



Société Régionale de Santé Publique
Languedoc Roussillon

**« ÉTHIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE :
LE NUMÉRIQUE : UN ATOUT POUR LA SANTÉ ? »**

JEUDI 16 OCTOBRE 2014 DE 17H30 À 20H30

AMPHITHÉÂTRE D'ANATOMIE - FACULTÉ DE MÉDECINE – MONTPELLIE R



PRÉAMBULE : LA E-SANTÉ : OUTIL INDISPENSABLE DANS LES PARCOURS DE PRÉVENTION ET DE SOINS.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) en transformant les modes de vie, entraînent de profondes mutations et envahissent tous les champs. Dans le domaine de la santé, l'avènement du numérique révolutionne entre autre, la façon d'appréhender le corps, la prise en charge des usagers-patients et le rapport entre professionnels et usagers.

Les NTIC permettent sur un territoire qu'elle que soit sa taille, de partager, informer et sensibiliser simultanément toute une population, grand public, patients ou professionnels, sur un sujet santé et ce à une seule condition, que ce territoire soit couvert par les réseaux numériques.

Sous le terme de e-santé, on retrouve une grande diversité de forme : web avec forum ou espaces de partage, outils issus des nouvelles technologies numériques (serious game, campagnes sms, jeux ludo-éducatifs, téléformation, télémédecine, réseaux sociaux...).

Le numérique permet aux usagers-patients de renforcer leur rôle d'acteurs participatifs et de devenir des "usagers- éclairés" s'impliquant dans les décisions touchant leur santé et sa gestion. S'il permet d'améliorer les champs de la santé-prévention et de la santé-soin, de responsabiliser l'usager-patient, il pose la question de la pertinence scientifique des outils numériques proposés.

Parmi les nombreux enjeux des NTIC, on peut retenir:

- Signer pour le patient la fin du « patient objet » pour qu'il devienne un «patient centric»,

- Modifier les pratiques professionnelles, mais aussi modifier le rapport entretenu par chacun avec sa propre santé,

- Faciliter pour les professionnels et les usagers, les prises en charge santé collaboratives entre tous les acteurs professionnels intégrant la participation des usagers,

- Mesurer l'efficacité des applications dans le champ de la prévention, du soin, de l'économie et de l'organisationnel,

- Diffuser ces nouveaux outils innovants en santé simultanément vers les professionnels de santé et le grand public,

- Permettre à tous les acteurs une accessibilité au numérique sous toutes ses formes sur tout le ou les territoire(s).

Ce colloque par une approche transversale, pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle, est un pas vers ce changement de paradigme dans la santé.

Catherine Cecchi
Présidente SRSP Languedoc Roussillon
Vice présidente SFSP

LE NUMÉRIQUE : UN ATOUT POUR LA SANTÉ ?

Sommaire

Discours d'ouverture	2
Philippe Augé - Président Montpellier1, Philippe Domy – Directeur CHRU Montpellier, Catherine Cecchi - Présidente SRSP du Languedoc Roussillon.	
Homme et santé : place du numérique	3
<i>Modérateurs : Marie Christine Picot (Administrateur SRSP LR) Grégoire Mercier (Secrétaire SRSP LR)</i>	
I) La e-santé : quel impact sur les attentes des patients, la formation des professionnels, la personnalisation des soins ? <i>Jacques Bringer – Doyen UFR Médecine – Université Montpellier 1</i>	3
II) Le numérique : un atout oui mais un risque de fracture territoriale et d'accès à l'information ? <i>Béatrice Falise-Mirat - Directeur Affaires Publiques et Réglementaires - Orange Health Care</i>	4
III) Les objets connectés, place et rôle des professionnels de santé <i>Antoine Avignon - Professeur Médecine - Université Montpellier 1</i>	5
IV) Les « serious games » : une aide à la prévention du vieillissement <i>Michel Noguès - Directeur Carsat Languedoc Roussillon</i>	6
V) Numérique et santé, une éthique à respecter <i>Catherine Cecchi - Vice présidente SFSP</i>	7
Santé numérique : quelle place chez et pour les usagers, chez et pour les professionnels ?	8
<i>Table ronde animée par Jean VALCARCEL, Vice-président SRSP LR, sous le regard candide d'Hélène VALENTINI, Institut national de santé publique du Québec</i>	
	8

