Le 30 mars 2023

Les changements de lieux de soin : une utopie ou la réalité

Philippe COUCKE,
chef du service de radiothérapie au CHU de Liège et professeur en radiothérapie à l'ULG

Le concept d'équité en matière de santé est inscrit dans la déclaration des droits de l'Homme.

A. Problèmes actuels

1. Problème d'accessibilité aux soins

- *Financièrement* : En 2050, l'intégralité du PIB de Belgique sera dans les soins de santé. 260 000 dollars sont perdus aux USA dans l'administration ! 40% chez nous !
- *Inefficience* : 50% des soins sont inutiles mais rapportent de l'argent. 42% ne sont pas utilisés pour les soins. 10% montre la toxicité du système de santé : on en sort mieux ou moins bien ! 5% sont des erreurs de diagnostic.
  1 hôpital sur 2 en Wallonie /Bruxelles est dans le rouge. Durant la crise, ce furent tous les hôpitaux. A cela s'ajoute maintenant la crise énergétique, le coût du matériel, l'indexation des salaires.
- Il y a une *explosion de la demande* due à la pyramide des âges, à la santé générale de la génération Y et Z. C'est la même analyse pour les soignants.
  Explosion de la demande de la génération X, Y, Z due à la surcharge pondérale qui entraine une augmentation des maladies cardiovasculaires, respiratoires, diabète… D'ici 2035, 50% de la population sera en surcharge pondérale soit 2 à 3 % du PIB mondial.
  La crise sanitaire a conduit à un covid long amenant de nouvelles hospitalisations : majoration du diabète de type 1et 2, une attaque de tous les systèmes neuro, cardio, respiratoire… Persistance de phénomènes inflammatoires chroniques → risque de cancer.
  La crise climatique : augmentation de la mortalité saisonnière notamment en Australie, l'hiver augmentation des problèmes respiratoires.
  Problème de diabète, malformation congénitale, maladie mentale et chronique.
  Il est important de connaître le milieu dans lequel vit le patient : 20% des maladies dépendent de l'environnement dans lequel le patient vit.
  Le facteur économique détermine 70% des malades aux USA.
  Le concept de <u>syndémie</u> est un entrelacement de maladies et de facteurs biologiques et environnementaux qui, par leur synergie, aggravent les conséquences des maladies dans une population. Cela vaut aussi pour les maladies mentales.

2. Disponibilité du staff médical/soignants, accessibilité, acceptabilité, qualité.

Nous sommes arrivés à une pénurie médicale identique à celle de la France.
Burnout généralisé et donc la qualité de la prise en charge diminue. Idem pour les infirmiers.
Solutions :

a) Recours à l'intérim : les salaires sont alors plus élevés et on assiste donc à des démissions pour s'inscrire dans les sociétés d'intérim
b) Appel à d'autres pays et donc on déplace le problème car ces pays sont déjà des déserts médicaux
c) Sous-traitance (Vivalia)

d) En GB, une formation médicale en 2 ans a été mise au point et remplace positivement le médecin généraliste dans de nombreux cas.
e) Robotisation, mécanisation, automatisation.

B. Changements des lieux de soins : Utopie versus dystopie.

La technique existe, c'est la culture qui doit changer. Il existe de nombreuses applications sur internet. Il faut modifier notre vision des hôpitaux. Les soins chroniques doivent être exécutés au domicile du patient. Pour cela, il faut connaître le milieu socio-économique du malade. Les enjeux sont humains. La médecine paternaliste est finie. Il faut arriver à une approche préventive. Le patient doit faire partie du processus prévisionnel, il a 2 experts : le médecin et le patient. Les soignants n'ont pas toujours envie de prendre le patient comme expert. Le patient doit avoir accès à son dossier « open notes ». La population est actuellement « geek » même la tranche d'âge 60-80 ans.

- La digitalisation doit servir toutes les tranches de la population. Il faut lui faire confiance. Exemple de l'Estonie où la population a accepté que ses données médicales soient ouvertes pour la recherche.
- Selon une recherche américaine, il y a un haut taux de concordance entre les télécommunications et les consultations pour les malades mentaux. Ils la préfèrent même. Les patients chroniques idem.
  En France, il existe déjà des cabines avec un stéthoscope afin que le patient puisse prendre sa tension.
  On peut avoir du monitoring à distance, celui-ci est appliqué sur le bras du malade à la maison et si un problème surgit, ils sont avertis et conduits en clinique. De même des implants sous la peau. Des technologies à distance sont développées notamment en France pour détecter les apnées du sommeil, pour le diabète, par la voix avec un smartphone, par le toucher aussi.
- La biologie à distance est aussi possible : La crise sanitaire a permis un développement énorme de technologies : séquençage du génome pour Ebola, covid 19…
  Pour les selles : photos du WC par caméra, idem pour les urines, pour le taux de glycémie, pour plein de paramètres biologiques.
  Des volatilomes (inspiré de l'odorat canin) L'air expiré contient de nombreuses molécules libérées par le poumon et par le sang au niveau des alvéoles pulmonaires. Cela permet de détecter notamment les cancers bronchiques.
  Tout cela demande évidemment de la compliance, de l'adhésion.
- L'imagerie : autopalpation : appareil envoyant des ultrasons.
  L'œil humain perçoit 1, le pigeon 5000, le PC infini.
  Lors de l'analyse de l'image on peut faire diagnostic, prédiction…
  L'ICAD développe un logiciel qui prédit cancer du sein, cérébral,
  On fait par robot des coronographies, des colonoscopies, des radioscopies à distance sans médecin. Des échographies, des électrocardiogrammes.
  Etc…

Conclusion.

Nous sommes maintenant devant un défi culturel nécessaire car il y a une nécessité de durabilité des soins, d'accessibilité équitable ...
Il a évidemment une appréhension du patient notamment pour le coût, pour l'attachement au médecin. Mais la technique ne doit pas déshumaniser. Une empathie pour la technologie va apporter cette relation.

- Les grosses structures hospitalières que l'on construit actuellement ne correspondent plus à l'avenir. Les patients doivent sortir de l'hôpital, rentrer chez eux.
- Le réseau de santé wallon a comme idée de départ une accessibilité aux soins de santé mais a trop d'informations données pour le moment. Pas assez clair.

- Le médecin de demain sera différent de celui d'aujourd'hui. Or, on forme encore pour hier !
  On met en évidence l'importance de l'anamnèse socio-économique. L'avenir est à la médecine générale et à l'apport holistique.
  Les spécialistes seront dépassés par la technologie. Les connaissances médicales et scientifiques doublent tous les 72 jours.
  Ce sont les jeunes qui sont le plus réfractaires aux changements.