

Examens pelviens effectués par des stagiaires en médecine

Rédigé par le comité des membres débutants de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et le comité sur l'enseignement de premier cycle de l'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada (APOG), et approuvé par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada, ainsi que par le conseil d'administration de l'Association des professeurs d'obstétrique et gynécologie du Canada.

AUTEURS PRINCIPAUX

Kimberly E. Liu, MD, Edmonton (Alb.)
Deborah Robertson, MD, FRCSC, Montréal (Québec)
Glenn Posner, MDCM, FRCSC, Ottawa (Ont.)
Sukhbir S. Singh, MD, FRCSC, London (Ont.)
Lawrence Oppenheimer, MD, FRCSC, Ottawa (Ont.)

J Obstet Gynaecol Can, vol. 28, n° 4, 2006, p. 322-323

PRÉAMBULE

Il est important que les médecins issus des facultés de médecine canadiennes disposent des connaissances et des aptitudes de base nécessaires à l'offre de soins adéquats à leur patientes. Puisque l'examen pelvien fait partie intégrante de l'évaluation de la santé des femmes, nos stagiaires en médecine doivent donc acquérir les aptitudes requises pour l'exécution de ce type d'examen de façon compétente, éthique et sensible. En guise de préparation à leur future pratique, les stagiaires en médecine (résidents et étudiants en médecine) doivent se voir offrir l'occasion de participer activement à l'offre de soins de santé. Les stagiaires acquièrent une expérience pratique dans le cadre d'un système de délégation et de graduation des responsabilités, tout en agissant à titre de membre en règle de l'équipe médicale; néanmoins, la nature intime des exa-

Mots clés : Medical students, medical trainees, pelvic examination, gynaecologic examination

Les directives cliniques font état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celles-ci et peuvent 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.

mens pelviens et rectaux constitue un obstacle quant à la démonstration et à la mise en pratique.

L'examen des patientes sous anesthésie résout un certain nombre de problèmes et offre plusieurs avantages :

1. Il permet aux stagiaires de faire face à des anatomies tant normales qu'anormales pendant que le bassin se trouve détendu.
2. Il permet aux stagiaires d'établir une corrélation entre leurs observations et la pathologie peropératoire.
3. Il permet aux stagiaires de comprendre les résultats de l'examen pelvien sans contraintes de temps.
4. Il permet d'atténuer l'inconfort ressenti par la patiente.

En salle d'opération, l'examen pelvien sous anesthésie peut faire partie intégrante de l'intervention chirurgicale. Le chirurgien examine la patiente aux fins de la planification de la chirurgie et de la prise d'une décision quant à l'incision indiquée. Les stagiaires en médecine participent aux soins, tant préopératoires que postopératoires, qui sont offerts à la patiente; de plus, l'examen permet aux stagiaires de participer au processus décisionnel et de comprendre les constatations peropératoires.

La littérature médicale et les médias publics ont détaillé la controverse entourant l'exécution, par des stagiaires médicaux, d'examens pelviens sur des femmes sous anesthésie générale¹⁻³. Dans la plupart des hôpitaux universitaires, la participation des étudiants fait l'objet de discussions avec la patiente et apparaît sur le formulaire de consentement général. Bien que, en bout de ligne, les patientes disposent du droit de refuser le traitement médical et leur participation à des exercices d'apprentissage médical la plupart d'entre elles participent volontiers à l'enseignement médical⁵⁻¹⁰. Toutefois, elles souhaitent être avisées de la participation des stagiaires en médecine^{9,10}; de plus, les médecins et les stagiaires devraient explicitement

mentionner la participation des stagiaires au cours du processus menant au consentement¹¹. La participation des patientes à l'enseignement médical au sein d'un centre d'enseignement universitaire devrait s'avérer non discriminatoire et respecter les droits et l'autonomie des patientes. La race ou le statut socio-économique ne devraient pas constituer les fondements de la sélection des patientes aux fins de l'enseignement.

RECOMMANDATIONS QUANT AU CONSENTEMENT

Interventions chirurgicales effectuées sous anesthésie

Pour la plupart des chirurgies pelviennes, il est important que les membres de l'équipe chirurgicale examinent la patiente sous anesthésie afin de confirmer la présence de la pathologie soupçonnée et les étapes initiales de l'approche chirurgicale. Dans le cadre de la description de l'intervention chirurgicale, le chirurgien devrait aviser la patiente de la possibilité qu'elle soit examinée par un stagiaire au début de la chirurgie.

