

Travaillons ensemble

Guylaine Lefebvre, MD, FRCSC

Présidente de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) est la plus ancienne société vouée à l'obstétrique-gynécologie en Amérique du Nord. Elle est reconnue, tant sur le plan national qu'international, comme un chef de file dans le domaine de la santé des femmes. Nos programmes de perfectionnement permanent, nos directives cliniques et nos nombreux projets ont fait progresser notre spécialité, et ce, tant au Canada qu'à l'étranger. Parmi mes prédécesseurs à la présidence de la SOGC, on trouve certains des spécialistes les plus influents et brillants du domaine de la santé des femmes; j'ai donc un grand défi à relever! Je me dois de reprendre le flambeau en ce qui concerne la myriade de projets importants et cruciaux de la SOGC, et de ne pas perdre de vue les personnes se trouvant au cœur de nos préoccupations, soit les femmes qui sollicitent nos soins, ainsi que les femmes et les familles de partout au monde dont nous pouvons défendre les intérêts en nous mettant à l'œuvre.

Il y a quelques années, j'ai rédigé un éditorial pour le JOGC relativement à un phénomène intéressant rencontré dans notre profession. Il s'agit de ce sentiment que nous ressentons à l'occasion, cette impression que nous ne sommes pas tout à fait « arrivés au but ». Lorsque l'on est étudiant ou résident, on passe des examens et on avance au niveau suivant; il y a un début et une fin, une progression bien définie. Puis, un jour, on est un « vrai médecin » et, tout à coup, la ligne d'arrivée disparaît. Il y en a toujours plus à faire. Vous pouvez vous laisser dépasser par les possibilités, limiter votre pratique, refuser de donner de votre temps bénévolement et vous enfermer dans votre propre petit monde. Vous pouvez aussi choisir de vous laisser submerger par le travail à accomplir et de courir sur place encore plus vite, en ayant constamment le sentiment de ne pas en faire assez. Il existe heureusement une troisième option : vous pouvez en arriver à la conclusion qu'aucun d'entre nous ne peut accomplir de grandes choses par

lui-même; que même le plus petit apport, dans le bon contexte, peut mener à de grandes choses s'il est mis en commun avec les efforts d'autres personnes.

La SOGC a été mise sur pied par des médecins qui avaient reconnu la supériorité de l'effort collectif. Les centaines de bénévoles qui vouent leur temps et leur énergie à la rédaction de directives cliniques, à la participation à des téléconférences et à des réunions de comité, et à l'élaboration de programmes de perfectionnement permanent sont à l'origine de la force de notre société. Nous apprenons les uns des autres, car nous reconnaissons que nos meilleurs efforts ne peuvent être que le fruit de la collaboration avec d'autres spécialités, d'autres disciplines et avec les femmes que nous desservons. Pratiquement tous nos comités comptent dorénavant des spécialistes, des médecins de famille et des infirmières. Le programme AMPRO^{OB}, soit notre programme d'amélioration de la qualité en obstétrique, est axé sur une approche concertée quant à la prestation des soins. De plus, nous travaillons avec nos membres débutants en vue de répondre aux besoins de la prochaine génération de praticiens, lesquels devront connaître un nombre si important de choses et maîtriser un nombre si imposant d'outils que le seul apprentissage des fondements s'avérera une tâche ardue. Il ne fait aucun doute que le travail d'équipe constituera la norme; ces nouveaux venus n'auront d'autre choix que d'accepter le constat suivant : personne ne peut, à lui seul, répondre aux besoins de tout un chacun. Certains d'entre eux choisiront la pratique générale de l'obstétrique-gynécologie et orienteront leurs cas complexes vers d'autres professionnels qui, à leur tour, se concentreront sur les domaines qu'ils auront maîtrisés. Certains d'entre eux enseigneront à tous les niveaux, tandis que d'autres voueront leur temps au travail de laboratoire et d'autres encore se déplaceront en région éloignée pour offrir leurs services aux populations mal desservies. Ces choix enrichiront notre spécialité et sont tout aussi importants les uns que les autres. Les étudiants et les résidents représentent notre avenir et méritent donc notre attention et notre temps. Il y a fort à parier que la plupart d'entre nous n'avons pas repensé au serment d'Hippocrate

J Obstet Gynaecol Can, vol. 29, n° 9, 2007, p. 702–704.

depuis l'obtention de notre diplôme. À titre de rappel, voici comment se lit le premier paragraphe suivant « Je respecterai ce serment... » : « Mes maîtres en médecine, je les mettrai au même rang que mes parents et, dans le même esprit et selon le même dévouement, je transmettrai les préceptes de l'art de la médecine aux autres. Je me tiendrai au courant des percées dans le domaine de la médecine ».

