



LA RAMQ VOUS INFORME
La facturation au patient:
Lieu de pratique et statut du professionnel,
comment s'y retrouver?

48

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT
L'ombre de Tchernobyl
25 ans de menace nucléaires

49

GESTION PRATIQUE | par Jeanne Morazain

Guerre aux mangeurs de chair

PENDANT DES ANNÉES, ROLLANDE MONTSION, QUI A ÉTÉ VÉRIFICATRICE POUR DE GRANDES ENTREPRISES ET GESTIONNAIRE DANS LES SECTEURS PRIVÉ ET PUBLIC, A VU À L'ŒUVRE DES PATRONS QUI RENDENT MALHEUREUSES LES PERSONNES QU'ILS SONT CHARGÉS DE GUIDER. ELLE VIENT DE PUBLIER UN LIVRE POUR LES DÉMASQUER DONT LE TITRE *LES MANGEURS DE CHAIR* TRADUIT TOUTE L'INDIGNATION QUE LEUR COMPORTEMENT LUI INSPIRE¹.

Mais qui sont ces cannibales ? À quoi les reconnaît-on ? Rollande Montsion les décrit ainsi : « Ils n'ont ni considération, ni respect, ni disponibilité pour ce que peuvent apporter leurs collaborateurs et les personnes sous leur supervision. Ils choisissent de faire ce qui est bon pour eux et leur carrière sans égard pour la mission propre et la finalité de l'organisation qui les emploie. Ils n'ont aucune vision et ne manifestent aucun intérêt à participer à l'évolution de cette organisation. »

Le contexte néolibéral actuel où « l'argent est une valeur dominante et la productivité axée sur le profit à court terme » favorise l'émergence de tels prédateurs, reconnaît Rollande Montsion. Le milieu de la santé devient un terreau fertile « lorsqu'on y importe certaines notions – les centres de profit ou la rentabilité par exemple, peut-être valables dans d'autres secteurs – mais qui sont incompatibles avec la mission d'un système de santé axé sur les personnes. »

Les mangeurs de chair font des ravages. Les personnes sous leurs ordres sont les premières victimes. « Un mangeur de chair malhabile vous épuisera, un

angoissé vous harcèlera, un tricheur vous méprisera et un compétiteur vous terrorisera », écrit Rollande Montsion. Dans tous les cas, il y a un gaspillage éhonté de ressources humaines puisque les personnes sont empêchées de donner le meilleur d'elles-mêmes. Et l'auteure de souligner que, ce faisant, les mangeurs de chair font exactement le contraire de ce pourquoi ils sont payés. Les patrons, souligne-t-elle, doivent « découvrir, former, équiper, stimuler et guider toutes les ressources à leur disposition. Ils ont pour tâches premières de motiver, d'organiser et de choisir ceux et celles qui formeront les meilleures équipes pour affronter la concurrence ou remplir la mission de l'organisation. »

L'impact des mangeurs de chair sur les organisations est également dévastateur.



Les patrons mangeurs de chair
Rollande Montsion
Isabelle Quentin éditeur, 2011

Suite à la page 47 ►

LES 10 COMMANDEMENTS DE L'ANTIMANGEUR DE CHAIR

1. Un titre ne vous garantit ni autorité ni crédibilité.
2. Donnez des orientations plus que des ordres.
3. Respectez l'avocat du diable, en vous et autour de vous.
 4. Rien de plus facile que d'être occupé, rien de plus utile que d'être disponible.
5. Apprenez à connaître vos collaborateurs, employés, collègues et supérieurs.
6. Respectez le rythme d'assimilation et d'apprentissage de chaque individu.
7. La discussion apporte plus de solutions que l'obéissance.
 8. Laissez vos gens fixer les objectifs.
9. Ne pensez qu'à vous, ils ne penseront qu'à eux.
 10. Respectez l'histoire de l'organisation.

MÉDECINES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES

par le Dr Martin Gagnon, chiropraticien D.C., M.Sc.

LOMBOSCIATALGIE SECONDAIRE À UNE HERNIE DISCALE

Approche chirurgicale ou traitement par manipulation vertébrale?

