

24 août 2020
IBEN n°08-2020

ING Belgian Economic Newsletter

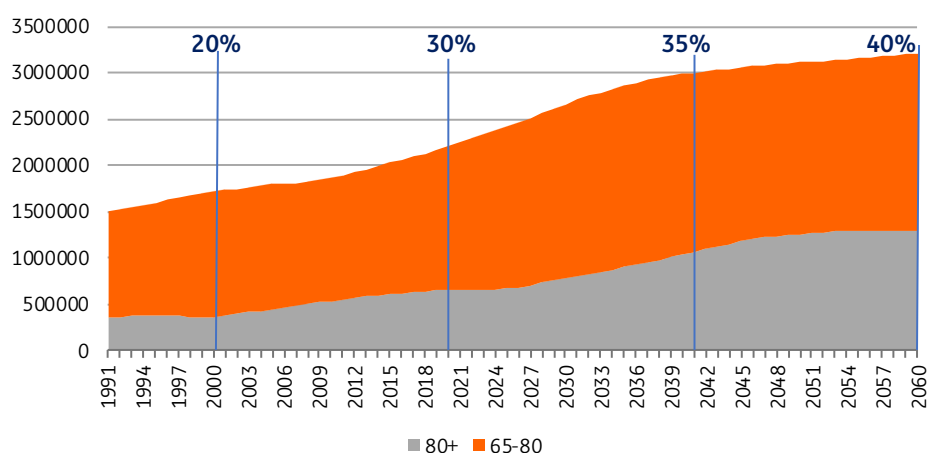
La technologie médicale peut-elle nous aider à mieux vieillir ? Qu'en pensent les Belges ?

La Belgique va continuer de devoir faire face au défi du vieillissement de sa population. Aider les Belges à vieillir chez eux est un choix de société, et la technologie peut y contribuer. Elle peut par exemple soutenir au quotidien les centaines de milliers d'aidants proches que comptent le pays, ou encore permettre aux aînés de conserver plus longtemps leur autonomie en évitant l'hospitalisation et les problèmes qui en découlent. En l'occurrence, elle peut aussi aider le système de santé à lutter contre les épidémies majeures. Des données d'enquêtes récentes montrent que les Belges sont prêts à faire confiance à ces technologies, et en sont même demandeurs.

Les besoins vont croissant

L'espérance de vie progresse régulièrement dans notre pays, y compris pour les âgés. Pour les femmes de 65 ans, elle est passée de 19,4 ans en 1998 à 21,6 ans en 2018, et de 15,2 à 18,4 ans pour les hommes de 65 ans. Assurer l'accès aux soins fait partie des nombreux défis à relever pour faire face à cette progression. En effet, la population concernée augmente rapidement : le nombre des plus de 65 ans a augmenté de 27% ces 20 dernières années et compte aujourd'hui 2,2 millions de personnes en Belgique, dont 30% de personnes de 80 ans et plus. Ces derniers ne représentaient que 20% des plus de 65 ans en l'an 2000. Cette tendance devrait culminer en 2060 : les plus de 80 ans représenteront alors 40% de la population des 65+, soit 1,3 millions sur 3,2 (Graphique 1).

Gr 1 La part des 80+ dans la population des 65+ (en %) va continuer d'augmenter jusqu'à 40% en 2060



Source: Statbel

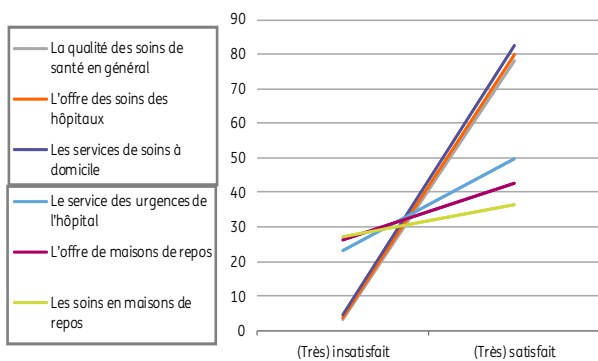
Les Belges préfèrent rester chez eux plutôt que d'aller en maison de repos

