

Examens pelviens menés par des étudiants en médecine

La présente déclaration de principe commune a été analysée par le comité d'éthique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), le comité des études de premier cycle de l'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada (APOG), et le comité des directeurs de département de l'APOG, et a été approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la SOGC et le conseil d'administration de l'APOG.

AUTEURS PRINCIPAUX

Kimberly E. Liu, MD, Toronto (Ont.)
 Jodi Shapiro, MD, Toronto (Ont.)
 Deborah Robertson, MD, Toronto (Ont.)
 Susan Chamberlain, MD, Kingston (Ont.)

COMITÉ D'ÉTHIQUE

Jodi Shapiro, MD (Chair), Toronto (Ont.)
 Saima S. Akhtar, MD, London (Ont.)
 Bruno Camire, MD, Québec (Québec)
 Jan Christilaw, MD, Vancouver (C.-B.)
 Julie Corey, sage-femme aut., St Jacobs (Ont.)
 Erin Nelson, LLM, Edmonton (Alb.)
 Marianne Pierce, MD, Halifax (N.-É.)
 Deborah Robertson, MD, Toronto (Ont.)
 Anne H. Simmonds, MN, Halifax (N.-É.)

Tous les membres du comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Il s'avère important d'assurer la qualité de la formation médicale afin d'assurer l'accès présent et futur à des soins de bonne qualité, et ce, pour tous les Canadiens; toutefois, l'autonomie des patientes se doit d'être respectée dans le cadre de toutes les interactions cliniques et pédagogiques. Lorsqu'un étudiant en médecine participe aux soins offerts à une patiente, celle-ci se doit d'être avisée des rôles qu'assumera l'étudiant en question et doit fournir son

consentement. La participation de la patiente à quelque aspect que ce soit de la formation médicale doit être volontaire et non discriminatoire.

PRÉAMBULE

La santé des femmes constitue un élément important du curriculum des facultés de médecine et tous les médecins doivent bénéficier d'une formation sur les connaissances et les compétences de base quant aux soins devant être offerts aux patientes. Peu importe la spécialité que les étudiants en médecine en viendront à choisir, ils doivent (en tant que praticiens) apprendre à mener des examens pelviens de façon sensible, compétente et éthique. Ils doivent non seulement être capables de mener ces examens, mais également être en mesure de communiquer avec la patiente et d'obtenir son consentement en ce qui concerne l'examen en question. Le recours à des patientes et à des modèles standardisés peut s'avérer efficace pour enseigner aux étudiants en médecine la technique des examens pelviens, et devrait permettre aux étudiants de se familiariser avec ces examens avant d'avoir à les mener chez une patiente¹. Les étudiants en médecine disposeront également de l'occasion d'apprendre à mener des examens pelviens dans le cadre d'un stage clinique en milieu ambulatoire, ainsi qu'au cours de leurs stages hospitaliers (sous supervision appropriée).

Les examens pelviens font partie intégrante de toute consultation gynécologique et les examens pelviens menés sous anesthésie sont une composante essentielle de la plupart des chirurgies gynécologiques. Sous anesthésie, les muscles pelviens et abdominaux sont détendus et la patiente ne ressent pas d'inconfort, ce qui permet au chirurgien de pleinement prendre connaissance de l'anatomie pelvienne et de comprendre les constatations cliniques d'une façon qui pourrait ne pas être possible si la patiente était consciente. Toutes les chirurgies nécessitent une équipe chirurgicale qui, en plus du chirurgien principal, peut comprendre un anesthésiste, des assistants chirurgicaux et des infirmiers

J Obstet Gynaecol Can 2010;32(9):875-877

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

(lesquels sont tous présents dans la salle d'opération). Les médecins résidents et les étudiants en médecine font également partie de l'équipe chirurgicale et participent à l'offre de soins préopératoires, peropératoires et postopératoires aux patientes. Pendant la chirurgie, ils ne sont pas que de simples observateurs; ils sont souvent appelés à jouer un rôle essentiel à titre d'assistants chirurgicaux. Avant l'opération, les membres de l'équipe chirurgicale gynécologique examinent la patiente afin de confirmer la pathologie sous-jacente, de déterminer l'approche chirurgicale la plus appropriée et de comprendre l'anatomie particulière de la patiente². Ce milieu pédagogique offre également aux étudiants l'occasion d'être guidés tout au long de l'examen pelvien par un enseignant expérimenté.

Si nous voulons garantir l'accès à des soins de santé adéquats pour les futures générations de femmes, nous devons nous assurer de former les étudiants en médecine de façon à ce qu'ils puissent examiner leurs patientes avec compétence. L'enseignement de ces examens peut toutefois donner lieu à des problèmes éthiques³. Il est possible que bon nombre des femmes qui subissent une chirurgie pelvienne ne soient pas conscientes du rôle que jouent les étudiants en médecine ou de l'importance de mener un examen pelvien au moment de la chirurgie⁴. Le caractère délicat de cette question est reconnu au sein de la communauté médicale depuis plus de 20 ans⁵ et les sociétés médicales ont adopté des lignes directrices en réponse aux préoccupations ainsi soulevées^{6,7}. La controverse entourant la tenue d'examens pelviens par des étudiants en médecine chez des femmes sous anesthésie a été bien documentée^{2,8,9}.

