

CUMG - ULB. Formation médicale continue 2023 avec accréditation (*Ethique et Economie)

Comme chaque année, le CUMG établit, avec la collaboration des enseignants généralistes, les programmes de Formation Médicale Continue (FMC). Près de 100 séances se déroulent dans les sections bruxelloises et provinciales, les sujets sont variés et tentent de répondre aux préoccupations des médecins et permettent de discuter de l'application sur le terrain avec le modérateur généraliste et le conférencier spécialiste.

Infos et renseignements : Département de Médecine générale de l'ULB : dmgulb@ulb.ac.be ou 0495 20 35 38 ou sur le site www.dmgulb.be

MARS

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|--|
| Mercredi 8 mars 20h00 – 22h00 | Gestion des anticoagulants y compris lors d'interventions chirurgicales mineures ou majeures | Oratrice : Axelle Gilles, hématalogue, Epicura Ath Section : ATH | P | RESTAURANT DON GIOVANNI Chaussée de Mons, 421 - 7810 Maffle |
| Samedi 11 mars 10h00 – 12h00 | Cancer du poumon et immunothérapie | Orateur : Thierry Berghmans, oncologue thoracique, Institut Jules Bordet Section : DELTA | P | CHIREC, HOPITAL DELTA Bvd du Triomphe, 201 - 1160 Auderghem Salles Parc & Cavell |
| Mardi 14 mars 20h30 – 22h30 | Prévention cardio-vasculaire : les défis d'un nouveau paradigme | Orateur : Hubert Dereppe, cardiologue, CHWAPI Section : PIPAIX | P | RESTAURANT LE ROMANTIK Rue de la justice 1 - 7904 Pipaix |
| Mardi 14 mars 20h30 – 22h30 | Apnée du sommeil | Orateur : Sébastien Carlot, ORL, Hôpital Erasme Section : NIVELLES | P | RESTAURANT L'AVENUE Avenue Général Jacques, 1 - 1400 Nivelles |
| Jeudi 16 mars 20h30 – 22h30 | HTA, les nouvelles guidelines | Orateur : Jean-Philippe Riga, cardiologue, CHU Tivoli Section : MANAGE | M | RESTAURANT LE PETIT CELLIER Grand Rue, 88 - 7170 Manage |
| Vendredi 17 mars 20h30 – 22h30 | Mes appareils me rendent fous ! ou pas... (Audition et vieillissement cognitif)* (prévu initialement le 10/02) | Orateur : Marc Vander Ghinst, ORL, Hôpital Erasme Section : HORNU | P | IMS Hornu Route de Mons, 230 - 7301 Hornu |
| Mardi 21 mars 20h00 – 22h00 | La thyroïde et l'âge | (encore à confirmer) Oratrice : Laura Iconaru, endocrinologue, CHU Saint-Pierre Section : ST PIERRE | P | CHU SAINT-PIERRE Bâtiment Forum - Auditoire Bastenie (ou Deloyers) rue Haute, 322 - 1000 Bruxelles |
| Jeudi 23 mars 20h30 – 22h30 | Les guidelines du diabète de type 2 | Orateur : Laurent Crenier, endocrinologue, Hôpital Erasme Section : BRUGMANN | D | |
| Jeudi 30 mars 20h00 – 22h00 | Les infections « oubliées » | Orateur : Thomas Antoine-Moussiaux, infectiologue, Hôpitaux Iris-Sud Section : MOLIERE LONGCHAMP | P | HIS – SITE MOLIERE LONGCHAMP Salle de réunion 1 ^{er} étage Rue Marconi, 142 - 1190 Bruxelles |

AVRIL

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|--|
| Samedi 8 avril 10h00 – 12h00 | Annnonce d'une mauvaise nouvelle | Orateur : Jacques Dumont, expert en communication Section : DELTA | P | CHIREC, HOPITAL DELTA Salles Parc & Cavell Bvd du Triomphe, 201 - 1160 Auderghem Mod. Nadine Kacelenenbogen |
| Mardi 11 avril 20h30 – 22h30 | La BPCO en 2023 | Orateur : Marwan Nasser, pneumologue, groupe Jolimont Section : NIVELLES | P | RESTAURANT L'AVENUE Avenue Général Jacques, 1 - 1400 Nivelles |
| Mardi 11 avril 20h30 – 22h30 | Les indications en radiologie interventionnelle pour les généralistes | Oratrice : Nadia Amini, radiologue interventionnelle, CHWAPI Section : PIPAIX | P | RESTAURANT LE ROMANTIK Rue de la Justice, 1 - 7904 Pipaix |
| Vendredi 14 avril 20h30 – 22h30 | Actualités en contraception | Orateur : Antonino Buonomo, gynécologue, CHU Tivoli Section : HORNU | P | IMS Hornu Route de Mons, 230 - 7301 Hornu |
| Mercredi 19 avril 20h00 – 22h00 | L'insuffisance cardiaque : actualités | Orateur : Marc Bougard, cardiologue, CHWAPI Section : ATH | P | RESTAURANT DON GIOVANNI Chaussée de Mons, 421 - 7810 Maffle |
| Jeudi 20 avril 20h30 – 22h30 | Endométriose : de la stérilité à la prématurité : impact psychologique | Orateur : Yaacoub Salame, gynécologue, CHU Ambroise Paré, Mons Section : MANAGE | M | RESTAURANT LE PETIT CELLIER Grand-Rue, 88 - 7170 Manage |
| Jeudi 27 avril 20h00 – 22h00 | Asthme et allergies respiratoires | Orateur : Vi Doan, pneumologue, Hôpitaux Iris-Sud Section : MOLIERE LONGCHAMP | P | HIS – SITE MOLIERE LONGCHAMP Salle de réunion 1 ^{er} étage Rue Marconi, 142 - 1190 Bruxelles |

P : présentiel ; D : distanciel ; M : mixte.

