

LE PRODUIT

Quand les images 3D de scanner et d'IRM fusionnent avec celles de l'échographie

La mise en relation d'images morphologiques (scanner, IRM) avec des images dynamiques (vidéo, balayage laser, échographie...) a de nombreuses applications, notamment pour la chirurgie assistée par ordinateur ou la radiothérapie. Les constructeurs de matériel d'imagerie rivalisent donc dans ce domaine. La dernière innovation en matière d'échographie est à mettre au crédit de Siemens. La version la plus récente de son échographe, l'Acuson S3000, intègre en effet un nouveau procédé permettant de fusionner des images d'échographie



avec des images scanner (ou IRM) en trois dimensions d'un simple clic, là où il fallait précédemment intervenir manuellement. L'appareil intègre aussi une fonction de mesure de l'élasticité des tissus hépatiques et mammaires (« élastographie »). Ces données sont restituées sous forme d'une carte couleur et viennent compléter les éléments de diagnostic apportés par l'échographie, sachant que la rigidité des tissus est souvent un symptôme pathologique. C. D.

LE CHIFFRE

853.345

En 2010, 853.345 nouveau-nés ont fait l'objet d'un dépistage systématique avant leur sortie de la maternité pour cinq maladies rares (phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, hyperplasie congénitale des surrénales, drépanocytose et mucoviscidose). Détectables grâce à un marqueur fiable et bénéficiant de traitements, ces cinq maladies réunissent les conditions pour l'organisation d'un dépistage généralisé. Financé par l'assurance-maladie à hauteur de 8 millions d'euros, et soutenu par l'Association française pour le dépistage et la prévention des handicaps de l'enfant, ce dépistage revient à 9,93 euros par nouveau-né. En 2010, il a permis de diagnostiquer 949 cas, qui pourront bénéficier d'une prise en charge précoce.

L'ÉTUDE

Pratiquer le yoga améliore l'état général des patientes atteintes de cancer du sein

La pratique du yoga aurait un effet bénéfique sur l'anxiété, le stress et les défenses immunitaires chez les patientes atteintes de cancer du sein métastatique. C'est une étude scientifique qui l'affirme. Pendant trois mois, des médecins ont comparé l'état de 45 patientes faisant une séance quotidienne de yoga à celui de 45 autres recevant simplement un soutien psychologique. Les résultats obtenus plaident indubitablement en faveur du yoga. Dans le groupe pratiquant, une diminution de l'anxiété et de l'intensité de la fatigue, et une amélioration des fonctions cognitives ont été observées. Et les paramètres biologiques mesurés l'ont confirmé avec la diminution le matin des niveaux de cortisol (un marqueur de stress) et l'augmentation de la production de certains globules blancs qui



jouent un rôle important dans la lutte contre le cancer. Cette étude, présentée au 34^e symposium sur le cancer du sein de San Antonio, a été réalisée conjointement par des yogis et des médecins indiens spécialistes du cancer de Bangalore. C. D.

À SUIVRE

Santé, travail et environnement

Quels sont les effets des facteurs environnementaux, sociaux et comportementaux sur la santé ? Pour explorer ce vaste sujet, l'Agence nationale de la recherche avait lancé, de 2005 à 2007, un programme intitulé « Santé-environnement, santé-travail » associant des scientifiques de différentes disciplines. Les 1^{er} et 2^e février, à Paris, un colloque (sur inscription) réunissant une cinquantaine de chercheurs fera le bilan de ce programme dans plusieurs domaines : rôle de l'environnement dans l'émergence et la réémergence des maladies infectieuses ; effets des rayonnements, des nanomatériaux et des contaminants chimiques ; construction sociale de l'expertise et controverses... agencerecherche.fr/Colloques/SEST2012/

MÉDECINE L'éducation thérapeutique vise à mieux faire connaître au patient sa maladie et à mieux la gérer dans la durée.

Comment apprendre à mieux gérer sa maladie

L'approche se veut ludique et pédagogique. À l'aide de cartes illustrées étalées sur une table, des patients atteints d'insuffisance rénale sont invités à énumérer leurs symptômes. « Je ne pense pas que mes crampes soient liées », lance l'un. « Je choisirai bien la fatigue et les maux de tête », dit un autre. Le tour de table se poursuit. Une animatrice résume : « Tous les symptômes que vous voyez sont possibles, cela dépend de l'avancée de la maladie. » La discussion reprend, une dynamique se crée.

