



52<sup>e</sup> CONGRÈS

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
DE CHIRURGIE

19 AU 22 MAI 2022

FAIRMONT LE MANOIR RICHELIEU

# CHIRURGIE DIGESTIVE HAUTE ET INCLUSION



# Biais Implicites

Jean-François Latulippe

Chirurgien colorectal, service chirurgie  
générale, Hôpital Maisonneuve-Rosemont,  
CIUSS de l'Est-de l'île

Professeur agrégé, département de chirurgie,  
Université de Montréal

Excellence • Innovation • Collaboration



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
DE CHIRURGIE



# Testez-vous

**Faire un test de biais implicite parmi ceux proposés:**

<https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatest.html>

# Objectifs

- À la fin de cette présentation, vous
- Pourrez définir les concepts de biais implicites, de stéréotypes, de préjugés et de discrimination
- Pourrez reconnaître les concepts d'inégalité et d'injustice
- Acquerrerez des moyens de se protéger des biais



# Question 1.

## **Les biais implicites, quel énoncé est faux?**

1. sont plus prononcés lorsque nous sommes fatigués
2. sont présents chez tous les individus – même vous
3. on peut les diminuer en modifiant notre façon de se comporter et en restant attentif à notre fonctionnement
4. sont inévitables, et il faut sélectionner les étudiants qui entrent en médecine avec le moins de biais possible.

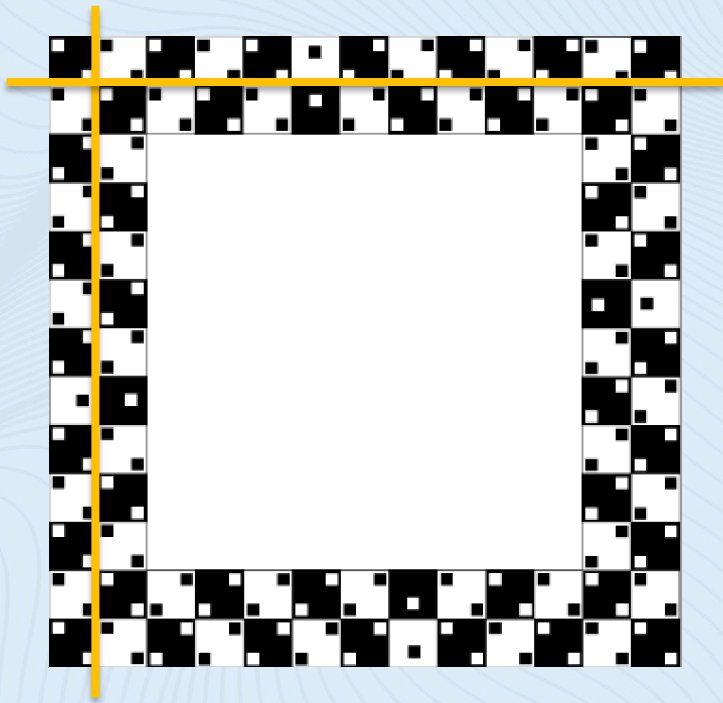
# Question 1.

**Les biais implicites, quel énoncé est faux?**

1. sont plus prononcés lorsque nous sommes fatigués
2. sont présents chez tous les individus – même vous
3. on peut les diminuer en modifiant notre façon de travailler et en restant attentif à notre fonctionnement
4. **sont inévitables, et il faut sélectionner les étudiants qui entrent en médecine avec le moins de biais possible.**



# Biais implicite



Nos propres yeux nous jouent des tours!



# Pourquoi ces biais?

- Le cerveau humain s'est développé dans un monde dangereux, où l'inattention et les délais pouvait provoquer des catastrophes.

Notre cerveau a 2 système de fonctionnement:  
système 1: rapide, reconnaissance de pattern  
système 2: rationnel, hypothético-déductif

- Les biais sont des modes de fonctionnement de notre cerveau pour accélérer les prises de décision et décider d'un plan d'action pour se protéger



We miss more by not seeing than by not knowing  
Sir William Osler

## Pourquoi ces biais?

- Le professionnel de la santé porte attention de 3 façons différentes lorsqu'un problème lui est soumis:
- L'attention « goal-oriented » ou « top-down »
- L'attention « d'alerte » ou bottom-up
- L'attention exécutive

# Pourquoi les biais?

- Dans le contexte de la vie courante,
  - Où le temps est limité
  - Où l'attention est constamment dérangée par une nouvelle demande, alerte, le cerveau se cherche des raccourcis pour décider
- Le médecin ne fait pas exception (!)
  - Le cerveau du médecin devient rapidement surchargé
  - Dans ce contexte, le raisonnement peut faire appel à
    - Des réponses toutes faites
    - Des réponses instinctives



# Biais implicite ?



<https://ourthreewinners.org/this-kids-worksheet-is-a-perfect-example-of-how-implicit-bias-gets-perpetuated/>

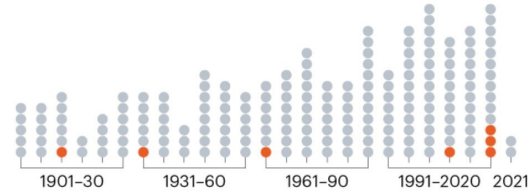
# Biais implicites?

## NOBEL IMBALANCE

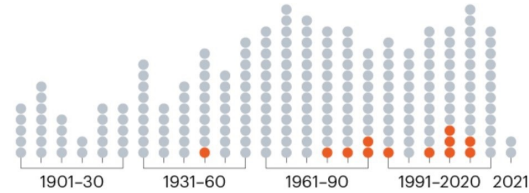
Of the more than 600 Nobel medals awarded in scientific disciplines, just 23 have gone to women.

● Women ● Men

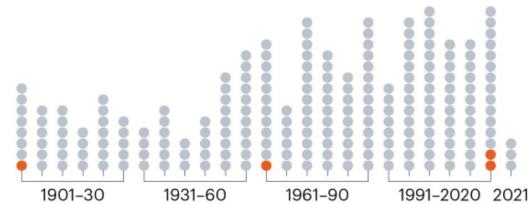
### Chemistry



### Physiology or Medicine



### Physics



One stack represents five years except 2021.

©nature



**We are only as blind  
as we want to be**

**Maya Angelou**

---

Nothing in all the world is more dangerous than sincere ignorance and conscientious stupidity.

Martin Luther King

---

---

In an unequal society, those who land on top want to believe their success is morally justified. »

Michael Sandel

---

---

“A mind is like a parachute. It doesn’t work if it is not open.” — Frank Zappa



### 3. Design physician education to prepare all to address syndemic causes of suffering

#### Reprioritize

- Reprioritize the curriculum, with content that enables physicians to address contemporary health care problems rather than legacy topics.

