

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES À LA TÂCHE¹

On entend par demande de renseignements spécifiques à la tâche l'initiative qui consiste à prier le patient ou la patiente d'exprimer ses préférences et d'énoncer ses possibles réserves à l'égard d'un examen, d'une formalité ou d'une intervention en particulier. Pareille demande donne l'occasion au client ou à la cliente de fournir au pourvoyeur ou à la pourvoyeuse de soins de santé des renseignements pertinents à la situation courante, sans avoir à faire état d'épisodes passés de violence interpersonnelle.

Le recours aux demandes de renseignements spécifiques à la tâche est indiqué pendant la rencontre initiale avec le patient ou la patiente, avant la conduite de tout nouvel examen ou toute nouvelle formalité ainsi qu'en tout temps si, par son langage corporel, la personne montre des signes de malaise ou de difficulté.

Sans égard aux autres facteurs, il convient également d'en faire usage de temps à autre lors des échanges afin d'inviter régulièrement la personne à donner une rétroaction ou à faire part de tout problème.

Avant le début de l'examen, il est recommandé d'inviter le patient ou la patiente à partager tout renseignement pertinent. Il peut sembler plus facile de partager de tels renseignements que de relater des sévices passés, mais la démarche risque quand même de s'avérer ardue pour les personnes ayant survécu à une agression sexuelle. Si le langage corporel du patient ou de la patiente révèle des signes de tension ou d'anxiété, le praticien ou la praticienne pourrait devoir poser des questions très précises.

Aux questionnaires servant à l'évaluation initiale, il est possible d'intégrer les demandes de renseignements portant sur les éléments qui piquent la sensibilité, suscitent un malaise ou posent problème. Certaines interventions de soins de santé qui peuvent paraître inoffensives aux cliniciens et cliniciennes (p. ex., se tenir debout derrière la personne pendant l'examen, prendre son pouls, mesurer la pression sanguine ou plonger une main enflée dans l'eau glacée) risquent de gêner les patients ou patientes ou de déclencher chez eux des réactions pénibles.

Aperçu des demandes de renseignements spécifiques à la tâche

- Recourir à un ensemble de questions fermées ou ouvertes qui permettent au patient ou à la patiente de fournir toute précision qui lui semble pertinente
- Voici un exemple de question fermée à poser d'entrée de jeu :
 - « Avez-vous déjà eu du mal avec des examens ou des formalités semblables ? ». En cas de réponse affirmative, enchaîner par une question ouverte, par exemple : « Que puis-je faire pour vous rendre la chose plus facile ? »

- Avant le début de l'examen, donner encore une fois au patient ou à la patiente l'occasion de partager des renseignements qui lui semblent pertinents : « Avant que nous commençons, y a-t-il autre chose que je devrais savoir ? »
- En cas de malaise apparent, formuler une nouvelle demande de renseignements spécifiques à la tâche. Par exemple : « Vous semblez vous crispier à chaque fois que je me tiens derrière vous. Cela vous indispose-t-il que quelqu'un se tienne ainsi ou touche votre dos ? ». Si le patient ou la patiente répond par l'affirmative : « Que puis-je faire pour vous rendre cette partie de l'examen plus facile ? »
- Les demandes de renseignements spécifiques à la tâche sont susceptibles de rassurer les personnes ayant survécu à une agression sexuelle qui nient éprouver un malaise, mais dont le langage corporel affirme tout le contraire. Expliquer qu'il serait préférable que le patient ou la patiente se détende pour la conduite de l'examen et demander son aide pour trouver une approche différente relative à l'élément qui pose problème. Par exemple : « Cela vous aiderait-il d'avoir un miroir pour voir ce que je fais ? »

Suggestions générales visant les examens

Bien qu'elles exigent de consacrer un certain temps à la pratique sensible des examens ou des traitements, les stratégies suivantes s'avèrent importantes à l'établissement de bons rapports fondés sur un sentiment de confiance et de sécurité. À long terme, elles permettent peut-être même de gagner du temps :

