

Fin du remboursement pour le futur patient ?

Lu ndi, la Mutualité chrétienne (MC) a fait savoir qu'elle plaiderait pour un déremboursement partiel des médicaments contre la maladie d'Alzheimer, des substances prescrites en 2018 chez près d'un patient sur cinq atteints de démence. Pour motiver sa position, la MC avance que "leur utilité n'est pas démontrée et leurs effets indésirables sont conséquents". "Chaque année, l'assurance obligatoire débourse près de 5 millions d'euros et les patients 1 million pour ces médicaments, s'insurge Jean Hermesse, secrétaire général de la MC. Nous proposons de mettre partiellement fin à ce remboursement et que la somme économisée soit consacrée à l'accompagnement des personnes atteintes de démence. [...] Nous estimons qu'il est essentiel de veiller à ce que des ressources suffisantes soient fournies pour assurer un soutien humain et social à tous les patients atteints de démence, pas seulement ceux atteints de la maladie d'Alzheimer."

La MC a analysé l'évolution de l'utilisation des deux types de médicaments chez les personnes atteintes de

démence, qu'elles vivent chez elles ou en maison de repos et de soins. Sur les 103 801 membres MC concernés, 17 % ont reçu un médicament de ce type, la toute grande majorité (84 %) étant âgée de plus de 75 ans. En Flandre, le pourcentage d'utilisateurs s'élève à 19 % contre 14 % en Wallonie et moins de 11 % en Région bruxelloise. Dans 57 % des cas, c'est le neurologue qui est à la base du traitement. Par ailleurs, 64 % des patients se voient attribuer ces médicaments de manière continue.

La MC plaide donc pour un arrêt partiel du remboursement des inhibiteurs de cholinestérase et de la mémantine. De la sorte, seuls les utilisateurs actuels continueraient d'être remboursés, mais il n'y aurait plus de remboursement nouveau à l'avenir. La MC a entamé une procédure en ce sens auprès de la Commission de remboursement des médicaments. "Les économies ainsi réalisées pourraient être dévolues dans l'accompagnement des patients et, pourquoi pas, dans la recherche scientifique visant à trouver des alternatives aux médicaments actuels."

L. D.

"C'est une idée exécrationnelle, un message abominable", selon ce neurologue

Entretien Laurence Dardenne

P our le Dr Jean-Christophe Bier, neurologue à l'hôpital Erasme, ce déremboursement partiel est "une idée exécrationnelle et un très mauvais signal que l'on adresse pour des patients qui n'ont déjà pas grand-chose".

Qu'en est-il de l'efficacité de ces médicaments ?

Pour ce qui est des inhibiteurs de cholinestérase, il n'y a pas le moindre doute sur le fait que c'est efficace. Depuis la sortie des premières molécules dans les années 1990, de nombreuses études ont été publiées. Le donépézil, qui reste le plus prescrit car il est le plus facile à l'usage, existe en trois dosages : 5, 10 et 23 mg. Mais, en Belgique, on s'arrête à 10 mg car au-dessus, les effets secondaires prennent le pas sur les bénéfices que l'on pourrait en retirer.

Quels sont plus précisément les bénéfices de cette classe de médicaments ?

La maladie d'Alzheimer touche trois sphères : d'abord, les capacités cognitives. C'est-à-dire la mémoire, l'orientation, le langage, la capacité à répondre à des questions simples. C'est très facile à tester. On peut suivre cela dans le temps avec ou sans traitement. Sur cette sphère, toutes les études montrent que le médicament est efficace. Quand le patient le prend, il répond mieux aux questions que lorsqu'il ne le prend pas. Et cela, après environ six mois certainement. La deuxième sphère est le comportement. C'est beaucoup moins étudié car beaucoup plus compliqué à évaluer, dans la mesure où le comportement varie d'une personne à l'autre et d'un système à l'autre. Il en va de même pour la dernière sphère, la capacité des personnes dans les actes quotidiens. Il est évident que l'on voudrait que ces produits soient efficaces dans ces deux domaines, beaucoup plus "impactants" dans la vie quotidienne que la capacité de répondre à des questions d'orientation ou de mémoire.

Dans quel sens peut-on parler d'efficacité ?

On peut dire que cette médication ralentit la vitesse à laquelle les symptômes évoluent. On ne peut, en effet, pas dire que cela ralentit l'évolution de la maladie. Bien sûr, on peut estimer que ce bénéfice n'est pas suffisant.

Que dire des effets secondaires de ces inhibiteurs ?

