



RÉSUMÉS EM CASES

Épisode 145 – Compassion chez les médecins, en mémoire de Barbara Tatham

Avec Barbara Tatham

Préparé par Anton Helman, août 2020

Traduction libre par Juliette Lacombe, octobre 2022

Dépersonnalisation, épuisement professionnel et tendances en matière de compassion chez les médecins

En première ligne, les médecins d'urgence sont régulièrement confrontés à des patients présentant une labilité émotionnelle, de la douleur et de la souffrance. Nous sommes fiers de notre capacité à affronter des événements traumatiques répétés, comme les humains le font depuis des milliers d'années dans les guerres et les famines. Pourquoi faisons-nous cela ? Pour nous protéger. Nous utilisons notre capacité innée à nous dépersonnaliser après ces événements. Nous le faisons pour pouvoir intuber un jeune enfant ou effectuer une thoracotomie sans décompenser.

La personne sur la civière devant nous est plus qu'une énigme diagnostique ou un dilemme d'orientation. Elle est souvent effrayée, anxieuse, inquiète ou émotionnellement engourdie. Il est primordial d'adresser leurs états émotionnels. La dépersonnalisation peut être adaptative, mais elle peut altérer significativement la qualité des soins aux patients, particulièrement pour les soins prodigués avec compassion.

Compte tenu de ce besoin de dépersonnalisation en situation critique, il est logique que les données observationnelles montrent que les médecins ne sont pas très doués pour la compassion. De plus, le problème s'est aggravé avec l'épidémie d'épuisement professionnel des médecins. L'une des principales caractéristiques de l'épuisement professionnel est la dépersonnalisation accompagnée d'une incapacité à faire preuve de compassion. Par conséquent, nous manquons régulièrement les signaux émotionnels des patients et les occasions de répondre à ceux-ci avec compassion. Une étude de l'Université de Washington a révélé qu'un tiers des discussions de fin de vie avec les familles à l'unité de soins intensifs ne comportait aucune déclaration de compassion de la part des prestataires de soins de santé. Une étude menée auprès de 1 300 patients à Harvard a révélé que près de 50 % des patients pensent que les prestataires de soins de notre système de santé ne font pas preuve de compassion. Lorsqu'on a interrogé les prestataires de soins de santé sur les tendances en matière de compassion, environ deux tiers d'entre eux ont déclaré avoir observé un déclin de la compassion au cours des cinq dernières années. La tendance est similaire au Royaume-Uni. Le *NHS Foundation Trust* a constaté un manque de compassion généralisé et frappant de la part des prestataires de soins de santé.

Vous pensez peut-être que votre quotient émotionnel (QE) est élevé et que vous fournissez des soins avec compassion. Or, il s'avère que nous ne sommes pas très doués pour évaluer notre propre QE. Il est prouvé que notre propre évaluation de notre QE ne corrèle pas avec l'évaluation de celui-ci par les patients. De plus, peu de programmes de formation incluent les soins prodigués avec compassion dans leur cursus.

La compassion occupe moins de 1 % du temps de communication, selon une étude de l'Université de Chicago sur les visites en clinique de chirurgie. Ce chiffre est probablement en train de diminuer avec l'utilisation généralisée des DME. Nous passons moins de temps avec les patients et plus de

temps devant l'ordinateur. Une étude a révélé que les stagiaires en médecine interne ne passent que 12 % de leur temps à voir des patients. Pensez-y : si nous passons 12 % de notre temps au chevet des patients et que 1 % de ce temps est consacré aux soins compatissants, nous ne passons qu'une infime partie de notre temps à fournir des soins compatissants.

La compassion des médecins et les soins compatissants s'acquièrent

On croit souvent à tort que la compassion consiste simplement à « se sentir mal » pour le patient. La compassion est plus qu'une simple empathie. Il s'agit d'une réponse émotionnelle à la douleur ou à la souffrance d'autrui qui implique un désir d'aider. Elle implique le désir d'agir pour soulager la souffrance. Des recherches neuroscientifiques utilisant l'IRM montrent que lorsqu'une personne éprouve de l'empathie, les centres de la douleur dans le cerveau sont activés. En revanche, lorsqu'une personne fait preuve de compassion, c'est-à-dire une composante émotionnelle basée sur l'action et le désir de soulager la souffrance d'autrui, une autre zone du cerveau est activée : le système de la « récompense ». Sept dimensions associées à la compassion ont été identifiées : l'attention, l'écoute, la confrontation, l'implication, l'aide, la présence et la compréhension. La compassion peut être considérée comme un comportement, et comme tout comportement, elle peut être apprise (contrairement à la croyance populaire selon laquelle la compassion est innée que l'on possède ou non).