#### Expand

- Expand clinical skills to include telehealth, interprofessional team work, computer assisted diagnosis, and public health analyses and interventions.

#### Rethink

- Rethink standard procedures, such as the clinical presentation and the problem oriented medical record to appropriately reflect identities and adverse conditions such as racism

#### Redesign

- Redesign licensing and certification exams to reflect these new priorities



**DR. CATHERINE LUCEY**

# Biais implicite

- <https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatest.html>

## Gender-Career IAT

**Gender - Career.** This IAT often reveals a relative link between family and females and between career and males.

## Age IAT

**Age ('Young - Old' IAT).** This IAT requires the ability to distinguish old from young faces. This test often indicates that Americans have automatic preference for young over old.

## Sexuality IAT

**Sexuality ('Gay - Straight' IAT).** This IAT requires the ability to distinguish words and symbols representing gay and straight people. It often reveals an automatic preference for straight relative to gay people.

## Weapons IAT

**Weapons ('Weapons - Harmless Objects' IAT).** This IAT requires the ability to recognize White and Black faces, and images of weapons or harmless objects.

## Native IAT

**Native American ('Native - White American' IAT).** This IAT requires the ability to recognize White and Native American faces in either classic or modern dress, and the names of places that are either American or Foreign in origin.

## Transgender IAT

**Transgender ('Transgender People - Cisgender People' IAT).** This IAT requires the ability to distinguish photos of transgender celebrity faces from photos of cisgender celebrity faces.

## Religion IAT

**Religion ('Religions' IAT).** This IAT requires some familiarity with religious terms from various world religions.

## Presidents IAT

**Presidents ('Presidential Popularity' IAT).** This IAT requires the ability to recognize photos of Donald Trump and one or more previous presidents.

## Weight IAT

**Weight ('Fat - Thin' IAT).** This IAT requires the ability to distinguish faces of people who are obese and people who are thin. It often reveals an automatic preference for thin people relative to fat people.

## Arab-Muslim IAT

**Arab-Muslim ('Arab Muslim - Other People' IAT).** This IAT requires the ability to distinguish names that are likely to belong to Arab-Muslims versus people of other nationalities or religions.

## Gender-Science IAT

**Gender - Science.** This IAT often reveals a relative link between liberal arts and females and between science and males.

## Asian IAT

**Asian American ('Asian - European American' IAT).** This IAT requires the ability to recognize White and Asian-American faces, and images of places that are either American or Foreign in origin.

## Race IAT

**Race ('Black - White' IAT).** This IAT requires the ability to distinguish faces of European and African origin. It indicates that most Americans have an automatic preference for white over black.

## Skin-tone IAT

**Skin-tone ('Light Skin - Dark Skin' IAT).** This IAT requires the ability to recognize light and dark-skinned faces. It often reveals an automatic preference for light-skin relative to dark-skin.

## Disability IAT

**Disability ('Disabled - Able' IAT).** This IAT requires the ability to recognize symbols representing abled and disabled individuals.



# Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review

Chloë FitzGerald\* and Samia Hurst

- **Biais implicite:**
  - Dissociation entre ce qu'un individu croit et ce qu'il fait (ou veut faire)
  - Sans que cet individu ne puisse identifier le rôle de ses associations négatives.
  - Les biais ne sont pas mauvais de façon inhérente mais le sont lorsqu'ils nous éloignent de la vérité ou de l'équité
  - Les pires biais sont ceux qui désavantagent les individus déjà en position de faiblesse (désavantage corrosif) (i.e. exemple récent d'une telle situation est la patiente Atikamewk de Manawan où les biais se sont cumulés)
  - La revue de littérature supporte la présence de biais chez le personnel soignant et que ceci provoque une diminution des indicateurs de qualité des soins



**The good, the bad, and the ugly of implicit bias**

www.thelancet.com Vol 393 February 9, 2019

Cheryl Pritlove, Clara Juando-Prats, Kari Ala-leppilampi,

\*Janet A Parsons

- Le concept de biais implicite – ou inconscient – repose sur:
  - Le fait que les individus agissent basés sur des schémas internalisés et inconscients
  - Ces actions peuvent résulter en comportements discriminatoires sans intention consciente
- Mais il ne faut pas négliger la place des institutions dans la propagation/maintien des biais implicites
  - Statue de Mcdonald
  - Journée fériée est trop dispendieuse

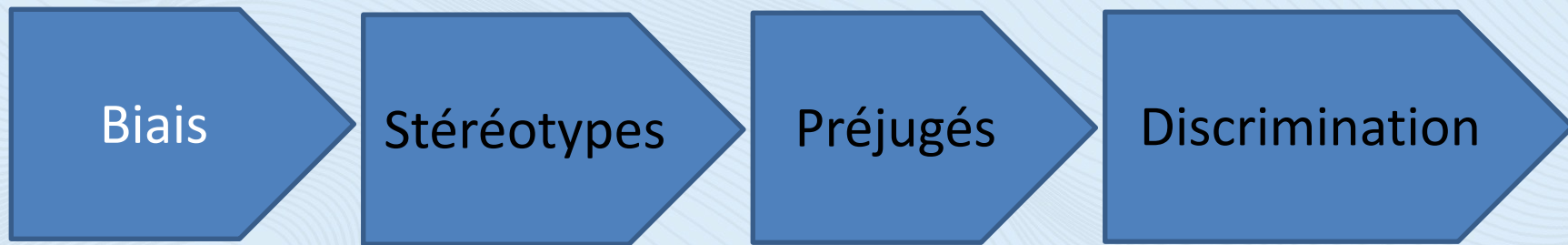


# Qu'en est-il des stéréotypes, préjugés et discrimination?

1. Un stéréotype est une prédisposition à adopter un comportement négatif ou positif envers un groupe basé sur une exagération rigide
2. Un préjugé est une image simplificatrice, préconçue d'un groupe humain
3. La discrimination est un comportement non justifiable à l'encontre des membres d'un groupe donné

# Autres concepts associés

## Biais – Stéréotypes - Préjugés



Biais construisent les préjugés  
Biais de savoir, d'autorité, sensoriel,  
Biais sociaux, culturels, cognitifs, genre



## Estimating Implicit and Explicit Gender Bias Among Health Care Professionals and Surgeons

Arghavan Salles, MD, PhD; Michael Awad, MD, PhD; Laurel Goldin, MA; Kelsey Krus, BS; Jin Vivian Lee, BA; Maria T. Schwabe, MPH; Calvin K. Lai, PhD

## Implicit Bias in Surgery—Hiding in Plain Sight

Fahima Dossa, MD; Nancy N. Baxter, MD, PhD

Les résultats de cette étude démontrent:

- les hommes sont associés à carrière en chirurgie et les femmes avec vie de famille et médecine familiale

La reconnaissance de ce biais implicite est la première étape dans le but de les minimiser.