DISCOURS D'OUVERTURE

Philippe DOMY, Directeur Général CHRU Montpellier

Le numérique représente un atout pour la santé mais aussi pour le progrès. Aujourd'hui, la progression géométrique de la connaissance et de l'innovation nous place au-delà de la conceptualisation des Big Data, et nous réalisons que les puissances de calcul déjà disponibles permettront d'établir des raisonnements numérisés à une vitesse et des volumes qui dépassent notre entendement. Les Big Data ne remplaceront pas notre capacité en matière de diagnostic médical, mais ils la repositionnent totalement. Aujourd'hui, avec le numérique, l'accessibilité est à la portée de chacun, et toutes les barrières qui ont pu être mises en place institutionnellement, professionnellement et philosophiquement sautent. Face à l'évolution d'une exigence elle-même exponentielle, les professionnels de santé occupent de plus en plus une position de prestataires de services qui rendent des comptes à des ayants droit. Or leur connaissance savante doit toujours se positionner avec un temps d'anticipation par rapport à celle du profane.

Philippe AUGÉ, Président Montpellier 1

Le numérique et la santé présentent divers aspects, en premier lieu en matière de formation. En effet, les techniques d'enseignement évoluent, y compris dans la formation des professionnels de santé puisque nos étudiants doivent pouvoir exploiter de nouveaux outils, communiquer avec d'autres professionnels sur des images, interpréter des éléments en vue d'établir un diagnostic... En second lieu, nous devons aussi les former aux questions du commun des mortels, qui lui-même utilise le numérique pour rechercher des informations sur Internet. En effet, ignorer comment exploiter des informations données par un outil très sophistiqué peut être source de danger. En troisième lieu, dans deux mois, notre université alliera santé et numérique. Le programme de formation e-santé porté par les deux universités constituera donc un axe transversal au sein d'un même établissement : l'université doit jouer la transversalité en termes d'offres de formation. Enfin, le numérique est aussi un outil qui valorise certains de nos étudiants, comme ce chirurgien dentiste qui a développé le logiciel e-dent permettant d'établir un diagnostic bucco-dentaire sur des patients isolés, *via* une petite caméra.

Catherine CECCHI, Présidente SRSP du Languedoc Roussillon

Merci à tous et à vous en particulier Monsieur Domy et Monsieur Augé, de soutenir année après année la Société Régionale de Santé Publique du Languedoc – Roussillon dans sa démarche. Merci Monsieur Bringer de permettre que ce colloque se tienne dans cet amphithéâtre d'anatomie, lieu historique s'il en est, de la Faculté de Montpellier.

Merci aussi à tous les membres de la Société Régionale et en particulier aux membres du Conseil d'Administration sans qui ce rendez-vous annuel de santé publique ne pourrait exister.

Je souhaite à tous un bon colloque et vous donne dès maintenant rendez-vous pour l'année prochaine.

Je laisse la parole à Monsieur le Doyen Jacques Bringer.

HOMME ET SANTÉ : PLACE DU NUMÉRIQUE

LA E-SANTÉ : QUEL IMPACT SUR LES ATTENTES DES PATIENTS, LA FORMATION DES PROFESSIONNELS, LA PERSONNALISATION DES SOINS ?

Jacques BRINGER, Président CRSA LR – Doyen UFR Médecine, Université Montpellier 1

Les technologies de l'information et de la communication couvrent trois grands domaines : l'Internet, le dossier médical dit partagé personnel, la télémédecine.

La santé numérique modifie les relations entre les patients/les proches, les professionnels de santé et les personnes bien portantes impliquées dans la démocratie sanitaire. Ces nouvelles pratiques engendrent donc une nouvelle organisation, de nouveaux bénéfices mais aussi de nouveaux risques, notamment au niveau des réactions aux messages transmis en matière de prévention ou d'éducation à la santé.

80 % des 15-25 ans font confiance aux informations diffusées sur Internet. Étonnamment, les classes moyennes éduquées sont plus perméables aux théories médicales naïves, ainsi qu'aux allégations conspirationnelles. La qualité des messages sur Internet constitue donc un enjeu considérable de la bonne démocratie sanitaire. En outre, les effets secondaires de la démocratisation sont amplifiés par les progrès technologiques et les changements sociaux qui érodent la confiance.

Pour la télémédecine, je prendrai les exemples des stratégies nationales déployées en matière de maladies chroniques et de soins coordonnés à domicile.

