

Avec un peu d'aide...

par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

« *Oh, I get by with a little help from my friends / Mmm, going to try with a little help from my friends / Yes, I get by with a little help from my friends.* »

– The Beatles, « *With A Little Help (From My Friends)* » (paroles : Lennon/McCartney), *Sgt. Pepper's Lonely Hearts Club Band*, 1967.

Chaque patient est différent, mais bien qu'il importe de tenir compte de ses différences, un cabinet de rhumatologie se doit aussi d'utiliser un système pour passer à travers sa journée de travail efficacement et dans des délais raisonnables. J'aime à penser que ceci découle en partie de règles que j'ai établies et affinées au fil des années.

Cependant, mes plus grandes sources d'efficacité me viennent de collègues et de la mise en œuvre de leurs pratiques exemplaires dans mon propre bureau. Mes pairs ont été nombreux à généreusement partager leurs idées et je les en remercie grandement. Trois d'entre eux en particulier se démarquent par la simple ubiquité et utilité de leurs contributions à la pratique de la rhumatologie au Canada.

Pour les médecins en pratique clinique, prescrire des médicaments est un défi de tous les jours, pour ne pas dire de toutes les heures. L'éducation à l'égard des traitements est essentielle pour réduire le risque de non-observance des patients et pour permettre aux patients de suivre adéquatement des régimes complexes de médication antirhumatismale. Avec des posologies variant de quatre fois par jour à une fois par six mois, et de multiples voies d'administration parfois pour un même médicament, cette tâche n'a rien de simple. Le traitement chronique peut être complètement différent du traitement aigu (p. ex. la goutte), donnant lieu à des issues thérapeutiques médiocres évitables même dans le cas d'une maladie bien comprise bénéficiant de multiples thérapies efficaces. Se fier sur le matériel remis par les pharmaciens en même temps que le médicament est insatisfaisant en raison d'un manque d'équilibre et d'une tendance à trop souvent mettre en évidence des interactions médicamenteuses non pertinentes. L'information posologique de l'industrie est limitée aux médicaments actuellement « sous brevet » et est associée à ses propres problèmes. Heureusement, notre cher Dr Andy Thompson a créé et continuellement amélioré le site [Web rheuminfo.com](http://Web.rheuminfo.com). Personnellement, je remets ces feuilles d'information avec chaque prescription et je les personnalise en griffonnant des notes additionnelles dans les marges.

Les agents biologiques et les traitements ciblés sont un élément clé de toute pratique en rhumatologie. L'accès au bon médicament au bon moment a toujours été problématique en raison des coûts de ces traitements et des fonds limités disponibles pour les payer dans les régimes d'assurance publics et privés. Toutefois, du moins en Ontario, l'accès a été considérablement amélioré. Pour chacune des trois principales maladies rhumatismales, j'ai maintenant un formulaire d'une seule page, fréquemment mis à jour, qui ne demande

que les données pertinentes pour permettre la prise d'une décision rationnelle à l'égard de l'admissibilité du patient à recevoir des agents biologiques. Rien de cela n'aurait été possible sans le leadership du Dr Carter Thorne et son comité pour le Programme d'accès exceptionnel (PAE) de l'ARO qui ont passé des années à établir une relation de confiance avec l'organisme responsable de la liste de médicaments publique de la province. Les rhumatologues font maintenant l'envie des autres spécialistes qui utilisent les mêmes traitements ciblés. Les efforts se poursuivent, sous la direction du Dr Thorne et de la Dre Jane Purvis, pour étendre ces formulaires et ces critères à tous les payeurs privés dans l'ensemble du Canada.

Enfin, le système des DME est devenu la pierre angulaire de mon bureau. Bien que je savais cette transition inévitable, je n'y voyais que des avantages limités jusqu'à l'avènement des DME enrichis pour la rhumatologie avec homoncule cliquable, calculateurs automatiques de mesures d'activité de la maladie regroupées et autres modèles de rhumatologie. Alors que des milliers d'omnipraticiens adoptaient volontairement les DME, le nombre limité de rhumatologues pratiquants refroidissait l'enthousiasme des vendeurs à créer des modules de rhumatologie enrichis. Heureusement, notre propre Dre Vandana Ahluwalia a pris cette mission en charge par le biais du comité DME de l'ARO et je la remercie silencieusement chaque jour d'avoir fait en sorte que je puisse travailler avec un système viable de DME en rhumatologie avec tous ses avantages à long terme.

En ma capacité de président de la division de la rhumatologie de l'Association médicale de l'Ontario (AMO), je participe régulièrement à des réunions avec les chefs de file d'autres domaines de spécialisation pour discuter de différents problèmes liés à la pratique médicale. J'en repars toujours avec un immense sentiment de satisfaction face à tout ce que les rhumatologues ont été en mesure de réaliser dans ces domaines comparativement à d'autres médecins spécialistes. Mais ces avantages ne sont pas apparus spontanément; ils sont le résultat d'un travail acharné. Utilisez ces créations au quotidien; laissez-vous même inspirer à créer d'autres outils à partager avec vos pairs rhumatologues canadiens. Et n'oubliez jamais comment les efforts de quelques collègues dévoués ont fait une telle différence dans le déroulement et le succès de chaque journée de travail.

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR
 Rédacteur en chef, JSCR
 Scarborough, Ontario