La nécessité d'établir que la patiente a consenti au préalable à la tenue d'un examen pelvien par un étudiant en médecine constitue le facteur le plus important à prendre en considération au sein de ce milieu pédagogique¹⁰. Les patientes disposent du droit de refuser d'obtenir un traitement médical et de participer à des exercices pédagogiques médicaux. En fait, la plupart des patientes sont disposées à participer à la formation médicale^{5,11-15}; toutefois, elles souhaitent être avisées de la participation d'étudiants en médecine aux soins qui leur sont offerts^{4,14,15}. Les médecins et les étudiants doivent être explicites au sujet de la participation des étudiants au cours du processus de l'obtention du consentement¹⁶. La participation des patientes à la formation médicale au sein d'un centre universitaire ou de tout autre centre d'enseignement devrait être non discriminatoire et se dérouler dans le respect des droits et de l'autonomie des patientes⁶. La race ou le statut socioéconomique ne doivent pas figurer parmi les critères de sélection des patientes en vue d'une participation à la formation médicale. Les examens pelviens menés sous anesthésie ne constituent pas la principale façon d'enseigner

la technique de l'examen pelvien aux étudiants en médecine; de plus, les étudiants ne devraient pas être conviés à la salle d'opération seulement en vue de leur permettre de mener un examen pelvien chez une patiente sous anesthésie.

OBTENTION D'UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ EN CE QUI CONCERNE LES EXAMENS PELVIENS MENÉS PAR DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

1. Patientes en milieux cliniques (services internes, cliniques externes et unités des naissances)

Les étudiants en médecine doivent se présenter aux patientes et s'identifier comme étant des étudiants en médecine. Lorsqu'un examen pelvien sera mené par un étudiant, ce dernier doit expliquer l'intervention qui sera menée et chercher à obtenir la permission de la patiente pour ce qui est de la tenue de l'examen en question. Le consentement de la patiente doit être volontaire et ne pas avoir été obtenu par contrainte.

2. Patientes sous anesthésie pendant la chirurgie

Tous les membres de l'équipe chirurgicale gynécologique (y compris les étudiants en médecine, les résidents et les associés) doivent se présenter à la patiente avant la tenue de la chirurgie gynécologique. Les étudiants en médecine doivent s'identifier comme étant des étudiants en médecine et doivent expliquer à la patiente qu'ils agiront à titre d'assistants au cours de la chirurgie.

Dans le cadre du consentement chirurgical, les patientes devraient être avisées du fait que les examens pelviens seront menés par les membres de l'équipe chirurgicale gynécologique à la suite de l'induction de l'anesthésie et avant le début de la chirurgie. Le consentement verbal de la patiente en ce qui concerne la présence d'un étudiant en médecine au sein de l'équipe chirurgicale et la tenue par cet étudiant d'un examen pendant l'anesthésie devrait être obtenu et documenté. Le consentement de la patiente doit être volontaire et ne pas avoir été obtenu par contrainte. Dans la mesure du possible, une discussion au sujet de l'environnement pédagogique au sein de la salle d'opération devrait être tenue avec la patiente dans le bureau où elle est conviée à signer son consentement à la chirurgie.

En résumé, au sein des cliniques externes, des milieux hospitaliers et des unités des naissances, les étudiants en médecine doivent se présenter aux patientes et s'identifier en tant qu'étudiants en médecine. L'obtention du consentement verbal de la patiente s'avère requise avant la tenue d'un examen pelvien.

Lorsque des examens pelviens doivent être menés au cours de la chirurgie pendant que la patiente est sous anesthésie, les étudiants en médecine doivent se présenter à la patiente et s'identifier en tant qu'étudiants en médecine avant la

chirurgie. Le consentement de la patiente en ce qui concerne la tenue d'un examen pelvien pendant l'anesthésie par l'équipe chirurgicale gynécologique (y compris l'étudiant en médecine) doit être obtenu.

Les examens pelviens menés chez une patiente sous anesthésie ne devraient pas constituer la principale façon d'enseigner la technique de l'examen pelvien aux étudiants en médecine; de plus, les étudiants ne devraient pas être conviés à la salle d'opération seulement en vue de leur permettre de mener un examen pelvien chez une patiente sous anesthésie.

ASSURER UNE SUPERVISION ADÉQUATE

Les étudiants en médecine ne doivent mener des examens pelviens que sous la supervision d'un professionnel de la santé disposant de compétences appropriées (c.-à-d. une infirmière, un résident, une sage-femme ou un médecin). Les étudiants en médecine peuvent et devraient refuser de participer à un tel exercice lorsqu'ils ne se sentent pas à l'aise avec les circonstances entourant la tenue de l'examen.