Il faut reconnaître qu'il en existe plusieurs. En l'occurrence :

diarrhées, vomissements, troubles digestifs généraux, accroissement d'une incontinence urinaire... Cela peut induire des crises d'asthme chez les asthmatiques, cela ralentit le cœur. Mais les praticiens qui le prescrivent le savent. Il faut donc le prescrire avec intelligence.

Qu'en est-il de l'autre classe de médicaments, la mémantine ?

Ici, la démonstration du bénéfice est très clairement moins solide. Par contre, il n'a aucun effet secondaire. Il est extrêmement bien toléré.

Que pensez-vous de l'idée d'un déremboursement partiel ?

Pour moi, il n'y a pas de raison de dérembourser les inhibiteurs de cholinestérase. C'est une idée exécrationnelle. En termes de message, c'est juste abominable et inadéquat car on ne fait déjà presque rien pour ces patients. Retirer le peu qui reste me paraît une aberration absolue. En plus, ce n'est pas sur ce médicament que l'on va faire des économies majeures. Le moins

cher des inhibiteurs revient à moins de 10 euros par mois. Pour la mémantine, le remboursement eut été probablement plus discutable. Cela dit, en Belgique, le remboursement est très conditionnel. Pour fixer les conditions, on soumet le patient à trente questions. À chaque bonne réponse, il a un point. Quand il a un score en dessous de 10, qui signifie qu'il n'est plus capable de répondre à dix questions sur trente, le remboursement tombe.

Quelles sont les alternatives que l'on peut proposer pour retarder l'évolution de la maladie ?

De mon point de vue, le plus important est de mettre en place une prise en charge globale du patient et de ses proches, qui prend en compte les besoins sociaux et le soutien psychologique, fondamental pour accompagner le patient qui observe lui-même son déclin ainsi que l'entourage. Outre cela, on sait que faire quotidiennement une demi-heure de marche a un impact positif et ralentit la vitesse à laquelle la maladie évolue. De façon générale, avoir une activité intellectuelle ou physique qui stimule le cerveau est bénéfique. De même qu'avoir une vie aussi saine que possible (ni tabac, ni alcool) et privilégier le régime méditerranéen plutôt que le régime américain. Tout cela a clairement démontré des bénéfices avant de développer la maladie et, probablement pour la plupart de ces points, une fois que la démence est déclarée pour ralentir la vitesse de son évolution.



La formation des lièvres a été choisie à l'aide de simulations numériques.

Le marathon en 1h59, avec l'aide d'un Belge

E liud Kipchoge, qui a franchi ce week-end la barre mythique des deux heures au marathon, a reçu pour ce faire un petit coup de pouce d'un chercheur de la KULeuven. Le Kenyan a couru les 42 km et 195 mètres en 1 heure 59 et 40 secondes. La course était non officielle et taillée sur mesure pour permettre cette première. Parmi les mesures prises ? Celles conseillées par des scientifiques américains et belges, spécialistes de l'aérodynamique.

"Dans les courses longue distance, l'aérodynamique joue un rôle important, explique la KULeuven. Les lièvres (Ndlr, des sportifs qui courent en compagnie du favori) ne servent pas juste à imposer le rythme de la course, mais protègent aussi les favoris du vent. Un seul lièvre peut réduire la résistance à l'air de 50 % pour les coureurs. La formation dans laquelle les lièvres courent détermine la réduction totale de la résistance à l'air atteinte."

Modèle aérodynamique optimal

Lors d'une précédente tentative (ratée) de Kipchoge, les lièvres avaient couru en triangle devant l'athlète, ce qui a réduit la résistance à l'air de 70 %. Pour la réduire davantage lors de cette nouvelle tentative, plus de cent formations ont été analysées via des simulations numériques, par un spécialiste américain, puis par le Pr Bert Blocken, de la KULeuven. Les meilleures ont ensuite été testées en soufflerie. Le modèle optimal ? Contre toute attente, le "V inversé", avec 5 à 7 lièvres en entonnoir devant l'athlète et 2 à 3 derrière, avec une résistance à l'air réduite de 85 %. C'est contre-intuitif, mais logique, selon Bert Blocken : "Les lièvres doivent faire face à une plus haute résistance à l'air en raison de la résistance à l'écoulement de l'air de l'entonnoir, ce qui garde Kipchoge à l'abri du vent." Rien n'a été laissé au hasard : un parcours asphalté sans imperfection, une piste testée grâce à des simulations, un moment choisi en fonction de la météo. Même la chute automnale des feuilles était contrôlée de près...

So. De.