

Le 11 mai 2010

Le Canada a donné au monde l'insuline, la transfusion sanguine mobile et la « procédure de Montréal », un traitement chirurgical contre l'épilepsie. À l'époque, les barrières étaient externes, à la frontière de la médecine. Aujourd'hui, elles sont internes, entre les spécialités de la médecine: nous faisons face à des mythes et à des pratiques bien ancrées.

Heureusement, il existe une solution. La vénographie et la vénoplastie sont déjà assurés en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Permettez aux patients atteints de la sclérose en plaques (SEP) d'y avoir accès immédiatement.

Je m'appelle Rebecca Cooney, co-fondatrice de MS libération, un regroupement de 350 personnes sépiennes¹. Merci de bien vouloir entendre nos préoccupations et nos propositions.

Au Canada, toute personne qui a des problèmes vasculaires peut y être testé et traité... si, bien sûr, elle n'a pas la SEP. Depuis mon diagnostic d'insuffisance veineuse², mon médecin de famille me cherche un spécialiste vasculaire, mais ils refusent de me voir sans référence de mon neurologue, qui à son tour refuse tout simplement de le faire.

Pourquoi ? Le traitement pour l'insuffisance veineuse fait face au mythe de la médecine sans risque. C'est quoi la réalité ? En 2007, le *British Medical Journal* a analysé 2 500 traitements médicaux usuels et a conclu que seulement un tiers d'entre eux avait des avantages prouvés. La « *procédure de Montréal* » pour l'épilepsie a été mise en œuvre sans étude à double insu. Sans essai clinique, l'angioplastie a été acceptée comme moyen sûr et économique pour traiter les maladies coronariennes. Si je souffrais du cœur je pourrais avoir une angioplastie sans y être référée par un neurologue. Pourquoi est-ce différent pour l'insuffisance veineuse ?

Il y a aussi le mythe selon lequel le traitement pour l'insuffisance veineuse est « au stade expérimental ». En fait, la vénoplastie est utilisée pour la thrombose de la veine jugulaire et le sinus sigmoïde. Un autre mythe est qu'il existe des médicaments conventionnels pour les personnes atteintes de SEP progressive³ - il n'en existe pas. Un autre mythe y va ainsi: *pourquoi corriger quelque chose qui ne traite pas la SEP?* La réponse est simple : une bonne circulation sanguine améliore la santé, scléroses en plaques ou non, le but étant de traiter les patients et pas seulement la SEP.

Je ne suis pas médecin. Mais j'ai un MBA de l'UQAM et 15 ans d'expérience dans l'évaluation des risques. En décidant s'il faut mieux attendre ou agir dès maintenant contre l'insuffisance veineuse, nous devons évaluer trois facteurs: les risques, les coûts et les bénéfices.

¹ www.msliberation.ca

² MRI and MRV results for Rebecca Cooney, Interpreted by radiologist Samir E. Noujaim

³ Déclaration radiophonique par le président du Collège des Médecins du Québec:

http://news.sympatico.ctv.ca/Canada/ContentPosting?newsitemid=CTVNews%2F20100505%2Fms-ccsvi-rallies-100505&feedname=CTV-NATIONAL_V3&show=False&number=0&showbyline=True&subtitle=&detect=&abc=abc&date=True

Le risque de la vénoplastie est minime: elle est utilisée depuis de nombreuses années sur des milliers de personnes. *À l'inverse, les effets secondaires des médicaments contre la SEP sont sérieux.*

Les coûts de dépistage et de traitement de l'insuffisance veineuse sont minimes, estimé à 1 500 \$ par personne, soit moins que le coût mensuel de médicaments pour un sépien en phase rémittente-récurrente.

Les bénéfices de la vénoplastie sont les plus encourageants à date pour la SEP. La vénoplastie améliore l'état de certains patients, *ce que les médicaments pour la SEP font peu et rarement.* Il arrête la progression de la maladie chez **certains** patients - *ce qu'aucun médicament pour la SEP ne fait.* Et pour les personnes atteintes de la SEP progressive, *c'est l'unique option.* Il n'existe pas de médicaments pour la SEP progressive.

Les ressources doivent être déployées de façon stratégique⁴. La MS Society a demandé 10 millions de dollars. Puisque leur concours ne couvre pas les recherches sur le traitement de l'insuffisance veineuse, j'ai de sérieuses réserves que je passerai ici sous silence⁵.

Ce sur quoi j'insisterai, c'est que tout de suite, le gouvernement du Canada puisse:

1. Déclarer le diagnostic et le traitement de l'insuffisance veineuse un « service assuré » [au sens de la Loi canadienne sur la santé](#) ;
2. Exiger que toutes les données concernant l'insuffisance veineuse soient documentées à l'échelle du pays, dans le cadre d'essais cliniques ;
3. Veiller à ce que le traitement de l'insuffisance veineuse et les études cliniques afférentes soient menées en parallèle, et non séquentiellement.

Il y a quatre ans, la SEP a mis fin à ma carrière. Voici ce qui s'en vient: la chaise roulante, l'incontinence, des maux de tête débilissants, l'incapacité d'avaler de la nourriture, la démence. Mais, les courriels que je reçois de partout me rappellent que je ne suis pas seule.

Pour chaque patient, pour chaque patiente, il y a des dizaines d'amis et de parents, profondément affectés. Le courriel d'une mère a retenu mon attention :

« La seule chose pire que ne pas avoir de traitement pour la SEP pour son enfant, c'est de savoir qu'il existe un traitement, mais que l'accès vous y est refusé par votre propre gouvernement ».

Mesdames et messieurs, vous pouvez changer cela. Et pour cela, je vous remercie à l'avance.

⁴ Commentaires écrits par R.Cooney et Dr.Mark Haacke remis au bureau de la santé de l'Ontario et au Ministère fédérale de la santé en janvier 2010.

⁵ Lettre à Yves Savoie, National MS Society, écrite par Christopher Alkenbrack Wolfville, Nova Scotia : <http://www.facebook.com/topic.php?topic=125&uid=110317832313822>