22^{ème} JOURNÉE ANNUELLE D'ONCOLOGIE THORACIQUE

Avancées dans la prise en charge des cancers bronchiques non à petites cellules : quoi de neuf en 2023 ?

Samedi 15 avril 2023 (de 9h à 16h) - Institut Jules Bordet - Auditoire Tagnon (route 2980)

De nombreuses évolutions ont marqué la prise en charge des cancers bronchiques non à petites cellules. L'immunothérapie a permis une avancée majeure dans le contrôle de la maladie cancéreuse avancée, tant en 1^{ère} ligne qu'en situation de rattrapage. Plusieurs études randomisées ont récemment montré l'intérêt des anticorps dirigés contre PD1 ou PDL1 dans le cadre des CBNPC traités par chirurgie. Les résultats de ces essais ainsi que les difficultés d'implémentation de ces nouvelles thérapeutiques seront abordés. Au-delà des mutations activatrices d'EGFR et des translocations de ALK, d'autres altérations oncogéniques ont été documentées ces dernières années. La recherche a permis de mettre au point de nouvelles thérapies ciblées dont l'efficacité ainsi que les toxicités particulières seront évoquées. La table ronde permettra d'évoquer les avantages ainsi que les difficultés rencontrées par les groupes académiques dans l'élaboration d'essais cliniques multicentriques.

PROGRAMME :

Immunothérapie dans la période péri-opératoire des cancers bronchiques non à petites cellules résecables

- 9h-9h15 : Introduction
- 9h15-9h45 : L'immunothérapie pré-opératoire (V. WESTEEL, CHR Besançon)
- 9h45-10h15 : L'immunothérapie post-opératoire (B. BESSE, IGR Paris)
- 10h15-10h45 : Impact des immunothérapies sur la prise en charge chirurgicale des CBNPC (N. VENISSAC, CHRU Lille)

Les nouvelles altérations moléculaires dans les cancers bronchiques non à petites cellules

- 11h15-11h45 : Les nouvelles mutations (KRAS, BRAF, EGFR exon 20, MET exon 14, HER2...) (M. BRANDAO, IJ Bordet, Bruxelles)
- 11h45-12h15 : Les nouvelles translocations (ROS1, RET, NTRK...) (F. ABOUBAKAR, St-Luc, Bruxelles)
- 12h15-12h45 : Quel traitement après échappement aux thérapies ciblées pour les mutations d'EGFR et les translocations de ALK ? (Ch. CHOUAID, CH Créteil)
- 12h45-14h : lunch sandwiches
- 14h-16h : Table ronde « éthique & économie »

Essais cliniques et groupes académiques

Présidence : A.-P. MEERT

- Exemple illustratif des avantages et difficultés de la recherche clinique académique (Th. BERGHMANS)
- L'expérience de l'IFCT (V. WESTEEL)
- L'expérience du GFPC (Ch. CHOUAID)
- L'expérience de l'EORTC (B. BESSE)

Information & Inscription (payante) : 02 541 31 91 ou secretariat.medecine-interne@bordet.be



Le Centre d'Action Laïque, le Service Laïque d'aide aux Personnes et l'asbl Jeunes & Aidants Proches vous invitent à :

JEUNES AIDANTS PROCHES : COMMENT LES IDENTIFIER, LES INFORMER, LES ACCOMPAGNER ?

SÉANCE D'INFORMATION SUR LES FUTURES PERMANENCES À L'ULB
POUR OFFRIR UN ACCOMPAGNEMENT AUX JEUNES SE TROUVANT DANS CETTE SITUATION

LE MERCREDI 15 MARS À 18H00 À L'ULB
(campus du Solbosch, auditoire Roger Lallemand)

Infos et inscriptions (avant le 8 mars): gilles.querton@laicite.net



EXPOSITION « MOMIES EN TRANSPARENCE »

Du 23 janvier au 23 octobre 2023 - Musée de la Médecine - Campus Erasme

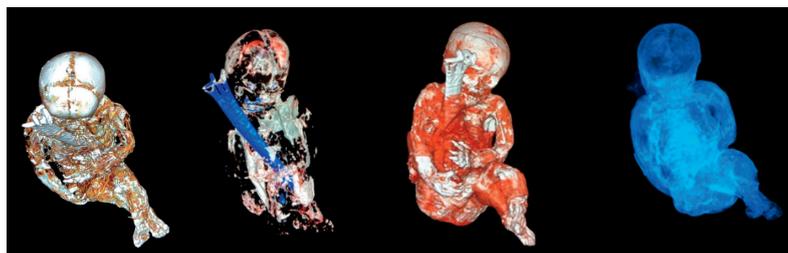
Chez les Précolombiens, la momification était avant tout une offrande voire un sacrifice pour obtenir les faveurs des dieux. Ainsi, les Incas considéraient que chaque être humain est composé d'un corps physique et de deux âmes et que lors du décès, l'une part dans l'au-delà tandis que l'autre reste dans le corps ce qui justifiait sa préservation, voire sa vénération. Des enfants étaient même parfois sacrifiés. Étaient alors sélectionnés ceux sans défaut et appartenant à la bonne société afin qu'ils soient bien accueillis par les dieux.

Par contre, pour les anciens Egyptiens, la conservation du corps était avant tout vécue comme un symbole d'immortalité, d'attente d'une vie nouvelle, comme un état transitoire avant la résurrection. Mourir équivalait à quitter un monde pour un autre afin d'y commencer une nouvelle existence cette fois éternelle. Mais pour renaître, le corps devait être sauvegardé afin d'y préserver la force vitale. Les anciens Egyptiens momifiaient aussi les animaux du Nil qu'ils associaient au monde des dieux, avec des pouvoirs spécifiques à préserver dans le corps embaumé.

