



W. Wayne Weston MD CCFP FCFP

Dr Weston is a retired family physician living in London, Ont, and Professor Emeritus in the Department of Family Medicine at Western University in London.

Dr Weston est médecin de famille à la retraite, vit à London en Ontario et est professeur émérite au Département de médecine familiale de la Western University à London.

“ One of the driving forces of my entire academic career has been helping new graduates avoid what I had to go through. ”

« L'une des forces motrices de toute ma carrière d'enseignant a été d'aider les nouveaux diplômés à éviter de vivre ce que j'ai vécu. »

In April 1970, Dr Wayne Weston gave his first speech as a young doctor—Family Medicine: A New Specialty—to colleagues at his local hospital's “clinical day.” And it certainly was a new specialty. Just 6 months earlier, Dr Weston had been one of the first dozen physicians to receive Certification from the College of Family Physicians of Canada.

He remembers being a bit nervous, but little else about the event. That's not too surprising. In the intervening 44 years of medical practice and a respected teaching career, Dr Weston has given hundreds of presentations and workshops. But although the details of that first outing are now vague, he concedes that his presentation would be “a lot different today.”

“When I went to medical school in the 1960s, there was no special training to be a family doctor. There was no residency program for it,” Dr Weston recalls. “We were taught to be paternalistic, to take charge, and to provide whatever treatment we thought best. We were not taught to explore what the patient wanted or expected.”

After graduation, Dr Weston says he was “incredibly fortunate” to join a 5-doctor practice in the small village

of Tavistock, Ont, halfway between Woodstock and Stratford. There he learned the basics of family medicine from the senior doctors as they tended a large roster of patients drawn from the neighbouring farms and small towns. One of those senior physicians, Dr Bruce Halliday, also served as Member of Parliament for the riding of Oxford for nearly 20 years.

“We need to do our best to listen to whatever the patient brings us”

“He taught me that politics wasn't much different from medicine,” says Dr Weston. “You spend your day sitting in an office and people came to see you with their problems. You hear them out. And then you help them find the resources they need.”

Today's patients can be challenging. They have access to more information, a propensity to self-diagnose, and concerns about the effectiveness of different treatment options. They come with opinions, expectations, and questions. So doctors have to be different too.

“We need to do our best to listen to whatever the patient brings us in order to understand their needs, their values, and their goals in life,” says Dr Weston. “It doesn't mean we do whatever they want. But neither do we take over. Rather, we give them the benefit of our expertise and together work out a course of treatment that reduces the impact of the disease on what really matters to the patient.”

Dr Weston still remembers feeling lost—“all at sea” he calls it—during his first years of family practice. “One of the driving forces of my entire academic career has been helping new graduates avoid what I had to go through,” he laughs.

A doctor has to know how to tell patients bad news, how to sift through their treatment preferences near the end of life, and how to disclose an error or a “close call” rather than trying to cover it up. Most of all, medical students and residents “need to realize the complexity of communication,” says Dr Weston, “and—if they can develop those skills—what a big difference it will have on the health and outlook of their patients.”

En avril 1970, tout jeune médecin, D^r Wayne Weston a prononcé sa première allocution— La médecine familiale: Une nouvelle spécialité—à l’occasion de la «journée clinique» de l’hôpital. C’était certainement une nouvelle spécialité. Juste 6 mois auparavant, D^r Weston comptait parmi la première douzaine de médecins à recevoir la Certification du Collège des médecins de famille du Canada.

Il se souvient d’avoir été un peu nerveux, mais de très peu d’autres choses. Ce n’est pas étonnant. Au cours de ses 44 ans de pratique médicale et de sa carrière respectable en enseignement, D^r Weston a présenté des centaines d’allocutions et d’ateliers. Même si ses souvenirs de cette première présentation sont maintenant vagues, il croit qu’aujourd’hui, ce discours serait «très différent».

«Quand j’ai suivi mes études de médecine durant les années 1960, il n’y avait pas de formation particulière pour les médecins de famille. Il n’y avait pas de programme de résidence, évoque D^r Weston. On nous enseignait à être paternalistes, à prendre tout en charge et à dispenser le traitement que nous jugions le meilleur. On ne nous enseignait pas à explorer les volontés et les attentes du patient.»

Après l’obtention de son diplôme, D^r Weston raconte qu’il a eu la «chance incroyable» de se joindre à un cabinet

de 5 médecins dans le petit village de Tavistock, en Ontario, entre Woodstock et Stratford. C’est là qu’il a appris des médecins seniors les principes fondamentaux de la médecine familiale. Le cabinet desservait une large population de patients venant des fermes et des villages avoisinants. L’un de ces médecins seniors, D^r Bruce Halliday, a aussi été député de la circonscription d’Oxford pendant près de 20 ans.

«Nous devons faire de notre mieux pour écouter ce que les patients expriment»

«Il m’a appris que la politique n’est pas bien différente de la médecine, explique D^r Weston. Vous passez votre journée assis au bureau et des gens viennent vous voir avec leurs problèmes. Vous les écoutez, puis vous les aidez à trouver les ressources dont ils ont besoin.»

De nos jours, les patients ont accès à plus d’information, ont tendance à s’autodiagnostiquer et à s’inquiéter de l’efficacité de différentes options thérapeutiques. Ils se présentent avec des opinions, des attentes et des questions. Les médecins doivent donc s’ajuster.

«Nous devons faire de notre mieux pour écouter ce que les patients expriment afin de bien comprendre leurs besoins, leurs valeurs et leurs

but dans la vie, poursuit D^r Weston. Il ne s’agit pas de faire tout ce qu’ils veulent, ni de prendre le contrôle. Il faut plutôt leur offrir le bénéfice de notre expertise et travailler ensemble à établir un plan de traitement qui réduit les effets de la maladie sur ce qui leur importe véritablement.»

D^r Weston se souvient encore de s’être senti perdu durant les premières années de sa pratique familiale. «L’une des forces motrices de toute ma carrière d’enseignant a été d’aider les nouveaux diplômés à éviter de vivre ce que j’ai vécu», lance-t-il en riant.

Un médecin doit savoir comment annoncer de mauvaises nouvelles aux patients, élucider leurs préférences en matière de traitements à l’approche de la fin de leur vie et divulguer les erreurs ou les «incidents évités de justesse» plutôt que d’essayer de les dissimuler. Avant tout, les étudiants en médecine et les résidents «doivent se rendre compte de la complexité de la communication, préconise D^r Weston, et s’ils perfectionnent ces compétences, cet art fera une grande différence pour la santé et l’avenir de leurs patients.»

PHOTOS: Dr Weston enjoying the outdoors with his grandchildren, Nathan and Claire.

PHOTOS: D^r Weston profite du grand air avec ses petits-enfants Nathan et Claire.



PHOTOS: Laura Bombier, Toronto, Ont | **STORY/TEXTE:** William M. Glenn, Toronto, Ont