

_FRANCE

Pourquoi favoriser le curatif au détriment du préventif ?

UNE PRÉVENTION SECONDAIRE EFFICACE DES GRAVES ET GRANDS PROBLÈMES DE SANTÉ AU PLAN NATIONAL, PASSERA PAR LA SENSIBILISATION ET LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DES MALADIES CHRONIQUES.

En 2008, sur les 57 millions de décès dans le monde, 36 (environ 2/3 Actes du Colloque National La Prévention, aujourd'hui et demain?) étaient dus aux maladies chroniques, dites non transmissibles (MNT). Des maladies dont on prend difficilement conscience, avec des sigles compressés bizarres : VIH, IRCT, SEP, RCH, etc. Cela ne vous parle pas beaucoup n'est-ce pas, à part le VIH mis en avant via un ruban rouge croisé au revers du veston ? pourtant et par exemple :

La RECTOcolite hémorragique (RCH) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin qui affecte le rectum et en partie ou totalement le côlon. Douleurs abdominales, fatigue, diarrhées avec présence de sang... sont les principaux symptômes de cette pathologie taboue, handicapante, ayant un fort retentissement sur le quotidien, la vie sociale, affective et professionnelle des malades.

En France, environ 60 000 personnes, adultes comme adolescents, souffrent de la RCH. Or cette maladie est inconnue du grand public. « Ce n'est pas parce que ma maladie ne se

voit pas que je ne souffre pas » témoigne Bertille, 27 ans, atteinte de rectocolite hémorragique depuis 7 ans.

Pour faire connaître et reconnaître cette maladie taboue dont on ne guérit pas, l'Association François Aupetit (afa vaincre les mici) - en partenariat avec AbbVie - lance pour la première fois une campagne de sensibilisation dédiée à la RCH auprès du grand public et des professionnels de santé : « Ils dévoilent leur recto... ».

Pour révéler le côté visible/invisible de la maladie et interpeller de manière originale, glamour et esthétique, 7 jeunes malades se sont prêtés au jeu de la photographie. Relayé à partir du 19 mai 2013 sur le site web www.leur-recto.fr, l'objectif de cette campagne est de sensibiliser l'entourage des malades mais aussi les médecins et le grand public pour mieux faire comprendre les difficultés de vivre au quotidien avec une RECTOcolite hémorragique.

L'IRCT (Insuffisance Rénale Chronique) touche près de 3 millions de français, dont plus 70 000 personnes en phase terminale (7 000 nouveaux cas par an ; alors qu'aux horizons 2025 et 2050, du seul fait du vieillissement de la population, le coût de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (IRC) devrait s'établir entre 5 et 6 milliards d'euros), des personnes qui après une maladie silencieuse et sournoise décelée parfois tardivement, se retrouveront en dialyse

ou pour certains peuvent bénéficier d'une transplantation rénale. Même les diabétiques sujets à une insuffisance rénale corrélée, ignorent trop souvent les conséquences pour eux d'une IRCT ou ne la mesure pas vraiment. L'insuffisance rénale chronique, comme les maladies rénales, n'ont pas de campagne d'image nationale et ciblée pour sensibiliser le grand public et c'est fort dommage pour les trois millions de personnes directement concernées.

On estime que 5 à 8 % de la population française seraient susceptibles de maladies rénales chroniques sous la forme isolée d'une microalbuminurie (même pour de tous petits



débites de l'ordre de 20 à 200mg/l d'urine un risque cardiovasculaire accru reste présent en l'absence d'atteinte rénale). C'est à dire que si il existait un dépistage de masse de la microalbuminurie on aurait pratiquement l'approche d'un large échantillon des maladies du système et des insuffisances rénales (non détecté avec la bande urinaire classique).

Considérant qu'une semaine par an pour dépister le diabète et une semaine par an pour dépister l'insuffisance rénale (voire l'hypertension artérielle) ne portent pas suffisamment ses fruits, nous envisagerions un dépistage plus continu ciblé et profilé (et non en semaines décalées) et en recherchons les acteurs les plus appropriés. (en mesure de réaliser pour le moins des prises d'urine). Les pharmaciens nous ont semblé les mieux placés pour pouvoir dépister les personnes à risque et suivre leur parcours de santé* ; mais l'exemple de Bruxelles pourrait également donner des idées pour un dépistage approprié dans les zones sensibles : Projet «Test-out» de Laurette Onkelinx Lancement du projet «Test-out» de la ministre de la santé. Un bus sillonnera certains quartiers de Bruxelles durant une semaine pour des dépistages du virus du Sida ou de la Syphilis. <http://www.rtl.be/videos/Video/444752.aspx>