RÉSUMÉ

L'examen pelvien fait partie intégrante de la consultation gynécologique et constitue une composante essentielle de toute chirurgie gynécologique. Bien que la capacité de mener un examen pelvien de façon compétente constitue une habileté essentielle pour tous les professionnels de la médecine, son caractère délicat en complique l'enseignement et l'apprentissage. Bien que le recours à des outils pédagogiques (tels que des sessions d'enseignement didactiques) et à des patientes et à des modèles standardisés ait largement remplacé le recours à une patiente clinique au cours de la phase initiale de l'enseignement de la technique de l'examen pelvien offert aux étudiants en médecine, l'examen d'une patiente en milieu clinique constitue la meilleure façon de consolider ces connaissances. En effet, nos patientes sont nos meilleures enseignantes.

Peu importe le milieu, le consentement de la patiente doit toujours être obtenu par l'étudiant en médecine ou un membre de l'équipe chirurgicale gynécologique avant que l'étudiant en question ne procède à un examen pelvien. Les étudiants en médecine doivent se présenter à toutes les patientes aux soins desquelles ils participent et s'identifier en tant qu'étudiants en médecine. Plus particulièrement, les patientes qui doivent subir une chirurgie gynécologique devraient comprendre le rôle de l'examen pelvien au cours de l'intervention et être au courant du fait que cet examen pourrait être mené par des membres de l'équipe chirurgicale gynécologique, dont les étudiants en médecine. Peu importe le milieu, le consentement de la patiente doit être volontaire et ne pas avoir été obtenu par contrainte.

Afin d'assurer le maintien de normes élevées en ce qui concerne les soins de santé offerts aux Canadiennes, tous les médecins doivent être formés quant à la façon de mener adéquatement un examen pelvien et de détecter la présence de pathologies anormales. Les étudiants en médecine font partie de l'équipe médicale et devraient participer à l'intégralité des soins offerts aux patientes : communication, examen physique (y compris l'examen pelvien), diagnostic et traitement. Dans le cadre de leurs stages cliniques, les étudiants en médecine doivent apprendre la technique de l'examen pelvien et la mettre en pratique sous supervision adéquate, et ce, afin d'assurer la sûreté et le confort de la patiente et l'optimisation de cette expérience pédagogique.

RÉFÉRENCES

1. Siwe K, Wijma K, Stjernquist M, Wijma B. « Medical students learning the pelvic examination: comparison of outcome in terms of skills between a professional patient and a clinical patient model », *Patient Educ Couns*, vol. 68, n° 3, 2007, p. 211–7.
2. Wall LL, Brown D. « Ethical issues arising from the performance of pelvic examinations by medical students on anesthetized patients », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 190, n° 2, 2004, p. 319–23.
3. Coldicott Y, Pope C, Roberts C. « The ethics of intimate examinations-teaching tomorrow's doctors », *BMJ*, vol. 326, n° 7380, 2003, p. 97–101.
4. Wainberg S, Wrigley H, Fair J, Ross S. « Teaching pelvic examinations under anaesthesia: what do women think? », *J Obstet Gynaecol Can*, vol. 32, 2010, p. 49–53.
5. Bibby J, Boyd N, Redman CW, Luesley DM. « Consent for vaginal examination by students on anaesthetised patients », *Lancet*, vol. 2, n° 8620, 1988, p. 1150.
6. « Professional responsibilities in obstetric-gynecologic education. ACOG Committee Opinion 2007, No. 358. American College of Obstetricians and Gynecologists », *Obstet Gynecol*, vol. 109, 2007, p. 239–42. Disponible à : http://www.acog.org/from_home/publications/ethics/c0358.pdf. Consulté le 15 février 2010.
7. *Gynaecological examinations: guidelines for specialist practice*, Londres : Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press 2002, 2002.
8. Ubel PA, Jepson C, Silver-Isenstadt A. « Don't ask, don't tell: a change in medical student attitudes after obstetrics/gynecology clerkships toward seeking consent for pelvic examinations on an anesthetized patient », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 188, n° 2, 2003, p. 575–9.
9. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. « Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study », *BMJ*, vol. 322, n° 7288, 2001, p. 709–10.
10. Wilson RF. « Autonomy suspended: using female patients to teach intimate exams without their knowledge or consent », *J Health Care Law Policy*, vol. 8, 2005, p. 240–63.
11. Lawton FG, Redman CW, Luesley DM. « Patient consent for gynaecological examination », *Br J Hosp Med*, vol. 44, n° 5, 1990, p. 326,9.
12. Ubel PA, Silver-Isenstadt A. « Are patients willing to participate in medical education? », *J Clin Ethics*, vol. 11, 2000, p. 230–5.
13. Silver-Isenstadt A, Ubel PA. « Erosion in medical students' attitudes about telling patients they are students », *J Gen Intern Med*, vol. 14, 1999, p. 481–7.
14. Wilson RF. « Unauthorized practice: teaching pelvic examination on women under anesthesia », *J Am Med Womens Assoc*, vol. 58, 2003, p. 217–20; discussion, p. 221–2.
15. Magrane D, Gannon J, Miller CT. « Student doctors and women in labor: attitudes and expectations », *Obstet Gynecol*, vol. 88, 1996, p. 298–302.
16. O'Flynn N, Rymer J. « Consent for teaching: the experience of women attending a gynaecology clinic », *Med Educ*, vol. 37, 2003, p. 1109–14.