Les maladies chroniques concernent 15 millions de personnes dont 9 millions en invalidité. Comment améliorer la coopération interprofessionnelle et la coordination de ces malades qui présentent parfois plusieurs pathologies et sont des malades complexes ? La coordination est devenue un élément profondément éthique, et nous réalisons aujourd'hui l'importance de prendre des décisions pour coordonner les soins de certains patients.

En tant que président de la conférence régionale de santé et d'autonomie, je défends les soins coordonnés à domicile mis en place par des établissements de santé, avec des équipes de coordination, d'accompagnement, de suivi, de soins, de prise en charge par des psychologues, des assistantes sociales voire des patients. Tout cela doit être coordonné, avec un niveau adapté au risque et en s'appuyant sur la télémédecine. Celle-ci nécessite donc un projet médical organisationnel et médico-économique, un intérêt pour les droits du patient et le financement, et de la formation.

S'agissant de l'apport de la télémédecine au diabète, nous avons développé à Montpellier des systèmes pouvant améliorer le quotidien des personnes atteintes d'un diabète de type 1, *via* des capteurs de glucose et des pompes connectés à leur médecin par Internet. Ces malades sont formés à l'usage de ces outils afin de devenir plus responsables et plus autonomes.

La future faculté de médecine a été pensée pour apprendre les nouvelles technologies, mais aussi pour éviter le risque de dépersonnalisation et de conduite moins humaine vis-à-vis des malades. La télémédecine fait bien sûr partie de cette formation.

LE NUMÉRIQUE : UN ATOUT OUI MAIS UN RISQUE DE FRACTURE TERRITORIALE ET D'ACCÈS À L'INFORMATION ?

Béatrice FALISE-MIRAT – Directeur des Affaires publiques et réglementaires – Orange Health Care

La santé numérique couvre un vaste domaine : la télémédecine, la coordination, le système d'information hospitalier, ainsi que la gestion du bien-être et de la bonne santé. Ces données sont amenées à se croiser et à s'enrichir mutuellement.

En matière de coordination, la santé numérique aidera certainement les patients à passer de manière harmonieuse des structures les plus lourdes, les plus chères et pas nécessairement les plus agréables à vivre, à des structures moins médicalisées, voire au domicile. L'hôpital s'en trouvera repositionné : il pourra rayonner à travers la télémédecine, et son empreinte physique sera dépassée par son empreinte intellectuelle, qu'il conviendra de valoriser.

Notre système de santé s'est beaucoup construit sur l'aigu, mais le suivi quotidien d'un patient chronique ayant besoin d'une interaction continue avec le système de santé nous pose problème. Or là, la coordination est fondamentale.

La santé numérique concerne tant les professionnels de santé que les patients. Elle fait déjà partie du quotidien des professionnels de santé *via* les ordinateurs, les tablettes et les smartphones, et sera amenée à s'enrichir progressivement. Quant au patient, il devient acteur de sa santé. Il est également communicant, en interaction avec le système de santé, et peut devenir plus autonome.

49 % des Français ont utilisé Internet pour rechercher des informations médicales ou communiquer sur la santé. Pour ce faire, ils passent par Google, qui leur propose Wikipedia et Doctissimo. Une première fracture apparaît dans la mesure où ils accèdent à des sites qui ne présentent aucune certitude quant à la qualité des données diffusées. En outre, tout le monde ne se connecte pas à Internet, et le niveau social a un impact. Enfin, il existe un manque de confiance et de sens.

Seuls 20 % des mobinautes connaissent des applications de santé, mais seulement 20 % d'entre eux en ont téléchargé et 67 % n'envisagent pas de le faire. Cette appétence limitée est liée à un manque de confiance quant à la qualité et à la sécurité des données de santé, mais aussi aux usages des outils mis à disposition. En France, seuls 7 à 9 % des médecins se sentent capables de conseiller une application de santé à leurs patients, alors que presque tous les médecins américains le font. Émerge ici un besoin de certifier les applications de santé, à l'image de NHS en Angleterre et Happique aux États-Unis : l'Europe s'interroge sur ce sujet. Plus de la moitié des personnes interrogées remontent le frein relatif au traitement et au devenir des données de santé. L'idée serait de disposer d'un tiers de confiance technique à côté du tiers de confiance métier. L'utilisateur peut également utiliser des outils dans le cadre du bien-être et du coaching. La plupart rentrent rarement dans un dispositif médical, mais leur recours augmente, et les patients les présentent de plus en plus aux médecins : que faire de ces données ?

