

ENSEIGNER LA DÉSŒBÉISSANCE POSITIVE

Bruno Fortin et Serge Goulet

L'éducation médicale présente un défi complexe¹. Le milieu médical transmet un idéal valorisé d'empathie, de compassion, d'altruisme et de grande disponibilité pour les patients². L'abnégation excessive de soi peut toutefois pousser le médecin à adopter un rôle de martyr impossible à soutenir à long terme. L'absence de limites augmente le risque d'épuisement, de toxicomanie et de suicide chez les médecins³. L'enseignant aura donc à apprendre au résident à dire non aux demandes inappropriées ou exagérées et à fixer des frontières contre l'envahissement. L'établissement de frontières est indispensable à une saine perception de son identité personnelle distincte.

STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES DIVERSIFIÉES

Pour aider les étudiants à devenir des individus créatifs, originaux, motivés, énergiques et passionnés, l'enseignant superviseur les encouragera à faire des choix et à prendre position face aux demandes qui leur seront adressées par les patients et leur entourage, par les différents superviseurs et par la société en général. L'apprenant aura, par exemple, à désobéir aux demandes insistantes de certains patients, afin d'éviter de produire des ordonnances de complaisance qui pourraient lui faire perdre son droit de pratique.

Exemple: «Qu'elle est la demande du patient? Quelle est la demande implicite derrière? Quelles sont les valeurs en jeu? Qu'en penses-tu? Qu'est-ce que tu es prêt à faire pour lui? Comment peux-tu formuler ta réponse de façon respectueuse?»

Il est souhaitable de mettre en place un contexte qui favorisera le développement professionnel de l'apprenant. Le recul et la pensée réflexive préviendront les gestes impulsifs destructeurs, inefficaces et contreproductifs. En définissant ses valeurs et son objectif, il évitera les dommages qu'il pourrait créer en figeant, en fuyant ou en se battant de façon agressive.

Exemple: «Quelles sont les conséquences de ce choix? Est-ce que c'est suffisamment important pour que tu sois prêt à les assumer?»

M. Bruno Fortin, psychologue, est professeur associé de clinique au CISSS de la Montérégie Centre. Le Dr Serge Goulet, médecin de famille, est professeur agrégé au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université Sherbrooke. Les deux exercent au GMF-UMF Charles-Le Moyne, à Saint-Lambert.

La désobéissance positive permet aussi de refuser de suivre des ordres rigides formulés par des personnes mal informées ou par des gens qui n'ont pas l'autorité légitime de les donner.

Exemple: «D'où vient cette demande? Provient-elle d'une personne bien informée? Est-ce une autorité légitime dans ce cas? Est-ce l'expression d'une préférence ou d'un ordre? Quelle est ta marge de manœuvre? Quelles sont les conséquences d'un refus? Comment le sais-tu?»

Il n'y aurait pas de progrès sociaux ou scientifiques sans remise en question de l'ordre établi. Chaque choix comprend un renoncement. Se soumettre passivement sans intégrer les différents points de vue pour se forger sa propre opinion ne contribuera pas à faire de l'étudiant un professionnel mature.

Exemple: «À ton niveau, on s'attend à ce que tu puisses prendre position sur ce type de sujet. Dire ce que tu crois que je veux que tu dises ne te sera pas très utile dans quelques mois. Si tu étais seul dans ton bureau, qu'est-ce que tu dirais à ton patient?»

L'enseignant favorise la création d'un environnement où l'apprenant exerce d'abord ses choix dans un contexte à faible risque. Le degré de difficultés augmente avec le développement de l'apprenant.

