



Peter Hutten-Czapski,
MD¹

¹Rédacteur Scientifique
JCMR, Haileybury (Ont.),
Canada

Correspondance:
Peter Hutten-Czapski,
phc@srpc.ca

EDITORIAL/ÉDITORIAL

Nous ne voulons pas y penser

Peut-être aspirons-nous être le D^r House (en partie!), mais en réalité nous sommes de bien mauvais diagnostiqueurs. Je pense que nous admettons tous que nous sommes humains et que nous faisons des erreurs. Il est cependant difficile d'admettre à quel point nous sommes médiocres. Nous refusons de réfléchir à ce que nous pensons. Au dernier sommet sur la médecine en régions rurales et éloignées, l'incrédulité du public à l'égard des affirmations du D^r Pat Croskerry, conférencier et expert en métaconnaissance a fait caler, sinon dérailler sa présentation «*Teaching the Scarecrow*».

L'erreur médicale se classe au troisième rang des causes les plus fréquentes de décès. C'est impossible, non? Un diagnostic sur dix est erroné, et pas parce que l'information était incomplète à ce moment-là? Pas moi. Il doit y avoir quelque chose qui cloche avec les définitions utilisées dans les études. Ce sont des études américaines, n'est-ce pas?

Si on les cherchait, les preuves additionnelles abondaient durant le sommet. La présentation de Teri Price sur l'organisme à but non lucratif «*Greg's wings*» parlait d'un patient pour lequel il y a eu un délai de plus de 400 jours entre la découverte fortuite d'un épaissement de l'épididyme et le traitement du cancer des testicules. Cela montre que, malgré toutes nos bonnes intentions, nous sommes épouvantables pour aller jusqu'au bout.

La D^{re} Shirley Lee a présenté «*Is no news good news*» et a réitéré le fait

que les erreurs de diagnostic sont la principale cause de poursuites judiciaires contre les médecins. Peut-être que les poursuites ne sont pas fréquentes, mais tout est dans le diagramme de Venn des erreurs plus graves que les personnes subissent, mais qui ne nous font pas aboutir devant les tribunaux ni devant le collègue.

Ce n'est pas que nous avons l'intention d'échouer. Heureusement, nous, et nos patients, avons souvent le luxe d'une deuxième chance. Cependant, si on ne pense pas à penser, nous allons continuer à éliminer le SCA et à ignorer les signes de péricardite. Si on n'examine pas, et ne haussons pas la robustesse de notre système de rappel, nous continuons de risquer de cafouiller dans le suivi de l'ombre sur la radiographie.

Penser que nous sommes nous-mêmes au-dessus de la moyenne est un terrible préjugé auquel nous succombons. Aspirer faire mieux ne suffit pas, puisque réfléchir sérieusement ne nous permettra pas de nous améliorer. Nous devons réfléchir mieux afin de mieux éviter les pièges et préjugés qui se dressent devant nous, les humains. Nous devons aspirer à ne pas avoir besoin d'une deuxième chance. Nous devons concevoir des systèmes de suivi qui sont plus robustes dès la première fois. Nos patients ne méritent rien de moins.

Financial support and sponsorship: Nil.

Conflicts of interest: There are no conflicts of interest.