Qui ne se rappelle pas de la voix et des conseils d'un superviseur ou d'un conseiller du personnel nous ayant influencé par ses gestes et sa sagesse? Cela a pu arriver au cours d'une chirurgie ou encore au beau milieu de la nuit pendant un accouchement; quoi qu'il en soit, des années plus tard, vous vous surprenez à imiter ses réactions dans le cadre d'une situation similaire. Il s'agit de l'équivalent professionnel du classique « Bon sang, j'agis maintenant tout comme ma mère! ». Nous comptons tous des mentors que nous nous plaisons à imiter dans le cadre de nos activités. L'un de mes héros était Ray Lee de la *Mayo Clinic* à Rochester. Ray a dédié son fameux atlas de chirurgie gynécologique non pas à sa famille ou à son personnel, mais bien aux femmes lui ayant fait assez confiance pour lui permettre de les opérer. Sa priorité était de ne jamais perdre de vue les femmes et les familles qui constituent notre raison d'être. La SOGC partage cette opinion. Celle-ci s'inscrit dans notre énoncé de mission : « promouvoir l'excellence dans la pratique de l'obstétrique-gynécologie et la santé des femmes par le leadership, la défense des droits, la collaboration, la prise de contact et l'éducation ».

L'an dernier, la SOGC a renouvelé son plan stratégique et a révisé son mandat. Ce processus de renouvellement est l'aboutissement d'une vaste consultation auprès de notre Conseil, de membres de la communauté, de décideurs clés et de nos membres. Sept orientations stratégiques sont ressorties de cette consultation, lesquelles guideront les efforts de la Société dans le cadre de son plan stratégique 2006-2011 : santé des Autochtones, défense des droits, perfectionnement professionnel permanent, ressources humaines, santé des femmes à l'échelle internationale, sécurité des patientes et questions liées à la santé des femmes. Chacune de ces orientations stratégiques revêt une importance capitale en ce qui a trait à la santé des femmes; cependant, j'aimerais en souligner deux qui me tiennent particulièrement à cœur.

La première (les ressources humaines) en est une qui recoupe plusieurs de nos orientations stratégiques. Nous savons qu'une seule personne ne peut pas tout faire. Toutefois, dans certaines communautés, il n'y a qu'une seule personne en mesure de faire le travail. Comment pouvons-nous aborder cette question qui, à elle seule, a des répercussions sur nos orientations clés que sont le

perfectionnement professionnel permanent, la défense des droits et la sécurité des patientes?

L'obstétrique-gynécologie est devenue une spécialité au Canada il y a maintenant soixante ans. En 1946, le Collège royal a demandé au président de la SOGC de recommander certains membres en mesure de diriger un comité touchant une spécialité qui, jusqu'à ce jour, faisait partie du domaine chirurgical. Trois sous-spécialités sont aujourd'hui reconnues par le Collège royal et d'autres sous-spécialités se font de plus en plus présentes. Par exemple, l'hystérectomie peut désormais être pratiquée de cinq façons différentes. Nous commençons même à avoir recours à des robots. Chaque année, nous concevons de nouvelles et meilleures techniques. Les spécialistes de la médecine fœto-maternelle travaillent constamment à la mise à jour des mesures de dépistage recommandées au cours de la grossesse et l'échographie a maintenant franchi une quatrième dimension.

Nous devons nous assurer que de nouvelles technologies appropriées sont admises en toute sûreté au sein de notre arsenal thérapeutique. Notre impératif moral est sans équivoque : nous devons évoluer en tant que spécialistes, de peur de voir les Canadiennes se voir refuser l'accès aux meilleures techniques et aux meilleurs fournisseurs de soins possibles. Comment pouvons-nous assurer l'atteinte de si nobles buts, tout en nous acquittant des nombreuses tâches associées à la pratique quotidienne de nos professions, à nos engagements pédagogiques et à nos responsabilités administratives? Le temps est maintenant venu de repenser notre capacité de travailler en équipe de façon à pouvoir atteindre ces objectifs; ne perdons toutefois pas de vue qu'aucune solution ne s'avérera universelle. Un modèle s'avérant efficace au sein d'un important centre universitaire, où les responsabilités de chacun sont bien circonscrites, ne fonctionnera probablement pas au sein de communautés éloignées. En bout de ligne, nous devons tous travailler à la hiérarchisation des tâches à abattre. Nous devons être prêts à répondre à des questions difficiles telles que :

- À quoi pouvons-nous renoncer?
- Comment pouvons-nous collaborer avec nos collègues, nos pairs et nos partenaires de façon à offrir le meilleur de nous-mêmes?
- Comment pouvons-nous optimiser les ressources disponibles en vue de répondre aux besoins cliniques et pédagogiques de notre communauté?

Ensemble, nous devons élaborer une conception partagée de l'endroit où nous nous trouvons, de l'endroit que nous souhaitons atteindre et de la façon d'y parvenir. Cette conception influencera notre capacité de recruter et d'assurer le maintien en poste des meilleurs cliniciens, chercheurs,

médecins, infirmières et sages-femmes. Elle nous permettra également de définir notre capacité d'agir à titre de chef de file en obstétrique-gynécologie sur le plan international.