Non seulement l'espérance de vie augmente, mais l'espérance de vie en bonne santé augmente également, prolongeant les années que chacun peut espérer passer en dehors des maisons de repos. C'est heureux. Premièrement parce qu'il y a peu de place

Julien Manceaux
Senior Economist
Bruxelles +32 2 547 33 50
Julien.Manceaux@ing.be

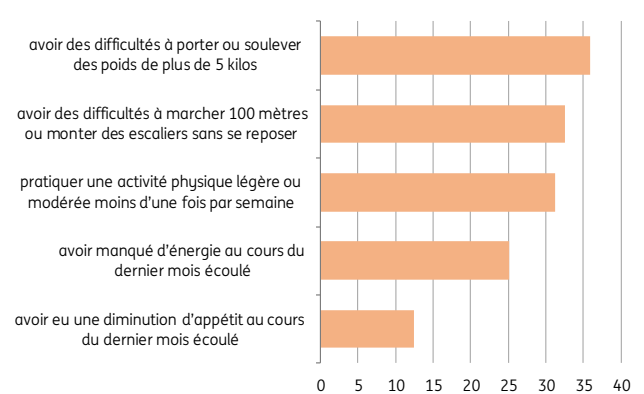
disponibles en maisons de repos (MRPA et MRS¹). Le nombre de lits en service a en effet fortement baissé, passant de 34 à 23 pour 100 personnes de plus de 80 ans entre 2000 et 2013 (par la suite, une politique plus active de mise en place de lits a permis de stabiliser ce niveau jusqu'en 2018). Deuxièmement, parce que les Belges préfèrent rester chez eux : dans les enquêtes menées par l'INAMI au sujet de la satisfaction des patients, on constate que **les soins en maison de repos ont les degrés de satisfaction les plus bas**, au contraire des soins à domicile qui montrent les appréciations les plus élevées (Graphique 2). **Chez les plus de 65 ans, la satisfaction quant aux soins à domicile bat même des records et dépasse les 90%**. Selon le KCE, en 2016, 5,1% des Belges de 65 ans et plus recevaient des soins médicaux de longue durée à domicile (contre 4,9% en 2013), soit 105.000 personnes (+9,6% en 3 ans). C'est beaucoup, et ce n'est que la partie médicalisée du phénomène.

Gr. 2 Satisfaction (en %) de la population belge quant aux soins de santé



Echantillon représentatif de 1.964 personnes
Source : INAMI² (2013)

Gr. 3 Pourcentage des 65+ qui déclare...



Source : Enquête 2018 Institut scientifique de santé publique³

Rester chez soi n'est pas simple pour autant

Si vieillir chez soi n'implique pas nécessairement que l'on doive y recevoir des soins, ce n'est pas simple pour autant. Le développement des maladies chroniques est un problème : 33% des 65+ ont au moins une maladie chronique, c'est même le cas pour 80% des 80+. Autre problème : selon l'enquête 2018 de l'Institut scientifique de santé publique, des problèmes de dépendance, même légers, apparaissent dans 25% des cas (Graphique 3). Pas étonnant dès lors que de nombreuses familles soient appelées régulièrement à la rescousse, en complément des éventuels soins médicaux prodigués à domicile. Selon des données de l'OCDE, la Belgique compte un des taux d'aidants proches les plus importants des pays industrialisés : 1 Belge sur 5 de plus de 50 ans est concerné, soit 864.000 personnes en 2016 qui viennent en aide régulièrement à une personne âgée proche. Il peut s'agir du conjoint, mais pas uniquement : toujours selon l'OCDE, 9% des Belges de plus de 50 ans déclarent donner un coup de main au moins une fois par semaine, sans pour autant le faire tous les jours. Ces héros du quotidien ont, avec les soignants mobiles, une importance capitale dans le maintien à domicile des personnes âgées. Les aider, c'est le premier défi de la technologie.

Un des principaux facteurs de dépendance : l'hospitalisation elle-même

Le second défi posé à la technologie est de repousser dans le temps l'augmentation de la dépendance. Passé un certain âge, une hospitalisation constitue l'un des facteurs accélérant cette dépendance. En effet, même lorsqu'on vieillit à domicile, le risque d'une hospitalisation momentanée est élevé, notamment en cas de maladies chroniques

¹ Maisons de repos pour personnes âgées, maisons de repos et de soins.