L'examen pelvien est une composante de l'intervention chirurgicale. Le consentement envers l'exécution d'un examen pelvien par des stagiaires en médecine faisant partie de l'équipe chirurgicale est donc implicite, lorsque le consentement envers la participation des stagiaires en médecine à l'intervention chirurgicale est accordé.

Salles de patientes hospitalisées, milieux ambulatoires et centres de naissance hospitaliers

Le ou la stagiaire en médecine devrait se présenter à la patiente; de plus, le consentement verbal de toutes les femmes devant se soumettre à un examen pelvien devrait être obtenu.

RECOMMANDATIONS QUANT À LA SUPERVISION

Les stagiaires en médecine ne devraient effectuer des examens pelviens que sous la supervision d'un professionnel de la santé qualifié en la matière (infirmière, résident, médecin). Tant les stagiaires féminins que masculins devraient n'effectuer des examens pelviens qu'en présence d'un chaperon, et ce, tant pour leur protection que pour celle de la patiente. Qui plus est, lorsqu'un examen physique est mené à des fins pédagogiques, les stagiaires en médecine devraient bénéficier de l'aide d'enseignants expérimentés pour découvrir les constatations physiques pertinentes. Les stagiaires en médecine devraient également être en mesure de s'abstenir de participer à un examen s'ils ne se sentent pas à l'aise en ce qui a trait aux circonstances entourant l'examen en question.

RÉSUMÉ

Bien que la capacité de mener un examen pelvien constitue une aptitude essentielle qui est requise pour tous les stagiaires en médecine, sa nature sensible en complique l'apprentissage.

Le consentement autorisant la participation directe des stagiaires en médecine à l'examen d'une patiente devrait être obtenu, et ce, peu importe les circonstances (en clinique, dans les salles de travail et d'accouchement, dans les salles d'opération, ainsi qu'en ce qui concerne les interventions faisant appel à l'anesthésie et à l'analgésie.

Puisque l'examen pelvien sous anesthésie constitue une composante de la plupart des chirurgies pelviennes, le consentement autorisant l'exécution d'un examen pelvien par des stagiaires en médecine fait partie intégrante du consentement envers une intervention chirurgicale.

Un consentement verbal devrait être obtenu en ce qui concerne les examens pelviens devant être menés par des stagiaires en médecine, que ce soit dans des cliniques, des salles de travail et d'accouchement ou des salles d'urgence.

Les stagiaires en médecine devraient être accompagnés d'un chaperon approprié en tout temps, et ce, afin d'assurer la sécurité de la patiente et la valeur de l'occasion d'apprentissage.

RÉFÉRENCES

- Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL et Woodrow SI. « Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study », *BMJ*, vol. 322, 2001, p. 709-10.
- 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, 2004, p. 319-23.
- Ubel PA, Jepson C, Silber-Isenstadt A. « Don't tell, don't ask: a change in medical student attitudes after obstetrics/gynecology clerkships towards seeking consent for pelvic examinations on anesthetized patients », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 188, 2003, p. 575-9.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. *Statement of the ACOG Committee on Ethics regarding ethical implications of pelvic examination training*. Disponible à : http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nr04-25-03.cfm. Consulté le 20 février 2006.
- Lawton FG, Redman WE, Luesley DM. « Patient consent for gynaecological examination », *Br J Hosp Med*, vol. 44, 1990, p. 326-9.
- Ubel PA, Silver-Isenstadt A. « Are patients willing to participate in medical education? », *J Clin Ethics*, vol. 11, 2000, p. 230-5.
- 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.
- Bibby J, Boyd N, Redman CW, Luesley DM. « Consent for vaginal examination by students on anaesthetised patients », *Lancet*, vol. 2, n° 8620, 12 nov., p. 1150.
- Wilson RF. « Unauthorized practice: teaching pelvic examination on women under anesthesia », *JAMA*, vol. 58, 2003, p. 217-20.
- Magrane D, Gannon J, Miller CT. « Student doctors and women in labor: attitudes and expectations », *Obstet Gynecol*, vol. 88, 1996, p. 298-302.
- O'Flynn N, Rymer J. « Consent for teaching: the experience of women attending a gynaecology clinic », *Med Educ*, vol. 37, 2003, p. 1109-14.