NOUS AVONS, DANS NOTRE DERNIÈRE CHRONIQUE, CITÉ UNE RÈGLE DE PRÉDICTION CLINIQUE PERMETTANT D'IDENTIFIER LES PATIENTS SOUFFRANT DE LOMBALGIE NON COMPLIQUÉE LES PLUS SUSCEPTIBLES DE RÉPONDRE FAVORABLEMENT À UN TRAITEMENT PAR MANIPULATION VERTÉBRALE.

Sur les multiples caractéristiques des patients évalués et incluant des détails de l'anamnèse du patient et de l'examen physique, cinq éléments avaient été identifiés par les chercheurs afin d'établir la règle de prédiction clinique^{1,2}. Ces cinq éléments étaient :

- Une durée des symptômes de moins de 16 jours
- Absence de symptôme distal au genou
- Un résultat inférieur à 19 sur la section concernant le travail dans le questionnaire validé Fear Avoidance Belief Questionnaire (FABQ)
- Présenter au moins une hanche présentant un minimum de 35° de rotation interne
- Présence d'un segment hypomobile à la région lombaire.

En utilisant ces cinq critères d'évaluation, il est désormais possible pour le médecin de déterminer qui, parmi ses patients souffrant de lombalgie, bénéficiera le plus d'un traitement par manipulation vertébrale. Nous savons donc que ce traitement, tel qu'administré par le chiropraticien, est efficace pour une lombalgie non compliquée, sans chronicité.

Mais qu'en est-il de ces patients qui souffrent d'une lombosciatalgie causée par une hernie discale, qui les empêche de vaquer à leurs occupations quotidiennes et les force à cesser toute activité professionnelle ? Nous savons bien que ce sont ces patients, souffrant d'une forme plus complexe d'affection lombaire, qui représentent une part démesurée des coûts associés aux lombalgies chroniques. Malheureusement, ce sont souvent ceux pour lesquels les avenues thérapeutiques médicales se sont démontrées, une à une, inefficaces. En dernier recours reste souvent l'approche chirurgicale, notamment la microdissectomie.

Il s'agit en fait d'une des interventions chirurgicales les plus fréquemment effectuées aux États-Unis, dépassant maintenant les 250 000 cas par an.

Chiropratie contre chirurgie

Une nouvelle étude sur l'hernie discale³, réalisée en 2010 à Calgary, Alberta, résulte d'une collaboration multidisciplinaire entre des chercheurs de la Health Systems and Workforce Research Unit de l'Alberta Health Services⁴, des chirurgiens affiliés au Spine Program de l'Université de Calgary⁵ et des chiropraticiens du National Spine Care⁶. Cette collaboration permet de jeter un éclairage neuf sur le sujet. La création du National Spine Care est le fruit d'une initiative visant à réduire les listes d'attente pour une consultation en neurochirurgie pour les cas de lombalgie et de cervicalgie, avec pour résultat une diminution de 70 % du temps d'attente après 24 mois de mise en œuvre.

Les chercheurs ont ainsi étudié une population souffrant de lombosciatalgie secondaire à une hernie discale à L3-L4, L4-L5 ou L5-S1. Afin d'être inclus dans l'étude, les patients devaient présenter des symptômes d'irradiation au membre inférieur, des signes objectifs de compromis de la racine nerveuse à l'examen physique et/ou une évidence de compression de la racine nerveuse appropriée objectivée par résonance magnétique. Les patients devaient de plus avoir échoué à trois mois de traitement médical classique, comprenant la prescription d'analgésiques, l'éducation, la physiothérapie, la massothérapie et/ou l'acupuncture. Dans les faits, 65 % des patients présentaient des symptômes d'une durée de plus de 12 mois.

Suite à la page 46 ►

► Suite de la page 45

Vingt patients furent donc assignés aléatoirement au groupe recevant des soins chiropratiques par manipulation vertébrale. Les traitements se sont échelonnés sur 2 mois, pour une moyenne de 21 séances de traitement. Un suivi a été effectué jusqu'à 12 mois. Vingt participants étaient quant à eux assignés au groupe devant recevoir une microdissectomie par technique microchirurgicale à l'aide d'un microscope chirurgical. Le design de l'étude permettait aux patients ne répondant pas à la première modalité de traitement attribuée de changer d'approche thérapeutique à la 12e semaine. Soixante pour cent des patients assignés au groupe de manipulation vertébrale ont démontré une amélioration si-



qui ont par la suite subi le traitement par manipulation vertébrale ont moins bien répondu que ceux initialement attribués à cette méthode.