Le mythe selon lequel les soins compatissants prennent beaucoup de temps

Certains médecins urgentistes pensent qu'ils n'ont pas le temps de faire preuve de compassion à l'urgence. La bonne nouvelle est qu'il est facile de prodiguer des soins compatissants de manière efficace. Il est prouvé que lorsque les médecins passent aussi peu que 40 secondes à faire preuve de compassion, l'anxiété du patient diminue. Et lorsque vous

investissez du temps pour les autres, vous pouvez également avoir l'impression d'avoir plus de temps - aussi contre-intuitif que cela puisse paraître - vous vous sentirez moins pressé. Les patients qui reçoivent des soins teintés de compassion se rétablissent non seulement plus rapidement des symptômes qui les ont amenés voir le médecin, mais ils ont ensuite moins de visites médicales, d'examen et de consultations en spécialité. Dans une étude, la proportion des patients dont des soins ont été prodigués avec compassion qui sont orientés vers des spécialistes était inférieure de 59 %, et celle des tests diagnostiques étaient inférieurs de 84 %.

La compassion des médecins est associée à l'amélioration du devenir et de la compliance des patients

Une revue de 21 études dans le JAMC sur la communication médecin-patient (qui inclut les soins compatissants) et les devenirs en terme de santé a montré une association positive entre les soins compatissants et la résolution des symptômes, le fonctionnement, les mesures physiologiques comme le contrôle de la glycémie, le contrôle de la douleur et la santé émotionnelle.

Même les patients confrontés à des urgences vitales peuvent bénéficier de la compassion du médecin. Une étude portant sur des patients impliqués dans des accidents de la route a montré que les soins prodigués avec compassion entraînaient moins de symptômes de stress post-traumatique. Une étude portant sur des patients ayant subi une intervention chirurgicale a montré que la compassion manifestée par les infirmières ou les médecins juste avant l'opération avait pour effet de rendre les patients moins anxieux, de faciliter la sédation, de réduire le besoin d'opioïdes après l'opération et de raccourcir la durée de l'hospitalisation. En lien avec l'amélioration du devenir des patients, on observe que plus les médecins font preuve de compassion, plus les patients sont susceptibles de se fier à

leurs conseils et plus ils sont susceptibles de se conformer aux recommandations de traitement, de prendre leurs médicaments et de suivre les conseils de départ. En termes simples, lorsque les prestataires de soins de santé démontrent la profondeur de leurs soins aux patients, et que ceux-ci le ressentent, ils sont plus susceptibles de suivre leurs conseils.

La compassion des médecins est associée à une diminution des erreurs médicales, de l'épuisement professionnel et des litiges

La dépersonnalisation est un mécanisme d'adaptation pour les médecins urgentistes, mais c'est aussi l'un des signes d'épuisement professionnel et émotionnel. Une étude a examiné la dépersonnalisation et l'épuisement émotionnel de 7905 résidents tous les 3 mois, en les évaluant à l'aide de questionnaires anonymes qui les interrogent sur les erreurs médicales majeures survenues au cours des 3 derniers mois. 40 % ont signalé une erreur médicale majeure à un moment donné. Ceux qui ont obtenu les scores les plus élevés de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel par rapport au niveau le plus bas étaient 45 % et 54 % plus susceptibles de commettre une erreur médicale majeure. Ce qui est tout aussi alarmant, ce sont les résultats d'une étude portant sur les incidents auto déclarés de soins sous-optimaux aux patients dus à l'épuisement professionnel des résidents, notamment : le congé d'un patient dans le seul but de réduire la charge de travail du médecin, le fait de ne pas discuter pleinement des options de traitement ou de ne pas répondre à toutes les questions, les erreurs de médication qui n'étaient pas dues à un manque de compétence, le fait de prescrire des contentions ou des médicaments à un patient sans l'avoir évalué, le fait de ne pas faire un test de diagnostic dans le but de donner congé à un patient et le fait de se sentir coupable des soins prodigués à un patient.

Les soins prodigués avec compassion nous font du bien parce qu'ils nous procurent un *high* de l'aidant, c'est-à-dire le sentiment de récompense que procure le fait d'aider les autres. En outre, on pense que le risque de plaintes et de litiges est réduit par l'amélioration de la compassion des médecins. Cela a été démontré de manière éloquent dans une étude sur la salle d'attente des urgences, dans laquelle des patients ont été répartis au hasard pour regarder une conversation simulée entre un médecin et un patient à la sortie de l'hôpital, comprenant deux déclarations empathiques (le médecin reconnaît que le patient est préoccupé par ses symptômes, le patient connaissant mieux son état de santé habituel qu'un médecin qui le voit pour la première fois, et il a bien fait de consulter) ou non. Le groupe qui a regardé la vidéo comprenant les déclarations empathiques avait beaucoup moins de pensées de litige et de plaintes à l'égard du médecin.

