

6-1-2021

La distanciation physique favorise la proximité sociale dans un département d'obstétrique et gynécologie

Jeff Nisker

Schulich School of Medicine & Dentistry, jeff.nisker@lhsc.on.ca

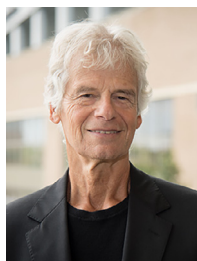
Follow this and additional works at: <https://ir.lib.uwo.ca/paedpub>

Citation of this paper:

Nisker, Jeff, "La distanciation physique favorise la proximité sociale dans un département d'obstétrique et gynécologie" (2021). *Paediatrics Publications*. 2125.

<https://ir.lib.uwo.ca/paedpub/2125>

La distanciation physique favorise la proximité sociale dans un département d'obstétrique et gynécologie



J. Nisker

Dr Jeff Nisker

Department of Obstetrics and Gynaecology, Schulich School of Medicine & Dentistry, Children's Health Research Institute, Western University, London, ON

La distanciation physique pendant la pandémie de COVID-19 a favorisé les rapprochements sociaux au sein de notre département d'obstétrique et gynécologie. Cette proximité sociale a germé, comme on peut s'y attendre, du fait que nous sommes tous dans le même bateau, mais elle provient aussi d'une source inattendue, du moins pour un semi-technophobe comme moi : les séances scientifiques hebdomadaires et autres réunions du département sur Zoom. La proximité sociale qui émane des réunions Zoom m'a étonné, car j'ai toujours cru en l'importance de la proximité physique. Pendant ces mois de distanciation physique, la proximité sociale dans notre département pourrait être attribuable au caractère intime des visages des membres ou résidents du département qui participent aux séances scientifiques et qui occupent l'écran Zoom au grand complet.

Cette proximité sociale va au-delà du fait de voir des visages en moins gros plan dans la proximité sociale de notre vaste amphithéâtre, même si l'on s'assoit dans les premières rangées (ce que personne ne fait). Les réunions Zoom permettent une proximité sociale en plan rapproché, qui surpasse celle qui règne dans la longue salle de conférence où les réunions du département ont lieu. Depuis que la pandémie a précipité l'adoption des réunions Zoom à la fin du mois de mars dans notre département, la proximité sociale qui en découle a eu des retombées positives sur plusieurs plans, lesquelles j'aborderai un peu plus loin. En ce qui me concerne, la propagation de la COVID-19 a commencé vers la fin février.

J'avais alors fui l'hiver pour un bref voyage en couple, mais deux jours plus tard, je suis tombé malade. J'avais de la fièvre,

des maux de tête, de la toux et des difficultés respiratoires. Je devais avoir attrapé quelque chose dans l'avion. J'ai consulté un médecin qui, après avoir écouté mes poumons, a dit « *neumonía* », puis quelque chose en espagnol au sujet de mon lobe inférieur gauche. Je suis rentré seul au pays sur le premier vol disponible. J'ai exercé la distanciation physique dans l'avion avant même de connaître ce terme, car je ne voulais évidemment pas infecter les autres passagers. Heureusement, il y avait de nombreux sièges vides et j'ai donc pu facilement conserver une distance physique de deux mètres, et ce, en n'ayant jamais encore entendu parler de cette directive. J'ai aussi porté l'un des masques chirurgicaux que je garde dans ma mallette en hiver au cas où un passager à proximité aurait la grippe, et j'ai utilisé mes deux bouteilles de désinfectant pour les mains.

Dans le taxi en quittant l'aéroport, ma respiration s'est aggravée. J'ai alors demandé au chauffeur de s'arrêter à une pharmacie, où je me suis prescrit des médicaments contre la pneumonie — une conduite inappropriée, je le sais, d'autant plus que j'enseigne l'éthique et le professionnalisme aux résidents et aux étudiants en médecine. Lorsqu'enfin arrivé à la maison, je me suis assis tout près de la porte d'entrée et j'ai débattu à savoir si je devais me rendre à l'urgence... et débattu encore... et encore. Après avoir

J Obstet Gynaecol Can 2021;43(6):687–689

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.12.020>

© 2021 The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Published by Elsevier Inc.

monté les six marches vers ma chambre, j'ai eu l'impression de me noyer. J'ai composé le 911 sans toutefois appuyer sur la touche d'appel, parce que j'avais plus peur d'être intubé et mis sous respirateur que je n'avais peur du risque peu probable de mourir d'une pneumonie. Peu à peu, ma respiration s'est légèrement améliorée, et je me suis endormi. Ma conjointe est rentrée au Canada quelques jours plus tard, après avoir contracté mon méchant virus. Nous nous sommes tous les deux placés en isolement pour éviter de transmettre notre vilain virus respiratoire à notre famille, nos amis et nos collègues. Nous avons appris quelques jours plus tard que la COVID-19 était arrivée au pays.

