

Regards Croisés

entre **CORINNE ISNARD BAGNIS**,

Néphrologue à l'hôpital Pitié-Salpêtrière et Professeur de Néphrologie à Sorbonne Université

et **OLIVIER BABINET**, Expert en transformation des organisations sanitaires et en e-santé, Directeur de la Santé du Conseil départemental des Yvelines.

« LA SANTÉ DIGITALE PERMET UNE MEILLEURE INTERACTION ENTRE LE SANITAIRE ET LE MÉDICOSOCIAL »

CORINNE ISNARD BAGNIS S'INTÉRESSE À L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET À LA SANTÉ NUMÉRIQUE, VERSANT QUALITÉ ET AMÉLIORATION DES PARCOURS DE SOINS. OLIVIER BABINET A DIRIGÉ ET CONSEILLÉ PLUSIEURS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ. ILS ONT COÉCRIT LA E-SANTÉ EN QUESTION(S).

En quoi le numérique peut-il aider les établissements sanitaires et médicaux sociaux ?

OLIVIER BABINET : Dans le champ du soin, en améliorant la prise en charge du patient en perte d'autonomie. La télémédecine permet d'assurer une présence médicale dans les établissements médico-sociaux 24h/24, 7J/7.

Elle maintient la personne dans son cadre de vie et simplifie l'accès aux soins en évitant des transferts risqués et stressants pour la personne fragile. Elle soulage les équipes, évite d'emboliser inutilement les urgences, est moins coûteuse pour l'assurance maladie. De plus, elle donne une image dynamique et positive de la structure qui la pratique.

La stimulation cognitive est un autre domaine d'application : les casques de vision 3D se développent auprès des personnes âgées pour voyager et se cultiver, des animations ludiques stimulent la mémoire et l'éveil sensoriel. Les robots existent déjà pour l'animation et le lien social.

CORINNE ISNARD BAGNIS :

L'Institut du Cerveau et de la Moelle (Pitié-Salpêtrière) a créé un incubateur de start-up où sont développées des applications numériques combinant jeu





et pédagogie, au service de la rééducation neurologique pour les patients atteints de la maladie de Parkinson. Ainsi, la console de jeux Wii est primée à de nombreuses reprises pour ses déclinaisons en rééducation fonctionnelle ou cognitive.

Les médecins réalisent qu'ils ne connaissent qu'un petit faisceau de la vie de leurs patients souffrant de maladies chroniques, parce qu'ils ne les voient en consultation que tous les 3 ou 6 mois. Or, des objets connectés permettent de collecter des informations sur le lieu de vie des patients. Je pense au *freestyle*, lecteur permettant la mesure en continu du taux de glucose chez les diabétiques. Au départ, les diabétologues doutaient de l'utilité de collecter des milliers de mesures de glycémie. À présent, ce dispositif améliore substantiellement le suivi du traitement.

Aux États-Unis, des expérimentations sont menées sur la surveillance au domicile de personnes fragiles ou âgées. Un capteur posé sur la table de nuit et des réseaux d'ondes électromagnétiques, détectent l'activité physique, les déplacements, afin d'avoir une vision plus objective de la qualité du sommeil et de la capacité motrice, afin d'être alerté en cas de chute aussi...

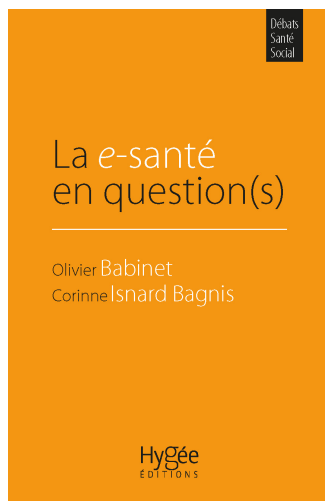
Les algorithmes faisant intervenir l'intelligence artificielle vont permettre, sans doute, un suivi plus proche et un parcours de soins plus adapté, avec des propositions plus pertinentes si besoin. Nous avons du mal à imaginer ces perspectives de même

qu'il est encore difficile d'accepter que nous soyons observés dans notre vie réelle pour la bonne cause.

