

SANDOZ
A healthy decision

NOUVEAU

Zolpidem Sandoz®
Tartrate de zolpidem

10 mg x 50 compr.

Le Journal du médecin

Réservé aux médecins généralistes et spécialistes



www.lejournaldumedecin.com

31^e année n° 2075 - Vendredi 16 avril 2010 - 1,50 € - Bureau de dépôt: BRUXELLES X

Cahier Spécial Pneumologie > Pages 13-20



COLLOQUE GÉRIATRIE
Une spécialité créative

4



POLLUANTS CHIMIQUES
Alarmante puberté précoce chez les filles

8



HÔPITAUX DU SUD-LUXEMBOURG
Nouveau rififi chez Vivalia

30

L'Ordre atomise les trajets de soins

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CN) émet de sérieux doutes déontologiques sur les trajets de soins. «Le choix du patient est subordonné à l'acceptation par le médecin généraliste et le médecin spécialiste des contraintes administratives mises dans leur chef par le système des trajets de soins. Le système des trajets de soins n'est pas en concordance avec l'évolution de la maladie et l'intérêt du patient.»

Les trajets de soins pour les diabétiques de type 2 et les insuffisants rénaux ont démarré le 1^{er} juin 2009. Le CN

souligne les efforts déployés. Mais après les roses, les pots: l'encadrement réglementaire propre aux trajets de soins empiète sur la liberté

de choix du patient, estime le CN. Ainsi, «rien n'est prévu si le patient souhaite un second avis. Le choix du patient est subordonné à l'acceptation par le médecin généraliste et le médecin spécialiste des contraintes administratives mises dans leur chef par le système des trajets de soins. Le système des trajets de soins n'est pas en concordance avec l'évolution de la maladie et l'intérêt du patient.»

Le consentement du patient au traitement de ses données à caractère personnel relatives au trajet de soins n'est pas totalement libre «dès lors que ce consentement est une condition à l'accès au trajet de soins». Le Conseil national s'interroge quant aux conséquences sur l'accès au trajet de soins du refus du patient de voir certaines de ses données traitées... Le libre choix du patient est également mis à mal par l'obligation de disposer d'un dossier médical global pour pouvoir accéder au trajet de soins.

Suite en page 2

Nicolas de Pape



© BELPRESS

La biologie clinique pèse 315 millions, 70 entreprises, 3.200 employés

En collaboration avec Unamec, l'association professionnelle des fabricants, importateurs et distributeurs de dispositifs médicaux, une Journée parlementaire était organisée récemment à la Chambre par le secteur regroupant les sociétés actives dans le diagnostic in vitro (DIV). Une véritable opération de charme pour souligner toute l'importance de la biologie clinique dans les soins de santé. Outre les aspects économiques de cette industrie (quelque 315 millions € de chiffre d'affaires en Belgique, 3.200 employés dans 70 entreprises dont une majorité de PME), cette réunion informelle a rappelé que 60 à 70% des décisions médicales se prennent désormais sur base de l'interprétation des résultats de tests, alors que le coût global de l'ensemble des tests biologiques réalisés dans notre pays représente en moyenne 4 à 6% de l'ensemble des coûts hospitaliers. «Il s'agit bien d'un secteur dont la valeur ajoutée est énorme dans le système des soins de santé et qui constitue un levier très important», souligne à cet égard Wouter Peperstraete d'Unamec.

Suite en page 32

Thierry Goorden



Grippe H1N1: l'OMS admet certains manquements

Il y a un an, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lançait une alerte mondiale: au Mexique, des centaines de personnes étaient touchées par une nouvelle grippe due au virus H1N1. C'était le début d'une histoire qui allait durer près de 9 mois, un mélange de craintes et d'incertitudes, mâtiné d'un emballement médiatique. Pendant des mois, on a littéralement «bouffé» du virus A(H1N1). La communication a bégayé bien des fois, ne sachant tout d'abord pas comment appeler cette grippe, passant du «mexicain» au «porcin», pour finir en «pandémique» ou autre «nouvelle grippe A», variant parfois encore au gré des frontières.