Chiropratie d'abord

L'approche chirurgicale, c'est bien connu, comporte son lot de complications pouvant entraîner la chronicité du problème à long terme. C'est pourquoi elle est toujours considérée comme une approche de dernier recours, lorsque les traitements conservateurs ont démontré leur inefficacité. Puisque 60 % des patients attribués aux soins chiropratiques ont obtenu d'aussi bons résultats que ceux offerts par la chirurgie, et que le 40 % restant a

quand même bien réagi à la chirurgie, les auteurs concluent que les patients victimes d'une hernie discale devraient d'abord être dirigés vers le chiropraticien afin d'obtenir un traitement par manipulation vertébrale. La fraction des patients pour lesquels ce traitement ne sera pas efficace devrait alors être orientée vers la chirurgie. Cela est renforcé par l'observation que la manipulation vertébrale n'est pas couronnée de succès lorsqu'elle est effectuée après une chirurgie non réussie. Dans la réalité du système de santé actuel et afin d'assurer un traitement respectant les données probantes, le médecin devrait diriger son patient souffrant d'une hernie discale vers les soins chiropratiques dans l'intervalle précédant l'obtention d'un rendez-vous avec le neurochirurgien ou l'orthopédiste. ◀

IRM de la région lombaire, présentant une hernie discale à L5/S1.

« 60 % DES PATIENTS ATTRIBUÉS AUX SOINS CHIROPRATIQUES ONT OBTENU D'AUSSI BONS RÉSULTATS QUE CEUX OFFERTS PAR LA CHIRURGIE. »

gnificative de leur état, comparable à l'amélioration obtenue par le groupe chirurgical, et ont complété le suivi chiropratique. Le 40 % restant a été dirigé vers la chirurgie. Quatre-vingt-cinq pour cent des patients opérés ont obtenu une amélioration significative de leur état. Le 15 % restant a été dirigé vers la manipulation vertébrale. Les patients ayant sans succès effectué la manipulation vertébrale et qui ont été dirigés vers la chirurgie ont obtenu les mêmes résultats que les patients dirigés directement en chirurgie. Toutefois, les patients ayant subi une chirurgie inefficace

1. Flynn Timothy, Fritz Julie, Whitman Julie, Wainner Robert, Magel Jake, Rendeiro Daniel, Butler Barbara, Garber Matthew, Allison Stephen. A Clinical Prediction Rule for Classifying Patients with Low Back Pain for Demonstrating Short-Term Improvement With Spinal Manipulation Spine: vol. 27, no 24, 15 décembre 2002, p. 2835-43.
2. John D. Childs, Julie M. Fritz, Timothy W. Flynn, James J. Irrgang, Maj Kevin K. Johnson, Maj Guy R. Majkowski, Anthony Delitto. A Clinical Prediction Rule To Identify Patients with Low Back Pain Most Likely To Benefit from Spinal Manipulation: A Validation Study Ann Intern Med. 2004;141:920-928.
3. Gordon McMorland, DC, Esther Suter, Ph. D., Steve Casha, MD, Ph. D., FRCSC, Stephan J. du Plessis, MD, et R. John Hurlbert, MD, Ph. D., FRCSC, FACS. Manipulation or microdissectomy for sciatica? A prospective randomized clinical study. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, vol. 33, no 8, Octobre 2010, p. 576-84.
4. www.calgaryhealthregion.ca/hswru/index.htm
5. www.uofcspine.ca/UofCSpineProgramHome/tabid/36/Default.aspx
6. http://nationalspinecare.com

Ativan
SUBLINGUAL
Dissolution rapide

RÉSUMÉ DES RENDREMENTS PHARMACOLOGIQUES

Ordres de délivrance et de posologie

CLASSE THÉRAPEUTIQUE : Anesthésique-Sédatif

INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

ATIVAN (lorazépam) est utilisé pour le soulagement à court terme des manifestations d'anxiété excessive chez les patients souffrant de troubles d'anxiété. Il est aussi utilisé comme traitement d'appoint pour le soulagement de l'anxiété excessive pouvant survenir avant les interventions chirurgicales. L'efficacité et la sécurité associées aux tentatives de la vie quotidienne ne nécessitent habituellement pas de traitement par anesthésiques.