L'exposition « Momies en transparence » aborde l'étude de celles qui font partie du patrimoine du Musée de la Médecine à travers une approche interdisciplinaire en utilisant des méthodes qui n'affectent pas l'état de conservation. Ainsi, le Pr A. Madani (Service de Radiologie de l'Hôpital Erasme), au moyen de techniques d'imagerie médicale comme le CT scan, et les Drs S. Carlot et M. Niesen (Service d'ORL Hôpital Erasme), en utilisant la fibroscopie naso-crânienne, sont arrivés à étudier le squelette et le contenu des momies. De leur côté, les historiens, historiens d'art et archéologues ont eu recours aux techniques de datation pour déterminer l'ancienneté, celle des isotopes stables pour identifier le mode de vie alimentaire et la microscopie électronique à balayage pour visualiser de manière détaillée l'embaumement ainsi que les transformations du corps au cours du temps. L'ensemble des résultats a ensuite été discuté sous l'angle de l'expertise médico-légale avec le Dr P. Charlier (Médecin Légiste et Directeur de la Recherche au Musée du Quai Branly à Paris).

L'étude des momies amérindiennes avait comme but de déterminer si les deux enfants embaumés avaient été sacrifiés ou étaient décédés de mort naturelle et si les têtes momifiées présentaient des traces de violence. Pour les momies humaines égyptiennes, les procédures ayant varié d'une époque de l'histoire à l'autre, l'objectif était de visualiser voire d'identifier, deux millénaires plus tard, si des organes étaient encore présents et de rechercher des traces d'éventuelles maladies ou malformations.

Les résultats ont été parfois surprenants comme la découverte de billes dans la boîte crânienne, des enfoncements de la cage thoracique, de l'ostéoporose sévère, des fractures, une voûte occipitale sciée, des organes internes encore relativement conservés, des dépôts de tissus mortifiés, des déformations ostéoarticulaires...



CT scan de la momie Chancay

Informations : 02 555 34 31, www.museemedecine.be

SYMPOSIUM ANNUEL DE NUTRITION CLINIQUE

Mardi 7 mars 2023 - Point Centre, Aérople de Gosselies, Charleroi

PROGRAMME

16h-18h : **Présentation de communications libres**

18h30-19h15 : **Hot news**

Dr A. Boucquiau, Pr J.-C. Preiser (ULB) et Pr J.-P. Thissen (UCLouvain)

19h30-20h30 : **Conférence Pr D. Cardenas (Paris)**

Le droit à l'alimentation - Déclaration de Vienne

20h30-21h30 : **Walking buffet**

Entrée gratuite - Inscriptions par mail : certificat-nutrition@uclouvain.be

Accréditation éthique - économie demandée

Adresse : Point Centre, 19 Avenue Georges Lemaître - 6041 Charleroi (Aérople de Gosselies)



© Jane Doan - Pexels

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP INTELLECTUEL

En Belgique comme ailleurs dans le monde, les personnes en situation de handicap intellectuel meurent plus tôt que la population générale, notamment à cause d'un manque de détection de leurs problèmes de santé. Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a enquêté sur le terrain pour identifier les obstacles qui freinent l'accès de ces personnes aux soins de santé courants.

L'étude débouche sur 8 objectifs concrets déclinés en 25 pistes d'action. Un de leurs dénominateurs communs est qu'il faut accorder davantage de temps aux soignants lorsqu'ils s'occupent de ce type de patients. Et un autre constat essentiel s'impose : une grande partie des solutions proposées pourraient être bénéfiques pour une part bien plus large de la population que les seules personnes en situation de handicap intellectuel.

25 pistes d'action pour atteindre 8 objectifs concrets :

1. Soutenir les personnes en situation de handicap intellectuel dans leur capacité à prendre en charge leur propre santé (en les informant mieux, en fournissant des outils et ressources adaptés à leur niveau de compréhension, et en soutenant leurs proches) ;
2. Mettre en place les conditions pour améliorer leur suivi en 1^{re} ligne de soins (en veillant à ce qu'elles aient systématiquement un médecin généraliste attiré et un dossier médical global, en améliorant l'accès aux dépistages, etc.) ;
3. Résoudre les problèmes d'accessibilité géographique aux soins (en prodiguant certains soins dans leurs lieux de vie, en facilitant leurs transports, en autorisant la présence d'un proche lors de trajets en ambulance, etc.)
4. Faciliter la disponibilité des professionnels de santé pendant les consultations et visites en prévoyant des possibilités de prestations de plus longue durée ;
5. Rendre le milieu hospitalier plus accueillant et plus efficace pour ces personnes (en leur permettant d'être accompagnées à tout moment par un membre de leur entourage, en prévoyant notamment la possibilité de bénéficier d'une chambre seule sans coûts supplémentaires pour pouvoir accueillir plus facilement ce membre de l'entourage, en formant le personnel d'accueil, etc.) ;
6. Renforcer les compétences des équipes socio-éducatives dans le secteur du handicap (en proposant des outils pour décoder les plaintes et reconnaître certains symptômes, en clarifiant le cadre juridique de la prestation de soins par du personnel non infirmier) ;
7. Renforcer les compétences des professionnels de la santé qui ne sont pas familiarisés avec le secteur du handicap (en leur proposant des formations pour mieux communiquer avec les personnes en situation de handicap intellectuel, en développant des guidelines, en les informant sur les associations de soutien existantes, etc.) ;
8. Développer la collecte de données et de statistiques sur la santé des personnes en situation de handicap intellectuel afin de mieux identifier leurs besoins et de mieux surveiller leur état de santé. La première étape consisterait à développer un système d'identification de ces personnes dans les bases de données.

Aménagements raisonnables

Un constat essentiel posé par les chercheurs est que la plupart des obstacles recensés lors de l'étude se dressent également devant de nombreuses autres personnes dont les capacités personnelles (intellectuelles mais aussi physiques, culturelles, cognitives...) ne permettent pas d'accéder pleinement aux services existants. Une grande partie des solutions proposées dans le rapport pourraient donc être bénéfiques pour une part bien plus large de la population que les seules personnes en situation de handicap intellectuel. C'est pourquoi les chercheurs du KCE mettent notamment en avant les concepts « d'aménagements raisonnables » (modifier un environnement ou des règles afin de permettre la pleine participation de la personne en situation de handicap) et de « conception universelle » (conception de l'espace public, d'un équipement particulier, etc., pour le rendre utilisable par tout le monde sans adaptations et donc de facto adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap intellectuel).

