

# De nouveaux articles du *JAMC* sur la confiance envers le milieu de la santé

Andreas Laupacis MD MSc, Kirsten Patrick MBBCh MSc

■ *CMAJ* 2024 March 4;196:E272-3. doi : 10.1503/cmaj.231712-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2023 December 18;195:E1723-4. doi : 10.1503/cmaj.231712

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231712](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231712); voir les articles connexes ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230776-f](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230776-f) et [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231583-f](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231583-f)

Ce numéro du *JAMC* marque la publication du premier texte d'un nouveau type d'articles sur la confiance envers le milieu de la santé, mis au point en collaboration avec le groupe consultatif de patientes et patients partenaires du *JAMC*. Mais pourquoi la confiance? Des médecins du groupe consultatif de pratique du *JAMC* ont apporté le sujet lors d'une réunion en 2022, expliquant qu'ils trouvaient de plus en plus difficile d'établir et de maintenir des liens de confiance avec une partie de la patientèle. Ils voulaient comprendre ce qui expliquait cette difficulté et trouver comment y remédier. Les membres du groupe de patientes et patients étant aussi d'avis que l'établissement d'un lien de confiance entre la patientèle et les prestataires de soins de santé est fondamental, le sujet s'est imposé pour 1 ou 2 nouveaux types d'articles axés sur l'expérience des personnes traitées<sup>1</sup>.

Dans le premier article sur la confiance envers le milieu de la santé, Louis Lochhead décrit la rupture du lien de confiance entre lui-même et l'équipe de soins intensifs responsable des soins de sa femme, qui avait subi un grave traumatisme crânien, puis l'expérience bien différente vécue avec l'équipe de réadaptation<sup>2</sup>. Dans un commentaire connexe, François Lamontagne, médecin intensiviste, réfléchit sur l'importance pour les prestataires de soins de santé de reconnaître honnêtement l'incertitude des pronostics, de revoir les décisions en cas de changement de l'état d'une patiente ou d'un patient et de maintenir un dialogue ouvert entre la patientèle et le personnel pour bâtir un lien de confiance malgré les différences de préférences et de valeurs<sup>3</sup>.

La confiance est relationnelle. Dans le milieu de la santé, elle existe non seulement entre les gens eux-mêmes, mais aussi entre les gens et les organisations ou services. De plus, il est crucial que les gens fassent confiance aux renseignements sur la santé qui leur sont fournis<sup>4</sup>. De nombreux facteurs contribuent à la confiance que porte la patientèle aux personnes et aux organisations responsables des soins, dont la transparence de l'information, l'accessibilité des services, la qualité de la communication et la façon dont sont traités les personnes aux prises avec

la maladie. Cette confiance est fragile, et son maintien requiert un travail constant. Par exemple, certains groupes sont plus susceptibles de vivre de la discrimination ou d'avoir de mauvaises expériences, ce qui érode la confiance. Or, de l'autre côté, les personnes qui ont confiance en leur personnel de soins ont une meilleure opinion des soins reçus et rapportent un meilleur état de santé<sup>5</sup>.

Ainsi, ce nouveau type d'articles rédigés par des personnes aux prises avec la maladie ou en situation de proche aidance vise à sensibiliser les prestataires et les organisations de soins de santé aux aspects importants qui permettent d'établir et de préserver des relations de confiance. Les textes qu'il contiendra seront écrits par des personnes aux prises avec la maladie ou en situation de proche aidance non professionnelles ou une combinaison de personnes aux prises avec la maladie et de prestataires de soins de santé. Ils chercheront à décrire les mécanismes qui influencent la solidité de la confiance ainsi qu'à explorer les leçons qu'on peut en tirer.

L'équipe de rédaction du *JAMC* remercie les personnes qui acceptent de publier leurs expériences et comprend que celles-ci prennent un risque en se soumettant au processus éditorial (qui comprend un examen externe par les pairs). Elle reconnaît que les personnes qui ont une histoire à raconter sur la confiance portent généralement des traumatismes causés par des comportements de prestataires de soins de santé, des préjugés systémiques, des problèmes de communication ou des erreurs. Par conséquent, elle s'engage à faire preuve de délicatesse et de compassion dans le processus d'examen par les pairs; les soumissions seront traitées en tenant compte du fait que leurs auteurs et autrices pourraient être traumatisés de nouveau par le fait de partager leur histoire. L'équipe du *JAMC* demandera aux pairs évaluateurs de rédiger des commentaires respectueux et constructifs.

Les personnes qui aimeraient proposer un article sur la confiance trouveront des conseils portant sur les sujets d'intérêt, le contenu, le format et le processus d'évaluation à l'adresse

<https://www.cmaj.ca/submission-guidelines#humanities> (en anglais). Pour les personnes qui auraient une histoire à raconter, mais ne peuvent l'écrire elles-mêmes (p. ex., parce qu'elles ne parlent pas la langue de publication), le *JAMC* offre aussi un soutien à la rédaction et des options connexes, comme la série « Dans leurs propres mots » ([https://www.cmaj.ca/own\\_words](https://www.cmaj.ca/own_words)). Les personnes aux prises avec la maladie ou en situation de proche aidance souhaitant contribuer à la série peuvent écrire à [PatientEngagement@cmaj.ca](mailto:PatientEngagement@cmaj.ca) pour discuter de leur idée ou demander de l'aide à l'équipe de rédaction.

## Références

1. Laupacis A, Saigle V. New *CMAJ* article type aims to help physicians support their patients. *CMAJ* 2023;195:E1517.
2. Lochhead L. Trust after severe injury: a caregiver's perspective. *CMAJ* 2023;195:E1729-30.
3. Lamontagne F. Establishing trust through clear communication and shared decision-making. *CMAJ* 2023;195:E1725-6.
4. Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution. *Soc Sci Med* 2003;56:1453-68.
5. Hall MA, Dugan E, Zheng B, et al. Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Q* 2001;79:613-39.

**Intérêts concurrents :** [www.cmaj.ca/staff](http://www.cmaj.ca/staff)

**Affiliations :** [www.cmaj.ca/staff](http://www.cmaj.ca/staff)

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative

Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et

qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** *CMAJ* editor, [editorial@cmaj.ca](mailto:editorial@cmaj.ca)