² <https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/50a-inami-enquete-rapport-final.pdf>

³ https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports_complets_2018.aspx

multiples qui, dans des phases aiguës, peuvent générer des séjours à l'hôpital. Or, on constate qu'un tel séjour, quelle qu'en soit la raison première, peut mener à une augmentation du degré de dépendance. C'est ce qu'ont montré des études menées en France : la dépendance dite « iatrogène », c'est-à-dire due à un acte médical, a plusieurs sources liées à l'hospitalisation elle-même. Il s'agit notamment de la restriction d'activité, la confusion et la dénutrition (qui touchent plus d'un tiers des patients de 70 ans et plus à l'hôpital), l'incontinence ou les effets secondaires de la médication administrée. De plus, ces phénomènes augmentent non seulement le risque de dépendance, mais aussi la probabilité de ré-hospitalisation dans les 6 mois.

Dès lors, tout ce qui peut **éviter l'hospitalisation** (par la prévention, notamment), **la remplacer** (par une hospitalisation à domicile, par exemple), **ou l'écourter** grâce à une période de revalidation en dehors du milieu hospitalier (ou des centres de revalidation classiques dont le rythme n'est pas toujours adapté aux besoins spécifiques des plus âgés), en particulier à domicile, **aide également à réduire le risque de dépendance**.

Comment la technologie médicale peut-elle aider à mieux vieillir ?

Rappelons que les défis que nous avons posés à la technologie médicale sont d'aider les aidants proches dans leur quotidien d'une part, et d'éviter, d'écourter ou de remplacer les épisodes d'hospitalisation d'autre part.

Encadré 1 Qu'entend-on par technologie médicale ?

En laissant ici de côté la technologie hospitalière pour se concentrer sur la technologie médicale liée aux soins à domicile, on peut distinguer trois grandes familles :

- **Niveau 1 - Les outils de communication numériques** : dans leur version la plus simple, ils permettent de prendre **rendez-vous en ligne**, mais ils rendent également possibles des **e-consultations** (par appel vidéo) qui commencent à se développer et se révèlent pratiques notamment pour déterminer l'éventuel besoin d'une consultation en présence physique des intéressés ou mener une anamnèse (description des antécédents) avant une opération.
- **Niveau 2 - Les applications numériques et leurs accessoires médicaux** : dans leur version la plus simple, il s'agit d'applications dites « de bien-être » (comme elles n'ont rien de médical, elles ne peuvent en utiliser l'appellation), disponibles via un simple bracelet relié à un smartphone. Certaines vont beaucoup plus loin (voir ci-dessous) mais le principe reste le même : **enregistrer plusieurs paramètres, consultables ensuite par les soignants**.
- **Niveau 3 - Les plateformes de traitement et d'échange de données numériques** : ces technologies sont celles qui permettent la mise en réseau des données enregistrées par la technologie de niveau 2. C'est donc le niveau le plus complexe, mais aussi potentiellement le plus efficace, de la technologie médicale. Grâce à la centralisation et au partage des données du patient, l'ensemble des prestataires de soins en contact avec ce dernier bénéficie d'un **gain de temps** précieux pour établir un traitement efficace, et ce en temps réel, voire à distance. La télésurveillance du 21ème siècle passera par là. On peut aussi imaginer que dans un second temps, grâce aux technologies de niveau 3, l'intelligence artificielle (IA) (qui se nourrit de la quantité de données à sa disposition - plus elle est importante, plus l'IA est précise) pourrait fortement améliorer sa **puissance de diagnostic**.

