

### Favoriser la croissance

Peter Hutten-Czapowski<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rédacteur Scientifique,  
JCMR, Haileybury, ON,  
Canada

Correspondance:  
Peter Hutten-Czapowski,  
phc@srpc.ca

Dans le contexte des facultés de médecine, le fait de souligner que la “ responsabilité sociale ” (autoproclamée) n’est pas la même chose que la responsabilité à l’égard de la société est probablement une déclaration controversée. La première est facile, la seconde est plus difficile lorsque nous, membres de la faculté, formons des filles et des fils de privilégiés.

La soupe populaire mentionnée sur le CV de l’étudiant (e) en médecine n’a invariablement rien à voir avec sa propre insécurité alimentaire. Pourquoi en est-il ainsi? La personne qui a surmonté ses difficultés et qui, peut-être, cumule deux emplois au détriment de sa moyenne, serait-elle un meilleur médecin pour autant?

Faut-il s’étonner que les spécialités de rang et de privilège soient perpétuellement remplies (je pense notamment à l’ophtalmologie et à la dermatologie) et que, même pour les disciplines plus “ banales ”, nos diplômés finissent par préférer les patients inquiets et bien portants à ceux qui ne nous ressemblent pas.

Ce problème est aggravé par le fait que les facultés de médecine canadiennes sont peu enclines à pousser les étudiants à sortir de leur zone de confort. Une expérience de vie limitée conduit directement à des zones de confort étroites. Les étudiants apprendront beaucoup plus s’ils ont la possibilité d’être mis au défi.

Le monde réel est désordonné. Dans ma pratique, je rencontre des trafiquants de drogue, des toxicomanes, des abuseurs sexuels et des personnes maltraitées, et parfois tout cela chez la même personne. C’est souvent plus facile de voir cela chez les personnes pauvres mais, si vous regardez de plus près, c’est tout aussi présent chez d’autres classes économiques. C’est là tout le problème. Il faut regarder de plus près. Vous

n’êtes peut-être pas à l’aise à poser des questions qui doivent être posées, mais si vous ne vous renseignez pas sur les abus, les drogues, l’orientation sexuelle et autres, vous risquez de passer votre carrière professionnelle dans l’ignorance.

Si nous dénigrons le principe de “ voir, faire, enseigner ” au point de déresponsabiliser nos apprenants, nous leur apprenons à être démunis. Cela est toléré, voire encouragé, dans les centres urbains, mais même le patient urbain bénéficie de la présence d’un néphrologue qui est également conscient et compétent en ce qui concerne les problèmes diabétiques et cardiaques concomitants du patient. Ce dernier ne peut être traité comme s’il s’agissait d’un seul système. Ce sentiment d’impuissance apprise est particulièrement désastreux dans les communautés rurales qui ont besoin de leurs médecins de famille pour fournir des services tels que les urgences et l’obstétrique.

L’un des effets secondaires de l’infantilisation de la formation médicale est que les apprenants ne sont pas sûrs de leurs propres compétences. Ce n’est pas qu’ils soient incompetents (bien au contraire, ils excellent souvent malgré la formation), mais on leur fait croire qu’ils ne pourraient pas être compétents.

Le Collège des médecins de famille du Canada a mal diagnostiqué cette angoisse en affirmant que la durée de la formation était inadéquate. Il est communément admis que faire plus de la même chose ne produira pas de résultats différents et pourtant, ils préconisent d’ajouter une année supplémentaire de formation. Pour une institution dont le cœur de métier est la formation basée sur les compétences, une “ solution ” basée sur la durée semble manquer sa cible.

À ce stade, je vous ai peut-être offensé. C’est une bonne chose. Être mal à l’aise est une opportunité de croissance.