

Procès-verbal Comité de l'enseignement de l'éthique
21 octobre 2016
08h00-09h30 conjoint avec le bureau d'éthique clinique Z-200
09h30-midi B-1210

Étaient présents :

Christian Assaf, Verdun
Danny Castonguay, CHUM – HND
Philippe Doré, R1 Verdun
Albert Hajjar, HSCM
François Malouin, St-Eustache
Caroline Moisan, BOC
Lyne Nadeau, CSL
Janick Langlois
Joëlle Nédélec, Faubourgs
Audrey Noël, Trois-Rivières
Denis Rivest, Amos
Claude St-Laurent, Le Gardeur
Amélie Sylvestre, Maria
Yuju Yao, Faubourgs
François Bertrand, Responsable

Excusés :

Marie-Françoise Mégie
Mylène Héroux, coord académique

Absents :

Louise Aubertin, HMR
Daniel Cousineau, Le Gardeur
Raphaël Goyette, St-Hubert
Louis-André Lacasse, St-Jérôme
Suzanne Lebel, Mont Laurier
Teresa Petraglia, BOC
Diane Robert, Shawinigan
Nour Souissi, St-Eustache
Catherine St-Jean, La Sarre

Une rencontre préalable avec Me Julie Cousineau et Dre Nathalie Gaucher du bureau de l'éthique médicale dans le contexte d'un atelier de formation des formateurs (atelier #3 – éthique et narrativité) pour les résidents du tronc commune (R1-R3) s'est déroulée de 08h00-09h30 (visio non disponible). Lecture de l'article « In the still of the night », Katherine Gold, JAMA, 28 sep 2011 vol 306, no 12 ; audition du vidéo « Narrative Humility », Sayantani DasGupta (pédiatre avec M.Sc. en Humanities) at TEDxSLC ; visionnement du clip « Q-Tip » puis rédaction de courriels avec les points de vue de la patiente puis du médecin.

Déplacement du Z-200 au B-1210

1. Adoption de l'ordre du jour;
Adopté à l'unanimité

2. Lecture et adoption du PV de la réunion du 15 octobre 2015 :

Accepté avec les corrections suivantes :

Présences : Christian Assaf (et non Bertrand)

Danny Castonguay était présent

Point 4 : Dre Anne Bhéreur (et non Goyette) donne l'atelier partenaire jusqu'à la fin.

Antoine (et non Anne) Payot

Hughes de Lachevrotière

Point 7 : retirer « IX/Mer »

Point 8 : Power point du Dre Anne Bhéreur sur le cadre législatif à venir (retirer « va être envoyée à ... »)

Point 9 : 2 rencontres administratives + 1 formation professorale/formation des formateurs

3. Suivi du PV du 15 octobre :

Médecine et industrie : atelier qui semble bien apprécié et sujet pour lequel il ne semble pas y avoir d'autre exposition à l'intérieur de la résidence. On souhaite préserver le sujet dans son format actuel.

Médecine et recherche : malgré le fait que peu de résidents s'impliquent en recherche, il demeure que cet atelier est aussi bien apprécié tant des formateurs (« clés en main ») et des résidents (nouveau concept non

couverts ailleurs). On mentionne que les ateliers en ligne sont souvent « négligés » et accomplis dans le but de cocher « complété » sur une liste de corvées à terminer. Bref, avec tout le travail durant la journée, un tel atelier en ligne sur un sujet un peu marginal risque de ne pas avoir le même attrait/rétention que si complété dans un environnement propice à susciter l'intérêt.

Une discussion portant sur la possibilité de remplacer l'atelier sur la recherche par un sujet plus pertinent pour l'ensemble des résidents a lieu. Le sujet de l'aide médicale à mourir semble susciter beaucoup d'intérêt et des discussions. Les résidents seront nécessairement confrontés avec ce sujet dans leur pratique future. On parle des aspects légaux, des aspects de confort/inconfort des médecins, même au niveau de l'évaluation d'un patient pour savoir si cette personne est apte à recevoir l'AMM. Les aspects de communication, d'expérience vécue par un MD qui a reçu une demande d'AMM, du point de vue des soins palliatifs et du médecin qui refuse d'évaluer ou d'administrer l'AMM sont tous pertinents.

On souligne qu'il n'y a pas d'atelier portant sur l'industrie pharmaceutique pour le tronc commun. L'atelier éthique de la recherche quant à lui est disponible en ligne seulement (approche réflexive). On libère ainsi plus de temps pour l'éthique narrative. Ils ont 6 ateliers répartis sur ans. Chaque atelier est donné 2 fois. Les ateliers sont : 1- éthique clinique en 3 temps ; 2- cinéma (valeurs des patients, personnelles, institutionnelles) ; 3- éthique narrative avec des patients partenaires ; 4- enjeux concrets/communication/divulgence d'erreur médicale/objectifs de soins ; 5- conflits/mésentente (entre MD et patient, entre MDs) ; 6- éthique narrative.

NIM : le message est réitéré afin que, peu importe le milieu de formation (hôpital, clinique, UMF, bureau, CHSLD, etc.), les résidents soient sensibilisés à ce concept pour que tous les patients où le sujet est pertinent (e.g. maladie chronique, maladie « terminale »), puissent avoir un NIM au dossier.