Si l'on ne savait pas très bien comment la surnommer, on ne savait pas non plus à quelle sauce elle allait nous manger: serait-ce la pandémie maintes fois annoncée? Ce virus était-il très meurtrier? Qui était visé? Fallait-il se vacciner?

En juin 2009, l'OMS qualifiait le niveau de pandémie, donnant par là même le coup d'envoi de la «course» aux vaccins. Depuis, des critiques parfois très virulentes n'ont cessé de remettre en cause la gestion de la pandémie par l'Organisation. Aujourd'hui, la stratégie de la riposte mondiale à la pandémie de grippe A(H1N1) 2009 fait l'objet d'une évaluation par le Comité d'examen du Règlement sanitaire international. Il s'est réuni pendant trois jours, du 12 au 14 avril, au siège de l'OMS à Genève.

Les premières conclusions du groupe des 29 experts ne seront connues qu'en mai prochain, mais l'Organisation a d'ores et déjà admis avoir «alimenté la confusion sans le vouloir». «La réalité est qu'il existe une quantité énorme d'incertitudes dans une pandémie», a expliqué le Dr Keiji Fukuda, conseiller sur la pandémie (OMS). «Je pense que nous n'avons pas communiqué sur ces incertitudes. Cela a été interprété par beaucoup comme un processus non transparent».

Suite en page 6

M.V.

Suite de la Une

La valeur ajoutée de la biologie clinique

Jouant un rôle important à chaque étape de la vie - dans le suivi de toute la procédure de fertilisation in vitro et le screening prénatal, ensuite de la naissance jusqu'à la mort - la biologie clinique entend démontrer sa valeur ajoutée pouvant garantir des soins de santé optimaux et abordables, de même que son rôle dans l'amélioration de la qualité de vie et le bien-être du patient.

Les diagnostics in vitro (DIV) apportent des informations essentielles sur l'état de santé du patient (contrôles sanguins, urinaires et d'autres parties du corps) et jouent un rôle très important dans la prévention. Ils aident à établir le diagnostic, le traitement optimal, son suivi et à diagnostiquer des maladies héréditaires. Sans oublier leur intérêt dans des traces d'infections, pour un usage adéquat d'antibiotiques, dans le diagnostic de l'ostéoporose, le dépistage de maladies chroniques, l'optimisation des soins à domicile...

Importance du diabète

En somme, la biologie clinique a pour but de «transmettre l'information correcte au moment voulu au médecin, afin de lui permettre de prendre la bonne décision par rapport au patient, et ceci durant les différentes étapes de la vie», résume Richard Van den Broeck, le président d'Unamec. Un rôle important que le Dr Frank Nobels (Onze Lieve Vrouw d'Alost) a très bien illustré par un exemple en relation avec les perspectives pour les patients diabé-

tiques. L'importance d'un contrôle biologique des paramètres du diabète, dans le combat contre cette maladie et plus particulièrement les complications qu'elle peut provoquer, est bien connue. «S'il est posé tardivement, le diagnostic du diabète de type 2 augmente à terme le taux de mortalité et de morbidité des patients, entraînant des coûts dans le secteur des soins de santé. Une étude publiée récemment confirme que la surveillance précoce de la glycémie entraîne une réduction de 40 à 60% de la mortalité et de la morbidité, et une réduction analogue des coûts liés au traitement des complications tardives du diabète», relève le secteur. Et de citer comme autre exemple les affections cardiaques pour lesquelles l'intérêt de la prévention, un diagnostic précoce posé au moyen de tests faciles à effectuer pour le médecin, de surcroît peu ou pas invasifs pour le patient, et un traitement efficace, ont des conséquences considérables à la fois pour la santé et la qualité de vie du patient

concerné, et le budget de la santé. «Au niveau de la cardiologie, la biologie clinique peut rapporter gros, grâce au développement des bio-



Les biomarqueurs cardiaques peuvent aider à prévenir certaines affections.