Encore considéré comme marginal il y a quelques années, le recours aux ateliers d'éducation thérapeutique tend à se généraliser dans les maladies chroniques. « C'est devenu un complément indispensable », estime Marc Sapène, président du Centre éducation thérapeutique Bordeaux Aquitaine (CETBA). De bonnes ordonnances ne suffisent plus, nous devons aussi aider les patients à mieux gérer leur maladie en fonction de leur environnement et de leur mode de vie. » Fini le temps où l'expert prescrivait sans explications des médicaments. Désormais, le malade doit apprendre à vivre avec la maladie sans renoncer à ses projets : mener une carrière professionnelle, avoir des enfants... L'enjeu est de taille, puisque les maladies ont tendance de plus en plus à devenir chroniques (avant, les patients en mouraient plus vite). Diabète, insuffisance cardiaque, asthme et obésité comptent parmi les plus courantes, mais les cancers et le sida peuvent aussi être maintenant rangés dans cette catégorie.

Améliorer la qualité de vie

Inscrite dans la loi hôpital patients, santé et territoire votée en juillet 2009, cette nouvelle façon de faire de la médecine vise à rendre les patients plus autonomes en leur faisant acquérir des compétences variées. Les diabétiques apprennent par exemple à mieux contrôler leur glycémie. Mais l'approche n'est pas seulement technique. Mieux comprendre la maladie constitue un autre objectif. Dans le cas de l'asthme, on apprend aux personnes atteintes à identifier les facteurs de risques et à évaluer la gravité de leur crise pour adapter le traitement en conséquence. « Ceux qui attendent trop avant de réagir voient leur maladie s'aggraver », constate Yves Magar, président d'Edusanté, organisme de formation spécialisé dans la conception de programmes médicaux éducatifs.

L'éducation thérapeutique peut aussi aider le patient à surmonter des difficultés d'ordre psychologiques, sociales ou économiques. Les maladies chroniques, sources d'états



APPRENDRE PAR LE JEU

Un plateau type Trivial Pursuit et des questions de la vie quotidienne permettent aux patients diabétiques d'apprendre à mieux se nourrir et à gagner en autonomie.



S'ÉDUCER DANS LES ATELIERS

Le programme éduGreffe est destiné aux transplantés rénaux. Au cours de séances animées par des professionnels de santé, ils peuvent s'exprimer et poser des questions.

9 MILLIONS SOIT ENVIRON 15 % DE LA POPULATION

Le nombre de personnes souffrant d'affection de longue durée (ALD) en France (Source : Assurance-maladie)

2.500

Le nombre de programmes d'éducation thérapeutiques autorisés par les agences régionales de santé (ARS), en septembre 2011 (Source : HAS)

PRÈS DE 75 %

Les programmes portés par des hôpitaux. Environ 30 % concernent le diabète, suivis par les maladies cardiovasculaires (15 %) et les maladies respiratoires (12 %). (Source : Direction générale de la santé).

4 ANS

La durée pour laquelle ces programmes sont autorisés. Ils seront évalués par la Haute Autorité de Santé (HAS).

dépressifs, soulèvent de nombreuses interrogations. Comment communiquer sur son état ? Comment emprunter de l'argent par exemple ? Autant de problèmes abordés en séance. Cet apprentissage favorise aussi le respect du traitement, mais ce n'est pas là une priorité. « Ce qu'il faut avant tout, c'est trouver des compromis entre suivi du traitement et contraintes personnelles pour améliorer la qualité de vie », indique Marc Sapène. A quoi bon inciter des personnes souffrant d'apnée du sommeil à s'appareiller toutes les nuits sans exception si cela les empêche d'avoir une vie amoureuse ? »

Ces ateliers n'ont donc rien de cours magistral. Après un diagnostic éducatif individuel, des séances de groupes sont pilotées par des équipes spécialement formées et pluridisciplinaires (médecin, infirmière, psychologue...). Elles se composent d'exposés interactifs, d'études de cas ou de mises en situation. Certaines approches sont plus innovantes. « Nous avons conçu un jeu de plateau type Trivial Pursuit, permettant de mobiliser et de faire progresser les connaissances des patients, au fil d'un parcours jalonné de questions concernant leur problèmes quotidiens », explique Amélie Boireau,

infirmière à l'hôpital René-Dubois de Pontoise. Les nouvelles technologies font aussi leur apparition. Un portail e-santé devrait notamment voir le jour au CETBA pour assurer le suivi des malades « formés ».