Le résident malade qui doit annuler ses activités pour la journée peut se sentir coupable, anxieux et mal à l'aise, pensant à tort ou à raison que le gestionnaire responsable de son horaire sera fâché et que ses collègues devront travailler plus fort dans un environnement plus inconfortable parce qu'il n'est pas là. Ces pressions administratives, réelles ou imaginaires, peuvent le pousser au-delà de ses capacités et accroître son risque de faire des erreurs et de mettre en danger ses patients. L'intervenant épuisé risque de sombrer dans l'indifférence ou le cynisme. Apprendre à se déclarer malade au besoin n'est pas apprendre à camoufler, mais plutôt apprendre à dire la vérité et à reconnaître ses limites.

Exemple: «Qu'est-ce qui s'est passé? As-tu besoin d'aide supplémentaire? Je n'ai pas l'impression que tu as fait des abus dans ce domaine. Qu'est-ce que tu vas faire si la situation se reproduit ou s'aggrave?»

Préparer des humains à l'autonomie ne saurait se faire uniquement par l'autorité. Au contraire, la non-directivité et l'exercice de la responsabilité personnelle devront être privilégiés⁵.

- ▶ Fermer sa porte
- ▶ Décrocher le téléphone du bureau
- ▶ Fermer le téléphone cellulaire
- ▶ Choisir quand et comment répondre aux lettres
- ▶ Choisir quand et comment répondre aux courriels
- ▶ Choisir quand et comment remplir les formulaires
- ▶ Explorer et connaître sa marge de manœuvre dans différentes situations
- ▶ Nommer ce qui rend cette désobéissance positive et justifiable
- ▶ Exprimer son point de vue, son malaise, ses valeurs et ses certitudes
- ▶ Choisir de changer les règles à l'intérieur du système en faisant partie des comités de gestion
- ▶ Refuser les tâches supplémentaires incompatibles avec ses capacités et ses besoins (lorsque c'est possible)
- ▶ Fixer ses critères personnels indiquant les saines limites
- ▶ Dire non autrement ou indirectement
- ▶ Choisir d'exercer sa marge de manœuvre sans attirer l'attention
- ▶ Choisir d'exprimer ses limites sous les projecteurs
- ▶ Créer des alliances
- ▶ Choisir les revendications formelles hiérarchiques
- ▶ Choisir les démarches informelles
- ▶ Choisir de se soumettre à la hiérarchie ou de l'utiliser
- ▶ Se différencier de ses formateurs antérieurs et revendiquer sa différence
- ▶ Trouver des modèles de contre-exemples
- ▶ Souligner les incertitudes, les situations ambiguës et les dilemmes éthiques complexes
- ▶ Revendiquer la mission de corriger l'injustice sociale

L'éducation médicale est un monde complexe en changement rapide et constant¹. L'apprentissage et les connaissances y sont donc des réponses adaptatives à des circonstances en constante évolution, issues d'expériences intégratives, d'apprentissage en petits groupes et d'expériences cliniques et communautaires continues.

Rappelons qu'il y a des degrés dans le contexte que crée le superviseur au sujet de la désobéissance. Ce dernier peut commencer par un simple silence qui laisse le résident affronter ce qu'il imagine être le point de vue de son supérieur. Le silence et la présence attentive amènent une ouverture.

Le formateur peut mentionner ses préférences personnelles sans en faire une recommandation ou exprimer ce qu'il ne ferait pas dans les circonstances, tout en laissant l'apprenant

libre de penser autrement. Il lui donne ainsi la permission de s'exercer à réfléchir et à faire des choix.

À un degré ultérieur, le superviseur peut s'opposer à un geste clinique jusqu'à ce que le résident ait obtenu des informations supplémentaires au sujet du patient ou du traitement proposé. Il peut laisser le résident évaluer le résultat des examens cliniques, tout en demandant d'être consulté avant d'aller plus loin. En ayant le dernier mot le plus souvent possible, l'apprenant se responsabilise et s'habitue à porter sur ses propres épaules la conséquence de ses actes.

En dernier lieu, le superviseur peut interdire une intervention qu'il juge injustifiée, inutile ou dangereuse, évoquant un principe moral ou juridique qui risquerait d'avoir des conséquences sérieuses. Il détermine ainsi la marge de manœuvre du résident ainsi que l'ampleur des répercussions de la désobéissance.

