

# Aucune spécialité n'est une île : la stratégie de Wilder Penfield

Acquérir des connaissances et en découvrir de nouvelles est la plus noble occupation du médecin. Appliquer ces connaissances en faisant preuve de compréhension et d'empathie pour le soulagement de la souffrance humaine est la plus belle profession; et faire les deux avec une fidélité sans prétention est le couronnement de la profession. — Edward Archibald, 1934.<sup>1</sup>

Le *JCC* a publié sur son site web ([www.canjsurg.ca](http://www.canjsurg.ca)) un commentaire « en évolution » dans le cadre du protocole de consensus du *JCC*.<sup>2</sup> L'objectif des auteurs est d'élaborer un énoncé sur la formation des résidents en chirurgie générale en endoscopie gastrointestinale.<sup>3</sup> Le contexte de leur évaluation fait l'objet d'une discordance croissante au sujet de l'endoscopie entre les spécialités de la gastro-entérologie et de la chirurgie générale. Dans certaines régions du Canada, une spécialité a refusé d'enseigner aux médecins en formation de l'autre spécialité. Dans d'autres provinces, les qualifications requises pour participer aux programmes de dépistage parrainés par la province favorisent une spécialité par rapport à l'autre. Ces événements sont peut-être des aberrations, le partenariat existant de tout temps entre ces spécialités continuant d'être alimenté par la demande de soins des patients.

Edward Archibald avait lancé son défi à l'occasion de son allocution d'ouverture de l'Institut neurologique de Montréal en 1934.<sup>1</sup> Près de 40 ans plus tard, lors de la construction de l'hôpital universitaire de London (Ont.), ce défi a été pris en compte pour le choix du concept. Les unités de soins des patients en milieu hospitalier et de soins ambulatoires étaient regroupées par spécialité et situées près des laboratoires de recherche et des bureaux des médecins. On éliminait la possibilité de faire une différence entre les médecins et les chirurgiens. En 1972, les fondateurs ont choisi le D<sup>r</sup> Wilder Penfield pour prononcer le discours d'ouverture. Ce choix était motivé par le désir de faire passer un message. Avant son arrivée au Canada, le D<sup>r</sup> Penfield savait que les pratiques restrictives des chirurgiens et des médecins de spécialités connexes avaient limité grandement le développement de la science de la médecine. Sa réponse personnelle a été de devenir un expert en neurologie et en neuropathologie pendant ses études de neurochirurgie. Plus tard, il a fait un travail de pionnier en qualité de neuroradiologue. Une fois à Montréal, il a fait campagne sans relâche pour la création d'un institut où les médecins, les chirurgiens et les scientifiques pourraient collaborer à la recherche et au soin des patients.<sup>4</sup>

Le fossé entre les médecins et les chirurgiens est aussi vieux que la science de la médecine. Hippocrate a fait promettre aux médecins de laisser les opérations aux chirurgiens qualifiés, mais il aura fallu attendre une collaboration entre les médecins et les chirurgiens au 17<sup>e</sup> siècle pour découvrir les mystères de la circulation et permettre l'avènement de la médecine scientifique.<sup>5</sup> Au départ, le D<sup>r</sup> Penfield pensait qu'une seule personne pouvait posséder toutes les connaissances d'une spécialité. La neuroscience a toutefois connu une expansion si rapide, en grande partie en raison de la réussite de sa propre stratégie de collaboration, que le D<sup>r</sup> Penfield a dû reconnaître la nécessité de la surspécialisation.<sup>4</sup> Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a été fondé en 1929 par des médecins et des chirurgiens, qui étaient des collègues du D<sup>r</sup> Penfield, comme un lieu de rassemblement de toutes les spécialités. L'initiative « La compétence par conception », que le Collège royal a récemment lancée, transformera la formation au sein des spécialités. Elle pourrait en outre faire tomber les barrières qui délimitent chaque spécialité. Les besoins des patients deviendront le principal déterminant des limites des spécialités. Il est évident aujourd'hui que les patients ont besoin des soins compétents des gastro-entérologues et des chirurgiens généraux, tout autant qu'ils ont besoin des soins en collaboration d'autres spécialités médicales et chirurgicales.

**Vivian C. McAlister, MB**

Co-rédacteur, *Journal canadien de chirurgie*

**Intérêts concurrents:** Aucuns déclarés.

DOI : 10.1503.cjs.008614

## Références

1. Penfield W. Edward Archibald; 1872–1945. *Can J Surg* 1958;1:167-74.
2. McAlister V. Consensus ad idem: a protocol for development of consensus statements. *Can J Surg* 2013;56:365.
3. Bradley NL, Bazzzerelli A, Lin J, et al. Gastrointestinal endoscopy training in general surgery residency programs. Disponible : [www.canjsurg.ca](http://www.canjsurg.ca).
4. McAlister VC. William Harvey, Fabricius ab Acquapendente and the divide between medicine and surgery. *Can J Surg* 2007;50:7-8.
5. Penfield W. *No man alone: a neurosurgeon's life*. New York (NY): Little, Brown and Company; 1977.