Avec un lecteur de bandelettes adéquate (goutte de sang et urine) bandelettes 3 plots (urée, créatinine, cystatine C), il nous faudrait ajouter un dosage calorimétrique de la créatinine, pour estimer de façon fiable et crédible le DFG du patient. A ces éléments cités on ajouterait la taille et l'on pourrait apprécier l'état du patient et dépister sans trop de faille de nombreuses maladies chroniques, dont le diabète. Quand on regarde vers la Chine il y a déjà de sérieuses pistes pour ce type de matériel. Une étude de faisabilité française s'impose. Il y a déjà des lecteurs d'hémoglobine glyquée et DCA (microalbuminurie), il ne faut pas multiplier les lecteurs (produit soumis à auto déclaration avec marquage CE) ; mais en réaliser un, à la fois fiable et à prix acceptable, en évitant au mieux les faux positifs.

*LORSQUE L'ON SAIT QU'UNE PHARMACIE DISPARAIT TOUS LES TROIS JOURS, LES PROFESSIONNELS DOIVENT POUVOIR COMPTER SUR TOUS LES CANAUX DE VENTE POUR SURVIVRE ET DÉVELOPPER LEUR ACTIVITÉ.»

Beaucoup de gens ignorent qu'ils sont hypertendus parce que cette maladie silencieuse n'entraîne pas toujours de symptômes. Pourtant, dans le monde, plus d'un adulte sur trois souffre d'hypertension artérielle. Une proportion qui augmente avec l'âge: 10% entre 20 et 39 ans et 50% entre 50 et 59 ans.

L'OMS rappelle que l'hypertension artérielle peut être responsable d'une augmentation du risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et d'insuffisance rénale. Non traitée, elle peut également être à l'origine de la cécité.

La prise de tension chez le pharmacien devrait s'imposer gratuitement : en effet « 1 hypertendu sur 2 néglige sa maladie » (on dénombre encore aujourd'hui plus de neuf millions de décès par an dans le monde qui pourraient avoir pour cause une hypertension artérielle selon l'OMS), mais également la prise du poids avec les recommandations appropriées.

Une application smartphone avec ces paramètres enregistrés, donnerait la marche à suivre par étape au jeune patient. (Vidéo. Diabète : un smartphone pour mieux se soigner) <http://www.francetvinfo.fr/video-diabete-un-smartphone-pour-mieux-se-soigner-292609.html>

uCheck : l'appli mobile qui analyse l'urine: Un principe de base : tout le monde fait pipi et tout le monde (enfin pas vraiment mais presque dirons-nous) a un smartphone. Cette nouvelle application, baptisée uCheck, permettrait d'analyser son urine en quelques minutes. Et à quoi ça sert ? À détecter toute une flopée de maladies comme le diabète, les infections urinaires et les troubles hépatiques. L'inventeur malin de cette appli explique à la BBC : « *Je voulais placer entre les mains des utilisateurs un outil de dépistage facile et bon marché* ».

Finis donc le temps où l'on devait uriner dans un récipient en plastique transparent et visible à la vue de Tous ? Cette appli permettrait de réaliser son test urinaire tranquille chez soi, en toute intimité. Et ce qui est plutôt cool, c'est que vous n'aurez même pas besoin de faire pipi sur votre téléphone. L'appli, disponible sur l'App Store dès la fin mars pour 20 dollars, est vendue avec tapis et pack de cinq bandelettes. Il suffit donc d'uriner sur la bandelette, de la placer devant le tapis et de lancer l'appli qui se base sur le QR code. uCheck analysera la colorimé-

trie et établira ainsi un premier diagnostic. <http://www.purebreak.com/news/ucheck-l-appli-mobile-qui-analyse-l-urine/53923>