Notre croissance dépendra de notre capacité d'évaluer nos défis, d'adapter notre formation et nos attentes, et de plaider en faveur de nos besoins. La SOGC se trouve en bonne position à cet égard. Le projet de soins de maternité concertés a établi des partenariats qui nous aideront à promouvoir et à défendre de nouveaux modèles de prestation de soins. Au cours de la prochaine année, la SOGC mènera un sondage auprès de la main-d'œuvre. Ce sondage fournira des renseignements cruciaux qui nous aideront à cerner nos défis et à planifier la marche à suivre.

La deuxième orientation stratégique qui me tient particulièrement à cœur traite de notre engagement envers la santé des femmes à l'échelle internationale. J'ai participé, l'automne dernier, à l'assemblée de la FIGO en Malaisie. J'ai été fort touchée de voir ce groupe de chefs de file internationaux de notre spécialité souligner ouvertement l'apport de la SOGC à la FIGO et à la santé des femmes de par le monde. Tout en n'étant qu'une société relativement de faible envergure, la SOGC a tout de même été la première, en 1994, à mettre sur pied des programmes destinés aux membres débutants. Nous avons mené trois des 12 projets financés dans le cadre de l'initiative *Save the Mothers and Newborns*. J'ai également été très fière de pouvoir assister à l'assermentation d'une ancienne présidente de la SOGC, Dr Dorothy Shaw, à titre de nouvelle présidente de la FIGO. Ce jour-là, le Dr Shaw est devenue la deuxième Canadienne et la toute première femme à accéder à ce poste.

Aujourd'hui, mon appréciation et ma compréhension du travail international de la SOGC ne cessent de croître. En mars, on m'a invitée à participer au premier *International Leadership Workshop for Young Health Professionals* à Kampala, en Ouganda. Nous avons tous pris connaissance des statistiques portant sur la mortalité maternelle au sein des pays en développement; ces chiffres sont bouleversants. Cependant, lorsque vous vous rendez dans ces pays, ces femmes ne sont plus que des chiffres, elles deviennent des personnes bien réelles. La plupart des établissements de santé locaux ne comptent pas d'eau courante. Au sein de l'hôpital de recours national, 60 enfants naissent par jour, et ce, malgré le fait que cet établissement ait été conçu pour n'en abriter que le tiers. Les femmes accouchent sur le plancher. Elles se présentent avec des ruptures utérines et des convulsions attribuables à l'éclampsie. Elles doivent attendre avant de pouvoir subir une césarienne en raison du manque d'anesthésiques. Il est très facile pour une Canadienne de se sentir dépassée par les événements devant une telle situation.

C'est à ce moment que vous rencontrez quelques-unes des infirmières, des sages-femmes et des médecins qui travaillent dans un tel milieu. Ces personnes ont décidé de tirer le meilleur parti possible de ces conditions difficiles. Elles sont parvenues à diminuer le risque et à influencer le changement. À titre personnel, il m'a été impossible de quitter cet endroit sans me sentir extrêmement privilégiée par le simple fait d'être née au Canada. Et je vous assure que nous pouvons tous tirer des leçons de l'expérience de nos collègues œuvrant au sein de pays en développement, lesquels font preuve de courage et de détermination tout en travaillant dans des conditions à peine imaginables. En retour, nous pouvons partager avec eux certaines des leçons que nous avons apprises en ce qui a trait à l'amélioration des soins au Canada.

Cette année, la SOGC s'est engagée à prendre part à des projets auxquels participent quatre pays, soit le Guatemala, l'Ouganda, Haïti et le Burkina Faso. Au cours des dix dernières années, bon nombre de nos membres ont visité ces pays en tant que bénévoles, et nous continuons de commanditer les cours GESTA et d'autres initiatives dans ces pays et d'autres encore. La SOGC alloue une partie de son budget annuel aux projets internationaux; aujourd'hui, plus que jamais, je suis en mesure de reconnaître l'apport des visionnaires qui appuient ces projets.

Ces pays ne se trouvent pas sur une autre planète. Ils sont bel et bien à distance de vol. Leurs habitants souhaitent obtenir les mêmes choses que nous : une famille en santé, un endroit où travailler et gagner leur vie, et un milieu sûr pour vivre et profiter de la vie. En fin de compte, la plupart d'entre nous espérons pouvoir contribuer à l'amélioration de notre monde. À cette fin, y a-t-il quelque chose de plus noble que de contribuer à sauver la vie des mères de par le monde?

En tant qu'organisation et en tant que profession, nous relèverons les défis qui se dresseront devant nous. Cependant, nous ne devrions pas les relever seuls. Les Autochtones nous ont appris que l'éducation d'un enfant se fait en collectivité. À ce titre, la SOGC constitue notre collectivité et la promotion de la santé des femmes et de l'excellence en obstétrique-gynécologie, tant ici qu'à l'étranger, constitue l'enfant que nous souhaitons voir s'épanouir. Je suis très fière de faire partie d'une telle organisation.

Cet éditorial est fondé sur le discours de la nouvelle présidente, prononcé par le Dr Lefebvre dans le cadre de l'assemblée clinique annuelle de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada à Ottawa, le 25 juin 2007.