De nouveaux acteurs apparaissent : les mutuelles, les payeurs et les entreprises. Ainsi, Axa a lancé un programme en association avec Withings pour créer des bracelets comptant le nombre de pas, et fait bénéficier ses adhérents d'un bonus sur leur prime assurantielle s'ils respectent les préconisations de l'OMS. Émergent donc autour des objets connectés de nouveaux modèles organisationnels et financiers, qui interpellent les acteurs au niveau éthique.

La santé numérique est une tendance forte, et il est important d'apporter les réponses aux challenges existants pour pouvoir faire bénéficier le système de tous ces apports.

LES OBJETS CONNECTÉS, PLACE ET RÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Antoine AVIGNON – Professeur de médecine – Université Montpellier 1

Le numérique est une révolution à l'ampleur non mesurable aujourd'hui. L'être humain ne décide pas de changer son organisation : il fait des découvertes, qui modifient son organisation. Par conséquent, notre organisation et notre communication évolueront. Pour ma part, je m'intéresse aux maladies chroniques, notamment l'obésité, donc à la complexité. En tant que médecins, nous raisonnons comme des scientifiques. Le scientifique croit détenir la vérité et apprend à résoudre des problèmes simples. Ce mode de fonctionnement est parfaitement adapté aux maladies aiguës. Les maladies chroniques, quant à elles, font partie de la complexité.

Le XXI^{ème} siècle doit faire face à plusieurs défis en matière de santé : les coûts, le vieillissement de la population, la démographie médicale, des problèmes d'accès aux soins, la variation des pratiques cliniques, l'information utilisée de façon inefficace, la fragmentation des soins. Nous devons donc transformer notre métier, et nous inscrire dans l'acceptation du changement et des nouvelles technologies.

En matière d'obésité, le Royaume-Uni a identifié au moins 300 facteurs, interconnectés par de multiples liaisons. Une prise en charge intégrée est donc nécessaire. Nous sommes en situation d'échec face à l'obésité parce qu'il s'agit d'un problème complexe, mais nous parviendrons à la faire régresser grâce aux outils numériques et à l'approche de la complexité, vecteurs de l'intégration.

Notre prise en charge actuelle se cible sur les personnes malades ou à haut risque. Or l'idéal serait de se situer beaucoup plus tôt, et selon moi, les personnes utiliseront d'elles-mêmes ces outils connectés en dehors des professionnels de santé. Le numérique et les outils connectés sont donc les moyens d'une médecine intégrative, et les médecins doivent les adopter en tant qu'opportunités, en vue d'augmenter le bien-être des individus.

Ces réflexions ont conduit notre équipe à imaginer une manière d'utiliser les nouvelles technologies, aboutissant à la création d'une plate-forme : Avitam. La première consultation de personnes ayant des problèmes de poids requiert beaucoup de temps dans le cadre d'une prise en charge intégrative. Or il est apparu qu'elles pouvaient la préparer en saisissant elles-mêmes des informations ou en partageant des données *via* des outils connectés : c'est ce que permet de faire Avitam. Le site accompagne aussi les patients après la consultation médicale pour les aider à mettre en place les modifications thérapeutiques du mode de vie, choisies par eux en concertation avec le médecin.

C'est le médecin généraliste qui prescrit Avitam au patient, mais ce dernier reste maître de son dossier et y donne accès *via* un code à tout professionnel de santé qu'il rencontre. Le médecin peut consulter les données du patient sur le site, et le suivre tout au long de la prise en charge. Ce projet a été incubé au BIC de Montpellier par Languedoc Roussillon Incubation. Il bénéficie d'un investissement de la SATT avec des compléments de financement de la Région et de la Communauté d'Agglomération de Montpellier. Avitam est intégré à un projet européen et soutenu par le CHU, l'ARS, l'INSEE et les universités montpelliéraines.

LES « SERIOUS GAMES » : UNE AIDE À LA PRÉVENTION DU VIEILLISSEMENT

Michel NOGUES – Directeur Carsat Languedoc-Roussillon

Les outils numériques bouleversent notre environnement ainsi que notre façon de le conceptualiser. En tant que représentant d'un organisme de sécurité sociale, la vision globale de chaque personne est celle qui nous semble la plus importante et celle sur laquelle nous pouvons l'accompagner avec le plus d'efficacité.