Pour les reins il est ennuyeux de ne pas pouvoir apprécier le capital néphronique de chaque individu, ce que ne nous fournit pas le DGF. La fonction rénale se dégrade petit à petit sur 20 ou 30 ans mais à des chances non égales, selon le capital néphronique initial de chacun (300 000 à 3 millions de néphrons). Le « vieillissement » normal est de perdre 1% du son DFG par année. En commençant avec une fonction rénale normale (100%) à 30 ans, on se retrouve avec la moitié (50%) à 80 ans, quoi que l'on fasse ! Rappel : le DFG est estimé par différentes formules, il correspond au pourcentage de fonctionnement des reins. L'ajout de la protéinurie au DFG a permis d'améliorer la classification actuelle de l'insuffisance rénale chronique en 5 stades. La limite pour parler d'insuffisance rénale chronique a été mise à 60 ml/min et certains patients peuvent l'atteindre, simplement, parce que leur âge avance. (Vincent Bourquin)

Le problème est de vérifier ensuite le passage du dépistage au corps médical, puis au diagnostic, puis à définir la pathologie concernée et l'envoi au bon moment vers le bon spécialiste.

Le pharmacien (via un groupement approprié et labellisé) pourrait assumer ce rôle de veille sanitaire via le dossier pharmaceutique patient.

En vue d'un observatoire permettant d'identifier et d'évaluer les acteurs efficaces possibles et les moyens techniques existants ou à créer, nous voudrions avancer en ce sens cette réflexion, en coopération avec nos différents partenaires. Le coût d'un test urinaire en officine est difficile à extrapoler. Actuellement, les pharmaciens n'en font qu'occasionnellement et ne les font pas payer (à notre connaissance). Que faudrait-il compter ? Le prix d'une bandelette ou d'un lecteur ? Le temps passé avec le client ? Le conseil apporté ? Autant de questions aujourd'hui sans réponse, mais qui (si le pharmacien est amené à l'avenir à faire de plus en plus de sensibilisation et d'actes de cette sorte) devront trouver des réponses « rémunératrices » d'autant que, dans le cadre de la loi HPST et de la nouvelle Convention pharmaceutique, le pharmacien devra s'engager de plus en plus et à juste titre, dans ces missions d'accompagnement patients et de prévention.

Les pharmaciens ont de bonnes idées (pharmacicroixdargent) : Effectivement, nous souhaitons mettre en avant une pharmacie plus proche de ses patients en allant nous même les livrer à leur domicile quand ils ne peuvent pas se déplacer offrant ainsi un certain confort et une écoute à la sortie de l'hôpital pour leur dialyse. Nous avons un patient dialysé qui nous fait parvenir ses ordonnances par son médecin (ou par son infirmière à domicile) nous lui préparons son ordonnance et allons nous même la lui apporter ce qui nous permet de répondre à certaines de ses question post traitement, en lui accordant notre

RAPPELONS SUR QUOI REPOSE LE DÉPISTAGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE

1. Le contrôle régulier de la tension artérielle, car une tension élevée peut révéler la présence d'une maladie des reins.

2. Un test urinaire par bandelette recherchant la présence de protéines dans les urines (protéinurie), de sang (hématurie) ou de sucre (glycosurie), signalant un dysfonctionnement des reins.

3. Lorsqu'une maladie rénale est soupçonnée, le diagnostic est confirmé par une prise de sang mesurant la quantité des substances éliminées par les reins : créatinine, urée... Une accumulation dans le sang de ces substances témoigne d'un mauvais fonctionnement des reins.

4. L'identification des personnes à risque. Comme indiqué ci-dessus, la maladie rénale s'installe lentement et évolue silencieusement. Il est donc important d'identifier les personnes qui présentent le plus de risques de développer une insuffisance rénale afin de leur proposer un dépistage annuel (test urinaire, mesure de tension artérielle). Prévenir en sensibilisant. Il s'agit in fine de confirmer ou non l'évaluation et le diagnostic néphrologique et son éventuelle évolution.. Trouver le lecteur adapté depuis une goutte de sang prélevé sur le patient pour un dépistage pointu et peu onéreux.

écoute et notre expérience il semble plus rassurer et cela nous permet donc de donner un visage humain à une pharmacie souvent mis à mal ses derniers temps. De plus il permet ainsi un certain suivi médical de qualité ! En offrant ce point de référence aux patients appartenant à notre réseau, nous cherchons à développer cette activité et somme à la recherche d'interlocuteurs, pour nous aider à mettre en place cette relation de coordination pharmacien — personnel de santé — patient dialysé ou personne âgée.