Les données présentées:

- peuvent aider à faire reconnaître la présence de sexisme en médecine
- aident les étudiants à mieux comprendre le contexte dans lequel ils/elles s'embarquent

- ajoutent aux données déjà disponibles de l'importance d'augmenter la diversité et éventuellement un entraînement contre le biais implicite \*

# Biais implicite

- Questionnaire pour évaluer et diminuer la présence de biais implicites dans la formation médicale (cas présentés, cas dans les app etc...)

<https://redcap.upstate.edu/surveys/?s=KADLRXK8WE>



## **Les auteurs concluent:**

La présence de biais implicites est documentée chez des médecins

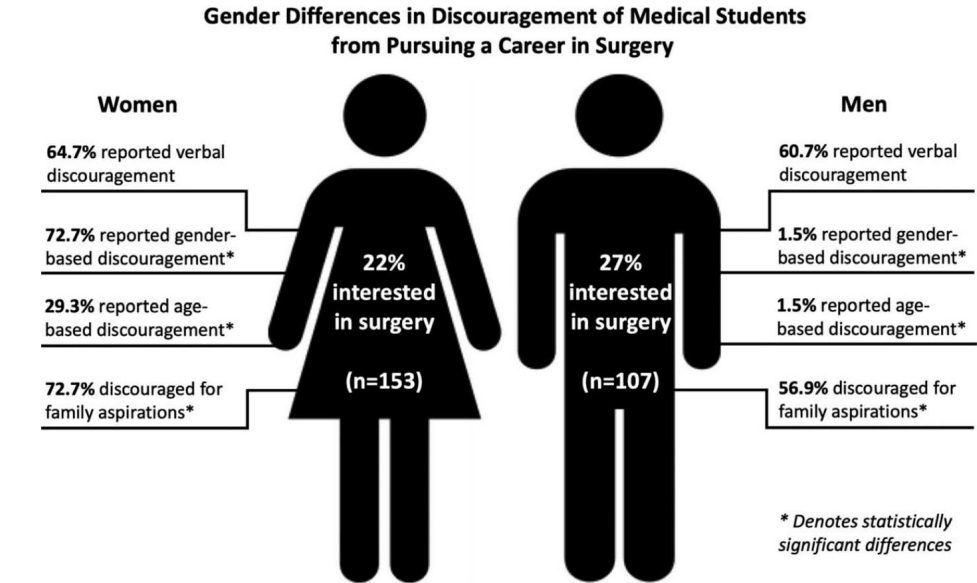
L'impact clinique est difficile à déterminer mais ces biais valideraient certaines études qui démontrent que les afro-américains et les hispaniques sont moins investigués que les blancs.

L'utilisation de protocoles standardisés diminueraient l'impact des biais en pratique clinique cependant.

## A Systematic Review of the Impact of Physician Implicit Racial Bias on Clinical Decision Making

Erin Dehon, PhD, Nicole Weiss, PhD, Jonathan Jones, MD, Whitney Faulconer, MD, Elizabeth Hinton, MSIS and Sarah Sterling, MD

Dans la réalité  
hospitalière  
académique



**FIGURE 1.** Gender Differences in Discouragement of Medical Students from Pursuing a Career in Surgery. Of 260 respondents, there was no significant difference between genders on overall discouragement from pursuing a career in surgery. In the 164 medical students who reported discouragement, there were significant differences between men and women based on gender, age, and family aspirations (statistical significance is indicated by an asterisk).



# Femmes médecins

## Les femmes médecins rapportent

- Constrained communication 96%
- Downplaying accomplishments 89%
- Cautious when self-promoting 87%
- Worked harder for same credibility as men 70%
- Interrupted by men 68%
- Salary inequality 66%
- Decisions made by men 61%

# Gender Differences in Attending Physicians' Feedback to Residents: A Qualitative Analysis

Anna S. Mueller, MA, PhD  
Tania M. Jenkins, MA, PhD  
Melissa Osborne, MA

Journal of Graduate Medical Education, October 2017 577

Arjun Dayal, MD  
Daniel M. O'Connor, MD  
Vineet M. Arora, MD, MAPP

## What was known and gap

Faculty feedback to male and female emergency residents appears to differ, but the educational and practical implications have not been explored.

## What is new

A longitudinal qualitative content analysis of narrative comments by attending physicians during real-time direct observation milestone evaluations of emergency residents suggested gender bias.

## Limitations

Single site, single specialty study limits generalizability.

## Bottom line

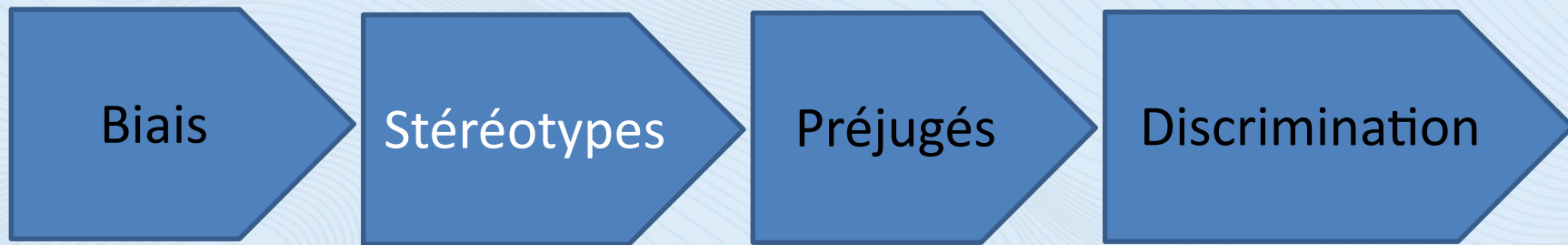
There were qualitative differences in the feedback faculty gave to male and female emergency residents, particularly around the domains of authority and assertiveness.