Sans favoriser ni la froideur clinique ni la violation des limites nécessaires, l'enseignant souhaitera encourager la pensée réflexive, la créativité et l'intégration des données probantes³. Tout cela ne peut se produire si l'étudiant n'a pas la possibilité d'exercer son jugement et de faire des choix judicieux, tout en en acceptant les conséquences.

Les enseignants et les superviseurs utiliseront les discussions en petits groupes travaillant sur des situations réelles, dont des problèmes de limites associées aux nouvelles technologies. Le recours aux cas de médecins condamnés par le Collège pour de mauvaises pratiques clarifiera les limites légales de la liberté professionnelle et les conséquences bien réelles de la transgression. Le partage de situations professionnelles de désobéissance dans un contexte qui le nécessitait équilibrera l'effet du modèle de rôle. L'accueil des choix inattendus des résidents dans les limites de ce qui est acceptable favorisera l'expression, la réflexion et l'intégration partagée.

La redéfinition mise à jour de ce qu'est un bon étudiant en médecine inclura la permission de remettre en question les hiérarchies rigides hermétiques et les règles désuètes.

PERMISSION DE DÉSOBÉISSANCE POSITIVE QUOTIDIENNE

Combattant les préjugés au sujet du médecin « paresseux » qui n'en fait jamais assez, le superviseur peut donner la permission à l'apprenant d'utiliser sa marge de manœuvre pour survivre dans des situations difficiles. Même si cela peut sembler pour certains la démonstration d'un manque de professionnalisme, le résident aura à apprendre à survivre en établissant certaines frontières.

Faudra-t-il en venir à dire non aux surplus exagérés de réunions et de tâches administratives pour pouvoir se concentrer sur l'essentiel? Peut-être faudra-t-il apprendre à dire non de façon indirecte, en se positionnant en fonction du contexte, en

disant par exemple «oui, dès que le budget le permettra» ou «oui, dès que j'aurai terminé avec certains de mes patients» (encadré 1).

Il est plus simple de dire non indirectement lorsqu'il y a un gros «oui» en soi. Désobéir positivement n'est pas facile. Les pressions personnelles, sociales et professionnelles sont puissantes. Malgré la crainte d'être puni, de décevoir, de causer des problèmes à autrui, de ne pas avoir le sens du devoir accompli, d'avoir honte ou de se sentir coupable, le résident acquerra de plus en plus de maturité et sera capable de fixer ses limites et de dire non lorsque cela s'avérera nécessaire. Il est parfois préférable de se sentir mal quelques minutes, mais plus à l'aise avec ses choix à long terme (encadré 2).

Encouragé par son superviseur, l'étudiant développe une vision positive de l'effet des limites. Il s'intéresse à sa propre survie, à la pérennité de sa carrière et à la qualité des soins qu'il veut offrir. Il fait la distinction entre le temporaire et le permanent et fait ses choix en fonction de leurs effets à court, à moyen et à long terme. Le résident conservera la possibilité de décider d'exprimer son altruisme lorsque son état le lui permettra. Désobéir positivement ne fait pas de soi un méchant. Cela fait plutôt de soi un être humain capable de prendre soin de sa personne pour mieux prendre soin des autres. Il différencie la collaboration de la soumission et de la dépendance. Il apprend à se méfier de ceux qui tentent de le faire se sentir coupable, anxieux et mal à l'aise pour satisfaire leurs propres besoins.

STRATÉGIES DE GESTION DES DEVOIRS ET DES OBLIGATIONS EXCESSIVES

Certaines règles de vie sont rigides et excessives. «Il faut que je remplisse tous les formulaires sur le champ.» «Il faut que je réponde à toutes les demandes des patients en une rencontre.» «Je dois acquiescer à toutes les demandes de mes collègues et de mes supérieurs.» «Si personne ne se porte volontaire, je dois le faire.» «Il faut que je sois en contrôle absolu tout le temps.»