Le pharmacien peut déceler le malade à risque via les médicaments qu'il lui délivre et via sa feuille de soins (notamment celle qui concerne une ALD), ainsi le sensibiliser, lui faire un premier test si nécessaire et surtout veiller par la suite à ce que le patient en parle bien à son médecin traitant et se fait suivre pour ralentir l'insuffisance rénale détectée.

Il reste vrai que si nos médecins généralistes savaient qu'une sensibilisation (voir un primo dépistage) existait dans des officines pharmaceutiques labellisées, cela tout au long de l'année, le filtre des maladies chroniques serait plus efficace. On ne pourrait alors leur reprocher de ne pas avoir diagnostiqué à temps un certain nombre de malades à risques. Faut-il encore pouvoir dédommager ou rembourser les pharmaciens ? Les logiciels de suivi entre professions médicales devraient le permettre.

Sensibiliser et détecter précocement les facteurs aggravants et anomalies liées, de quatre maladies chroniques onéreuses

Le niveau de connaissances du grand public pour certaines pathologies est insuffisant ; c'est le cas, entre autres cas, des néphropathies.

Si nous ne pouvons pas agir sur la prévention primaire, nous pourrions organiser avec l'aide des compagnies d'assurances, des mutuelles et des caisses de retraite, des séances d'information sur la santé dans les grandes entreprises (qu'elles soient nationales ou privées).

Nous pensons également mettre en place un enseignement diplômant avec l'université Pierre et Marie Curie pour la formation de coordonnateurs expérimentés du parcours

de santé, qui pourront proposer au public écoute, informations, recommandations et conseils. Ces interventions pourront être réalisées dans les mairies et les futures maisons de médecins.

Grâce à leur propre expérience et à la formation reçue, ces patients – coordonnateurs transmettront aux patients récemment dépistés, les informations nécessaires pour vivre avec leur maladie. Ils seront alors des guides très utiles. De fait des cahiers des charges et des chartes devront être établis pour préciser les champs d'action et en définir les limites.

Le projet que nous avons présenté ici est né des constatations suivantes :

Le diabète de type 2 concerne de plus en plus de monde et il est étroitement associé à la maladie rénale chronique.

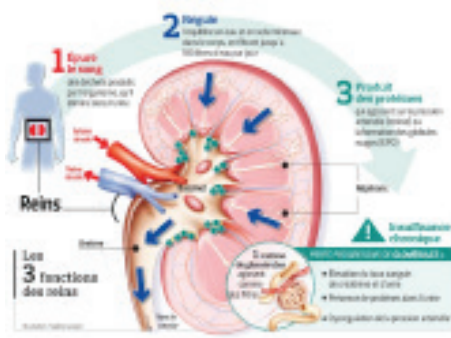
Les études épidémiologiques recensent les insuffisants rénaux dont la fonction est substituée par dialyse ou transplantation rénale. Il est par contre beaucoup plus difficile de connaître le nombre de patients présentant une maladie rénale chronique ainsi que les diabétiques de type 2. En effet, la surveillance de ces patients est réalisée dans des circuits médicaux très variés : médecins généralistes, cardiologues, néphrologues, urologues, diabétologues.

Ne serait-il pas plus efficace et plus économique de renforcer les liens entre les diverses spécialités afin de favoriser le dépistage précoce, de ralentir l'évolution de ces maladies insidieuses et chroniques que sont l'HTA, l'IRC, le diabète, les maladies cardiovasculaires ?

Est-il utopique de rêver à un partage des informations entre les différents intervenants ? Cette mise en commun favoriserait le dépistage précoce de l'hypertension artérielle, du diabète, des maladies rénales chroniques et des maladies cardio-vasculaires qui sont toutes des maladies chroniques, insidieuses pendant une bonne partie de leur évolution.

Ce serait un gage d'efficacité et une source d'économie pour la collectivité.

Nous envisagerions donc de relier, dans une dynamique de sensibilisation précoce et via une campagne d'information médiatique appropriée, les problèmes de santé que sont : - l'hypertension artérielle (HTA), qui retentit sur le cœur, le cerveau et les reins



- les diabètes,
- les maladies cardiovasculaires,
- les maladies rénales, (le rein étant coupable et /ou victime de l'HTA).

Les personnes identifiées comme étant à risques (au moins deux facteurs de risques : HTA, diabètes) recevront une sensibilisation appropriée dès le stade précoce de la maladie et bénéficieront d'une prise en charge pluridisciplinaire impliquant le généraliste et les spécialités concernées.