Besoin de temps

Un autre constat qui ressort de cette recherche est que le dénominateur commun à bien des obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap intellectuel est le manque de temps de leurs interlocuteurs. Or ces personnes ont besoin de temps pour comprendre, apprendre, ou s'adapter. Si les soignants sont trop pressés pour prendre connaissance du dossier de la personne, pour l'écouter ou – surtout – pour lui expliquer les choses en termes simples et s'assurer qu'elle a compris, la relation thérapeutique est d'emblée mise en difficulté. De même, si l'entourage ne peut pas libérer du temps pour préparer la personne à une visite médicale, la rassurer, lui expliquer à l'avance ce qu'il va se passer ou l'accompagner, cela renforce la difficulté d'accès aux soins.

Les proches, acteurs essentiels

Enfin, les chercheurs soulignent qu'il est indispensable d'accorder plus d'attention au rôle central de l'entourage (informel ou professionnel) des personnes en situation de handicap intellectuel. Car dans de nombreux cas, l'accès aux soins de santé pourrait être 'tout simplement' amélioré en autorisant les personnes en situation de handicap intellectuel à être accompagnées quand elles le souhaitent par une personne en qui elles ont confiance et qui les rassure. Cela devrait leur permettre de recevoir ce à quoi elles ont droit : le meilleur état de santé possible, sans discrimination fondée sur leur handicap.

Rapport KCE Reports 361B : <https://kce.fgov.be/fr/comment-ameliorer-laces-aux-soins-de-sante-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-intellectuel>

POUR DES SUIVIS DE GROSSESSE CLAIREMENT ENCADRÉS

Quand leur grossesse se déroule sans complications, les femmes enceintes peuvent choisir d'être suivies uniquement par un gynécologue, ou par un professionnel de santé de première ligne (sage-femme ou médecin généraliste) et un gynécologue. Dans ce dernier cas, il est important de fixer des règles pour identifier les situations où l'intervention du gynécologue est nécessaire pour garantir la sécurité de la mère et de l'enfant.

Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a élaboré, en concertation avec les professionnels concernés, un document pour soutenir l'élaboration de telles « règles de référencement » pour 188 situations cliniques ou psychosociales considérées comme potentiellement à risque. Toutefois, une condition préalable à l'utilisation de telles règles est que gynécologues et sage-femmes puissent établir des liens solides de collaboration. Les chercheurs du KCE ont donc également réfléchi aux conditions nécessaires pour des partenariats équilibrés entre ces deux professions.

Dans un précédent rapport sur l'organisation des soins prénatals, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) recommandait d'organiser les suivis de grossesse au sein d'un réseau de professionnels de santé encadrant la femme enceinte, dans lequel les éventuelles transitions d'un professionnel à l'autre se déroulent harmonieusement et sans rupture de la continuité des soins.

Dans ce cadre, l'une des recommandations était d'établir des règles spécifiant clairement dans quelles situations les femmes enceintes doivent être renvoyées vers des soins spécialisés, ces règles devant si possible prendre la forme d'un « outil de référencement » utilisable par les professionnels concernés.

Le rapport publié aujourd'hui par le KCE porte sur la constitution d'un tel outil, spécifiquement adapté au contexte belge. Il s'agit en fait d'une liste de situations cliniques ou psychosociales pouvant être rencontrées en cours de grossesse et qui nécessitent – ou pas – de renvoyer la femme vers un médecin spécialiste.

Quatre actions de référencement possibles

Différents professionnels de santé concernés (gynécologues, sage-femmes et MG) ont été invités à participer à un exercice de recherche de consensus (panel Delphi) afin de déterminer les actions de référencement à mettre en œuvre face à une liste de 188 situations cliniques « à risque ». Quatre possibilités ont finalement été arrêtées : 1/ le suivi prénatal peut continuer en soins primaires (sage-femme ou MG) ; 2/ la femme enceinte doit être envoyée pour avis auprès d'un gynécologue (avant de revenir éventuellement en soins primaires) ; 3/ la femme enceinte doit être orientée vers un gynécologue, qui assume la suite du suivi ; 4/ un référencement d'urgence vers un gynécologue est nécessaire.

Un outil à finaliser au niveau local

Les participants se sont accordés sur l'action de référencement à prendre pour une grande partie des situations cliniques ou psychosociales retenues. Il n'a toutefois pas été possible d'atteindre un consensus pour l'ensemble de ces situations. C'est pourquoi le KCE encourage les professionnels de terrain à poursuivre le travail à l'échelle locale. Ils sont dès lors invités à développer leurs réseaux interprofessionnels en fonction des compétences présentes localement, le plus important étant que des règles claires président à leurs collaborations. À cet effet, le KCE met à leur disposition un document intitulé « Base de travail pour le développement d'un outil de référencement local pour le suivi des grossesses en première ligne ».

Au terme de cette étude, le KCE émet donc quelques recommandations en vue de rendre possibles des partenariats équilibrés entre représentants de ces deux catégories professionnelles. Cela passe notamment par une formation qui prépare aux pratiques collaboratives, afin de s'extraire de la vision « en silo » des deux professions. Une formation plus ouverte l'une vers l'autre pourrait aider à comprendre les limites de chacune et à construire des relations de confiance basées sur le respect mutuel, la volonté de collaborer et la confiance dans les compétences respectives. Il est également nécessaire de revoir la répartition des moyens financiers en prévoyant des rémunérations propices à la collaboration mais aussi à l'intégration des soins (voir rapport KCE 359). Enfin, il est souhaitable d'améliorer le partage des informations en accélérant les initiatives de création d'un dossier patient intégré unique et d'une communication sécurisée entre tous les professionnels de la santé faisant partie du réseau encadrant la femme enceinte.