La compassion des médecins est associée à une baisse des coûts des soins de santé et à une meilleure utilisation des ressources

En plus d'un rétablissement rapide, d'une réduction du nombre de visites chez le médecin et de tests effectués, les soins prodigués avec compassion sont associés à une réduction du nombre d'admissions inutiles et du coût total en terme de soins de santé. Un essai randomisé de soins compassionnels pour des patients sans abri dans un service d'urgence urbain a révélé que les soins menés avec compassion réduisaient les visites répétées à l'urgence. Ce n'est pas seulement le patient individuel qui bénéficie de soins effectués avec compassion, mais le système de santé aussi.

Conseils pratiques pour améliorer votre compassion

- Avant d'entrer dans la chambre d'un patient pour une nouvelle rencontre, laissez derrière vous les pensées de votre patient précédent ou des multiples choses que vous avez à faire; calmez votre esprit afin d'être présent

- Remerciez le patient d'avoir attendu, assurez-vous qu'il est à l'aise et commencez la rencontre par une déclaration empathique
- Asseyez-vous, penchez-vous vers le patient et souriez ; faites-lui sentir que vous vous souciez de sa présence
- Laissez le patient raconter son histoire ; les patients n'ont besoin, en moyenne, que de 29 secondes pour décrire en détail leur principal problème, mais ils sont généralement interrompus après 11 secondes
- Regardez le patient et écoutez toutes ses préoccupations
- Donnez-lui des informations pertinentes sur sa condition de santé et permettez-le de participer à son plan de traitement
- Définissez les attentes et expliquez les délais
- Demandez-lui s'il a des questions
- Terminez par une déclaration pleine de compassion
 - « Je suis là avec vous »
 - « Nous allons nous en sortir ensemble »
 - « Je sais que c'est une expérience difficile à vivre »
 - « Vous avez l'air mal à l'aise, que puis-je faire pour vous aider ? »

Imaginons qu'un patient vous dise qu'il « passe un moment difficile ». Plutôt que de répondre par une réponse qui arrête le dialogue dans son élan, il peut être utile de prendre quelques secondes pour explorer les raisons pour lesquelles il traverse une période difficile et lui offrir un peu de soutien émotionnel. Parfois, les détails clés de ce dialogue peuvent aider à confirmer un diagnostic qui a été manqué par plusieurs médecins qui ont précipité la rencontre.

Les ennemis de la compassion des médecins

- **Problèmes personnels** - biais, fatigue, problèmes personnels ou familiaux, santé mentale ; si ces problèmes semblent vous affecter, il est important d'évaluer la possibilité d'un épuisement professionnel et de chercher de l'aide

- **Problèmes d'approche** - écouter pour comprendre, faire preuve d'empathie ; ne pas écouter pour répondre
- **Érosion** - ne pas pratiquer vos compétences et ne pas les utiliser peut vous faire perdre celles-ci

Les choses à ne pas faire en matière de soins compatissants

- N'agissez pas comme si votre temps était plus important que celui du patient ; dès que vous entrez dans une salle pour l'écouter, n'ayez pas déjà un pied de l'autre côté de la porte
- N'utilisez pas de phrases qui commencent par « au moins... » ; cela ne sera jamais perçu comme de la compassion
- Ne pas juger ou critiquer
- Ne pas assumer de ce que vos patients savent ou ne savent pas et quelles informations ils veulent obtenir de vous - demandez-leur d'abord
- Ne pas supposer qu'un patient ne peut pas comprendre et donc éviter de partager des informations
- Ne faites pas de suppositions ; chacun a une histoire et vous ne savez pas quelle est celle de votre patient
- Ne traitez pas vos collègues avec un manque de respect ou manque de compassion ; vous pouvez donner un exemple culturel de compassion

Formation des médecins à la compassion

La compassion commence par la volonté de voir la douleur de quelqu'un d'autre tout en reconnaissant que tout le monde souffre d'une manière ou d'une autre - que la souffrance humaine est universelle. Elle implique de comprendre qu'il existe une réponse émotionnelle à notre souffrance - que la compassion ne consiste pas simplement à savoir qu'une autre personne souffre ; qu'elle exige de tolérer des sentiments inconfortables et le désir de soulager notre souffrance. Les soins compatissants sont un ensemble de compétences qui peuvent être cultivées par chacun d'entre nous. La compassion

doit être intégrée dans notre formation et notre formation médicale continue. L'apprentissage des soins compatissants nous permet de développer notre propre résilience en tant que médecins urgentistes dans notre environnement exigeant. La compassion ne fait pas simplement partie de notre nature. Nous ne devons pas la prendre pour acquis.