Dans notre département, la proximité sociale qui découle de la distanciation physique et des réunions Zoom comporte de nombreux aspects positifs, notamment que tout le monde est à l'heure pour le début des séances scientifiques à 8 h. Bien sûr, les quelques préparatifs des séances scientifiques, les visites aux patients hospitalisés ou les réunions débutant à 7 h peuvent nous retarder. Un avantage surprenant est qu'il y a moins de problèmes techniques sur Zoom que lorsque les séances scientifiques sont données dans l'amphithéâtre, même si le technicien en audiovisuel est un résident ou un jeune membre du corps professoral qui vient d'être nommé directeur de la formation médicale continue. Un autre aspect positif est que le taux de participation à nos séances scientifiques est demeuré au moins 30 % plus élevé sur Zoom qu'en présentiel. Une partie de cette augmentation pourrait être due au fait que les quatre séances d'avril aient porté sur la COVID-19. Malgré tout, cette hausse considérable de la participation s'est maintenue jusqu'en juillet.

Bien que la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada ait fourni d'excellentes ressources sur la COVID-19¹ et que le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada* ait publié des articles importants^{2,3}, les particularités de tout hôpital font de l'individualisation une exigence essentielle pour chaque département d'obstétrique et gynécologie. Lors d'une de nos séances scientifiques, un membre du département nous a présenté une simulation^{4,5} dans laquelle une femme en travail se présente à l'urgence de l'hôpital et est finalement envoyée en salle d'opération, où son enfant est mis au monde par césarienne. Cette simulation a soulevé de nombreux problèmes potentiels relativement à la protection de la patientèle, du personnel, des apprentis et du corps professoral, mais aussi des problèmes en matière d'éthique et d'emplacement de l'équipement.

En écrivant cet éditorial, je me sens inutile, car j'aimerais contribuer aux soins prodigués aux patientes, mais personne

dans notre département n'a besoin de mon aide puisque les chirurgies non urgentes et la plupart des cliniques ont été annulées. Je serais plus qu'inutile pour notre département d'obstétrique — je n'ai pas réalisé le moindre accouchement dans les 25 dernières années. Je voulais me porter volontaire pour aider autrement dans notre hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée, mais j'ai entendu une infirmière sur la chaîne CBC insister sur le fait que les bénévoles spécialistes sont inutiles parce qu'ils monopolisent du temps précieux au personnel infirmier et aux préposés aux bénéficiaires en leur « demandant des choses ». Je me sens aussi inutile parce que je ne peux rien faire pour protéger mon père de 95 ans qui réside dans un établissement de soins de longue durée.

Dans notre département d'obstétrique et gynécologie, la proximité sociale nouvellement acquise en raison de la distanciation physique qu'impose la COVID-19 sera maintenue lors des séances scientifiques et autres réunions du département grâce à Zoom, jusqu'à ce qu'un vaccin contre la COVID-19 permette de rétablir la proximité sociale. Je crois que cette proximité sociale a toujours existé dans notre département, mais qu'il aura fallu que la COVID-19 impose la distanciation physique pour la mettre en lumière. Je crois également qu'aucune « fatigue Zoom »^{6,7} ne s'implantera pour effriter notre proximité sociale en réduisant les présences et l'enthousiasme à nos séances scientifiques et réunions de comité. Dans le monde radicalement transformé par la pandémie de COVID-19, il est probable que les réunions Zoom se poursuivront après la vaccination afin d'insuffler une proximité sociale aux séances scientifiques et aux réunions de comité. Cependant, aucun bon côté de cette pandémie ne peut compenser la perte de toutes ces personnes que la COVID-19 aura emportées au Canada comme ailleurs dans le monde.

RÉFÉRENCES

1. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. SOGC COVID-19 resources. Disponible à : <https://sogc.org/en/-COVID-19/en/content/COVID-19/COVID-19.aspx?hkey=4e808c0d-555f-4714-8a4a-348b547dc268>. Consulté le 11 juin, 2020.
2. Elwood C, Boucoiran I, VanSchalkwyk J, et al. SOGC committee opinion — COVID-19 in pregnancy [e-pub ahead of print]. *J Obstet Gynaecol Can* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.03.012>. consulté le 13 juillet.
3. Kiely DJ, Posner GD, Sansregret A. Health care team training and simulation-based education in obstetrics during the COVID-19 pandemic. *J Obstet Gynaecol Can*, in press.
4. Ulrich AP, Cho MY, Lam C, et al. A low-cost platform for laparoscopic simulation training [e-pub ahead of print]. *Obstet Gynecol* 2020. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003920>. Consulté le 11 juin.

5. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, et al. The human face of simulation: patient-focused simulation training. *Acad Med* 2006;81:919–24.
6. Daigle T. 'Zoom fatigue' is setting in: what it is and how to prevent it. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/technology/zoom-fatigue-is-setting-in-1.5585933>. Consulté le 27 mai 2020.
7. Leung W. 'Zoom fatigue': here's why videoconferencing leaves you feeling tired. Disponible à : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-zoom-fatigue-heres-why-videoconferencing-leaves-you-feeling-tired/>. Consulté le 21 mai 2020.