1. **Rapport KCE 326** « Vers un parcours prénatal intégré pour les grossesses à bas risque » (2019)
2. **Rapport KCE 359** « Vers des soins (plus) intégrés en Belgique » (2022)



© Grossesse Boris Trost - Pixabay

ALZHEIMER : KARELLE LEROY, LAURÉATE DU PRIX SIMONE ET PIERRE CLERDENT

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative affectant plus de 35 millions de personnes dans le monde et pour laquelle aucun traitement curatif existe. Les mécanismes fondamentaux de la majorité des cas de cette maladie restent mal compris. Durant trois ans, Karelle Leroy et son équipe (Faculté de Médecine) vont analyser l'effet neuroprotecteur de la restauration d'expression de miRNAs qui sont affectés dans la maladie d'Alzheimer.

Karelle Leroy s'est vu décerner le Prix Simone et Pierre Clerdent, en présence de la Princesse Astrid, qui récompense un projet de recherche dans le domaine des maladies neurologiques humaines. Le prix (400.000 euros) permet de financer un projet de recherche pendant 3 ans.

Karelle Leroy est chercheuse au sein du Laboratoire d'histologie, de neuroanatomie et de neuropathologie (Faculté de médecine). Elle dirige le Groupe de recherche Maladie d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives, composé de 5 doctorants et une post-doctorante (<https://alzheimer-research.medecine.ulb.be/navigation/accueil>). Un chercheur supplémentaire sera engagé pour l'accomplissement du projet.

La maladie d'Alzheimer est la cause de démence la plus fréquente dans le monde et son origine est encore mal comprise. Dans moins de 5% des cas, elle touche des sujets de moins de 65 ans dont la plupart ont des formes purement génétiques dues à des mutations de certains gènes. Mais dans plus de 95 % des cas, on n'explique pas encore la cause de la maladie bien que des facteurs de risque aient été identifiés.

Actuellement, il n'existe pas de traitements spécifiques pour soigner la cause de la maladie même si certains traitements permettent d'en retarder un peu l'évolution.

Il existe différents examens pour l'aide au diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Parmi ceux-ci, les miRNAs (micro RNA) sont décrits comme étant de futurs biomarqueurs intéressants car ils peuvent être détectés dans des prélèvements aisément disponibles comme des échantillons de sang. Il a été démontré que les niveaux d'expression de ces miRNAs sont soit augmentés ou diminués dans la maladie d'Alzheimer. Les miRNAs sont de petites séquences nucléotidiques qui régulent l'expression de différents gènes.

La recherche qui sera menée durant trois ans visera à étudier, dans des modèles murins de la maladie, l'effet neuroprotecteur de la restauration de miRNAs dont l'expression est réduite dans la maladie.

« Je me suis intéressée plus particulièrement à un type de biomarqueur dont l'expression est réduite dans la maladie d'Alzheimer : une toute petite séquence d'ARN appelée miRNA qui régule l'expression de différents gènes. Les niveaux d'expression de certains miRNAs diminuent chez les patients atteints par la maladie d'Alzheimer. Nous nous demandons si la diminution de ces miRNAs ne conduit pas à la formation des lésions cérébrales et finalement à la démence observée dans la maladie. Ces miRNAs peuvent être produits de manière synthétique et introduits dans des cellules en culture ou dans le cerveau dans des modèles murins, ce qui nous permettra d'étudier leur effet sur le développement des lésions cérébrales dans nos modèles. Ces miRNAs pourraient constituer un futur traitement de cette maladie. », explique Karelle Leroy. (Source : ULB Actus).

SIX CHERCHEUR.S.E.S DE L'ULB ENTRENT À L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

La réception des nouveaux membres a eu lieu le 28 janvier dernier : retrouvez les séances des Professeur.e.s Elie Cogan, Sabine Costagliola, Vincent Donckier, Marius Gilbert, Muriel Moser et Fabio Silvio Taccone en ligne sur <https://www.youtube.com/watch?v=QtqjT5VOs> (ou sur le site <https://www.armb.be/seances/seances-2023-sous-reserve/>).

CÉDRIC BLANPAIN EST LE PREMIER CHERCHEUR BASÉ EN EUROPE À RECEVOIR LE MOMENTUM AWARD DE L'INTERNATIONAL SOCIETY OF STEM CELL RESEARCH (ISSCR)

« Le prix ISSCR Momentum reconnaît les réalisations exceptionnelles d'un chercheur dont la recherche innovante a établi un domaine majeur de la recherche sur les cellules souches avec une trajectoire solide pour le succès futur » souligne l'ISSCR.

Cédric Blanpain utilise des approches multidisciplinaires et quantitatives pour étudier le rôle des cellules souches au cours du développement, de l'homéostasie et du cancer. Son laboratoire a été pionnier dans l'identification de l'origine cellulaire des cancers de la peau et du sein et a développé de nouvelles approches pour démêler les mécanismes régulant les états tumoraux responsables de la croissance tumorale, des métastases et de la résistance aux thérapies anticancéreuses. (Source : ULB Actus).



LA TÉLÉSURVEILLANCE : UN OUTIL POUR AMÉLIORER LE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

Depuis près de 6 mois, une partie des équipes soignantes de l'Institut Jules Bordet ainsi que leurs patients utilisent une nouvelle solution de télésurveillance pour un meilleur suivi des symptômes et effets secondaires : *Resilience*. L'objectif de l'implémentation de cette solution digitale est de renforcer le lien entre les professionnels de santé et les patients tout en améliorant leur qualité de vie et leur survie globale. Un pas de plus dans l'amélioration de la prise en charge des patients à l'Institut Jules Bordet, centre de référence de lutte contre le cancer, faisant partie de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles aux côtés de l'Hôpital Erasme et de l'Hôpital des Enfants.