Du fait d'un diagnostic trop tardif et d'un suivi inapproprié, le coût financier de la prise en charge du diabète est de plus en plus élevé. Encore faut-il pour cela : identifier les acteurs de santé concernés, préciser les moyens nécessaires et suffisants à la faisabilité de cette action, le service médical rendu et mettre en place les partenariats appropriés.

Que faudrait-il faire ?

Bien définir les cibles à détecter : dont, primo dépistage fait auparavant (et resté sans suite), âge, signes d'alertes, symptômes, médicaments néphrotoxiques, addictions et comportements alimentaires (obésité).

A cet effet nous avons imaginé une réflexion pluridisciplinaire, visant à la création d'un observatoire des acteurs potentiels les plus efficaces pour une sensibilisation et un dépistage des personnes à risque.

Nous proposerons un modèle technico-économique viable qui déterminera les financements souhaitables pour concrétiser ces actions. Un panel défini et représentatif des acteurs tentera d'identifier les intervenants demandeurs les mieux placés, les outils les plus appropriés, les besoins nécessaires

pour une action d'abord territoriale puis nationale.

A savoir : 25,7 millions de Français ont un Dossier Pharmaceutique !

Au 1er avril 2013, 22 183 officines sont raccordées au Dossier pharmaceutique (97,5 %). 100 % des officines sont raccordées en Champagne-Ardenne, première région à avoir achevé son déploiement. D'autres régions se rapprochent de ce score : la Picardie, le Poitou-Charentes et la Bourgogne.

Une ARS a écrit récemment sur son site :

« La prévention a pour but d'éviter, de limiter, d'anticiper les risques de santé. Elle ne s'arrête pas au seuil des maladies et en particulier des maladies chroniques. Les personnes atteintes de ces maladies, par définition de longue durée et évolutives, doivent faire l'objet d'une prévention spécifique, orientée et ciblée. »

Ce qui a forgé initialement nos idées, à l'appui de nos propres partenaires, est le colloque récent au Conseil économique et social et ce que nous en avons retenu.

Lors du Colloque National « La Prévention, aujourd'hui et demain ? » au CESE, nous avons retenu les points suivants :

Annie Podeur a conclu son discours inaugural en esquissant quatre clés de réussite d'une politique volontariste de prévention :

- *définir précisément l'articulation entre les différentes dimensions de la prévention : primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire*
- *mutualiser les savoir-faire des professionnels de santé et des représentants d'usagers du système de santé en termes de prévention plutôt que créer de nouveaux métiers de la prévention « au risque que les préventeurs deviennent une nouvelle couche d'expertise avec de nouvelles normes »*
- *territorialiser les politiques de prévention en favorisant l'immédiate proximité entre curatif, préventif et palliatif*
- *favoriser le travail collectif entre usagers et professionnels de santé via les nouvelles technologies de l'information, télémédecine notamment*

_A L'APPUI DE NOTRE RÉFLEXION

Agnès Buzyn, pour qui « la communication doit être maniée avec précaution car la communication systématique de chacun sur un créneau donné peut noyer l'information ».

Nicolas Villain souligne également « la nécessité de la continuité dans les actions car pour le moment les actions préventives restent des actions ponctuelles et donc inefficaces ».

Pour Agnès Buzyn, « la prévention va revenir sur le devant de la scène avec la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé qui en fait un objectif prioritaire de santé publique et le Président de la République qui veut en faire un axe majeur de travail du nouveau Plan Cancer. »

La légitimité du rôle des associations à travailler en complémentarité avec les professionnels de santé prend racine dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et dans les articles L.1161-1 et suivants du CSP relatifs à l'éducation thérapeutique du patient.

ARS Pas de Calais : PRS : « l'éducation pour la santé qui sollicite la collaboration de l'Education Nationale afin d'apprendre aux futurs citoyens la grammaire de la santé ; la lutte contre les mauvais déterminants de santé de la région Nord-Pas-de-Calais, notamment par rapport aux maladies industrielles et comportementales ; un accès plus précoce aux soins qui passe par le dépistage et enfin l'organisation des parcours de santé, pas seulement ciblés sur les soins ».

Enfin : la mise en place de Fonds d'Intervention Régionaux (FIR) qui permettent le principe de « fongibilité asymétrique » c'est-à-dire pouvoir transférer de l'argent du soin vers les dépenses de prévention et d'accompagnement médico-social pour plus de flexibilité.