marqueurs cardiaques. Des vies peuvent être sauvées, des infarctus qui créent des situations critiques et exigent l'intervention des services d'urgence peuvent être évités». On notera à ce propos, alors que les autorités

fédérales ainsi que la Communauté française mettent l'accent sur le volet préventif et un meilleur accompagnement des personnes souffrant

Volonté de devenir un interlocuteur à part entière

Aujourd'hui, différents tests sont disponibles et ils peuvent clairement aider à atteindre les objectifs de santé et à maîtriser les dépenses dans le cadre de la stratégie politique des autorités, souligne Unamec. D'où le souhait du secteur de prendre ses responsabilités dans ce dossier et d'être considéré comme un interlocuteur à part entière. Alors que des innovations technologiques révèlent de nouvelles approches thérapeutiques, encore renforcées par le développement d'une médecine de plus en plus personnalisée - identifiant des catégories de personnes répondant au mieux à une thérapie spécifique et ciblée - Unamec se déclare persuadé que le test diagnostique deviendra une étape dans le processus de traitement et présentera, en combinaison avec la thérapie, un facteur pilote dans la médecine.

Aussi le secteur demande-t-il une analyse fondamentale de l'économie de la santé par le Centre fédéral d'Expertise (KCE) concernant la valeur ajoutée de la biologie clinique.

Thierry Goorden

Défis et questions clés pour l'avenir

Pour le Pr Pierre Wallemacq (UCL), président de la Société royale belge de chimie clinique, les défis pour les biologistes se situent au niveau de l'énorme pression financière et ce, pour tous les laboratoires de biologie clinique. Autre dilemme: les tests biomédicaux sont-ils d'ordre médical ou industriel?

Depuis quelques années qu'il est dans le métier, Pierre Wallemacq n'a pas souvenir que les remboursements de frais d'analyses de laboratoires aient été réellement revus à la hausse. Par ailleurs, les laboratoires de biologie clinique n'ont pas beaucoup de marge de manœuvre, selon lui, pour modifier les rentrées financières, ni de moyens pour diminuer les dépenses. «Nous sommes de plus en plus confrontés aussi, et c'est une très bonne chose, au besoin de démontrer la qualité des analyses de laboratoires; c'est l'occasion d'avoir des certificats d'agrément et d'accréditation distribués par des organismes officiels». Conséquences de cette réalité des choses: un grand nombre de laboratoires de biologie clinique ont aujourd'hui soit disparu, soit ont dû fusionner. Selon les chiffres officiels, il en reste un peu plus de 200 encore en fonction en Belgique.

Distanciation avec le médecin prescripteur?

Parmi les questions importantes, à l'avenir, va nécessairement se poser celle de la définition des tests biomédicaux de laboratoires: s'agit-il d'un produit industriel ou allons-nous encore considérer qu'il s'agit d'une prestation médicale? Quelle serait, par ailleurs, l'organisation idéale de telles structures, le rôle des biologistes cliniques, et faut-il revoir leur formation académique, s'interroge le Pr Wallemacq. «On peut s'interroger aussi sur la façon de prescrire les tests de laboratoires, et enfin sur la manière dont le financement doit être organisé dans notre pays». Et le chef du Laboratoire de chimie spéciale et toxicologie des Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles, également responsable du Laboratoire de biochimie médicale de la Faculté de Médecine de l'UCL, d'avancer deux

approches radicalement différentes pour envisager ces défis. «Soit on considère que la priorité est à la réduction des coûts de production, et à partir de ce moment-là on peut envisager une sous-traitance massive dans des méga-laboratoires (par exemple un en Wallonie, un autre à Bruxelles et un en Flandre). Soit on considère que ces tests apportent une réelle plus-value médicale, et dans cette hypothèse c'est un rapprochement entre le biologiste et le prescripteur qu'il faudrait envisager, et non pas une distanciation encore plus grande comme dans l'autre hypothèse, et dès lors un plus grand risque de taux d'erreurs en amont ou en aval de l'acte analytique, et des erreurs d'interprétation». L'avenir le dira.

Th. G.



Mutualités: tout le monde a gagné