La Carsat réfléchit sur la fragilité, car c'est une façon de repérer certains signes : des déficiences fonctionnelles sans pathologie avérée, des faits psychosociaux (isolement, stress, absence d'activité), qui constituent autant de facteurs de risques de prédisposition à des maladies chroniques, des pathologies invalidantes, l'avancée vers la dépendance.

La prévention sociale consiste à cibler les retraités et pré-retraités en situation de fragilité ou se trouvant dans une période sensible, et à leur proposer une offre de service adaptée à chaque situation dans le cadre d'une approche personnalisée. La Carsat propose donc des accompagnements et des façons d'intervenir qui sont autant d'éléments de bien-être et de qualité de vie de la personne. Peut-être devons-nous changer de paradigme et considérer la personne de façon globale, en termes de santé et de maladie, mais aussi de santé sociale et d'environnement, chacun des acteurs impliqués pouvant apporter des réponses adaptées en matière de prévention et de promotion de la santé, de diagnostic précoce et de soins au cours du cycle de la vie, de protection et de prévention sociales, etc.

Dans ce sens, la Carsat œuvre au sein de l'Institut régional du vieillissement (IRV) avec différents partenaires et dans le cadre d'un projet européen sur la fragilité. Quand une personne est repérée au titre de la fragilité, nous la recevons et analysons les diverses composantes afin de l'orienter vers les ressources pertinentes dans une démarche de prévention. L'IRV est constitué de plusieurs pôles dont un pôle « recherche, étude, expérimentation », qui conduit actuellement une étude sur l'évolution dans le temps des risques de fragilité selon quatre axes : cognitif, moteur, psychosocial, nutrition.

La Carsat mène une expérimentation dans le cadre de l'IRV : mettre à la disposition de personnes repérées en situation de fragilité et bénéficiant d'une action sociale de la Carsat des tablettes numériques tactiles qui contiennent :

- un carnet de suivi afin que les intervenants d'aide à domicile puissent signaler des changements de situation et échanger des données ;
- une plate-forme interactive pour que la personne âgée bénéficiaire puisse recevoir des informations en matière de prévention santé/sociale ;
- une interface associée à un « bracelet intelligent », qui informe sur l'activité physique et la qualité de sommeil du bénéficiaire ;
- une ouverture vers les « serious games » ;
- des informations sur l'action sociale de la Carsat ;
- des flashes actualisés ;
- un accès à la page Facebook de l'espace seniors de la Carsat ;
- un bouquet de services pour préserver le lien social.

Les « serious games » permettent de stimuler chacun des quatre axes précédemment cités, et qui font d'ailleurs l'objet d'un diagramme de suivi. Ils peuvent aussi aboutir à des questionnaires, en s'affranchissant d'une certaine subjectivité. Il apparaît donc que les résultats obtenus permettent de mieux calibrer le niveau d'acquis des personnes bénéficiaires.

NUMÉRIQUE ET SANTÉ, UNE ÉTHIQUE À RESPECTER

Catherine CECCHI – Vice-présidente SFSP – Présidente SRSP Languedoc Roussillon

L'éthique n'est pas le droit. Elle interroge la conscience de chacun et lui dicte sa conduite sur la base d'une conviction appuyée sur une responsabilité particulière. Elle a les deux pieds dans le réel, et pose la question suivante : « Comment agir au mieux ? » Spinoza parlait de « transformer sa façon d'être et d'agir » – j'ajouterais : avec la conscience d'une action sociétale responsable.

L'éthique inspire et précède souvent les règles juridiques : les règles morales s'érigent alors en lois. Entre les deux s'écoule le temps de l'éthique, qui permet la création du consensus social. Comment s'appliquera-t-il dans le champ de la santé et du numérique ? Le numérique a permis un partage rapide des savoirs, mais les comportements évoluent moins vite. Le citoyen est devenu de plus en plus informé et il demande de plus en plus la santé dans toute sa plénitude. Le numérique a donc également fait évoluer ses besoins, ses attentes, ainsi que ses relations avec les professionnels de santé et vice versa. Ce changement se poursuit, car il s'inscrit dans un contexte qui englobe la loi de mars 2002, la stratégie nationale de santé en 2013, le programme « Hôpital numérique », le programme « France université numérique ». Le pouvoir change de main et les modifications de comportements s'opèrent à plusieurs niveaux. Pour les usagers, la santé numérique correspond peut-être au temps de l'automédication.

