

Se présenter auprès d'un patient : un geste pas si banal!

19 décembre 2016

En septembre 2016 était publié le guide intitulé [Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur](#). Cet article est le deuxième d'une série de textes qui apporteront un éclairage additionnel sur divers aspects du guide, tout en donnant des précisions utiles pour les apprenants en médecine et leur entourage.

Cet article aborde les premiers énoncés du guide sur le rôle et les responsabilités de l'apprenant et du superviseur, soit :

L'apprenant doit s'identifier auprès du patient, lui préciser son rôle de soignant et d'apprenant et lui expliquer son niveau de formation. Lui donner également le nom de son superviseur et l'informer de son rôle.

Le superviseur doit s'identifier auprès du patient et lui expliquer que la prestation des soins dans un milieu de formation se fait en étroite collaboration avec une équipe dont l'apprenant fait partie. Il doit expliquer au patient le rôle du superviseur et celui de l'apprenant.

Se nommer auprès du patient peut sembler aller de soi pour la plupart des apprenants et des superviseurs, et peut être perçu comme une formule de politesse courante. Mais saluer le patient ou s'adresser à lui en disant simplement son nom, sans autre précision sur son identité et son rôle en tant qu'intervenant, risque de semer la confusion dans la communication entre le patient et les intervenants au dossier, dans la collaboration entre les intervenants eux-mêmes et dans la reconnaissance de l'expertise du médecin. Plusieurs exemples répertoriés dans les faits viennent le confirmer.

Dans le premier exemple, une patiente consulte dans le cadre d'une fertilisation *in vivo*. Pour ce faire, elle rencontre celui qu'elle croit être un médecin, alors qu'il s'agit d'un résident; elle ne connaît ni son degré d'expertise ni son niveau de formation. Arrivée à la maison, très inquiète, elle remarque un saignement vaginal à la suite de l'intervention. Elle se met à douter de la compétence de ce médecin. Ne connaissant pas le statut de l'intervenant, cette patiente appelle au Collège des médecins du Québec, car elle se demande si le professionnel qu'elle a vu est qualifié pour effectuer ce type d'intervention. Elle ne peut affirmer si une autre personne était responsable ou présente sur les lieux pour superviser les activités cliniques d'un apprenant, le cas échéant; elle demeure certaine néanmoins que le médecin qu'elle avait consulté préalablement n'était pas présent.

Dans le deuxième exemple, un patient âgé de 68 ans est hospitalisé pour une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) surinfectée. Il présente aussi une rectorragie avec un début d'anémie ferriprive sévère, ce qui n'aide pas son tableau respiratoire. Le résident en gastro-entérologie responsable de la consultation doit venir rencontrer ce patient dans les plus brefs délais. L'infirmière présume qu'une endoscopie digestive basse sera à prévoir et elle s'interroge sur le moment opportun pour effectuer la préparation du patient en vue de cet examen. Mais après quelques jours d'hospitalisation, la consultation en gastro-entérologie n'est toujours pas inscrite au dossier. Elle demande alors au patient s'il sait ce que compte faire le

gastro-entérologue pour ses saignements, qu'elle trouve de plus en plus abondants. Elle est surprise d'apprendre que le gastro-entérologue ne serait jamais venu l'évaluer. À la fin de la journée, elle regarde à nouveau le dossier et finit par y retrouver la note de consultation du résident en gastro-entérologie accompagnée d'une ordonnance de colonoscopie, datée de la veille. Cet examen devait avoir lieu dans 48 heures. L'infirmière constate que le patient a effectivement été vu; ce dernier ne présente pas de déficit cognitif, et il se rappelle que quelqu'un est venu le voir, mais que cette personne ne s'est pas nommée et qu'elle n'a pas dit qui elle était. Ce patient a alors cru qu'il s'agissait du médecin l'ayant pris en charge à l'étage pour l'ensemble de ses autres problèmes.

Voilà des situations qui montrent la nécessité de bien s'identifier, et de tenir compte de l'état du patient et de sa capacité à comprendre et à retenir l'information lorsque vient le temps de se présenter et de lui préciser des informations concernant son état de santé.

Ces deux cas sont loin d'être exclusifs ou exhaustifs. Plusieurs patients ne connaissent souvent pas l'identité, le rôle et les responsabilités de l'apprenant et du superviseur. Ils ne savent pas le nom de leur médecin; s'ils sont hospitalisés, ils peuvent regarder leur bracelet, mais le nom du médecin qui y est inscrit n'est souvent plus à jour; ou alors ils doivent se référer à leur ordonnance de médicaments où ils espèrent retrouver à tout le moins le nom de famille ou le numéro de permis du médecin, ou encore le numéro du résident ou d'un moniteur (fellow). Ils ignorent parfois à qui ils se sont adressés, s'il s'agit d'un externe, d'un résident, d'un moniteur ou d'un médecin. Si les noms de plusieurs spécialistes figurent au dossier, le patient peut avoir du mal à savoir à quel spécialiste il s'est adressé et de qui proviennent les informations, les recommandations ou les conseils concernant son état de santé.

Ces exemples sont révélateurs des problèmes qui peuvent survenir dans la communication avec le patient, dans la collaboration entre les intervenants et dans le suivi adéquat du patient. Le professionnalisme dans les responsabilités de chacun des intervenants auprès du patient est également mis en cause. Il s'agit de quatre compétences essentielles retrouvées dans le référentiel CanMEDS. Les répercussions sur la qualité des soins peuvent être importantes.

En conclusion, le patient doit être considéré comme un partenaire de soins. Pour ce faire, l'apprenant doit clairement s'identifier auprès de lui, préciser son rôle de soignant et d'apprenant, lui expliquer son niveau de formation, lui donner le nom de son superviseur et l'informer de son propre rôle au sein de cette équipe. En ce qui concerne les patients qui ne connaissent pas les niveaux hiérarchiques de la formation, l'apprenant doit prendre le temps d'en expliquer les grandes lignes afin de dissiper tout malentendu quant à leurs attentes et de les informer sur son niveau de formation médicale.

Le superviseur, pour sa part, doit aussi s'identifier auprès du patient, et lui expliquer que la prestation des soins dans un milieu de formation se fait en étroite collaboration avec une équipe dont l'apprenant fait partie. Il doit également expliquer au patient le rôle du superviseur et celui de l'apprenant, et les distinguer, afin d'éviter toute confusion.