Le feedback inconstant  
plus souvent chez le femmes conduit  
à un feedback moins utile pour aider à  
progresser  
sur des caractéristiques masculines  
comme l'autonomie et l'assurance  
provoque de moins bonnes évaluations et  
un délai dans développement

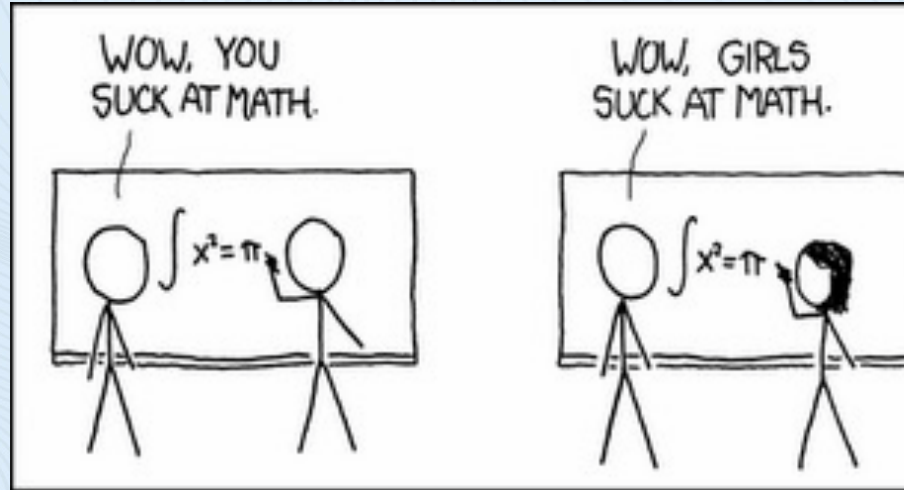


# Autres concepts associés

## Biais – Stéréotypes - Préjugés



Un **stéréotype** est une image préconçue, une représentation simplifiée d'un individu ou d'un groupe humain. Il s'agit d'un ensemble de caractéristiques attribuées à un groupe quelque'il soit



## Vraiment...

**Don't ask whether girls are actually bad at math. Ask why we're still having this discussion.**

by [Kjerstin Johnson](#)

Published on June 9, 2010 at 3:15pm

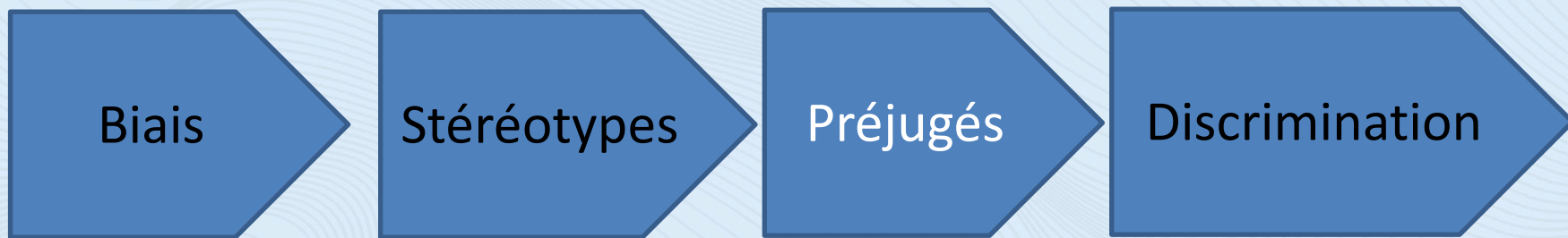
<https://www.bitchmedia.org/post/are-girls-bad-at-math-are-we-still-having-this-discussion>

Excellence • Innovation • Collaboration



# Autres concepts associés

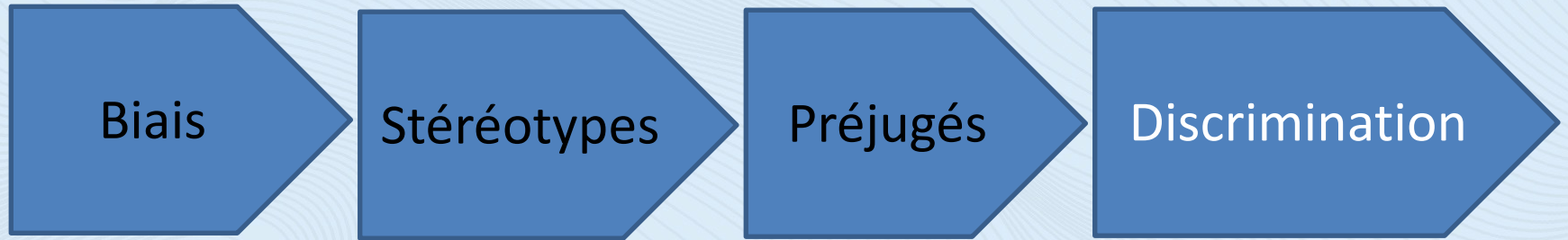
## Biais – Stéréotypes - Préjugés



Attitude négative ou prédisposition à adopter un comportement négatif envers un groupe ou les membres de ce group qui repose sur une exagération erronée et rigide

# Autres concepts associés

## Biais – Stéréotypes - Préjugés



**Discrimination** est l'application dans le concret d'un préjugé: comportement négatif non justifiable produit à l'encontre d'un groupe donné

Racisme systémique – Critical race theory

[https://www.youtube.com/watch?v=BRT8z\\_oqunU](https://www.youtube.com/watch?v=BRT8z_oqunU)

Recherche • Innovation • Collaboration



# Critical Race Theory

- Voilà un terme qui surgit dans la discussion aux Etats-Unis et dans une moindre mesure au Canada
- Qu'en est-il?
- Modèle développé pour expliquer la discrimination raciale, en se basant sur le fait que la race n'est pas une distinction biologique sur une apparence physique mais plutôt une construction sociale qui permet à une portion de la population (blanche) de contrôler les individus de couleur.

<https://www.britannica.com/topic/critical-race-theory>

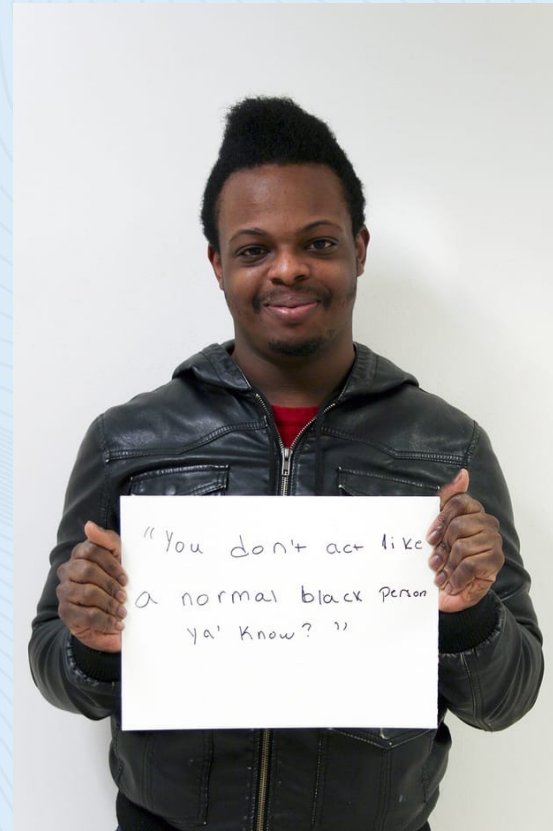
What the moral panic about 'critical race theory' is about

