialement, suscite une certaine anxiété. Pour forcer le trait : comme s'il fallait être guéri pour prendre un rendez-vous dans des conditions confortables ! Ce à quoi nous devons ajouter une possible **ambivalence** : peur d'avoir mal, peur de l'annonce, peur d'un nouveau traitement ; voire même, plus ou moins consciemment, peur de guérir, donc de

perdre des « bénéfices secondaires » de la maladie. Bref, des peurs qui peuvent générer autant d'obstacles. Le système de santé, à l'instar de tout médicament, génère bien des effets secondaires !

- Nous devrions encore ajouter la possibilité d'une culpabilité. Si le délai pour un nouveau rendez-vous est assez long, et que la situation de santé ne s'est pas améliorée pour autant dans l'intervalle de temps, le sujet malade pourrait se rendre responsable du fait que l'évolution n'est pas favorable. C'est d'ailleurs bien le sens de cette phrase : « *Docteur, après tout ce que vous avez fait pour moi...* » (tout comme, réciproquement, des malades peuvent nous dire : « *Docteur, vous allez être content* »). Comme si les malades devaient œuvrer pour nous, par rapport à nous ; et non pour eux-mêmes, mais **avec** notre aide !

Des facteurs relationnels

- Les rendez-vous manqués sont essentiellement les « premiers rendez-vous », et notamment pour la raison déjà évoquée d'un délai long. Mais une déception a aussi pu faire suite à une consultation qui, elle, a bien eu lieu. Là encore, les motifs peuvent être nombreux, et *a fortiori* au sortir d'un long délai d'attente pour le rendez-vous, si le médecin n'est pas apparu assez disponible, s'il n'a pas manifesté assez d'empathie, s'il n'a pas vraiment examiné le/la malade, s'il n'a pas délivré le traitement (au sens large) escompté, répondu à la demande de certificat ou d'arrêt de travail ; si une parole, à tort ou à raison, a été jugée maladroite ; si...

- Le maître mot serait ici « **confiance** », pour invoquer donc un manque de confiance, une confiance en soi, dans le thérapeute, dans le système de soin ; un manque de confiance en définitive dans un avenir meilleur.

Un bouleversement du rapport au temps

- Les délais de consultation sont certes longs, souvent trop longs ; mais, d'un autre côté, s'il n'y a pas réellement d'urgence, et si nous ne vivons pas dans un monde trop pressé, les délais longs seraient supportables. Mais c'est ici, au contraire, que le bât blesse, et de façon paradoxale de surcroît : dans le même temps que les maladies chroniques

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات