



## Médecine du futur, boostée par la crise COVID

Le 8 mai dernier se déroulait en format virtuel le traditionnel rendez-vous « Darwin 2.0 » qui accueillait divers orateurs de renom autour du thème « COVID-19, un an après ».

Dominique Léotard



Pr Philippe Coucke (ULiège)

### Toujours plus de nouvelles technologies

C'est le président du congrès, le professeur Philippe Coucke (ULiège), qui a ouvert la session en nous parlant des technologies nouvelles, qui ont connu un essor considérable en raison des conditions sanitaires imposées par la COVID-19. Il rappelait combien il allait être primordial dans les années à venir de combiner médecine de qualité, accès à tous et aspects financiers. D'après lui, c'est un nouvel écosystème qui va voir le jour dans un avenir proche, combinant entre autres téléconsultations, récolte de données à distance et imagerie à distance et utilisant l'intelligence artificielle. Cette évolution n'est pas sans poser quelques questions ou problèmes tels que le respect de la vie privée, l'utilisation gratuite de données, le besoin absolu de connexion et d'informatique ou encore l'amélioration des connaissances (littéracie) des patients.

En outre, une réflexion sera indispensable pour déterminer le mode de financement de cette médecine d'un nouveau type.



Pr Thierry Vermeeren (FUNDP Namur & OZ Consulting)

### Besoin d'un label de qualité

Le professeur Thierry Vermeeren (FUNDP Namur & OZ Consulting) lui emboîtait le pas en confirmant la digitalisation croissante dans tous les secteurs de la santé, avec un réel boom des applications et outils mis sur le marché.

Cependant, force est de constater qu'on ne sait pas grand-chose de la qualité ou la fiabilité de ces outils d'un nouveau type, seuls 3 % d'entre eux sont certifiés à cette heure...

C'est ce que Th. Vermeeren appelle les 150 nuances de e-santé. Il est donc urgent de mettre en place un système d'évaluation

de ces technologies, c'est ce que le projet Digital Health Radar a mis sur pieds. Il s'agit d'un livre blanc, basé sur 5 critères qui sont étudiés de manière scientifique et qui scamera chaque année 150 outils de santé digitaux utilisés dans plus de 10 pays utilisateurs (dont la Belgique). Après le nutri-score, voici donc un appli-score, qui devrait accompagner les soignants face à un choix difficile à faire mais aussi les start-ups qui imaginent et développent ces outils de demain.



Pr R. Radermecker (ULiège)

### Un exemple d'innovation pour les diabétiques de type 1

Le professeur R. Radermecker rappelait d'emblée que les diabétologues sont des pionniers en matière de transmission de données, surveillant à distance les mesures des patients diabétiques insulino-dépendants. Ces patients bénéficient de plus en plus de systèmes de mesure du glucose en continu, et sont toujours connectés avec leur équipe soignante. Néanmoins, les mesures sanitaires durant cette période épidémique ont mis en évidence le besoin important de connectivité et d'automatisation du suivi de la glycémie de ces patients. Le recours à de nouveaux systèmes « closed loop hybrides », combinant mesure en continu du glucose et pompe à insuline (quasi des pancréas artificiels) a particulièrement révélé son intérêt durant cette crise, d'autant plus que leur remboursement devrait être assuré sous peu.

Aujourd'hui, le seul système hybride proposé en Belgique est le MiniMed 780 G, qui a démontré ses avantages sur la stabilité de la glycémie autant que la liberté et la qualité de vie des patients, même si la sécurité doit encore être garantie par l'intervention humaine lors de l'encodage de la prise d'un repas riche qui induit la délivrance d'un bolus d'insuline.

En ce qui concerne les conséquences du confinement sur le diabète, il semble que les patients ont plutôt bien respecté leurs traitements mais qu'ils ont plus négligé l'alimentation et l'exercice physique.

**CONGRESS REPORT**

Pr Yves Coppieters (ULB)

### La pandémie COVID-19 : qu'en dit l'épidémiologiste un an après ?

Le professeur Yves Coppieters (ULB), déjà présent à Darwin 2020, a évoqué pour nous quelques enseignements de cette année particulière. Il nous rappelait combien le rôle d'expert était parfois ingrat en cette matière marquée par

de nombreuses incertitudes, et qu'il valait mieux se tromper en surévaluant les risques plutôt qu'en les sous-évaluant.

En ce qui concerne la situation actuelle en Belgique, si la troisième vague a certes été beaucoup moins impactante que les précédentes, l'épidémiologiste prédit une nouvelle vaguelette à la fin de l'été, plus ou moins sévère en fonction des possibles nouvelles mutations du virus. Y.Coppieters nous rappelait que l'immunité collective visée de 70% grâce à la vaccination n'est pas encore atteinte, et que le besoin de testing va continuer d'être, probablement en faisant appel aux tests rapides.

