

Avis du comité d'éthique

Questions éthiques autour du colloque singulier

2022

Ont participé à cette réflexion :

Hervé Avalosse (économiste), Natacha Carrion (médecin généraliste), Olivier Gillis (sociologue et économiste), Monique Boulad (médecin généraliste), Alain Eyll (médecin généraliste en maison médicale), Latifa Ayada (infirmière et formatrice au STICS asbl), Michel Elias (psychanalyste), Christine Sbolgi (coordinatrice en promotion à la santé en maison médicale et accueillante), Florence Tremouillault (médecin généraliste en maison médicale), Jamie Lee Fossion (sociologue, coordinatrice en maison médicale).

Présidente du Comité d'éthique : Latifa Ayada -
latifa.ayada@hiperico.be



Point de départ de ce document, une situation vécue en maison médicale : un patient est pris en charge par un médecin accompagné d'un stagiaire, sans qu'il lui soit demandé son accord quant à la présence du stagiaire. Le patient ne s'est pas senti respecté dans le cadre de sa relation de soin avec le médecin.

Sur base de cette situation, le comité d'éthique explore la notion de colloque singulier, dispositif au cœur de la pratique des maisons médicales, et quelques questions éthiques qui y sont liées.

Qu'est-ce que le colloque singulier ?

« *Le colloque singulier est, dans son acception première, la relation bilatérale et protégée, en **confiance**, du médecin et de son patient. (...) Cette notion est essentielle dans la pratique hippocratique qui voit **le médecin et le patient comme des alliés dans l'observation, le pronostic et éventuellement le traitement de la maladie perçue comme une crise dans la vie du patient**¹. »*

Le colloque singulier dépend, bien sûr, du contexte : il n'est pas le même à l'hôpital, en maison de repos ou au cabinet d'un médecin. Reconnaissons d'emblée que la médecine peut aussi se pratiquer sans colloque singulier, car il n'est pas adapté à toutes les situations de soins (exemple : les soins d'urgence, la médecine pratiquée en cas de catastrophe sanitaire).

En maison médicale, le colloque singulier est un dispositif central, c'est dans ce contexte que nous voulons l'éclairer.

Conditions essentielles pour un colloque singulier : confiance, partenariat, temps et cadre

De la confiance au partenariat : vers une relation qui touche et impacte

La confiance est au centre de la relation thérapeutique. Grâce au **climat de confiance** qu'il instaure, le colloque singulier permet au.à la patient.e d'exprimer ses besoins. Le fait de parler, de se confier, d'être écouté, fait partie du processus de soin. Si le colloque singulier demande de l'empathie, pour reconnaître le.la patient.e dans sa souffrance ; il faut voir cette empathie comme un outil au service de la confiance, et non comme une condition du colloque singulier.

1 https://fr.wikipedia.org/wiki/Colloque_singulier



En ce sens, pour qu'il y ait colloque singulier, il faut un **partenariat**, un espace de négociation, pour que le médecin et son.sa patient.e puissent élaborer ensemble la relation et qu'il y ait soin. Si l'écoute et le respect du.de la patient.et sont essentiels, le médecin peut aussi renvoyer vers le.la patient.e ce qui, dans le dialogue, n'est pas constructif dans le cadre du soin. Le.la soignant.e doit pouvoir recadrer tout en restant positif.ive, et éventuellement relayer vers des personnes plus compétentes ce qui n'est pas directement lié au soin.

Avec l'aide du.de la soignant.e, la personne est amenée, au cours du processus thérapeutique, à s'approprier sa maladie et le diagnostic qui est posé, et ce faisant à « accepter son nouveau corps ». De son côté, le.la soignant.e est également touché.e, affecté.e, modifié.e par la relation qui s'est instaurée dans le cadre du colloque singulier. D'une certaine manière, le.la patient.e vient avec sa maladie et apprend aussi 'la vie' au.à la soignant.e : la fragilité du.de la patient.e renvoie les soignants leur propre vulnérabilité en tant qu'être humains. A force de voir des patients, le.la soignant.e grandit, évolue. Il.elle est touché.e, marqué.e par leurs histoires.

Le colloque singulier n'est donc pas juste un espace de service. Il s'agit de prendre le risque de rencontrer l'autre, le risque de s'ouvrir et de soigner l'autre dans sa différence. Et parfois, cela ne se passe pas bien. Il se peut que la relation de soin n'aboutisse pas, car le.la soignant.e ne maîtrise pas tout. S'il n'y a pas ou plus de partenariat, de co-construction, d'espace de négociation, le médecin doit en prendre conscience et faire le deuil de la relation thérapeutique. En tant que soignant.e, il faut accepter son impuissance et être honnête vis-à-vis du.de la patient.e. Accepter son impuissance implique pour le.la soignant.e de pouvoir dire « non », d'exprimer ce qu'il.elle peut et ne peut pas faire. L'idéal du médecin, c'est la guérison mais elle n'est pas toujours possible. Guérir n'est pas forcément toujours l'objectif, mais il faut entamer un accompagnement, encourager un changement.