CONTRE-INDICATIONS

ATIVAN est contre-indiqué chez les patients souffrant de myasthénie grave ou de pharynx étroit et chez ceux ayant une hypersensibilité connue aux benzodiazépines.

POPULATIONS PARTICULIÈRES

Grossesse : On ne doit pas administrer ATIVAN pendant la grossesse. Les données de plusieurs études semblent indiquer qu'il existe un risque accru de malformations congénitales associées à l'utilisation des benzodiazépines chlorazépate et diazépam, ainsi que de retardement, au cours de premier trimestre de la grossesse. Des symptômes de retrait ont été observés chez les nouveau-nés de mères ayant utilisé des benzodiazépines pendant plusieurs semaines ou plus précédant l'accouchement. On a également noté les symptômes suivants chez les nouveau-nés de mères ayant utilisé des benzodiazépines au cours de dernier trimestre de la grossesse ou à l'accouchement : hypotonicité, hypotonie, hypothermie, dépression respiratoire, apnée, troubles de l'alimentation et sécrétion de la réaction métabolique en stress causés par le froid.

Femmes en fin de grossesse : Il est donné que le lorazépam est aussi un dérivé de la benzodiazépine, son administration est souvent justifiée chez la femme en fin de grossesse. Toutefois, si le médicament est prescrit à une femme susceptible de concevoir, il faut le prescrire de préférence en rapport avec son médecin afin d'interrompre le traitement si elle pense être enceinte ou si l'intention de le faire.

Allaitement : Le lorazépam a été détecté dans le lait humain; on ne doit donc pas l'administrer à la femme qui allaite, à moins que les bénéfices prévus pour la mère l'emportent sur les risques possibles pour le nourrisson. Des cas de sécheresse et d'incapacité de téter ont survécu chez les nouveau-nés de mères qui allaient et prenaient des benzodiazépines. On doit surveiller la manifestation d'effets pharmacologiques (tels que sécheresse et irritabilité) chez les nourrissons de mères qui allaitent.

Personnes âgées et séniles : Les personnes âgées ou séniles et celles souffrant de syndrome cérébral organique sont sujettes à la dépression de SNC même lorsque les benzodiazépines sont prescrites à de faibles doses. Par conséquent, il faut commencer par administrer de très faibles doses et les adapter d'après la réaction du patient, afin d'éviter les risques de addiction excessive ou de troubles neurologiques. Chez les personnes âgées ou séniles, il faut réduire la dose initiale d'Ativan 50 % et ajuster la posologie en fonction des besoins et de la tolérance du patient.

Enfants : Faut de données cliniques suffisantes, l'administration d'ATIVAN n'est pas recommandée chez les patients de moins de 16 ans.

Recommandations relatives à l'usage

PRESEN EN GARDE

Des réactions anaphylactiques ou anaphylatoxiques y compris un œdème de Quincke ont été rapportées avec l'usage de lorazépam. On a signalé des cas d'œdème de Quincke affectant la langue, la gorge ou le larynx chez des patients, après qu'ils aient pris la première dose ou des doses subséquentes de lorazépam. Certains patients ont aussi présenté de la dyspnée, une constriction de la gorge ou des maux de tête et des vomissements. Certains

patients ont été étouffés en service des urgences pour recevoir un traitement médical. L'œdème de Quincke en service de la langue, de la gorge ou du larynx peut entraîner une obstruction des voies respiratoires et le mort. On ne devrait prescrire d'Ativan qu'à des patients souffrant d'anxiété et à un patient qui a présenté un œdème de Quincke après un traitement avec un type d'anesthésique.

L'utilisation d'ATIVAN n'est pas recommandée en présence de réactions dépressives ou de réactions psychotiques. Comme ATIVAN a un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC), il faut prévenir les patients traités par ce médicament de ne pas prendre simultanément d'autres médicaments dépressifs de SNC. Les patients doivent aussi s'abstenir de consommer de l'alcool pendant la durée de traitement par le lorazépam à cause des risques de potentialisation.