Lors de la prise d'une thérapie anticancéreuse par voie orale, les patients sont souvent confrontés à des effets secondaires désagréables qui impactent directement leur qualité de vie. Ces effets les poussent parfois à réduire ou à interrompre leur traitement. Face à cette problématique, Resilience, une start-up française, a développé une solution innovante du même nom pour les patients ainsi que pour les soignants. L'impact positif de la télésurveillance sur les patients qui suivent un traitement anticancéreux a été prouvé, entre autres par l'étude CAPRI¹, et démontre notamment une diminution de 9,6% des toxicités et une réduction de 1,62 jour d'hospitalisation par patient et par an chez les patients traités par agents anticancéreux quand ils bénéficient d'un programme de télésurveillance. L'amélioration de leur qualité de vie et de leur survie globale a également été mise en évidence.

UN OUTIL POUR MIEUX COMPRENDRE ET SUIVRE LES SYMPTÔMES

Concrètement, la solution *Resilience* se compose d'une application mobile pour les patients et d'un outil de télésurveillance pour les soignants. D'un côté, le patient remplit chaque semaine un formulaire évaluant ses effets secondaires via l'application, sur smartphone ou sur internet. De l'autre, les équipes soignantes ont accès, via leur interface de suivi, au questionnaire complété ainsi qu'aux évaluations antérieures. Elles peuvent ainsi suivre l'évolution des symptômes et sont immédiatement alertées si ceux-ci sont préoccupants. Ce suivi permet une prise en charge plus précoce des effets secondaires sans avoir à attendre la prochaine consultation médicale, comme l'explique madame Vanhee, patiente à l'Institut et utilisatrice de l'application Resilience : « *Un jour, après avoir complété le formulaire, j'ai été contactée par mon infirmière. Elle m'a interrogée plus en détails sur mes symptômes et a décidé de me faire prescrire des séances de kinésithérapie pour m'aider à gérer mes douleurs. C'est très rassurant d'avoir un tel suivi* ». De plus, les patients ont accès à une bibliothèque d'articles, de vidéos et de podcasts développés par une trentaine de spécialistes ainsi qu'à des programmes d'accompagnement pour comprendre et apaiser leurs maux. Une meilleure compréhension de leurs symptômes et des effets secondaires leur assure un meilleur suivi et donc, moins de risque de récurrence et une meilleure qualité de vie.

UN OUTIL POUR GARDER LE LIEN AVEC SES PATIENTS

Lancée au sein de l'Institut à l'initiative du Docteur Polastro, oncologue à l'Institut Jules Bordet, la plateforme est intégrée aux outils déjà utilisés par les médecins et infirmières. Les données récoltées peuvent également être intégrées aux dossiers des patients, ce qui permet une bonne prise en considération de l'ensemble des résultats. Un autre avantage de cette solution digitale est qu'elle permet de garder le lien entre le patient et l'hôpital à tout moment et de garantir un suivi plus rapproché. C'est pourquoi, l'application est, à ce jour, uniquement proposée aux patients débutant un traitement anticancéreux par voie orale puisque ce type de traitement se prend en autonomie, sans avoir besoin de venir à l'hôpital. Dans ce cadre, le lien entre le patient et les équipes soignantes peut alors se distendre. Selon Nathalie Leclercq, infirmière de coordination et de soins oncologiques « *cette solution ne remplace pas un suivi médical via consultations mais c'est un moyen supplémentaire de rester en contact avec les patients* ». A ce jour plus de 100 patients ont déjà été intégrés sur Resilience depuis son lancement à l'Institut.

Avec cette nouvelle technique, l'Institut Jules Bordet, centre intégré de référence de lutte contre le cancer et faisant partie de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles, poursuit sa volonté d'offrir aux patients les dernières innovations en termes de prise en charge, qui permettent d'améliorer le suivi et la qualité de vie de ceux-ci. Plus d'infos : www.bordet.be



1 <https://www.gustaveroussy.fr/fr/asco-2020-le-dispositif-capri-prouve-son-efficacite-clinique-pour-le-tele-suivi-personnalise-des>

ÉLOGES – PROFESSEUR.E.S HONORAIRES 2021-2022

Au terme de sa 188^e année académique, l'Université libre de Bruxelles rend hommage aux Professeur.e.s honoraires qui lui ont consacré de nombreuses années de leur existence et qui ont fait rayonner, tant en Belgique qu'à l'étranger, la renommée de notre *Alma Mater*.

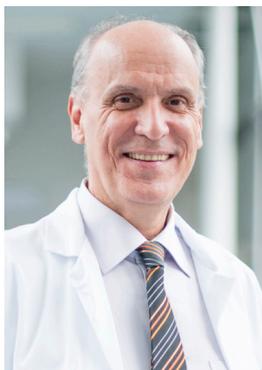
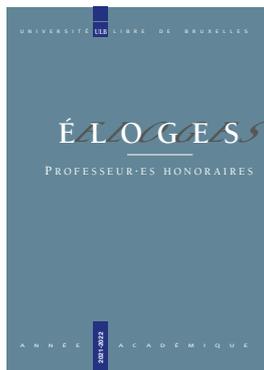
Faculté de Médecine :

ABRAMOWICZ Daniel, DEMULDER Anne, DONNER Catherine, GOLDMAN Serge, KACENELENOGEN Nadine, ROZENBERG Serge, SCHELLENS Pierre-Joël, STEYAERT Henri, THIRY Etienne, VAN OBERGH Luc, VAN VOOREN Jean-Paul, VANDER ELST Monique

École de santé publique :

DE SPIEGELAERE Myriam, JACOB Colette, SCHEPERS Noël

Retrouvez les éloges complets rédigés à cette occasion sur notre site : www.amub-ulb.be/revue-medicale-bruxelles/article/eloges-professeurs-honoraires-2021-2022



CLINIQUE DE LA PLAIE Service de Consultation Hôpitaux Iris Sud

Soigner une plaie peut être compliqué et délicat. C'est pourquoi, La Clinique de la plaie proposée au sein des Hôpitaux Iris Sud met en place une approche multimétiers et adaptée au mode de vie de chaque patient.