[Moira Donegan](#)

# Autres concepts

- Microagressions:
  - Énoncés insultant, dérogatoires verbaux ou non-verbaux, ou environnemental (le fonctionnement, les locaux, etc) qui communiquent des messages hostiles, négatifs à des individus qui sont déjà dans un groupe marginalisé.
- Intersectionnalité:
  - Modèle d'analyse et de réflexion sur comment les caractéristiques d'un individu (race, sexe, classe sociale, sexualité, religion etc) se combinent et établissent des modèles différents de discrimination de ceux basés uniquement sur une caractéristique.





Images created by Kiyun Kim. Retrieved from <https://nortonism.tumblr.com/post/68947750755/here-are-the-rest-of-the-photos-from-my-on-Sept.-12,-2019>. Images available for reuse with attribution.





# Microaggressions

Les auteurs en définissent 4 types:

- Micro-assaut
  - Micro-insulte
  - Invalidation
  - Environnementale
- 
- <https://www.youtube.com/watch?v=hDd3bzA7450>



# Comment résister

## **Microrésistance:**

efforts individuels ou collaboratifs

Qui visent à aider les individus qui font face aux agressions en les aidant à s'exprimer, en les supportant et en leur indiquant les ressources disponibles

## **Microaffirmations:**

Petits gestes d'affirmation, de support, d'écoute

Reconnaître les expériences vécues

Garder une écoute active

Supporter les émotions

# **Responding to Microaggressions with Microresistance: A Framework for Consideration**

**Ganote, C; Cheung F, Souza T. for  
the POD diversity committee**

- Les microagressions sont des remarques, des comportements blessants, intentionnels ou non qui communiquent une attitude hostile, dérogatoire, négative. Ces remarques bien que plus limitées font partie d'un système d'oppression plus généralisé, qui les tolère
- La Microrésistance permet de se défendre ou alors de se montrer solidaire à nos collègues qui font face à ses agressions

[https://podnetwork.org/content/uploads/DC-white-paper-2016\\_Final2.pdf](https://podnetwork.org/content/uploads/DC-white-paper-2016_Final2.pdf)



# Microresistance & Microaffirmations

**Microresistances** are small-scale individual and/or collaborative efforts that empower targeted people and allies to respond to microaggressions:

- Self care
- Show up
- Talk about it
- Accessing resources
- Practice microaffirmations
- Communication strategies

**Microaffirmations** are “tiny acts of opening doors to opportunity, gestures of inclusion and caring, and graceful acts of listening”:

- Active listening
- Recognizing and validating experiences
- Affirming emotional reactions

Powell, Demetriou, & Fisher (2013)  
Ganote, Cheung, Souza; Irey, 2013, pp. 36).



# **Autres concepts associés: Privilège**



# Voici des énoncés sur la notion de privilèges

- Si j'ai besoin de déménager pour quelque raison que ce soit, je n'ai pas à m'inquiéter d'avoir de la difficulté à louer un logement dans un quartier dans lequel je voudrais vivre
- Si je demande à parler à la personne en charge dans un magasin, je vais parler à quelqu'un comme moi
- Si je passe à travers un point de sécurité à l'aéroport, je ne serai pas considérée suspect d'emblée
- Si je me présente dans une salle d'urgence, je m'attends à être traité avec respect et dignité
- Si je marche dans un garage à étage pour aller à mon auto le soir je ne me sens pas vulnérable
- Je peux acheter des photos, des cartes postales, des livres de photos, des cartes de souhait, des poupées, des jouets, et des magazines qui représentent des individus comme moi



# Voici les énoncés sur la notion de privilèges

- J'ai confiance qu'à qui que ce soit que je parle, je serai compris
- J'ai confiance en moi et en la première impression que je dégage quand je me présente devant un client, un patient, un employeur
- Quand un patient me demande d'où je viens, je pense que c'est parce qu'il veut être amical
- Mon employeur me donne les congés aux journées qui sont importantes pour moi
- Je peux rentrer tôt au travail ou tard le soir sans avoir à m'inquiéter et que mes enfants seront bien traités
- Je peux prendre la parole dans une assemblée ou une réunion et savoir que je serai écouté



# Voici les énoncés sur la notion de privilèges

- Dans une réunion, je me sens partie du groupe, engagé plutôt que isolé, la 5ème roue du carrosse
- Si j'inspecte le menu de la cafétéria, je peux trouver quelque chose qui me convient
- Mon âge ajoute à ma crédibilité
- Je peux aller dans une rencontre de bureau avec mon/ma partenaire sans être inquiet
- Je suis certain que si je suis en difficulté financière ou médicale, ma race ne sera pas un handicap
- Je peux appliquer sur un poste sans penser que je serai pris parce que je remplis un quota et que je me le ferai reprocher par mes collègues
- Je n'ai pas de conditions médicales, ou de restrictions culturelles ou religieuses qui requièrent des arrangements et qui m'expose comme différent



# On retient quoi de ce questionnaire?



# Notion de privilège

- La notion de privilège implique que:
  - Ton succès n'est pas dû à tes bons choix, tu es né dans les bons choix, les bonnes opportunités
- La réalisation que la chance associée à ta naissance, ton environnement, tes choix sont potentiellement plus significatifs que tes efforts dans le succès que tu as obtenu
- Dans le développement, il y a la nature (nos dispositions à notre naissance) et les opportunités de développement qui nous sont offertes. Les 2 sont indissociables et dans les livres « how to » et « success story » le 2<sup>ème</sup> est souvent ignoré

# Qu'en est-il de la liberté individuelle?



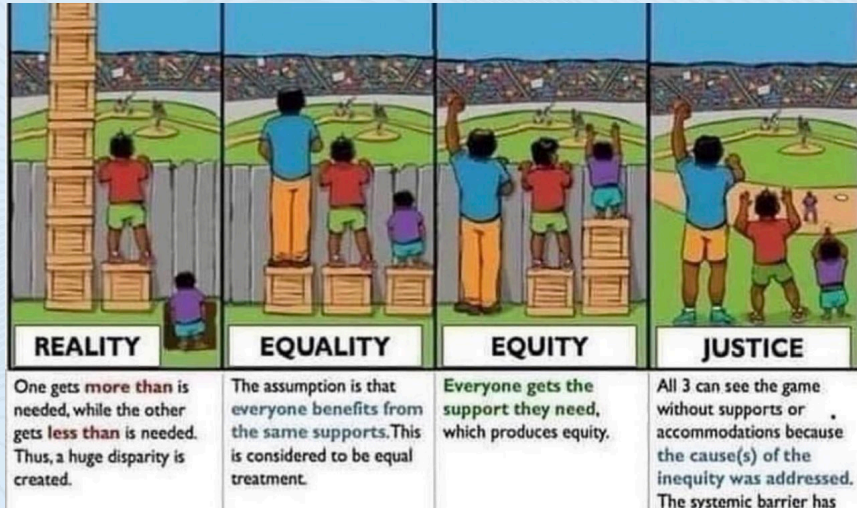
- Il y a plusieurs façons de profiter de sa pointe de tarte...mais il y en a des plus justes que d'autres...