Le temps : allié de l'évolution de la demande et de la relation

Une dimension importante du colloque singulier est la notion de **temps**. La construction de la confiance et d'un partenariat, tout comme du processus de soin, prend du temps. Le médecin généraliste a pour mission d'aider le.la patient.e à gérer sa vie au quotidien avec la nouvelle donnée qu'est la maladie. Le colloque singulier s'inscrit dans la durée. Le temps entre deux consultations, durant lequel le.la patient.e peut s'approprier, digérer les informations reçues, en fait aussi partie.

La dimension temporelle est une alliée : le temps permet à la relation entre soignant.e et patient.e d'évoluer, comme il permet de faire évoluer la demande du.de la patient.e : il.elle arrive avec une question, un problème, qui n'est pas forcément le problème à traiter. Ce temps est aussi important pour le médecin afin de prendre de la distance par rapport à la problématique du.de la patient.e.

Le cadre : garant essentiel du lien

Pour garantir le colloque singulier, il est essentiel de fixer un **cadre**, qui amène la confiance et permet le partenariat et le processus de co-construction.



Il faut bien différencier le cadre de la consultation du cadre structurel propre à la maison médicale. A cet égard, il convient de prévenir les patient.e.s de la façon dont fonctionne l'équipe de la maison médicale. Dans une maison médicale, le 'médecin de famille', c'est l'ensemble des soignant.e.s. Il faut donc informer le.la patient.e quant à la façon dont circule l'information entre les soignant.e.s, préciser à quelles informations chacun a accès.

Pour en revenir à notre **situation de départ**, le problème n'était pas tant la présence du stagiaire lors de la consultation, que le fait que le cadre du colloque singulier ait été modifié sans en discuter, avec pour conséquence une cassure dans la confiance et le partenariat.

La maison médicale peut mettre en place des dispositifs pour garantir le colloque singulier, par exemple faire signer un document de confidentialité aux assistants et stagiaires (médecins et non-médecins). Il est en effet essentiel d'offrir un cadre clair et d'expliquer les règles. Le cadre apporte de la sécurité, qui amène la confiance et permet le partenariat.

Deux autres exemples illustrent bien cette notion de cadre, la question du turn-over et celle des consultations à distance.

Un enjeu important en maison médicale en lien avec le cadre est la question du **turn-over des soignant.e.s**. Si en soi le turn-over est compatible avec le respect des conditions liées au colloque singulier, il demande néanmoins une vigilance particulière dans la communication vis-à-vis des patients et la fixation du cadre. Il faut notamment prendre le temps d'organiser des moments d'échanges et de transmission entre prestataires (et préciser que cela reste entre soignant.e.s), avec l'accord du.de la patient.edans le but de garantir la continuité du soin et de la relation (afin d'éviter notamment que le patient ne doive « tout répéter à nouveau »).

Les consultations à distance dans le cadre de la *covid-19*, nous invitent aussi à rester vigilants à préserver les conditions du colloque singulier. Dans une certaine mesure, les contacts téléphoniques ont des avantages : le lien est maintenu, on peut traiter à distance des problèmes simples (comme le renouvellement d'ordonnance, le relevé de la tension, ...) et, si la confiance a été préalablement établie, rien n'empêche le.la patient.e de se confier par téléphone. Pour certain.e.s, la télémédecine peut aussi être un avantage : au téléphone, on s'exprime autrement, on se permet d'autres choses, on est au creux de l'oreille du.de la soignant.e, on a plus le 'contrôle' de la conversation, il est possible de la couper facilement.

Si les consultations à distance sont un outil intéressant qui élargit le panel de possibilités de communication entre soignant.e.s et soigné.e.s, elles ne suffisent pas. Qu'un.e soignant.e puisse voir son patient reste nécessaire, même en temps de pandémie. Le présentiel apporte beaucoup d'informations qui échappent au distanciel : outre le fait qu'il n'est pas toujours simple de comprendre les symptômes par téléphone, la prise en compte de la gestuelle et la manière d'être du.de la patient.e sont fondamentales pour soigner (notamment pour évaluer s'il.elle adhère au soin proposé). L'examen corporel par le toucher est également essentiel dans l'établissement d'un diagnostic. Il participe aussi de l'aspect rituel d'une consultation médicale, un rituel qui rassure le.la patient.e (« Docteur, vous avez oublié de prendre ma tension ! »).



Conclusion : le colloque singulier, à combien ?

Pour revenir à la situation qui a amené la rédaction de cet avis, à savoir la présence d'un stagiaire lors d'une consultation, le colloque singulier est-il affaire de nombre de personnes ?

Ce n'est pas tant le nombre de personnes impliquées dans le colloque singulier que le cadre de travail qui est essentiel. **Le colloque est un dispositif ; ce qui est singulier, c'est la personne**, ce qu'elle met sur la table et le processus de soin. Elle doit rester au centre de la consultation. Il est par exemple possible d'organiser une consultation avec un.e patient.e et son entourage, tout en laissant la place centrale au. à la patient.e.

Cependant, le nombre de personnes impliquées peut être interrogé dans certaines situations, a fortiori en maison médicale. Le fait d'être reçu par différents soignants permet certes aux patient.e.s de construire des dynamiques différentes parfois fructueuses mais, une relation de soins impliquant de la confiance, il peut-être pertinent de favoriser un interlocuteur privilégié. Il se noue alors, dans la durée, quelque chose d'assez intime, une relation particulière, qu'il faut tenter de préserver.