

À ma façon

par Philip A. Baer, M.D., C.M., FRCPC, FACR

« *I planned each charted course; each careful step along the byway, but more, much more than this, I did it my way.* »

— Frank Sinatra, « *My Way* » 1969 (adaptation en anglais par Paul Anka de la chanson originale [*Comme d'habitude*] par Claude François et Jacques Revaux).

Le parcours du patient atteint d'une maladie chronique comme l'arthrite se déroule comme n'importe quel récit : il a un début, un milieu et une fin. Mon expérience m'a appris que les interactions les plus satisfaisantes que j'ai pu avoir avec un patient sont celles qui ont été initiées d'emblée sous ma responsabilité, dès le premier stade de la maladie, contrairement à un patient qui a déjà reçu les soins d'un autre médecin. Je ne suis jamais aussi sûr de la conduite à tenir dans le cas d'un patient hérité d'un autre rhumatologue que dans le cas d'un patient dont je suis le premier rhumatologue consulté. Voici quelques exemples.

Un patient me consulte : il est atteint de polyarthrite rhumatoïde (PR) et il est traité par les corticostéroïdes à dose faible et par le méthotrexate (MTX). Je sais qu'avant de commencer un traitement par le MTX, j'ordonne systématiquement le dépistage de l'hépatite B et C ainsi qu'une radiographie pulmonaire de référence. Le rhumatologue précédent a-t-il pris ces précautions? Le patient se souvient-il d'avoir été soumis à ce dépistage? Dois-je ordonner tous ces tests pour un patient qui est traité par le MTX depuis 10 ans et qui ne peut se rappeler des tests subis avant de commencer à recevoir le MTX?

Serait-ce trop demander d'uniformiser le schéma de la prise d'un supplément d'acide folique chez les patients traités par le MTX : MTX à chaque samedi, acide folique à 5 mg, chaque jour de la semaine. L'origine de cette pratique est perdue dans le brouillard de l'histoire, mais elle est efficace chez mes patients. J'ai récemment hérité de patients qui sont arrivés avec les schémas thérapeutiques suivants : acide folique 1 mg ou 5 mg, trois, six ou sept jours par semaine; acide folique 10 mg, un ou deux jours après la dose hebdomadaire de MTX, pour ne mentionner que ceux-là. Les épreuves de laboratoire pour le contrôle du MTX pouvaient avoir été ordonnées toutes les 4, 6, 8 ou 12 semaines. Pour ma part, j'ordonne des analyses de sang toutes les 6 semaines et, souvent, je suis chanceux si je reçois les résultats toutes les 8 à 12 semaines.

Un patient hérité d'un autre rhumatologue me téléphone à cause d'une poussée d'arthrite. Il me demande de lui administrer

un corticostéroïde par injection intramusculaire (i.m.), comme le faisait son rhumatologue précédent une ou deux fois par année. Eh bien, sachez que je n'ai pas administré une telle injection depuis plus de 25 ans. Je préfère l'infiltration d'une ou de deux articulations enflées ou je prescris un traitement de courte durée avec un corticostéroïde par voie orale et à dose décroissante (sans renouvellement de l'ordonnance, remarquez). Comment expliquer cela à un patient entièrement convaincu qu'il a besoin d'une injection i.m.?

J'ai aussi hérité d'un patient atteint d'arthrite psoriasique. Un pharmacien m'expédie par télécopieur une demande de renouvellement d'un corticostéroïde topique pour le traitement du psoriasis qui afflige ce patient. Je lui retourne le document avec une note l'informant que je n'avais pas prescrit ce médicament et que la demande devrait être faite auprès du médecin qui l'avait prescrit, soit le médecin de famille ou le dermatologue. Sans que je le sache, le rhumatologue précédent avait l'habitude de prescrire à ce patient des corticostéroïdes topiques, ce que je ne fais jamais. Et voilà que j'apprends que le patient réprimande ma nouvelle secrétaire parce qu'il n'a pas obtenu le renouvellement d'ordonnance pour son médicament qui, à ses dires, est vital. Il a même menacé de porter plainte au Collège des médecins, mais il ne l'a jamais fait. J'ai décidé de téléphoner à l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), et depuis, ma secrétaire et moi documentons rigoureusement tous les faits au dossier du patient.

Je suppose que si nous agissions tous de la même façon, d'aucuns diraient que c'est une approche ennuyeuse et répétitive de l'exercice de la médecine, mais ce serait beaucoup plus simple, c'est certain!

Alors, comme l'a dit Friedrich Nietzsche, « Vous avez votre manière. J'ai ma manière. Quant à la bonne manière, à la manière correcte, et à la seule manière, elle n'existe pas. » (Traduction libre).

Philip A. Baer, M.D., C.M., FRCPC, FACR
Rédacteur en chef, JSCR, Scarborough, Ontario

SCR : DEMANDE DE RÉSUMÉS

Vous êtes invité à soumettre des résumés destinés à être présentés lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR et l'APSA 2015!

La date limite pour les soumissions est le lundi 20 octobre 2014. Les détails seront bientôt disponibles à l'adresse www.rheum.ca.