On souligne la redondance d'une formation sur les soins de fin de vie (exemple de l'insuffisance cardiaque terminale) qui est donnée en journée académique, en SAPA et au cours d'une 3^{ème} opportunité. On

s'informer (inventaire) sur ce qui est déjà en place.

On s'informer aussi sur ce qui est fait au pré-gradué. Pour le moment il ne semble pas y avoir de communication entre le pré et le post gradué quant à l'éthique.

4. Partage avec le bureau d'éthique clinique

Formation des formateurs : pour le moment il semble y avoir assez de gens formés pour les UMF. Cependant de la formation est disponible par les gens du bureau de l'éthique clinique. Des rencontres ont lieu à tous les vendredis de l'année académique (voir calendrier en annexe). En exemple, ce jour se donnait la formation pour l'atelier 3 (08h00-12h00) avec la participation des formateurs et des patients partenaires. On jumèle un médecin et un patient qui travaillent en équipe pour présenter les différents sujets aux résidents. Cette approche semble être grandement appréciée de tous.

On souligne que l'on pourrait partager des ressources (personnel, possiblement des patients partenaires, du matériel didactique, etc.) avec le bureau de l'éthique clinique. On mentionne qu'il serait bien que si l'on mélange les résidents du DMFMU et ceux du tronc commun de médecine spécialisée, des médecins de famille puissent aussi agir comme patrons, i.e. au même titre que des patrons en spécialités. Par contre il semble que toutes les rencontres avec les R1-R3 du tronc commun aient lieu à Montréal (ou Trois-Rivières) alors que les rencontres des résidents du DMFMU on lieu à Montréal, mais aussi en régions.

Le bureau de l'éthique clinique possède un site web bien étoffé où l'on retrouve les documents pertinents aux ateliers ([site web](#)). Il s'occupe à la fois de l'externat et de la résidence.

Un site web (formation en éthique) sera ajouté sur le site web du DMFMU où tous nos documents y seront déposés.

5. Ateliers R1 :

5.1 : Le Dre Françoise Mégie prendra sa retraite bientôt. On cherche

quelqu'un pour la remplacer pour la plénière de l'éthique et industrie. Le power point sera disponible en ligne. On demande si sa présentation a été filmée (*note post rencontre : la présentation n'a pu être filmée*). On s'informerait si la présentation peut être enregistrée lundi prochain.

5.2 Éthique clinique au quotidien : semble bien fonctionner. Dre Aubertin n'étant pas présente, on ignore si elle a reçu de nouvelles vignettes. Cependant on semble dire que les vignettes actuelles sont encore utiles. On souligne qu'il y a beaucoup de matériel présentement dans l'actualité (témoins de Jéhovah, schizophrène avec une condition médicale que l'on choisit de ne pas traiter, l'abus sexuel par un membre du parlement du Québec, etc.).

6. Ateliers R2 :

6.1 : L'atelier a été déplacé en janvier en raison de contraintes départementales. La documentation et les instructions seront envoyées bientôt aux animateurs. Les résidents recevront aussi un courriel leur expliquant le fonctionnement de cet atelier ainsi que les travaux à compléter au préalable et à envoyer le plus tôt possible aux animateurs afin que ceux-ci aient le temps de les revoir avant l'atelier. Y aura-t-il lieu d'ajouter des patients partenaires ? On mentionne que l'atelier est déjà « riche » sans cet ajout. On pourrait aussi songer à un atelier sur la communication avec les patients. Peut-on arrimer ceci avec l'atelier existant ?

6.2 : Éthique de la recherche – des volontaires sont demandés pour animer les ateliers en petits groupes en juin prochain. La Dre Yao se porte volontaire.

7. Cinéclure :

Le film « L'étranger en moi » est difficile à trouver (http://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=135870.html) Plusieurs autres films sont disponibles tels « La dernière fugue » (<http://www.cinoche.com/films/la-derniere-fugue/index.html>), « Wit » (« Bel esprit ») (<http://www.imdb.com/title/tt0243664/>), « The Doctor » ([https://en.wikipedia.org/wiki/The_Doctor_\(1991_film\)](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Doctor_(1991_film))) La médecine interne emploie un film sur les soins de fin de vie.

Ces séances soulèvent beaucoup d'émotions et le temps pour la discussion n'est pas toujours suffisant. Certaines personnes se sentent bouleversées.

Verdun se sert des films dans le contexte des cours du mardi. Les R1 et R2 sont ensemble. Même scénario à CSL où les films sont employés 2-3 fois par année.

La préparation s'exécute mieux à 2-3 patrons. Le résultat de l'atelier dépend beaucoup des résidents. Certains ont une approche plus médicale et insistent sur un « powerpoint ». On suggère une approche plus relax, détendue. On suggère que les patrons présentent des situations qu'ils ont vécues.

Les résidents du tronc commun ont quelque chose sur les soins de fin de vie.

8. Varia :

- * Informatisation avec le potentiel de vente de données pour du profit
- * Ateliers sur l'industrie : Dr Castonguay du CHUM-HND emploie le module d'érudition (chap 2 – il y a 9 modules) sur le représentant pharmaceutique – provient de l'université Laval (information en ligne avec code d'accès).

9 . Prochaine rencontre :

17 février 2017 09h00-12h00, local à déterminer.

François Bertrand, MD
Responsable du comité de l'enseignement en éthique
DMFMU