

Psychiatrie → LE PACT® AU SERVICE DES PATIENTS SCHIZOPHRÈNES

Lancé à l'initiative du laboratoire Janssen, le PACT® est un programme d'information destiné aux patients schizophrènes. Il est proposé aux services hospitaliers et permet aux équipes soignantes d'accompagner les jeunes adultes dans leur projet de vie.

« LE GRAND PUBLIC connaît mal la schizophrénie. Elle véhicule de nombreuses idées fausses, par exemple la dangerosité, qui en réalité ne concerne qu'une infime minorité de patients. » Chef du service de psychiatrie au CHU de Clermont-Ferrand, le Pr Pierre-Michel Llorca est l'un des spécialistes français de cette pathologie psychiatrique, qui touche près de 500 000 personnes. « La phase initiale de la maladie, en général entre 20 et 30 ans, représente une période de forte déstabilisation. Au moment de l'entrée dans l'âge adulte, où l'on construit son projet professionnel et sa vie affective, les patients schizophrènes rencontrent souvent de grandes difficultés. Il est essentiel que les équipes soignantes puissent prendre en compte leur environnement et favoriser l'interaction des patients avec les autres. »

Lancé en 1997 par le laboratoire Janssen, PACT® (pour Psychoses, Aider, Comprendre, Traiter) en est à sa quatrième édition et propose, en 2014, un nouveau module. Intitulé « Les premières années », il s'appuie sur un film qui restitue les témoignages de trois jeunes patients. Destiné avant tout aux patients, ce film veut leur redonner espoir et permettre le dialogue autour de leur maladie. « Il prouve qu'on peut vivre avec cette maladie invalidante, trouver du travail, nouer des liens affectifs... », souligne le Pr Llorca (qui est aussi l'un des membres du Comité scientifique du programme.) Avec ces histoires vécues, les soignants peuvent solliciter les réactions des patients et reprendre avec eux leur parcours de vie. Véritable boîte à outils, le PACT® se décompose en 31 séances, structurées

autour de trois axes : prise de conscience du trouble psychotique et intégration de la maladie dans son histoire personnelle, engagement dans le parcours de soins et réappropriation de son avenir. « Cette quatrième version est beaucoup plus riche que les précédentes, estime Cathy Doriat, infirmière au CHU de Clermont-Ferrand. Elle aide les patients à ne plus être esclaves de leur maladie, en apprenant par exemple à repérer les symptômes, à détecter les rechutes ou à vivre avec son trai-

tement. Et elle associe les familles, qui peuvent assister aux séances et ainsi mieux accompagner leur proche. » Outre l'aide aux patients, ce programme permet également de sensibiliser les équipes soignantes aux enjeux spécifiques de la prise en charge des patients. « Il est important que les équipes se forment aux techniques de la psychoéducation, qui permettent d'accompagner les patients au-delà des seuls soins médicaux », conclut le Pr Llorca.

S. C.



© CEPTON / DR

→ ANALYSE

Par Marc-Olivier Bévierre *

« MIEUX GÉRER LE PARCOURS DU PATIENT EST UN IMPÉRATIF »

EN QUÊTE D'UNE PLUS GRANDE qualité des soins mais aussi d'économies, les autorités de santé s'intéressent de plus en plus à l'avant et à l'après. Autrefois, on allait chez le médecin lorsqu'on était malade, on repartait avec un traitement, et on espérait être tranquille le plus longtemps possible...

Les limites de cette approche sont évidentes aujourd'hui. Intervenir en amont (dépister, intervenir dès les premiers signes de la maladie), mais aussi en aval (adapter les traitements, prévenir les rechutes) est souvent bien plus important, plus efficace et plus économique.

« Mieux vaut prévenir que guérir », dit l'adage... qui ne croit pas si bien dire. Dans le diabète par exemple, on sait que le suivi rigoureux et régulier du taux de glycémie est fondamental pour la survie du patient et pour son état de santé général. En psychiatrie, le taux d'hospitalisation est divisé par deux si le patient prend son traitement régulièrement et si on l'aide à anticiper ses crises.

Les mêmes principes s'appliquent pour toutes les maladies chroniques : asthme, hypertension, sclérose en plaques, cancer... Tout le monde s'accorde aujourd'hui pour dire que la bonne gestion du parcours de soins est l'une des clés de la qualité des soins, mais aussi de la pérennité de notre système de santé.

Facile à dire, mais pas forcément très simple à réaliser en pratique, car de nombreuses questions demeurent : comment partage-t-on les données de santé du patient et qui y a accès ? Qui est en charge de la coordination globale du parcours de soins et comment se fait-il rémunérer pour cela ?

Dans les pays où ce sont des assureurs privés qui payent, ces questions-là ont trouvé des réponses depuis longtemps.