Identifier le profil des internautes, notamment des « internautes santé », est important, car informer n'est pas toujours gratuit. Or seulement 40 % des internautes déclarent vérifier l'origine des informations, et là, l'éthique trouve toute sa place. Il faut savoir qui donne l'information, qui la rédige, qui la contrôle, qui la valide, pour qui elle est écrite, qui se l'approprie et comment, qui la diffuse, qui finance, et qui labellise.

Identifier qui produit l'information en matière de santé demeure toutefois la question essentielle au plan de l'éthique. Les soignants ne sont généralement pas animés par des considérations vénales ; les associations de soignants et les soignés peuvent être forces de lobbyings ; nous pouvons nous demander si les payeurs ne visent pas à donner des informations afin que les soins représentent ensuite un coût réduit pour eux ; enfin, les vendeurs englobent les industriels et les marchands de matériels et de techniques mais aussi les équipes de recherche universitaire, pour lesquelles obtenir une communication forte implique parfois un financement à la clé. Nous devons donc parvenir à contribuer ensemble à donner de l'information. Les enjeux éthiques sous-tendus sont forts. Ils signent la fin du « patient objet » pour aboutir au « patient centré », avec l'humain au cœur du sujet. Certains même le définissent comme un « actient » *versus* un « patient ». Il s'agit également de :

- reconnaître le rôle actif du patient dans le système de santé ;
- comprendre les besoins des professionnels mais aussi des usagers ;
- contribuer ensemble à l'évolution du numérique ;
- croiser les compétences des professionnels et des « actients » ;
- diffuser ces nouveaux outils en travaillant ensemble ;
- les rendre accessibles ;
- diffuser une information lisible, validée, fiable, ludique, compréhensible, précise, utile, sourcée, identifiable, datée ;
- protéger les données personnelles et collectives.

Les impacts éthiques concernent l'organisation du système de soins, de prévention et de formation, mais aussi les politiques de santé publique et les politiques publiques comme l'aménagement du territoire.

SANTÉ NUMÉRIQUE : QUELLE PLACE CHEZ ET POUR LES USAGERS, CHEZ ET POUR LES PROFESSIONNELS ?

TABLE RONDE ANIMÉE PAR JEAN VALCARCEL, VICE-PRÉSIDENT SRSP LR, SOUS LE REGARD CANDIDE D'HÉLÈNE VALENTINI, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Ont participé à cette table ronde :

Jacques BRINGER, Doyen UFR Médecine, Université Montpellier 1

Catherine CECCHI, Vice-présidente SFSP

Béatrice FALISE-MIRAT, Directeur des Affaires publiques et réglementaires, Orange Health Care

Antoine AVIGNON, Professeur de médecine, Université de Montpellier 1

Michel NOGUES, Directeur Carsat Languedoc-Roussillon

Jean VALCARCEL

Hélène Valentini, quelle est votre interrogation majeure sur les sujets évoqués ?

Hélène VALENTINI

En premier lieu, tous les Français disposent d'un téléphone portable, à un point tel qu'il n'existe plus de cabines téléphoniques en France. En second lieu, vos présentations étaient axées sur la santé mais dans une dynamique biomédicale ; or au Québec, la santé publique se définit comme l'intervention sur les déterminants de la santé et les systèmes qui la régissent. Par ailleurs, nous utilisons beaucoup la télésanté, mais en adaptation au contexte géographique et pas pour faire des économies. J'ai également été surprise par votre définition de l'utilisation des nouvelles technologies comme une gestion intégrée des soins. En effet, l'expérience québécoise montre que cette solution n'est pas la plus humaine : au Québec, l'intégration est assurée par des personnes et pas par un système d'informations, auquel le commun des mortels n'a pas nécessairement accès. Vous avez évoqué un problème qui nous préoccupe aussi : la place de la santé publique dans les TIC, qui sont accaparées par des sources non fiables. Nous n'avons pas d'autre choix que les TIC pour informer la population en matière de santé publique, mais nous appelons cela du transfert de connaissances, car la démarche vise à rendre le travail des experts intelligible. Enfin, j'ai aussi beaucoup entendu parler d'efficacité, d'économies, et j'ai peur que les TIC deviennent une fin en soi.