En ce qui concerne l'évolution des connaissances à propos de l'épidémie, on sait que la transmission se fait majoritairement par aérosol : il faut donc intensifier la ventilation, et favoriser les contacts en extérieur. Enfin, il sera indispensable de continuer à faire évoluer les comportements et mesures sanitaires en fonction des connaissances scientifiques, tout en étant attentif aux conséquences de la COVID à long terme.

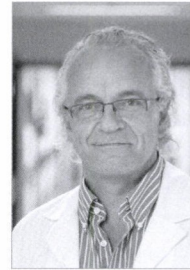
### AINS et COVID-19 : pas de danger particulier

Telle était la conclusion de l'exposé du professeur P. Durez (UCLouvain) qui rappelait combien de malades douloureux ont recours de manière chronique aux AINS dont l'ibuprofène. D'emblée, il confirma que les maladies inflammatoires rhumatismales, même d'origine immunitaire, ne représentent pas un risque plus élevé d'infection, ni de forme plus sévère de la COVID.

En ce qui concerne les traitements, les résultats de plusieurs méta-analyses sont rassurantes aussi. Parmi elles, une vaste étude qui confirme que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), dont l'ibuprofène, n'ont pas d'impact péjoratif sur l'évolution de l'infection Covid-19. Cette étude vient clore une question qui s'était posée dès le début de l'épidémie de Covid-19, et qui avait poussé plusieurs experts et autorités de santé à déconseiller la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens au cours de l'infection. Les données qui viennent d'être publiées dans The Lancet Rheumatology ont porté sur 72 179 patients (56% d'hommes) provenant de 255 centres de soins au Royaume-Uni entre janvier et août 2020. Parmi eux, 4 211 (5,8%) avaient pris des AINS (essentiellement de l'ibuprofène) avant leur hospitalisation. Les auteurs ont mis en évidence

que la proportion de décès était similaire chez les patients qui avaient pris des AINS et ceux qui n'en avaient pas pris (30,4% et 31,3%). Il n'y a donc aucune raison d'interrompre le traitement AINS chez des patients chroniques, ni d'en réduire la dose. En cas de COVID sévère, ce sont les DMARDS et anti-TNF qu'il faudra interrompre.

### Et la santé publique dans tout ça ?



Pr. Marc Noppen  
(CEO UZ Brussel)



Pr. R. Aernoudt  
(économiste UGent)



Dr G. Bejani  
(CHIREC, ABSYM)

Ce sont les aspects financiers et de santé publique que les professeurs M. Noppen (CEO UZ Brussel), R. Aernoudt (économiste UGent) et Dr G. Bejani (CHIREC, ABSYM) ont évoqué enfin. Ils ont expliqué combien il sera nécessaire de réviser rapidement et en profondeur le mode de financement de la santé publique, qui a aujourd'hui atteint ses limites et ne pourra pas faire face aux besoins de demain. R.Aernoudt citait ainsi à titre d'exemple que la Belgique avait avec les aides COVID alourdi sa dette de 35 milliards d'euros, entraînant un retard de 3-4 ans pour un retour au niveau de 2017. A la question de savoir qui va payer, il rappelait que notre pays est le champion des impôts et taxes tout comme des coûts salariaux et que c'était la classe moyenne qui paye proportionnellement le plus avant de proposer 10 pistes de solutions pour améliorer les choses dans le futur dont la simplification de l'organisation de l'Etat, une fiscalité unique à 21%, une pension de base pour tous, etc...

Il en est de même pour l'organisation de la santé publique : trop régionalisée, trop morcelée en termes de responsabilités, trop peu multidisciplinaire. Il faut que les instances gouvernantes tirent les leçons multiples de la crise COVID, en recherchant et adoptant une organisation plus simple et plus efficace, et en communiquant autrement. M. Noppen et G.Bejani insistaient : « les faits sont là, la population croît et vieillit, les malades seront de plus en plus nombreux, tandis que les soignants seront plus rares. Nous devons faire face à un afflux de données de santé, à de nouveaux traitements de plus en plus coûteux,...il faudra changer de stratégie, construire un modèle avec une vision. » Ils évoquaient ainsi le concept de « Value Based Health Care », incluant la satisfaction du patient.

Retrouvez les vidéo-interviews  
des orateurs et leurs présentations  
en streaming sur [www.medisquare.be](http://www.medisquare.be)