En France, notre Sécurité sociale, qui autrefois remboursait tout sans discuter, a maintenant compris qu'il en va de sa survie... Reste maintenant à mettre en œuvre les solutions à grande échelle. ☺

* Directeur associé de CEPTON Strategies www.ceptonstrategies.com

Téléradiologie → LA SOLUTION EFFICIENTE POUR UNE NOUVELLE ORGANISATION DES SOINS



© CGTR / DR

Jean-Marc Chevilly, directeur opérationnel de la CGTR

AXE MAJEUR pour améliorer la qualité et l'accès aux soins, la télémedecine fait l'objet d'un cadre légal depuis 2010. Strictement encadrée, elle comprend plusieurs types d'applications, parmi lesquelles la téléradiologie apparaît comme l'une des plus prometteuses. « Grâce à la téléradiologie, il est possible de réaliser des examens à distance sous la responsabilité d'un médecin et de prendre en charge des patients », explique Jean-Marc Chevilly, directeur opérationnel de la Compagnie générale de téléradiologie (CGTR).

Premier opérateur national de services de télémedecine, la CGTR propose une plate-forme globale intégrée, déployée chez un hébergeur agréé de données de santé et uniquement accessible par le biais d'un réseau privé dédié. Son application de téléradiologie

est aujourd'hui disponible partout en France et utilisée dans sept régions. Elle a permis la prise en charge de 180 000 patients depuis 2008. Comme le montre l'exemple de la Picardie, c'est une solution qui permet de faire face à la raréfaction des radiologues dans certains territoires en bâtissant une nouvelle organisation des soins. « La clé, quand nous concevons un programme de téléradiologie, c'est de s'appuyer en priorité sur un projet médical viable, précise Jean-Marc Chevilly. Car la télémedecine ne fonctionne que si elle rend de vrais services aux professionnels comme aux patients. » Autre atout, la téléradiologie est aussi une source d'efficacité pour le système de santé, car elle permet aux hôpitaux d'optimiser l'usage des plateaux techniques tout en évitant des transferts inutiles.

A. H.

→ FINANCEMENT Par Gérard de Pouvourville*

« LA MÉDICO-ÉCONOMIE, NOUVELLE CLÉ DE L'EFFICIENCE »

LA MÉDICO-ÉCONOMIE s'impose comme un nouveau modèle d'évaluation des produits de santé. Quel en est le concept ?

C'est une approche récente en France, qui vise à rapprocher deux notions. La première porte sur la valeur médicale d'un produit ou d'un service de santé, c'est-à-dire sa capacité à apporter un bénéfice en santé à ses utilisateurs. La seconde consiste à apprécier les coûts économiques engendrés par le recours à ces prestations.

En comparant ces deux notions, les études médico-économiques permettent d'éclairer la décision en matière de politique de santé. On peut par exemple évaluer le rapport coût/efficacité d'un programme de dépistage ou d'une stratégie de vaccination ciblés sur certaines catégories de population. On peut également évaluer le prix d'un nouveau médicament en fonction des bénéfices supplémentaires supposés par rapport aux traitements existants, mais également en prenant en compte des coûts évités

grâce à une prise en charge plus efficace des patients.

Avec la contraction des budgets consacrés à la santé, s'agit-il d'un outil précieux pour les pouvoirs publics ?

En effet, plus que jamais les pouvoirs publics vont devoir opérer des arbitrages dans l'allocation des ressources. Car l'absence de croissance économique pèse lourdement sur les finances de l'assurance maladie. Traditionnellement, la France est admise comme une « terre d'accueil » pour les innovations en santé. Il est écrit dans les textes fondateurs de la Sécurité sociale qu'en cas de bénéfice/risque favorable, la puissance publique est tenue de mettre ces innovations à la disposition des malades qui en ont besoin. Pour autant, il est



© DR

essentiel d'évaluer le rapport coût/efficacité d'un nouveau traitement afin de bien mesurer sa valeur relative. Et les études médico-économiques permettent aux autorités de disposer d'informations plus fines au moment de négocier les prix avec les industriels.

En Grande-Bretagne, au-delà d'une certaine somme, un traitement trop coûteux peut être refusé. Cela peut-il arriver en France ?

Non, la France se tient pour le moment à l'écart de ce type d'approche. Je dis « pour le moment » car il est difficile de prévoir quels seront les contours de l'évaluation d'ici cinq à dix ans, avec l'avènement de la médecine personnalisée, des biotechnologies ou encore de la génomique et de la médecine prédictive. En re-

vanche, le financement de l'innovation, tel que nous le concevons actuellement, passe nécessairement par des arbitrages : pour financer des traitements très innovants et très coûteux, il faut réaliser des économies sur d'autres catégories de dépenses.

Les nouveaux traitements de l'hépatite C, présentés comme très innovants et très coûteux, sont-ils un cas d'école pour la médico-économie ?

C'est certain, car ces traitements promettent une guérison de l'hépatite C dans plus de 90 % des cas, et donc l'éradication potentielle de cette pathologie transmissible. C'est un enjeu majeur de santé publique. Et les études médico-économiques seront essentielles pour évaluer les investissements qui s'avéreront nécessaires. ☺

* Économiste, Chaire Essec Santé. (Entretien avec Pierre Mongis)