Pour les humaniser, les assouplir et les nuancer, le superviseur peut expliquer à l'apprenant que certaines règles peuvent être rigides et démodées. Il peut d'abord clairement nommer la règle. Il peut par la suite poser les questions suivantes: «D'où provient-elle? Qui l'a instaurée? Est-elle à jour? Qu'arrive-t-il si elle n'est pas respectée? Y a-t-il place pour une nouvelle règle?»

Ces règles peuvent être assouplies et mises à jour en enlevant les «toujours» et les «jamais» et en transformant les exigences en préférences. L'apprenant est invité par la suite à nommer une nouvelle règle et à commencer à vivre selon cette nouvelle règle.

ENCADRÉ 2 | DIRE NON INDIRECTEMENT⁶

1. Oui, je vais le faire dès que je le pourrai.
2. Oui, j'en fais une priorité dès que le budget me le permettra.
3. Par esprit de solidarité, je peux le faire, mais je sens le besoin de vous exprimer mes réserves à l'égard de...
4. Avec tout le respect que je vous dois, je sens le besoin de vous exprimer que...
5. Nous avons un point de vue différent à ce sujet.

Exemple: «Je préfère remplir les formulaires le plus rapidement possible. Je préfère répondre aux demandes des patients en une seule rencontre lorsque c'est possible. Je préfère me sentir en contrôle autant que possible.»

Le superviseur peut aider l'apprenant à remettre en question ses stéréotypes et ses préjugés par des questions pertinentes⁷.

- ▶ (Apprenant) Il m'a dit: «Tu devrais avoir honte!»
- ▶ (Superviseur) Qui dit cela? Selon quelle règle? Es-tu d'accord? Y a-t-il un autre point de vue?
- ▶ (Apprenant) Je ne peux pas faire cela!
- ▶ (Superviseur) Comment sais-tu cela? Qu'est-ce qui t'en empêche? Qu'est-ce qui arriverait si tu le faisais? As-tu déjà essayé?

CONCLUSION

L'enseignant éclairé saura créer un espace d'exploration autour du résident en médecine pour qu'il puisse développer son identité professionnelle en se positionnant par l'expression de ses désaccords et par la revendication de sa liberté de faire des choix et d'en assumer les conséquences. Plus le résident pourra le faire ouvertement, plus il pourra intégrer sa capacité d'établir de saines frontières sans sombrer dans l'excès oppositionnel ni dans la soumission extrême. //

BIBLIOGRAPHIE

1. Mennin S. Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education. *Med Educ* 2010; 44 (1): 20-30.
2. Gilbey P, Rudolf M, Spitzer-Shohat S et coll. The dedicated enough doctor: The limits of medical altruism in the 21st century. *IMAJ* 2016; 18 (16): 714-8.
3. Chen JA, Rosenberg LB, Schulman BJ et coll. Reexamining the call of duty: Teaching boundaries in medical school. *Acad Med* 2018; 93 (11): 1624-30.
4. Ellaway RH, Coral J, Topps D et coll. Exploring digital professionalism. *Med Teach* 2015; 37 (9): 844-9.
5. Biberfeld L, Chabot G. *Apprendre à désobéir: Petite histoire de l'école qui résiste*. Montreuil: Éditions Libertalia; 2019. 261 p.
6. Beaudry M, Boisvert JM. *S'affirmer et communiquer*. Montréal: Éditions de l'Homme; 2012. 328 p.
7. Bandler R, Grinder J. *La structure de la magie*. Paris: InterÉditions; 2015. 296 p.
8. Fortin B et Goulet S. *Stratégies concrètes pour désobéir positivement, Activité scientifique hebdomadaire*. Saint-Lambert: GMF-Universitaire; le 30 avril 2019.