



Soins et compassion en 2016

Francine Lemire MD CM CCFP FCFP CAE, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Il y a quelque temps, je discutais avec ma mère de 97 ans à propos des soins qu'elle reçoit dans le centre de soutien à l'autonomie où elle réside. Elle est très fragile; elle a eu des hauts et encore plus de bas au cours des trois dernières années. Elle décrit de bonnes expériences de soins, car ses prestataires ne font pas que répondre à ses besoins, ils les anticipent. Songeons à des soins de santé que nous, ou nos proches, avons reçus. Pour ma part, les situations dans lesquelles je me suis sentie bien soignée étaient celles où les bonnes décisions ont été prises; où je me suis sentie incluse et engagée dans la prise de décision; où le contexte de ma vie a été pris en compte; et où les soins ont été prodigués en temps opportun, même s'il pouvait y avoir un certain temps d'attente. Comparons ces expériences à des situations où les bonnes décisions auraient pu être prises, mais où nos expériences en matière de soins ont laissé à désirer pour des raisons qui semblent refléter un manque de compassion (rupture de communication, problèmes de transition, temps d'attente inacceptable). À quoi ressembleront les soins dispensés avec compassion en 2016?

Le CMFC et sa Fondation pour la recherche et l'éducation sont heureux de collaborer avec *Associated Medical Services* (AMS) afin d'offrir 20 000\$ par année pendant trois ans pour appuyer des subventions visant à articuler à quoi pourraient, ou devraient, ressembler les soins dispensés avec compassion dans les modèles du Centre de médecine de famille. La chef de la direction de AMS, M^{me} Gail Paech, et le chargé du projet, D^r Brian Hodges, ont défendu ce thème dans le cadre du projet AMS Phoenix:

... les soins centrés sur la personne en réponse à la croissance des données probantes qui suggèrent que les étudiants en médecine et en soins infirmiers et autres professionnels de la santé qui travaillent dans des environnements cliniques à haute pression, subissent un choc culturel en tentant de réconcilier les exigences liées à l'application de leurs connaissances scientifiques avec le désir de prendre soin de leurs patients avec humanité et compassion. Cette déconnexion est un facteur qui peut mener à confusion, à des soins non sécuritaires pour les patients et à un niveau élevé de stress lié au travail.¹

Au cours de deux plénières en novembre dernier,^{2,3} D^r Hodges a demandé aux participants de réfléchir sur la question suivante: est-ce qu'il y a vraiment un avenir pour la profession médicale? Considérons l'évolution de la technologie et de son rôle dans le diagnostic et le

traitement: il est concevable qu'avec le temps, les robots puissent se charger d'un grand nombre de nos rôles traditionnels, tels que les diagnostics et l'administration des traitements, y compris les interventions chirurgicales complexes.⁴ D^r Hodges a déclaré que les progrès technologiques, bien que remarquables et utiles à bien des égards « déshumanisent la personne » et de ce fait, sont contraires à la prestation de soins avec compassion. Ce que ces technologies ne peuvent ni simuler, ni remplacer, c'est la relation humaine de personne à personne.

D^r Hodges a proposé que chacun de nous, cliniciens et éducateurs, doive développer et appliquer la compassion de manière plus délibérée. Il a expliqué que la compassion doit être considérée comme un comportement qui s'apprend, une compétence qui peut (et doit) être évaluée, une valeur qui peut être inférée, et, enfin, comme une ressource qui peut être épuisée. Nous devons faire attention à l'épuisement professionnel, pour nos apprenants et pour nous-mêmes, car des soins offerts avec compassion ne peuvent être dispensés par des professionnels qui se sentent émotionnellement épuisés. Les arguments de D^r Hodges ont démontré que sans compassion, il n'y a pas de soins de santé.

Dans son discours d'ouverture au Forum en médecine familiale 2015, Sœur Elizabeth Davis a également discuté de l'importance des soins dispensés avec compassion.⁵ Voici quelques-unes des questions épineuses auxquelles elle a demandé aux médecins de famille de réfléchir: Quel est le langage que j'utilise pour parler aux gens? À mes patients? À quels égards mes décisions sont-elles différentes lorsque j'écoute ce que me dit mon patient ou ses proches?

Le thème des soins dispensés avec compassion est également toujours présent lors de réunions de comités et groupes de travail du CMFC. Nous devons prendre soin les uns des autres et entretenir des relations professionnelles saines et durables. Sans cela, les soins aux patients vont en souffrir.

J'ai pour vous deux conseils qui m'ont été transmis au cours de conversations sur les soins dispensés avec compassion. Établissez un contact approprié avec vos patients: c'est un outil puissant pour se rapprocher et faire preuve d'humanité. Téléphonez ou organisez des rencontres en personne, car aucun courriel ou aucune communication écrite ne peut remplacer une conversation de vive voix avec un patient ou un collègue au sujet d'un patient qui nous inquiète.

Vos commentaires et suggestions sur cet article ou sur tout autre sujet sont toujours bien accueillis. Je vous souhaite une bonne et heureuse année!

Remerciements

Je remercie le D^r Jamie Meuser pour sa révision de cet article.

This article is also in English on page 96.

Références à la page 96