Lors de la consultation, l'équipe évalue la plaie, prend en considération les antécédents médicaux-chirurgicaux et écoute les difficultés afin d'élaborer un protocole de soins personnalisé.

L'objectif de cette Clinique de la plaie est de garantir un suivi adéquat du patient porteur de plaie et ainsi diminuer les risques de complications et d'hospitalisations liés à la présence d'une plaie.

TYPES DE PLAIES PRISES EN CHARGE :

- Plaies post-chirurgicales
- Plaies post-traumatiques
- Ulcères veineux, artériels ou mixtes
- Lésions de pression (escarres)
- Brûlures
- Ulcères diabétiques
- Plaies oncologiques
- Plaies d'origine inconnue

Pour favoriser un meilleur suivi, l'équipe travaille en étroite collaboration avec plusieurs intervenants externes :

- Maisons de repos / Maisons de repos et soins
- Infirmiers à domicile
- Maisons médicales
- Médecins généralistes
- Pharmacies
- Bandagistes

Une prescription médicale n'est pas obligatoire pour se rendre en consultation.

Pour prendre rendez-vous :

www.his-izz.be/fr/prendre-rendez-vous

ou par e-mail :

Etterbeek-Ixelles :

anunesnunes@his-izz.be

Molière Longchamp :

emeirapinheiromaci@his-izz.be

URSP : UN LABORATOIRE DE RECHERCHE DÉDIÉ À LA MÉDECINE GÉNÉRALE

C'est officiel, la faculté de médecine de l'ULB dispose dorénavant d'une Unité de Recherche en Soins Primaire (URSP). Ce laboratoire, initié par le Pr Nadine Kacenenbogen, est piloté par les Prs Céline Mahieu et Charles Kornreich.

Quand on pense recherche médicale, on pense surtout à la recherche fondamentale et appliquée réalisée au sein des centres hospitaliers de recherches. Pourtant, plus de 80 %¹ des problèmes de santé des patients devraient être gérés en médecine générale. Si l'environnement socio-économique reste le facteur de loin le plus pesant en matière de santé publique², au niveau médical, ce sont les soins primaires - médecins généralistes inclus - qui influent le plus la santé au sein de la population générale³. « Cela semble logique, le médecin généraliste est, ou en tout cas devrait être, le premier point de contact médical des patients avec le système de soins de santé et il est le seul à avoir une vision au long cours de ceux-ci d'un point de vue préventif, curatif et palliatif », souligne Nadine Kacenenbogen.

AMELIORER LA PRATIQUE EN SOINS PRIMAIRES

Si la recherche clinique en 2^e ou 3^e ligne de soins reste essentielle pour la mise au point de nombreux traitements pour des pathologies sévères et plus rares, elle a un effet limité sur la pratique en soins primaires. C'est notamment le cas avec les signaux d'alarmes (*red flag*), essentiels en clinique : ceux rapportés par les guidelines hospitalières ne sont généralement pas adaptés à la 1^{ère} ligne, souvent parce qu'ils apparaissent tardivement et attendre qu'ils surviennent pour agir en médecine générale, c'est perdre du temps.

« Prenons l'exemple des violences intrafamiliales », poursuit le Pr Kacenenbogen. « Parmi les symptômes spécifiques généralement retenus, il y a les traces d'agressions physiques, les comportements à risques, les dépressions, entre autres. Par contre, les recommandations adaptées aux soins primaires rapportent que pour tout.e patient.e présentant un mal-être et/ou des troubles somatoformes, il convient déjà d'exclure une dynamique de violence intra-familiale. Et ce avant même que toute agression physique ou psychologique grave ne soit survenue. Cette démarche permet une détection précoce du phénomène à un niveau moins complexe à gérer et de meilleur pronostic »^{4,5}.

L'influence de la précarité, de l'environnement social, familial et culturel sur la santé au sens large, le traitement des patients appelés « naïfs », l'étude des comportements à risque mais aussi l'impact de la communication entre soignants et patients, sont quelques exemples de thématiques spécifiques à la médecine de 1^{ère} ligne et qui émergent de la pratique de terrain. « La recherche en soins primaires permet de mieux définir les facteurs de risque des pathologies les plus prévalentes et d'élaborer des stratégies de prévention efficaces. Elle nous permet d'étoffer nos connaissances sur la santé au sens large dans le cadre du paradigme bio-psycho social, à partir de données récoltées sur le terrain. C'est essentiel pour améliorer nos démarches cliniques ».

L'URSP devrait également poursuivre les collaborations initiées entre le Département de Médecine générale de l'ULB et les instances publiques. « Ces instances, comme le SPF santé ou le KCE, élaborent des recommandations pour les pratiques de terrain comme l'usage de psychotropes ou des inhibiteurs de la pompe à protons, par exemple. Il est important que des unités de recherche comme la nôtre existent pour alimenter ces discussions avec des expériences de terrain. Participer à l'amélioration de ces recommandations, c'est aussi améliorer l'efficacité de la médecine de 1^{ère} ligne. Dans cet ordre d'idée, je pense que l'évolution de la pandémie aurait peut-être été différente si une unité telle que l'URSP avait été réellement partie prenante dans le panel d'experts pour la gestion de crise », conclut le Pr Kacenenbogen.

UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUES DE RECHERCHE

PROJET

- Co-créer une communauté de **MedG** en vue de contribuer à la recherche en soins primaires

PARTENAIRES

- Privilégier des acteur.rice.s de terrain : **MedG, maîtres de stages et assistant.e.s**
- Construire un réseau francophone

CONCRETEMENT

- Rémunération de l'Investigateur.rice Principal.e par les commanditaires (KCE, SPF, etc.)
- Valorisation du temps de recherche dans le cursus des assistant.e.s (vademecum-activités complémentaires scientifiques)




ATOUTS

LES SOINS PRIMAIRES

- Recherche adaptée aux spécificités de la MedG (en population générale)
- Transférabilité des résultats à la pratique

LES MEDG / MAITRES DE STAGE

- Recherches apd vos patients
- Recherche-action**
- Formation continue, EBM, investissement dans une dynamique en réseau

LES ASSISTANT.E.S

- Ouverture à la recherche
- Diversification de leur pratique



REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUES

PROCHAINS THÈMES : ANTIBIOTIQUES

...

