



*John Wootton, MD
Shawville (Qc)*

*Correspondance : Dr John
Wootton; jwootton@srpc.ca*

Message du président. Le courage clinique

Comme beaucoup d'entre vous le saurez si vous assistez au cours sur la médecine en milieu rural et éloigné de cette année, la conférence a pour thème le courage clinique. Je ne sais pas s'il est l'auteur de l'expression, mais je l'ai entendue pour la première fois dans la bouche de mon collègue et ancien président de la SMRC, le Dr Keith MacLellan. C'est un concept difficile à saisir. Le courage clinique réside dans la zone grise située en périphérie de la compétence où le brouillard s'épaissit à mesure que nous approchons du bord du précipice. Jusqu'où est-il raisonnable d'aller ? Jusqu'où faut-il nous approcher du bord avant de déposer notre lourde charge ?

Je me demande ce qu'un patient penserait de ce dilemme. On pardonnerait à beaucoup de ne pas vouloir y penser. « Il faut laisser la décision au niveau suivant (que l'on présume plus compétent) dès le premier signe de difficulté ! » — voilà une réaction qui pourrait être très raisonnable chez un patient confronté à un problème médical traité par son médecin rural local. Toutefois, dans la réalité, nous savons tous qu'il arrive souvent que de telles options ne soient pas disponibles et que même si elles le sont, elles ne constituent peut-être pas le meilleur choix.

Prenons l'exemple de la mère célibataire (suivie de ses trois autres petits enfants) qui vous amène son enfant de cinq ans fiévreux, au beau milieu de la nuit. Quatre-vingt-dix-neuf fois sur 100, cet enfant a une maladie virale ou une autre maladie facile à identifier qui ne met pas sa vie en danger et qui exige peu comme examen ou traitement. Le tableau clinique dans ce cas indique toutefois qu'une analyse infectieuse complète, y compris la ponction lombaire, constitue le meilleur choix. L'enfant est peut-être plus toxique que vous êtes à l'aise de le voir. Il a peut-être le cou qui semble un peu raide ...

Il y a deux ans que vous avez pratiqué

vos dernière ponction lombaire. Le pédiatre le plus proche est au lit chez lui à 300 km. L'enfant se tortille et pourrait avoir besoin de sédation pour subir l'intervention. Vous analysez vos choix.

Il est quand même probable que cet enfant n'a pas la méningite, mais le dictionnaire selon lequel « si vous y pensez, faites le » s'applique néanmoins. Il faut du courage clinique pour prendre une décision à la limite de sa zone de confort. Il est plus facile de passer le problème à quelqu'un d'autre.

Si vous pratiquez la ponction lombaire sur place, vous pourrez probablement éliminer un diagnostic grave, rassurer une mère inquiète, éviter un transfert au beau milieu de la nuit qui perturbera tout le monde, coûtera cher et sera probablement inutile; vous pourrez initier un traitement plutôt simple contre une fièvre d'origine inconnue dont vous saurez au moins qu'elle ne réside pas dans le système nerveux central.

Il est possible de modifier à l'infini l'exemple ci dessus pour le remplacer par un autre qui correspond aux variations individuelles du champ d'exercice et aux paramètres qui définissent la volonté d'agir. Si, pour certains, ce scénario est loin du « bord du précipice », dans leur cas, c'est probablement autre chose qui s'y trouve et vous pouvez être sûrs de voir un jour ce cas se présenter à l'urgence pour vous mettre au défi.

Le courage clinique, c'est le débat intérieur que nous devons tous avoir avec nous-même, au point de convergence entre les besoins de nos patients et l'étendue de notre formation et de notre expérience. Les séances du cours sur la médecine en milieu rural et éloigné, tenu à Collingwood du 5 au 7 mai, combleront les lacunes, nous l'espérons, solidifieront la confiance et rendront le chevauchement des compétences un peu plus étendu qu'avant votre arrivée. Amusez-vous et si vous lisez ceci après coup, j'espère que vous avez eu du plaisir et que vous reviendrez l'an prochain.