



Un nouveau point en neurologie

Les 28^{èmes} Rencontres Médicales SCOR Global Life, jeudi 25 juin 2013, Paris.

Partager avec nos clients, nos connaissances et réflexions sur les avancées médicales et leur impact sur le métier d'Assureur Vie.

Au programme

Pathologies neurologiques touchant particulièrement l'adulte jeune : les épilepsies et la sclérose en plaques.

Pour nous en parler

Le **Professeur Patrick Vermersch** et le **Docteur Bernard Gueguen**.



Professeur Patrick Vermersch, Neurologue, Responsable du Service de Neurologie D au CHRU Roger Salengro de Lille

“ **Professeur Patrick Vermersch**
Est-il envisageable d'évaluer le pronostic évolutif d'un patient ayant une sclérose en plaques en fonction du résultat de la dernière IRM cérébrale réalisée ?

Oui et non. Oui, car l'IRM a, au fil du temps, grâce à la précision des lésions, pris de l'importance dans le pronostic et le suivi thérapeutique. Non, car l'IRM est seulement un des paramètres que nous analysons : il faut aussi tenir compte de l'histoire du patient, des séquelles éventuelles, de la façon dont son handicap s'est constitué. L'essentiel est de se donner les moyens de comparer l'évolution du patient, sur le plan clinique et IRM. C'est un tout. Il faut donc observer l'évolution des lésions en hyper signal mais aussi des zones de destruction qui correspondent à de l'atrophie. La qualité de l'IRM est capitale, c'est pourquoi elle doit être réalisée avec des protocoles validés.

Au cours des 10 dernières années, plusieurs médicaments nouveaux ont eu leur AMM pour le traitement de la SEP. Quelle est l'influence de ces traitements sur la maladie ?

L'effet est indiscutable mais modeste. Les plus gros progrès réalisés dans la prise en charge des patients concernent en effet l'accompagnement, la prise en charge multidisciplinaire. Pour autant, les traitements ont eu le mérite de

permettre un suivi plus strict des patients. Leur utilisation plus précoce, avant d'atteindre un score d'EDSS¹ 3, a également eu un effet positif. Il y a donc un impact direct, sur les mesures de handicap, et indirect, grâce aux réseaux de santé mis en place.

Mais nous ne sommes qu'au début de l'aventure. Les médicaments qui auront une AMM l'an prochain vont permettre une approche plus personnalisée, tant du bénéfice que du risque. Je pense que l'on devrait passer à 60-70 % d'écart en termes de progression des handicaps entre patients traités et patients non traités dans les dix ans, contre 40 % actuellement.

¹ EDSS : Echelle de Cotation du Handicap (Expanded Disability Status Scale) ”

“ **Docteur Bernard Gueguen**
Il y a 500 000 épileptiques en France. La télémédecine va-t-elle permettre de mieux suivre et mieux prendre en charge ces patients dans les prochaines années ?

En France, la loi HPST² a officialisé la possibilité de développer la télémédecine. Nous pourrions réaliser des e-consultations pour des patients ayant une épilepsie équilibrée, qui ont besoin de renouveler leur ordonnance ; cela leur éviterait des déplacements parfois coûteux. De même, les e-consultations pourraient concerner des patients qui font une crise et qui ont besoin d'un rendez-vous pour adapter leur traitement. Ce serait un « plus »

considérable. Pour autant, des questions demeurent, actuellement, qui empêchent d'avancer dans ce domaine : comment tarifier la télémédecine ? Comment la mettre en œuvre dans le respect de la confidentialité ? Nécessité ou non d'un professionnel aux côtés du patient ? La télémédecine devrait aussi nous permettre d'enregistrer en EEG et Vidéo des patients directement de leur domicile.

Des médicaments nouveaux ont rejoint l'arsenal thérapeutique contre l'épilepsie ces dernières années. Quel est leur impact sur le contrôle de l'épilepsie et sur la qualité de vie des patients ?

Les nouveaux médicaments sont toujours autorisés au départ en adjonction d'un traitement déjà connu, si ce dernier n'a pas été suffisant pour arrêter les crises. Au fur et à mesure, ils sont cependant de plus en plus prescrits en première intention. Pour les nouveaux patients le taux d'efficacité est au moins égal voire un peu supérieur aux anciens traitements, avec une tolérance meilleure. Il y a donc eu un progrès en termes d'efficacité et de tolérance. Nous avons été bien dotés en nouveaux médicaments dans les années 90 et jusqu'en 2008. Les innovations s'annoncent moins importantes, pour les prochaines années.

² Loi HPST « Hôpital, Patient, Santé et Territoire » ”