INTERESSÉ.E.S ? benjamin.fauquert@ulb.be | anne-marie.offermans@ulb.be





1 EGPRN – European General Practice Research Network : <https://www.egprn.org/>
 2 Grimmeau JP, Decroly JM et Wertz I. La démographie des communes belges de 1980 à 2010. Courrier hebdomadaire. 2012. CRISP, 2162-2163, 89 p.
 3 Sciensano –Enquêtes de santé : <https://www.sciensano.be>
 4 Offermans AM, Vanhalewyn M, Van der Schueren T, Roland M, Fauquert B, Kacenenbogen N. Guide de Pratique Clinique: détection des violences conjugales. 2018 ; Bruxelles: SSMG-CUMG ULB avec le soutien de l'Agence pour une Vie de Qualité.
 5 Offermans AM et al. Violences au sein du couple : les enfants en souffrance: Référentiel à destination des professionnel de la santé. 2017.

UNE CRISE DE L'ASILE QUI FAVORISE LA RÉSURGENCE DE MALADIES DISPARUES

Depuis cet automne, les équipes de Médecins sans Frontières pallient l'immobilité de nos autorités au sein d'une clinique dédiée aux demandeurs d'asile en plein centre de Bruxelles. Rencontre avec David Vogel, porte-parole de MSF.

« Depuis le début de l'année 2022, nous tirons la sonnette d'alarme auprès des autorités car Fedasil n'assure plus correctement le service d'accueil des réfugiés dont il a normalement la charge », explique David Vogel. Concrètement, ce sont plus de 3.000 demandeurs d'asile qui sont en attente de prise en charge : leur demande d'asile est rentrée mais ils n'ont ni accès à un logement, ni à des soins de santé. Ce que la Belgique est obligée de leur fournir dès que leur demande d'asile est faite.

UNE GRANDE DETRESSE PSYCHOLOGIQUE

« Ces personnes, dont des femmes avec ou sans enfants et des mineurs non accompagnés, dorment en rue sans ressources. Ce qui a pour conséquence directe de saturer les structures d'accueil et de santé comme le HUB humanitaires et Athena qui ne peuvent fournir assistance à tout le monde. » La grande précarité dans laquelle ils évoluent a des répercussions importantes sur leur santé au sens strict mais aussi sur leur santé mentale : « ces personnes ont souvent été confrontées à de la violence, des traversées en mer, la perte d'êtres chers et alors qu'elles pensaient arriver dans un environnement meilleur, elles se retrouvent à la rue sans aide. Autant de facteurs qui les placent dans un état psychologique très fragile. »

Une détresse psychologique qui est compliquée à gérer pour les équipes de Médecins sans Frontières car, outre leurs consultations psy, ils n'ont finalement que peu de solutions à leur disposition.

« En Belgique, un belge qui requiert une prise en charge psychologique doit déjà attendre plusieurs semaines, alors imaginez un demandeur d'asile qui évolue en dehors de toute structure de soins classique. »

« Nous rencontrons aussi beaucoup de personnes qui ont été contraintes d'arrêter un traitement au long court - contre le cancer, le HIV, une maladie cardio-vasculaire, le diabète, ou d'autres maladies chroniques - parce qu'elles n'y avaient plus accès. Une partie du travail au centre consiste à restaurer ce traitement, quand c'est possible. Pour ce faire, nous avons notamment un partenariat avec une pharmacie où nos patients peuvent aller se fournir gratuitement », poursuit David Vogel.

LE RETOUR DE LA GALE ET DE LA DIPHTÉRIE

Par ailleurs, la promiscuité et l'extrême précarité sont à l'origine d'une vaste épidémie de gale : près de 80 % des personnes prises en charge en sont touchées. « En principe, c'est une maladie qui se soigne très bien avec de l'ivermectine mais ici, c'est vain. Ça fonctionne quelques jours et, ensuite, les conditions de vie favorisent une recontamination ».*

Autre constat qui inquiète les équipes de MSF : l'augmentation du nombre de cas de diphtérie sur le territoire européen. « Cette pathologie mortelle que nous n'avons plus du tout coutume de voir en Belgique réapparaît parce que les pays d'où viennent les demandeurs d'asile ont connu des gaps dans la couverture vaccinale suite à des épisodes de guerre et/ou de crise humanitaire. Récemment, le réseau hospitalier bruxellois a remonté deux cas de diphtérie pulmonaire, la version la plus grave de la diphtérie. » Afin de pallier cette lacune vaccinale, les équipes de MSF ont lancé une grande campagne de vaccination contre la diphtérie, la polio et le tétanos à proximité des lieux de concentration de demandeurs d'asile.



© Pierre Fromentin

Une clinique pérennisée

Si la crise de l'asile est loin d'être réglée, MSF a obtenu de nos autorités que cette clinique soit financée de manière pérenne par le fédéral. Baptisée *Refugee Medical Point*, elle est, depuis début 2023 gérée par la Croix Rouge aux mêmes conditions que celles définies par MSF. C'est-à-dire accessible à tous les publics migrants et associant médecine générale et prise en charge psy.

(*) Retrouvez dans un prochain numéro de la RMB l'article des Drs T. Richard et S. Cherifi « L'ivermectine orale ; un premier choix dans la strongyloïdose intestinale à *Strongyloides stercoralis* et la microfilariose à *Wuchereria Bancrofti*, une alternative à la perméthrine topique dans la gale à *Sarcoptes Scabiei* ».