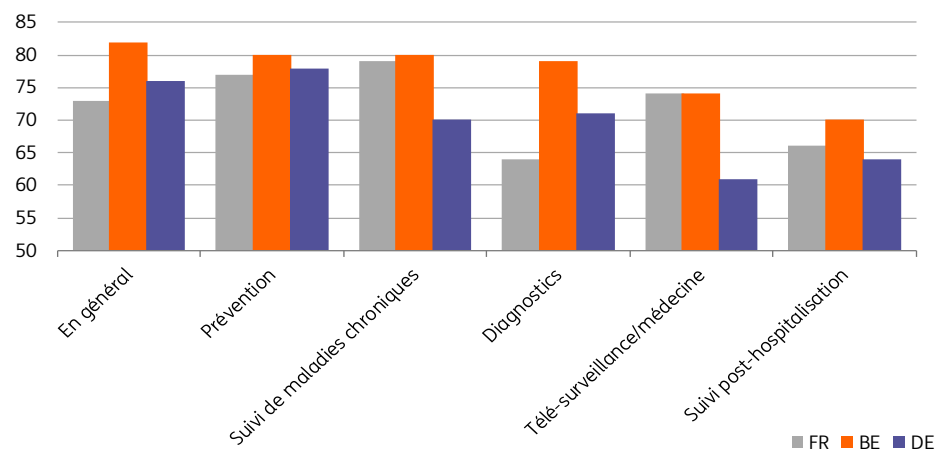
Face à ces défis, la technologie de niveau 1 peut aider à améliorer la communication, voire éviter des déplacements inutiles, mais n'est pas centrale. **La technologie de niveau 2** est, elle, **très prometteuse** grâce à ses outils qui permettent d'enregistrer, régulièrement

(voire en permanence) et en toute autonomie, les principaux paramètres médicaux (température, tension, rythme cardiaque, taux de glycémie...). Elle **aide les soignants et rassure les soignés ainsi que leurs aidants proches**. Couplée à la technologie de niveau 2, la **technologie de niveau 3** offre plusieurs possibilités. Premièrement, un monitoring constant des paramètres, à distance, offrant une télésurveillance personnalisée et donc une **prévention optimale des risques d'hospitalisation**. Deuxièmement, **un retour à domicile plus rapidement après l'hospitalisation**, en poursuivant les soins chez soi. En effet, si les outils de niveau 2 envoient leurs données sur une plateforme où elles sont enregistrées et surveillées en permanence par l'hôpital, ce dernier peut intervenir en cas de problème, comme si le patient était encore dans sa chambre d'hôpital.

Les Belges sont-ils prêts ?

On imagine souvent les patients réticents à l'idée de partager leurs données médicales ou de confier leur santé à des outils technologiques. Pourtant, on constate ces dernières années une évolution positive en ce qui concerne, par exemple, le nombre de Dossiers Médicaux Globaux (DMG⁴) : selon l'INAMI, 57% des Wallons et 76,4% des Flamands disposaient d'un tel dossier en 2016 (contre 24,4% et 54,8% dix ans plus tôt).

Gr 4 Pensez-vous que le développement de solutions digitales dans le domaine de la santé* va améliorer la qualité du système de santé de votre pays en matière de... ?



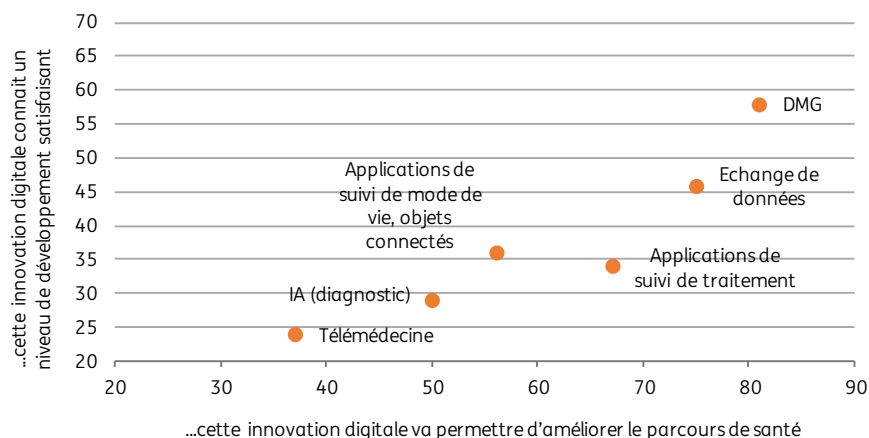
*applications et objets connectés, dossier médical électronique du patient, intelligence artificielle, robots...
Source : Enquête IPSOS – Sopra Steria 2019 – Disponible [en ligne](#)⁵