Essayez les soins compatissants **pour vous-mêmes, vos patients, vos collègues**, et gardez en tête les avantages généraux que nous avons discuté ici. Puis, à mesure que vous vous sentez plus à l'aise, donnez l'exemple aux autres, contribuez à changer la culture et, si vous le pouvez, lancez la discussion, faites-en sorte que l'on parle de la compassion, qu'elle soit connue et qu'elle se développe. Lorsque nous agissons par compassion pour un autre être humain, cela a une signification profonde. C'est un véritable privilège que nous avons tous - prendre soin des patients à l'urgence et utiliser nos connaissances et nos compétences - pas seulement pour régler leur problème immédiat, mais pour les guérir. **Vous pouvez toujours trouver de la compassion dans le chaos de l'urgence. Trouvez votre compassion. Cultivez-la. Utilisez-la.**

« The patient-physician relationship is far more than you realize. It has an impact that lingers...and those moments, those little moments matter so much more than you realize. For the patient that is going through a lot even when they don't look like they're going through a lot and they look healthy like me, it's a journey. Not one that anybody really wants to be on. Those little moments that you have can change somebody's life. The moments where my physicians have had heart, and I can feel their heart in my care, makes all the difference. And the moments when their heart's not there also makes a difference. »

- Dr. Barbara Tatham

Traduction :

« La relation patient-médecin est bien plus importante que vous ne le pensez. Elle a un impact qui perdure... et ces moments, ces petits moments comptent beaucoup plus que vous ne le pensez. Pour le patient qui traverse une période difficile, même s'il n'a pas l'air de traverser une période difficile et qu'il a l'air en bonne santé comme moi, c'est un voyage. Ce n'est pas un voyage que tout le monde veut faire. Ces petits moments que vous vivez peuvent changer la vie de quelqu'un. Les moments où mes médecins ont eu du cœur, et où je peux sentir leur cœur dans mes soins, font toute la différence. Et les moments où ils n'ont pas de compassion font aussi la différence. »

- Dr Barbara Tatham

Références

1. American Medical Association. Code of medical ethics: Principle 1. 2001. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/principles-medical-ethics.page>. Accessed on February 27th, 2020.
2. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med.* 2009;84(9):1182-91.
3. Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 2011;86(8):996-1009.
4. Fogarty LA, Curbow BA, Wingard JR, McDonnell K, Somerfield MR. Can 40 seconds of compassion reduce patient anxiety? *J Clin Oncol.* 1999;17(1):371-9.
5. Brown RF, Butow PN, Dunn SM, Tattersall MH. Promoting patient participation and shortening cancer consultations: a randomised trial. *Br J Cancer.* 2001; 85(9): 1273-9.
6. Moss J, Roberts MB, Shea L, Jones CW, Kilgannon H, Edmondson DE, Trzeciak S, Roberts BW. Healthcare provider compassion is associated with lower PTSD symptoms among patients with life-threatening medical emergencies: a prospective cohort study. *Intensive Care Med.* 2019;45(6):815-822.
7. Pereira L, Figueiredo-braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic

- patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns*. 2016;99(5):733-8.
8. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995;152(9):1423-33.
 9. Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Med Care*. 1998;36(8):1138-61.
 10. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg*. 2010;251(6):995-1000.
 11. Jeffrey D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?. *J R Soc Med*. 2016;109(12):446-452.
 12. Raposa EB, Laws HB, Ansell EB. Prosocial Behavior Mitigates the Negative Effects of Stress in Everyday Life. *Clin Psychol Sci*. 2016;4(4):691-698.
 13. D. Smith, J. Kellar, E. L. Walters, E. T. Reibling, T. Phan, S. M. Green. Does Emergency Physician Empathy Reduce Thoughts of Litigation? A Randomized Trial. *Emergency Medicine Journal* 2016:548-52.
 14. CMAAe-Bulletin. College complaints on the rise: Better communication can help. 2018. <https://www.cmpaacpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2018/college-complaints-on-the-rise-better-communication-can-help>
 15. Orzol S, Keith R, Hossain M, et al. The Impact of a Health Information Technology-Focused Patient-centered Medical Neighborhood Program Among Medicare Beneficiaries in Primary Care Practices: The Effect on Patient Outcomes and Spending. *Med Care*. 2018;56(4):299-307.
 16. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med*. 2011;24(3):229-39.
 17. Redelmeier DA, Molin JP, Tibshirani RJ. A randomized trial of compassionate care for the homeless in an emergency department. *Lancet*. 1995;345(8958):1131-4.
 18. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda: have we improved?. *JAMA*. 1999;281(3):283-7.