Message du président. Peur, sécurité et champ de pratique

John Soles, MD, FRRMS
Clearwater (C.-B.)

Correspondance : John Soles; johnasoles@gmail.com

On a entendu parler récemment de plusieurs cas très médiatisés d'enfants appréhendés par les services de protection de l'enfance ou de parents accusés de négligence parce que leurs enfants se rendaient à l'école non accompagnés ou jouaient dans un parc sans la présence d'un adulte responsable. Des préoccupations à l'égard de la sécurité semblent être en cause dans cette limitation de la libre circulation des enfants observée au cours des dernières décennies. J'ai bien l'impression que les expériences de mon enfance comme se promener en bateau, se baigner et même faire de l'auto-stop avec un frère ou une sœur, mais sans adulte, avant l'école secondaire, pourraient maintenant donner lieu à une visite des services sociaux. Pourquoi nous préoccupons-nous de plus en plus de la sécurité alors que nos vies sont de plus en plus sûres, que les taux de criminalité ont chuté rapidement et que l'espérance de vie et autres indicateurs de santé continuent de s'améliorer?

De toute évidence, notre perception du risque ne reflète pas la réalité. Parmi les exemples de situations où nos craintes non fondées nous ont conduits, citons les lois qui sacrifient une partie de notre liberté d'expression et de notre vie privée pour nous « protéger » contre le terrorisme, l'approche punitive adoptée face à la consommation de drogues et la toxicomanie, et le retour de maladies évitables par la vaccination au Canada.

Notre profession n'a pas été à l'abri de la hausse des préoccupations à l'égard de la sécurité. Les étudiants, les médecins résidents et les nouveaux médecins expriment souvent leur peur de se retrouver dans certaines situations (le plus souvent, à l'urgence ou dans la salle d'accouchement). Leurs craintes donnent lieu à une perception accrue du risque et à des préoccupations en matière de sécurité qui, souvent, ne sont pas étayées par les preuves et peuvent faire en sorte que ces médecins limitent leur champ de pratique aux domaines avec lesquels ils se sentent à l'aise. Les tentatives des organismes de réglementation qui cherchent à atteindre la sécurité parfaite et l'incapacité des programmes de formation (ou l'absence de volonté des précepteurs) à donner aux médecins une formation menant au champ de pratique le plus complet et vaste possible peuvent empirer ce cycle de pensée. Par exemple, une de mes résidentes s'est fait dire — alors qu'elle travaillait dans un service d'urgence en milieu urbain —, qu'il n'était pas nécessaire qu'elle sache comment réduire une luxation d'épaule parce qu'elle allait juste être médecin de famille.

Certains programmes, tels que le projet *Privileging* de la Colombie-Britannique, peuvent amplifier les préoccupations de sécurité qui ne sont pas appuyées par des preuves, ce qui en retour peut donner lieu à une réduction de l'étendue de la pratique des médecins ruraux et des services aux Canadiens dans les régions rurales. Le document « Joint Position Paper on Rural Surgery and Operative Delivery » (déclaration de principe commune sur les soins chirurgicaux et les accouchements opératoires en milieu rural) (page 129) présente une approche plus appropriée face aux craintes concernant la sécurité médicale. Nous devons utiliser des éléments de preuve pour appuyer les interventions qui sont sûres et efficaces dans les communautés rurales. Nous devons former les médecins ruraux pour qu'ils puissent offrir ces soins, les soutenir dans les communautés où ils s'établissent (pendant toute la durée de leur carrière), leur donner la possibilité d'améliorer leurs compétences et d'en acquérir de nouvelles, et utiliser une démarche rigoureuse d'amélioration de la qualité pour assurer la sécurité.

De quoi avons-nous peur?

© 2015 Society of Rural Physicians of Canada