Plus généralement, une enquête menée dans plusieurs pays européens dont la Belgique par IPSOS pour Sopra Steria (une entreprise de services du numérique française) montre que la majorité des Belges pensent que le développement de solutions digitales va améliorer des éléments du parcours de santé en Belgique, surtout pour la prévention des risques et le suivi des maladies chroniques (Graphique 4). Parmi les Belges interrogés, 70% (nettement plus que dans les pays voisins) pensent aussi que des solutions digitales peuvent permettre d'améliorer le suivi du patient après une hospitalisation. De la même enquête, il ressort que les Belges sont convaincus de l'utilité de plusieurs technologies, notamment du DMG et des applications. Dans la plupart des cas, ils considèrent qu'elles ne sont pas encore suffisamment développées (Graphique 5).

Gr 5 Pourcentage des Belges d'accord avec l'idée que...

⁴ Le DMG nécessite que le patient soit d'accord de « stocker » toutes ses données médicales sur ce dossier, géré par son médecin traitant.

⁵ https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-06/ipsos_sopra_steria_digitalisation_des_parcours_de_soin.pdf



Source : Enquête IPSOS - Sopra Steria 2019 - Disponible [en ligne](#)⁶

Ainsi, on constate que la télémédecine, et plus généralement la technologie de niveau 1, si elle n'est pas considérée comme inutile, ne convainc pas pour améliorer le parcours de santé. A l'opposé, **l'échange des données entre soignants** est soutenu par trois Belges sur quatre **comme un moyen d'améliorer le parcours des soins**, mais pas à n'importe quel prix. Une enquête menée par l'INAMI en 2013 montrait que 30% des moins de 25 ans, 40% des 25-55 ans et 50% des 55+ estiment nécessaire une **autorisation explicite** pour l'échange de données médicales, **même entre médecins**.

Encadré 2 : Et face au Covid-19 ?

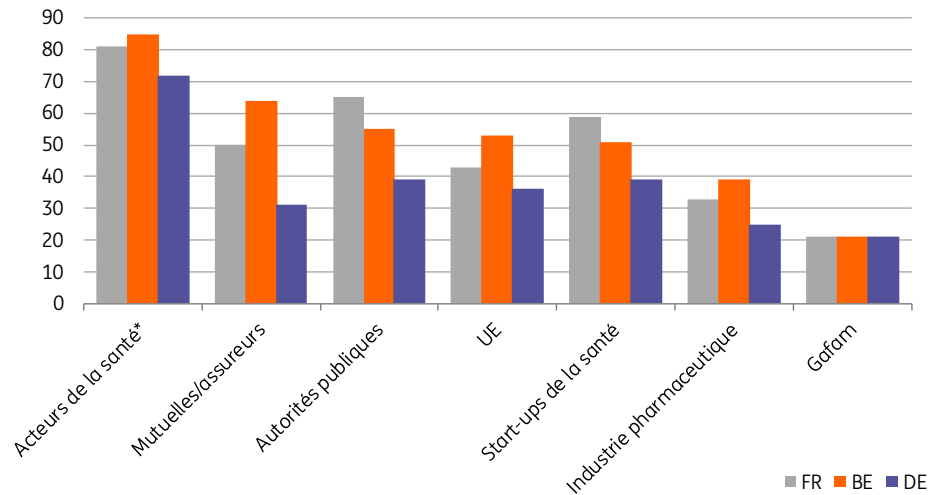
Il convient de noter que la technologie de niveau 3, et notamment la télésurveillance personnalisée, peut jouer un rôle positif dans les épidémies telles que celles du Covid-19. D'abord elle permettrait de libérer plus facilement les lits occupés par des personnes dont la pathologie n'a rien à voir avec le Covid-19 et qui pourraient rentrer chez elles avec un suivi technologique. Dans les périodes où les places manquantes coûtent des vies, ce n'est pas anodin. Ensuite, elle permettrait d'isoler chez eux des patients atteints du Covid-19 en phase de guérison (et donc moins contagieux) après leur hospitalisation, en contrôlant à distance et en permanence leur oxygénation voire même leurs capacités respiratoires. De plus, la technologie pourrait soutenir les aidants proches dans leur surveillance à long terme des effets néfastes durables de telles épidémies. Dans le cas du Covid-19, il semble en effet que les lésions, notamment pulmonaires mais pas seulement, occasionnées chez les âgés survivants méritent un suivi au-delà de la période d'hospitalisation ou de révalidation.