- Passer en revue les antécédents de santé avant de prier le client ou la cliente de se dévêtir en vue de l'examen physique ;
- Demander au patient ou à la patiente de dresser une liste de questions et de préoccupations pour chaque rendez-vous à venir, en vue d'apaiser son sentiment d'anxiété ;
- Inviter la personne à poser des questions tout au long de la rencontre ;
- Prévoir assez de temps pour aider la personne à bien comprendre le travail qui est fait ;
- Tenter de trouver un juste équilibre entre la méthode qui consiste à proposer des termes pour décrire les symptômes (« diriez-vous que votre douleur est vive et localisée ou sourde ; qu'elle s'accompagne de battements douloureux ou qu'elle est constante ? ») et celle qui consiste à inciter le patient ou la patiente à trouver son propre vocabulaire (cette question s'avère particulièrement importante du fait que de nombreuses personnes ayant survécu à une agression sexuelle ont appris à ignorer leur corps et doivent prendre plus de temps pour décrire leurs symptômes) ;
- Ne pas insister sur les sujets qui semblent gêner la personne ou sur les questions auxquelles elle peine à répondre, et y revenir plus tard ;
- Recourir à une formule écrite de consentement éclairé rédigée dans un langage facile à comprendre, dénué d'abréviations, de jargon et de termes scientifiques ;

- Faire comprendre à la personne qu'elle peut retirer son consentement en tout temps sans risque de sanction ;
- Porter une attention particulière au langage susceptible de calmer l'anxiété du patient ou de la patiente (p. ex., demander à la personne de se changer plutôt que de se dévêtir, faire référence à la table d'examen plutôt qu'au lit et parler de sous-vêtements plutôt que de petites culottes).
- Du fait que les personnes handicapées courent un risque particulièrement élevé de subir des violences pendant l'enfance, le clinicien ou la clinicienne qui traite ce genre de client ou de cliente devrait porter une attention spéciale aux signaux non verbaux) ;
- Éviter d'approcher le patient ou la patiente dans son dos et s'abstenir de faire des mouvements rapides ou imprévus, car certaines personnes sont portées à sursauter facilement ;
- Aviser le patient ou la patiente avant de délaissier une partie de son corps pour s'attarder à une autre ;
- Expliquer le bienfondé de l'examen de parties du corps autres que celles où se manifestent des symptômes ;
- Inciter la personne à demander une pause ou à exiger que le traitement soit ralenti ou interrompu si elle doit dissiper un malaise ou calmer un sentiment d'anxiété ;
- Avertir le patient ou la patiente si l'examen ou la formalité risque d'être désagréable et
- collaborer avec la personne pour minimiser son inconfort en lui demandant de donner une rétroaction et en y réagissant, et ce, tout au long de la procédure (p. ex., demander « comment vous sentez-vous ; peut-on continuer ? » ; en cas de réponse négative, faire une pause jusqu'à ce que le travail puisse reprendre) ;
- Éviter de donner des assurances spécieuses ou trompeuses qui traduisent du dédain
- ou une méconnaissance des craintes de la personne (p. ex., ne pas dire « faites-moi confiance » ou « n'ayez crainte, tout ira bien », mais plutôt « je sais que c'est pénible ; que puis-je faire pour vous rendre la chose plus facile ? »).

Consentement éclairé

Pour réunir les conditions propices au maintien constant d'un consentement éclairé, les praticiens et praticiennes doivent :

- Laisser assez de temps au patient ou à la patiente pour explorer ses craintes, poser des questions et décider s'il est acceptable ou non d'aller de l'avant ;
- Demander le consentement pour chaque élément d'un examen ou d'un traitement ;
- Obtenir le consentement avant d'inviter des étudiants ou étudiantes à observer la personne ou à travailler auprès d'elle ;
- Garder à l'esprit qu'il incombe au clinicien ou à la clinicienne de s'assurer que le client ou la cliente maintienne vraiment son consentement ;

- Réagir à la communication verbale et non verbale que présente le client ou la cliente au moment où s'éclaire le consentement.

1) Source: Extrait/résumé/adapté de Schachter, C.L., C.A. Stalker, E. Teram, G.C. Lasiuk, et A. Danilkewich. Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé – Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009.