# Concepts – inégalité-injustice

- Quel énoncé est vrai?
  1. Un support égal offert à tous assure l'équité sociale
  2. Un support adapté à l'individu en fonction de ses besoins assure l'égalité sociale
  3. La justice survient lorsque les barrières systémiques sont retirés et tous ont un accès égal.

# Autres concepts: inégalité - injustice



Vox

## The radical moral implications of luck in human life

“You didn’t make good choices. You had good choices.”

[Daniel Kaluuya on Black People Having to Answer for Racism](#)

Excellence • Innovation • Collaboration



# Pourquoi ne réagit-on pas ...

---

1. Sens de responsabilité est diffus, incertain

---

2. Situation ambiguë

---

3. Coût personnel de notre réaction

---

4. Appréhension

---

# Comment peut-on réagir?

1. Démontrer son inconfort

2. Réponse directe:

- dans le moment: intervention ferme, claire et concise

3. Changer le focus:

- Distraire

4. Documenter:

- Discuter, documenter, trouver des supports

5. Suivre:

- Supporter la personne concernée



# **L'impact de la formation médicale sur le professionnalisme**



# Le curriculum caché





## Medical Students' Implicit Bias and the Communication of Norms in Medical Education

Rachael Hernandez

Un individu donné peut être guidé par des standards normatifs ( externes: une règle, une loi) ou par des standards personnels (internes).

Les individus ayant une référence personnelle (interne) sont plus sensibles aux biais implicites

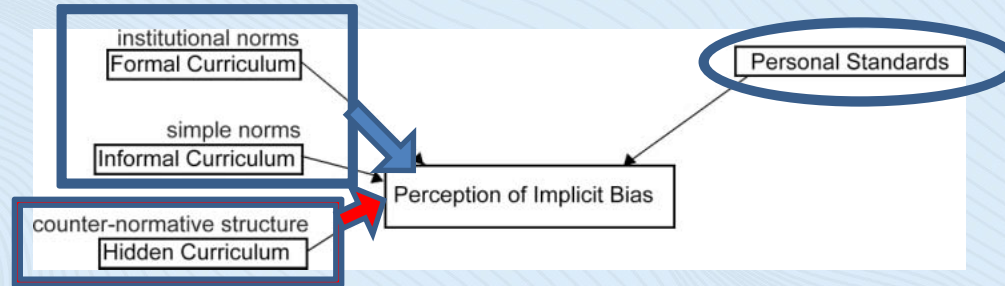


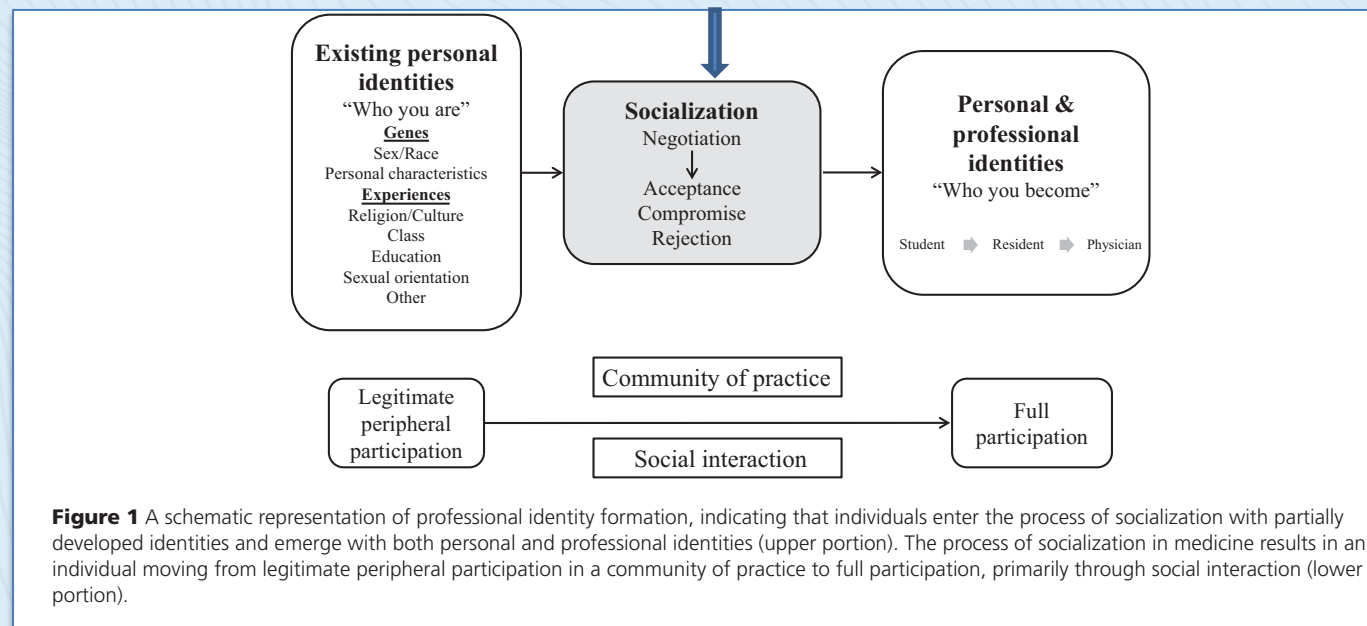
Figure 1. The relationship between norms, personal standards, and perception of implicit bias.