Le manque de recul et l'hétérogénéité des pratiques ne permettent pas encore d'évaluer les bénéfices de ces formations, toutefois, les premiers résultats sont encourageants. Dans un rapport publié en 2007, la Haute Autorité de santé (HAS) montre que plusieurs études concluent à une amélioration de l'état de santé ainsi qu'à une diminution des réhospitalisations. Tout en prônant un encadrement adapté, la HAS voit dans l'éducation thérapeutique un facteur clef de réussite pour passer d'une médecine centrée sur les actes à une médecine centrée sur le parcours de soin.

On peut toutefois s'interroger sur l'écart entre de telles ambitions et les moyens mis en œuvre. « Aucune nouvelle dotation n'a été concédée », regrette Christian Saout, président du Collectif interassociatif sur la santé (CISS). L'éducation thérapeutique doit aujourd'hui partager l'enveloppe dédiée aux missions d'intérêt général des hôpitaux, ce qui freine son développement. La rigidité du système est aussi contestée. Les programmes doivent en effet être autorisés par les agences régionales de santé (ARS). « Ces formalités administratives, très lourdes, tuent l'esprit d'initiative », assure Christian Saout. Aux yeux de Thomas Le Ludec, directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la HAS, « les pouvoirs publics ont souhaité poser des règles afin d'éviter toute dérive, financière et commerciale ».

Les grandes villes en pointe

Dans les faits, l'offre éducative n'est pas uniforme sur tout le territoire. L'essentiel des programmes se concentre dans les grandes villes, ce qui pose des problèmes d'accessibilité. De plus, peu de médecins généralistes orientent leurs patients vers ce type de séances. Enfin, la plupart des actions sont menées au sein d'hôpitaux, ce qui rebute de nombreuses personnes. « A l'avenir, les maisons de santé pluridisciplinaires et les pharmacies pourraient constituer des relais de proximité », suggère Yves Magar. En attendant, un nombre croissant d'associations de malades s'implique dans l'animation d'activités d'éducation. Quant aux patients, ils se forment aussi par leurs propres moyens, via Internet surtout. « La société commence à s'organiser, cela pourrait donner naissance à une éducation thérapeutique citoyenne, en complémentarité avec le système de soin classique », estime Catherine Tourette-Turgis. CÉDRIC DUVAL

QUAND LE PATIENT DEVIENT EXPERT

« Pourquoi refuser à un patient qui anime des groupes de malades depuis plus de dix ans, rédige des brochures pédagogiques et communique en public, de valider ses acquis ? » s'interroge Catherine Tourette-Turgis. Un tel malade a, du fait de son expérience, développé une certaine expertise technique, législative ou relationnelle. Catherine Tourette-Turgis, chercheuse en sciences de l'éducation à l'université Pierre-et-Marie-Curie est ainsi à l'origine d'un diplôme universitaire (DU) et d'un master en éducation thérapeutique. Depuis 2009, avec ces deux formations, elle a préparé plus de 20 patients au diplôme de « patient expert ». D'autres universités font de même, à Nice et à Nantes notamment. Pour beaucoup de patients, c'est l'occasion de se redéployer dans une carrière éducative ou sanitaire. Diplômée en 2009, Christelle, atteinte de la maladie de Crohn, réalise des séances de coaching santé au sein de l'association François Aupetit, consacrée à la maladie. Transplantée rénale, Elisabeth désire entamer un doctorat en santé et éducation. « Lorsqu'on tombe malade, se soigner coupe du monde et le système universitaire classique n'est plus adapté, explique-t-elle. Pourtant, travailler et étudier, c'est avant tout retrouver une identité sociale. » Sur le terrain, ces patients experts considèrent leur rôle comme complémentaire de celui du personnel soignant. « Chacun apporte des choses, estime Christelle. Nous autres patients experts sommes en mesure de confronter nos expériences mais aussi de mieux comprendre les difficultés par lesquelles passent les malades, comme la perte de l'estime de soi et les problèmes quotidiens. » Mais cette complémentarité ne va pas toujours de soi. « L'éducation thérapeutique implique un partage des tâches et des rôles et tout le monde n'est pas prêt pour cela », estime Catherine Tourette-Turgis. CE. D.

PLUS SUR LE WEB

Retrouvez tous les articles de la rubrique sur lesechos.fr/medecine-sante