

**G**uillaume, 56 ans, est atteint d'une tumeur au foie. Le médecin qui le prend en charge lui demande très clairement « de ne pas discuter ni négocier le moindre conseil ou la moindre prescription. » Et Guillaume d'ajouter : « J'ai donc décidé de jouer le jeu : c'était son problème. La tumeur, c'était à lui de la vaincre. »<sup>1</sup>

Ce témoignage pose clairement la question : la négociation a-t-elle sa place dans les soins ? On serait tenté de répondre négativement, pour les raisons suivantes. Tout d'abord, il y a encore de nombreux patients qui, à l'instar de Guillaume, se contentent d'une relation de confiance avec leur médecin. Cela va du « Vous faites comme pour vous, docteur », au « Je veux pas savoir » en passant par le « C'est vous le médecin ». Cette confiance aveugle, qui demande au médecin d'assumer un certain paternalisme, certes moins arrogant qu'autrefois, s'explique en partie – seconde raison – par une relation qui reste fondamentalement inégale. Comment peut-il y avoir négociation entre quelqu'un qui sait et quelqu'un qui ne sait pas, entre quelqu'un en bonne santé et quelqu'un de malade, entre quelqu'un en train de gagner sa vie et quelqu'un menacé dans son existence ? Ces deux là ne seront jamais sur le même pied d'égalité. Or, sans cette condition, la discussion prendra l'allure d'un rapport de force, d'un jeu de séduction, voire de manipulation... ou sera tout simplement une relation de confiance : on s'en remet à celui qui est compétent. Certes, les droits du patient ont vu le jour pour limiter cette inégalité inévitable dans toute relation de soins. Pourtant, – troisième argument – ils ne laissent aucune place à la négociation : le médecin est tenu d'informer et d'expliquer, mais il revient au patient de consentir ou de refuser. Appliquer scrupuleusement ces droits, c'est, comme on le voit parfois aux Etats Unis, éviter toute discussion, toute négociation : le patient assume seul ses choix.

Il est vrai, cependant, que tous les patients ne s'appellent pas Guillaume. On assiste aujourd'hui à de nouveaux rapports entre les patients et leurs médecins. La santé est de plus en plus réduite à un objet de consommation<sup>2</sup>. La négociation y a désormais toute sa place, elle qui se définit, en son premier sens, comme « l'action de faire du commerce (opération d'achat et de vente portant sur une valeur mobilière) »<sup>3</sup>. Elle serait ainsi l'affaire d'un patient-client face à un médecin-prestataire-de-soins ! Ce que l'on appelle alors la négociation concernerait davantage le fait que les patients – en tout cas certains –, parce qu'ils payent, se sentent autorisés à revendiquer, à réclamer, à exiger... et à menacer de ne pas payer. Par ailleurs, depuis la loi sur les droits du patient, les risques de plainte en justice se sont multipliés. Devant une telle menace, les médecins se retrouvent en position de fragilité : ils ne se contenteront pas par exemple d'enregistrer un refus de soins, mais ils négocieront les conditions de ce refus pour être certains qu'aucune plainte ne puisse ultérieurement aboutir. Enfin, notamment grâce aux informations médicales accessibles sur internet, des patients testent leur médecin. Ce dernier doit de plus en plus fréquemment « négocier » pour défendre sa crédibilité (que ce soit en contestant ces données, ou en prouvant qu'il les connaît).

<sup>1</sup> Histoire réelle, rapportée in *En marche*, 18 mars 2010, « Il était une fois ... un foie », par Ph. Lamotte

<sup>2</sup> Cfr *Ethica Clinica* n° 46 et 47 consacrés à l'économie de la santé.

<sup>3</sup> Nouveau Petit Robert « grand format », 1996

On constatera néanmoins que dans tous ces cas, si l'on négocie autour des soins, l'enjeu est ailleurs. Il s'agit pour le médecin, devenu plus vulnérable, de se protéger. Pour le dire autrement, la relation de confiance ne va plus de soi. Le patient se méfie, du coup, le médecin apprend à se méfier de ce patient méfiant. Au pays de la confiance perdue, ce sont désormais les contrats négociés qui servent d'accords.

Doit-on choisir entre une médecine paternaliste ou une médecine défensive ? On a peut-être eu tort de condamner, sans nuance, le paternalisme, et l'on reproduirait sans doute la même erreur en rejetant une médecine devenue procédurale. A vrai dire, il n'y a pas de règles en la matière : une relation de soin ne peut se réduire à la rencontre merveilleuse d'une confiance et d'une conscience. Chaque relation doit idéalement s'adapter à la réalité du patient : être paternaliste avec Guillaume, être très procédurale avec des patients revendicateurs et être une négociation avec des patients inquiets ou en demande. Dans tous les cas, quelle que soit la forme que prendra la négociation – d'inexistante à omniprésente – elle doit en définitive permettre aux patients comme aux médecins ou aux soignants de donner du sens à ce qui sera entrepris comme soins. Les différents articles réunis dans ce numéro d'*Ethica Clinica* donnent à penser que la négociation ne doit pas être la règle : elle doit rester un outil, un parmi d'autres, qui a toute sa place pourvu qu'elle permette à chacun de rester ou de redevenir le sujet de ce qui sera subi pour les uns, et de ce qui sera fait pour les autres.

Jean-Michel Longneaux