Ce système existe, chaque patient devant donner son « consentement éclairé » avant qu'une partie de son DMG (son « Sumehr »⁷) soit partagé entre les soignants qui ont avec lui une relation thérapeutique (ce qui a pour vocation d'exclure les médecins du travail ou des assurances). Dans l'ensemble, il semble donc que les Belges soient prêts à aller de l'avant en matière de technologie médicale, surtout si ça leur permet de rester chez eux plus longtemps. Mais de nombreux développements sont encore nécessaires alors que le vieillissement de la population s'accroît chaque jour.

⁶ Op.cit.

⁷ Summarised Electronic Health Record (résumé du DMG)

Gr 6 Pour chacun des acteurs suivants, lui faites-vous aujourd'hui confiance pour contribuer à mettre en place des solutions digitales efficaces qui amélioreront le parcours de santé dans votre pays ?



* Médecins, hôpitaux, pharmaciens...

Source : Enquête IPSOS – Sopra Steria 2019 – Disponible [en ligne](#)

Cette même enquête montrait que les Belges font d'abord confiance aux institutions de soins et aux mutuelles pour de tels développements (Graphique 6). Ils font autant confiance aux start-ups de la santé qu'aux autorités publiques et se méfient par contre des entreprises pharmaceutiques ou des géants technologiques (Google notamment) qui entrent pourtant de plus en plus sur le terrain des applications médicales.

Disclaimer

Cette publication a été préparée par la division d'analyse économique et financière de ING Belgique S.A. ("ING") exclusivement à titre d'information, sans tenir compte des objectifs d'investissement, de la situation financière ou des moyens d'un utilisateur en particulier. Les informations dans cette publication ne constituent ni une recommandation de placement, ni un conseil fiscal, juridique ou en investissement, ni une offre ou une incitation à acheter ou vendre des instruments financiers. Même si toutes les précautions ont été prises pour assurer que les informations contenues dans ce document ne soient ni erronées, ni trompeuses au moment de la publication, ING ne peut pas garantir l'exhaustivité ni l'exactitude des informations communiqués par des tiers. ING ne peut pas être tenue pour responsable d'éventuelles pertes directes ou indirectes suite à l'utilisation de cette publication, sauf faute grave. Les opinions, prévisions ou estimations sont uniquement celles du ou des auteurs à la date de la publication et peuvent être modifiées sans préavis, sauf indication contraire.

La distribution de cette publication peut faire l'objet de restrictions légales ou réglementaires dans certains états et les personnes qui entrent en possession de celle-ci doivent se renseigner à propos de ces restrictions et les respecter.

Cette publication est soumise à la protection du copyright et des droits des bases de données et ne peut être reproduite, distribuée ou publiée par quiconque, quel que soit l'objectif, sans l'accord préalable explicite et écrit de ING. Tous les droits sont réservés. L'entité juridique responsable de la publication ING Belgique S.A. est agréée par la Banque Nationale de Belgique et est supervisée par la Banque Centrale Européenne (BCE), la Banque Nationale de Belgique (BNB) et l'Autorité des Services et Marchés Financiers (FSMA) . ING Belgique S.A. est enregistrée en Belgique (n° 0403.200.393) au registre des personnes morales de Bruxelles

À l'attention des investisseurs américains : toute personne qui souhaite discuter de cette publication ou effectuer des transactions dans un titre mentionné dans ce document doit prendre contact avec ING Financial Markets LLC, qui est membre de la NYSE, la FINRA et la SIPC et qui fait partie de ING, et qui a accepté la responsabilité de la distribution de ce document aux États-Unis conformément aux dispositions en vigueur.

Editeur responsable : Peter Vanden Houte, Avenue Marnix 24, 1000 Bruxelles, Belgique.