Quels points de vigilance en matière éthique ? La e-santé est-elle un outil de prévention et d'éducation à la santé pour tous ?

CIB : Les outils de e-santé doivent se construire dans le respect de la réglementation mais aussi avec des principes éthiques, dans le respect de la volonté et de la liberté de l'utilisateur, avec comme guide l'amélioration de sa prise en charge et de sa qualité de vie. Il est indispensable de consulter et d'impliquer les personnes concernées : les patients, les usagers, les équipes... et de s'assurer que l'outil digital permette de gagner en temps, en sécurité, en continuité des soins et partage d'information. En outre, prendre en considération le handicap est essentiel lors de la conception.

Nous devons encore progresser sur ces aspects, même si on voit comment le digital peut être accessible pour tous : utiliser une commande vocale peut remplacer un clavier et la robotisation ouvre des perspectives. Au-delà, la clé est l'usage et la Covid nous a montré qu'en cas de besoin, les personnes se saisissent des solutions digitales pour leurs soins. Cependant, la formation doit accompagner l'offre et les industriels doivent faire l'effort de développer des outils efficaces et pratiques. ■



Qu'a mis en lumière la crise ? Quels apports et quelles faiblesses ?

O.B : 19 millions de téléconsultations ont été remboursées par l'Assurance Maladie en 2020 contre 60 000 l'année précédente. Ceci parce que le besoin était fort et grâce à la bonne volonté des plateformes, des professionnels de santé, des patients, des financeurs. La crise a permis l'accélération d'appels en visio en Ehpad pour garder le contact avec les proches et ces pratiques, nouvelles pour beaucoup mais vitales pour les résidents, subsisteront certainement.

Cependant, la crise a aussi montré la fracture numérique au sein de la population ou entre établissements. Je suis toujours stupéfait sur un territoire -voire même au sein d'une organisation- par l'hétérogénéité des équipements. La généreuse distribution dans les établissements médico-sociaux de tablettes pendant le premier confinement, par des institutions, des entreprises etc. a été un échec pour les téléconsultations, car souvent les établissements n'étaient pas prêts.

Il existe un écart abyssal entre le niveau d'informatisation du secteur hospitalier, plus ancien, et celui du secteur médicosocial. La numérisation de ce dernier est cruciale pour échanger des informations, ainsi que pour partager des documents en toute sécurité. Dans le cadre du Ségur de la Santé, 600 millions sont consacrés au médico-social. Il s'agit d'un investissement historique pour se mettre à niveau et le médico-social est en train de rattraper son retard, la dynamique est en marche.

Quels conseils donner aux ESMS pour accélérer leur transformation numérique ?

O.B : Un des leviers essentiels est la mutualisation des compétences et des moyens informatiques. Des plateformes de services clé en main sont nécessaires pour regrouper les achats et les partager, ainsi que des collectifs de systèmes d'informations régionaux, avec des acteurs privés et publics, du secteur sanitaire, médico-social, libéral... Le numérique peut et doit accompagner les personnes dans l'ensemble de leur parcours de santé, voire leur parcours de vie, en établissement et à domicile. À cet égard, l'interopérabilité des systèmes de santé est un enjeu essentiel.

Je pense aussi qu'une certaine contrainte sera nécessaire pour imposer le changement. Un des volets du Cpom (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, liant le gestionnaire d'établissement à l'autorité de tarification) devrait prévoir l'engagement de l'établissement à s'équiper, à se transformer, à former les personnels, à utiliser le numérique pour intégrer l'usager dans les outils de soins et d'accompagnement.

CIB : La e-santé permet de rendre concrète une médecine centrée sur le patient, prédictive et préventive. Il est important d'avoir des données sur ce qui se passe en 6 mois pour son patient, résident d'Ehpad. C'est un cercle vertueux de la médecine personnalisée que de pouvoir faire se parler davantage le médicosocial et le sanitaire, au profit d'une vision plus large de la santé, telle que le préconise l'OMS. Une vision environnementale de la santé, où tous les aspects de la vie de la personne sont pris en considération pour évaluer les facteurs de risques. ■