Le curriculum caché en dégradant les valeurs professionnelles et l'idéalisme des étudiants va venir diminuer leur attention ou l'impact des biais implicites sur leur réflexions ou celle du milieu dans lequel ils travaillent

# A Schematic Representation of the Professional Identity Formation and Socialization of Medical Students and Residents: A Guide for Medical Educators

Richard L. Cruess, MD, Sylvia R. Cruess, MD, J. Donald Boudreau, MD, Linda Snell, MD, MHPE, and Yvonne Steinert, PhD

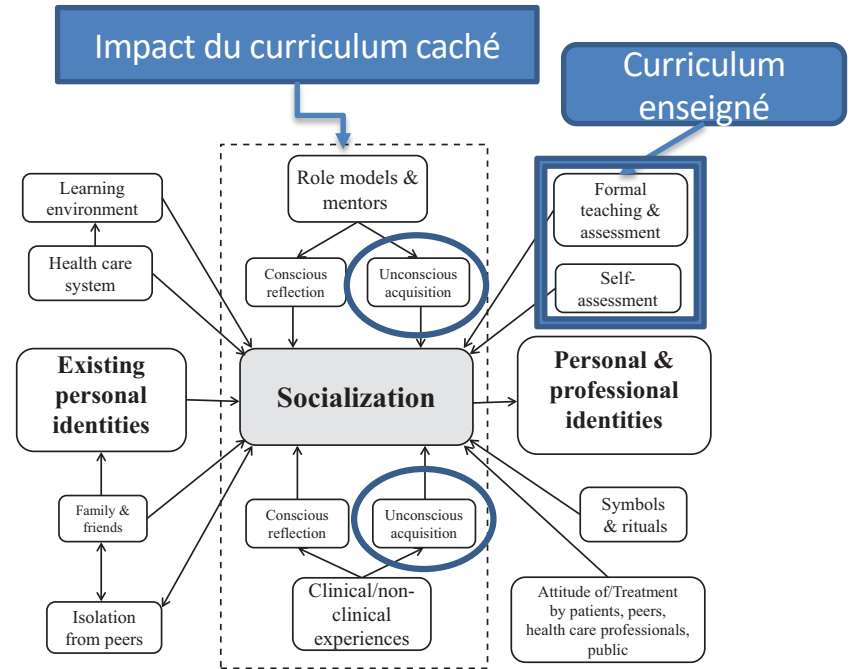
## Curriculum caché





## A Schematic Representation of the Professional Identity Formation and Socialization of Medical Students and Residents: A Guide for Medical Educators

Richard L. Cruess, MD, Sylvia R. Cruess, MD, J. Donald Boudreau, MD, Linda Snell, MD, MHPE, and Yvonne Steinert, PhD

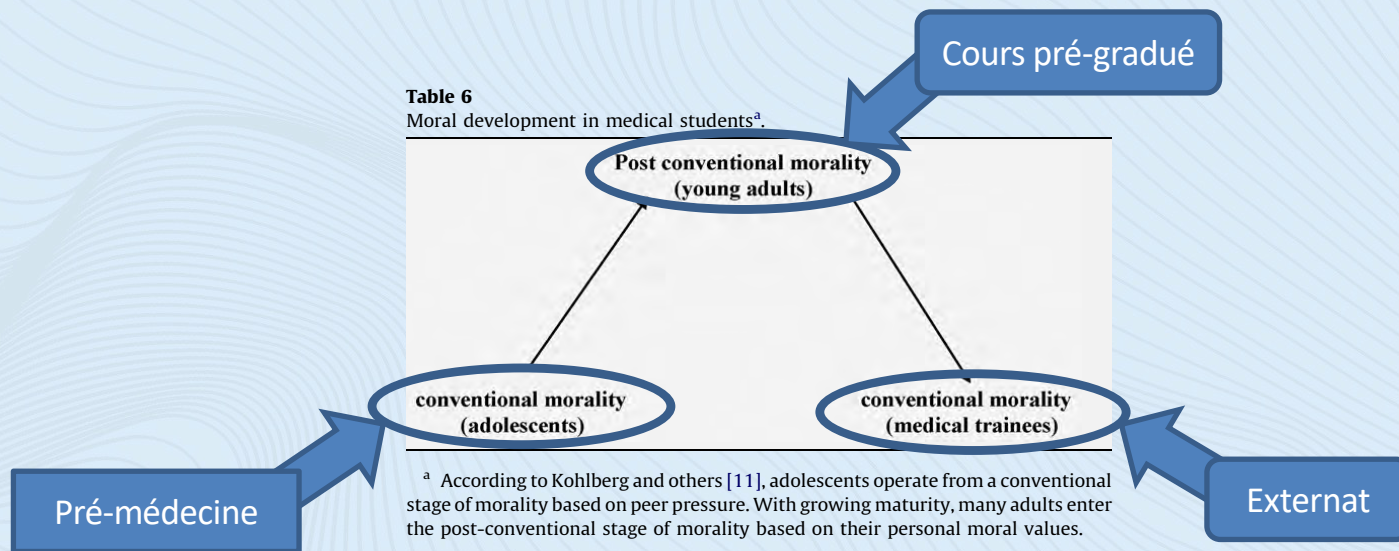


**Figure 2** A schematic representation of the multiple factors involved in the process of socialization in medicine. The large center box surrounded by the dotted line, which includes role models and mentors and experiential learning, indicates their importance to this process. The direction of the arrows from existing personal identities to personal and professional identities indicate the dynamic nature of this process.

# The road to professionalism: Reflective practice and reflective learning<sup>☆</sup>

William T. Branch Jr.\*

Emory University School of Medicine, 49 Jesse Hill Jr. Drive, Suite 446, Atlanta, GA 30303, United States



Les étudiants pendant leur cours facultaires acquièrent un niveau de professionnalisme qui se dégrade lors de l'arrivée en milieu clinique



# Stade de Kohlberg

**Table 1: Kohlberg's stages of moral development**

## Preconventional morality

- Stage 1 Avoidance of physical punishment and deference to authority figures (e.g., parents, teachers): The physical consequences of an act wholly determine the goodness or badness of that act.
- Stage 2 Instrumental exchange: Right actions are those that instrumentally satisfy one's own needs. People are valued in terms of their utility.

## Conventional morality

- Stage 3 Interpersonal conformity: Right actions are those that conform to the behavioural expectations of one's society or peers, for the purpose of gaining the approval of others.
- Stage 4 Law and order: Right actions consist of doing one's duty, showing respect for authority and maintaining the given social and institutional order for its own sake. Deviation from rules will lead to social chaos.

## Postconventional morality

- Stage 5 Social contract: Behaviour is guided by a sense of obligation because of a social contract to make and abide by laws for the welfare of all and for the protection of all people's rights. There is a feeling of contractual commitment, freely entered upon, to family relationships, friendships and work obligations. Laws and duties should be based on a rational calculation of overall utility: "The greatest good for the greatest number."
- Stage 6 Universal ethical principles: Right actions are defined in terms of universal moral principles (justice, equality of human rights and respect for the dignity of human beings as individuals) and a sense of personal commitment to them.