Des cas de addiction excessive ont été observés avec le lorazépam administré à des doses thérapeutiques normales. Par conséquent, les patients prenant de lorazépam doivent être surveillés dans les occasions sévères de la vigilance et une bonne coordination motrice, comme le fonctionnement de machines dangereuses ou la conduite de véhicules motorisés.

L'administration de benzodiazépines, y compris le lorazépam, peut entraîner une dépression respiratoire susceptible d'être fatale.

PRÉCAUTIONS

Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on administre de lorazépam en présence d'une altération de la fonction respiratoire (i.e., maladie pulmonaire obstructive chronique, syndrome d'apnée du sommeil).

Une dépression préexistante peut élargir ou s'aggraver pendant un traitement par les benzodiazépines, y compris le lorazépam. L'usage de benzodiazépines peut modifier les tests de tendance vestibulaires chez les personnes âgées et devrait toujours être accompagné d'un traitement antidépresseur adéquat.

Des réactions paradoxales ont été signalées à l'accès pendant un traitement par les benzodiazépines (voir **RÉACTIONS PARADOXALES**). Ce type de réactions est plus susceptible de survenir chez les enfants et les personnes âgées. Si elles se manifestent, il faut interrompre l'usage de médicament.

Risques de dépendance : Ne pas administrer ATIVAN aux personnes sujettes à être une consommation abusive de médicaments. Le lorazépam peut faire l'objet d'un usage abusif, en particulier chez les patients ayant des antécédents d'alcoolisme ou d'abus de médicaments. Administrer ATIVAN (lorazépam) avec prudence aux patients atteints de la dépendance psychologique. Quand il est utilisé à fortes doses, on recommande d'interrompre son administration en diminuant graduellement la posologie.

L'usage de benzodiazépines, y compris de lorazépam, peut entraîner une dépendance physique et psychologique. Le risque de dépendance augmente avec l'intensité de la dose et la durée de traitement et s'accroît encore plus chez les patients ayant des antécédents d'alcoolisme ou d'abus de médicaments et chez ceux qui manifestent des troubles de personnalité importants. Le pouvoir de dépendance de lorazépam est moindre lors d'un traitement de brève durée à la dose appropriée. En général, on ne doit prescrire les benzodiazépines que pendant de brèves périodes (i.e., 2 à 4 semaines). Compte tenu des risques de lorazépam n'est pas recommandé.

Troubles mentaux et émotionnels : ATIVAN n'est pas recommandé chez le traitement de patients psychotiques ou dépressifs. Parce que ce type de médicament peut provoquer de l'excitation et d'autres réactions paradoxales chez les sujets psychotiques, il faut éviter de le prescrire à des patients souffrant de troubles mentaux, y compris d'abus des tendances psychotiques. Comme tout autre médicament anesthésique-sédatif, le lorazépam ne doit pas être administré à des patients dont l'anxiété n'a pas un caractère pathologique. Ces médicaments ne sont pas efficaces non plus chez les patients atteints de troubles de caractère et de la personnalité ou de troubles dissociationnels-complexes. Avec l'utilisation d'ATIVAN, il faut tenir compte de la présence possible de tendances vestibulaires et de la nécessité éventuelle de mesures de protection.

Le syndrome de sevrage et l'abstinence : Parce que le lorazépam est le plus probable de provoquer de l'excitation et que l'abstinence de lorazépam conjugué (sevrage) est une réaction sévère, les précautions habituelles d'interrompre le lorazépam est prescrit à des patients souffrant d'insuffisance rénale ou hépatique d'intensité légère à modérée; il faut être prudent afin d'adapter graduellement la posologie. Les patients devant être en traitement prolongé par ATIVAN doivent être préférentiellement l'objet d'interrogatoires et d'épreuves d'aptitude fonctionnelle régulières. En présence d'insuffisance hépatique grave, il faut ajuster soigneusement la posologie d'après la réaction du patient. Des doses plus faibles peuvent suffire chez ces sujets. Comme c'est le cas avec toutes les benzodiazépines, l'usage de lorazépam peut aggraver l'arthralgie rhumatoïde; il faut donc faire preuve de prudence lorsqu'on administre le lorazépam en présence d'arthralgies ou d'arthropathies rhumatoïdes graves.