## Changes in students' moral development during medical school: a cohort study

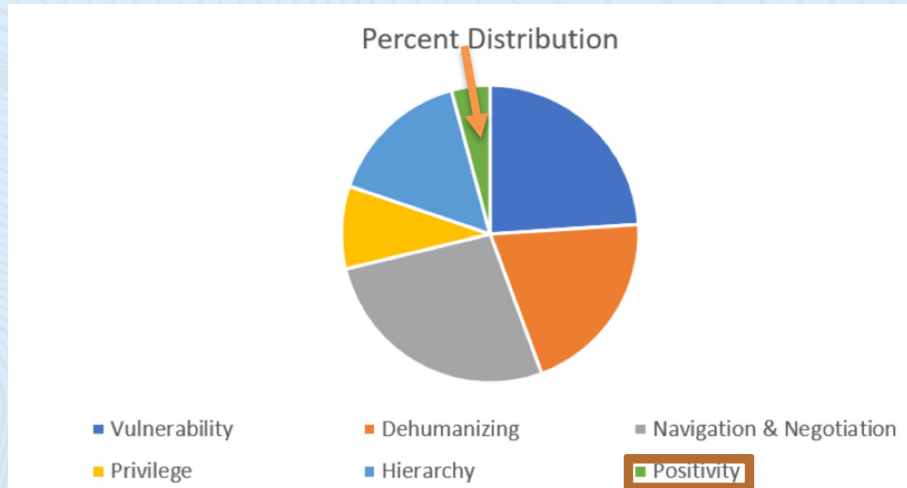
Johane Patenaude, Theophile Niyonsenga, Diane Fafard

**Table 2: Stages of moral reasoning at year 1 and year 3 among students who completed the Moral Judgment Interview questionnaire in their first and third year of medical school\***

Stage at year 1	Stage at year 3; no. of students				
	Intermediate stage 2-3 n = 7	Stage 3 n = 7	Intermediate stage 3-4 n = 28	Stage 4 n = 5	Intermediate stage 4-5 n = 7
Intermediate stage 2-3 (n = 2)	–	–	1	–	1
Stage 3 (n = 13)	3	1	7	1	1
Intermediate stage 3-4 (n = 31)	2	5	16	4	4
Stage 4 (n = 3)	1	–	2	–	–
Intermediate stage 4-5 (n = 5)	1	1	2	–	1

\*Blue cells = group 1 (no substantial change in stage of moral reasoning from year 1 to year 3); yellow cells = group 2 (increase in stage from year 1 to year 3); green cells = group 3 (decrease in stage from year 1 to year 3). For example, 3 of the 13 students who were at stage 3 at the start of medical school shifted down to intermediate stage 2-3 by the end of their third year; the cell is coloured blue because the change was by only half a stage and thus was not considered significant. In another example, 2 of the 31 students who were at intermediate stage 3-4 in their first year shifted down to intermediate stage 2-3 at the end of their third year, denoting a full-stage shift (green cell).

# Le curriculum caché toujours négatif?





# Curriculum caché

## Vulnerability

- "It is not acceptable to be vulnerable and admit you don't know or are afraid"; "I didn't feel I could say anything; preach empathy, but don't practice it when it's expensive or inconvenient"; "As a student, don't say no to anything, even if it makes you feel uncomfortable"; "A dead or dying patient is not something to dwell on or that needs processing - shut it off and move on. Otherwise, you may not be cut out for this"; "You can't actually speak out as a student against preceptors at the risk of getting a bad evaluation"

## Privilege

- "The importance of having connections - in getting exposure - in applying to residency programs"; "Getting research/other opportunities depends more on who you know than merit"; "Doctors that practice in Hamilton, don't live in Hamilton"; "Doctors wearing white coats when we are taught not to do so for anti-oppressive practice"; "How to get access to specific opportunities that fall outside the prescribed process, but that are not rule breaking";

## Navigation & Negotiation

- "Achieving the right level of inquiry/interaction when in a clinical teaching environment. Knowing the right time to ask questions vs observe"; "If you are nice to the nursing staff, they will make your life easier"; "Expectation to work overtime as a committed professional"; "Learning more clinical skills for an OSCE vs actual skills used in clinic"; "The faster you see the patient, the better"

## Dehumanizing

- "Listening to clinicians talking about patients who are 'difficult' suggesting that they are burdensome and that we should try to hurry them out of clinic"; "Empathy, spending time listening to patients isn't always front and center when there is a time crunch and pressure to get through patients"; "A doctor calling a patient fat"; "Being told to be compassionate and caring while the attending will ignore a patient in pain and simply relay the information to the nurse."

## Hierarchy

- "Know your place in the pecking order"; "Don't correct anyone higher than you in rank"; "Pre-clerks are at the bottom of the ladder. Do not question what higher ups do"; "Do not disagree with supervisors"; "Don't know more than the resident when asked a question by staff"; "Staff doctor is at the top of the pyramid"; "Disrespectful interactions between those in power towards those who report to them"

## Positivity

- "Moral courage"; "Safety culture"; "Teaching about the social determinants of health"; "Belief of residents to discuss rather than be told/tell"; "Doctor-Patient relationship. The formal curriculum doesn't teach us how to develop skills to develop a trustful and professional bond with our patients and families"

# Comment se protéger

Hygiène de prise de décision générale:

1. Rechercher les contradictions
2. Rechercher les désaccords pour les discuter – renforcer travail d'équipe
3. Discuter des incertitudes avec les collègues
4. Expliciter les critères qui nous aident à décider



# Savoir rester humble

- Éviter le « hubris »
  - Comportement orgueilleux lié à la démesure et à la convoitise
  - Le médecin fort de son savoir et de son pouvoir qui oublie que le patient doit être au centre de son activité
- Savoir maintenir:
  - La confiance dans l'action
  - L'humilité dans l'évaluation de l'autre
  - La bienfaisance
- Un outil:
  - La réflexion dans l'action

**W**hen we come to it  
We, this people, on this wayward, floating body  
Created on this earth, of this earth  
Have the power to fashion for this earth  
A climate where every man and every woman  
Can live freely without sanctimonious piety  
Without crippling fear

**W**hen we come to it  
We must confess that we are the possible  
We are the miraculous, the true wonder of this world  
That is when, and only when  
We come to it.

A brave and startling truth, Maya Angelou



**En terminant,**

At the end,  
we will remember not  
the words of the  
enemies,  
but the silence of our  
friends.

**Dr. Martin Luther King, jr.**