Béatrice FALISE-MIRAT

S'agissant de la fin et des moyens, partir d'un vrai projet médical avec un besoin exprimé et une réflexion sur l'apport des technologies est compliqué, le langage utilisé par le patient, le technicien et le professionnel de santé étant différent. Nous avons également beaucoup parlé de coordination, qui répond à un besoin, non territorial, exprimé par les patients chroniques. Nous devons donc trouver

d'autres solutions d'interactions avec le système de santé, et dans ce cadre, les TIC constituent un levier, et non une fin, qui favorisera la coordination. Il est certain que la technologie ne fait rien toute seule. Nous devons donc fixer des objectifs, ce qui nous permettrait de mener des évaluations. Or nous avons beaucoup de mal à évaluer en télésanté et en télé-médecine, car nous ne savons pas évaluer les organisations.

Antoine AVIGNON

Il n'existe aucune antinomie entre les nouvelles technologies et l'humain. Pour moi, un médecin passe son temps à naviguer au hasard dans la maladie chronique et l'outil technologique est une boussole qui le guide. Toutefois, le médecin reste à la barre et l'outil lui permet de s'orienter dans une direction à l'instant T. La démarche ne supprimera pas les risques, mais elle ne retirera pas l'humain. En revanche, elle pourra modifier nos organisations, et il se peut que l'outil, *in fine*, nous amène à une situation que nous ne soupçonnons pas.

Jean VALCARCEL

Le paysage de la santé donne lieu à diverses lectures. Ne pensez-vous pas qu'à terme, nous parviendrons à identifier quelques dénominateurs communs ?

Michel NOGUES

Cette diversité découle de l'histoire de notre pays, à savoir la sécurité sociale, où nous n'avons jamais parlé de santé, mais de maladies. Notre approche dans la conceptualisation est donc totalement différente, et à partir de là, nous avons segmenté les conventions. Peut-être parviendrons-nous à nous débarrasser de ce carcan issu de notre histoire à travers des éléments que nous pourrions considérer comme extérieurs au système de sécurité sociale, comme les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Catherine CECCHI

La notion de santé est différente pour chacun : elle peut recouvrir le soin, la prévention, la qualité de vie, les personnes précaires... Nous devons parvenir à parler ensemble le même langage. Peut-être parviendrons-nous ainsi à retrouver une cohérence dans ce qui peut être proposé. Aujourd'hui, c'est surtout le médico-médical qui l'emporte, et nous devons en sortir pour entrer dans une notion beaucoup plus large.

Hélène VALENTINI

Au Québec, nous avons tout construit d'une pièce dans les années 1970. En outre, notre définition de la santé n'est pas ambiguë : c'est celle de l'OMS. La situation est donc plus simple. Nous nous interrogeons toutefois sur la façon de rendre visible la bonne information en santé publique.

Jacques BRINGER

J'ignore si le numérique résoudra le problème de la prévention, où les éléments sociaux et éducatifs jouent un rôle considérable. Trois facteurs sont modulables chez 80 % des malades atteints de maladies chroniques : les conditionnements alimentaires, sédentaires et addictifs, pèsent lourd dans les milieux socio-éducatifs faibles. La personnalité joue également beaucoup. Internet nous permettra-t-il de résoudre ces problèmes ? Il n'a rien résolu au niveau de l'emploi et du social, et je ne voudrais pas en

plus que des conditionnements numériques créent des maladies obsessionnelles et une santé mentale pire que celle d'aujourd'hui.

Hélène VALENTINI

La problématique des maladies chroniques est identique au Québec, mais notre système de santé est organisé différemment puisqu'il repose sur des infirmières pivots, qui centralisent les données relatives aux patients et coordonnent les soins.

Jacques BRINGER

Notre culture ne nous a pas permis de faire cela, mais je ne suis pas pessimiste : dans l'hospitalisation à domicile, nous venons d'amorcer des soins coordonnés pour des malades sévères. Il suffit de décliner des prestations ambulatoires de coordination émanant des cliniques et des hôpitaux qui savent organiser, des associations qui travaillent bien, des maisons de santé qui émergeront de plus en plus. Les médecins généralistes sont prêts, car ils n'ont pas le temps de coordonner des malades complexes. Nous devons convaincre et le vouloir.

Jean VALCARCEL

Ce colloque visait à nous donner une vision de l'intégration du numérique dans le domaine de la santé, et nous voyons bien les dualités et les opportunités qui existent. Par ailleurs, la notion d'atout pour la santé implique celle de levier et quelque part de chance – tout dépend si le numérique constitue une aide à la décision pour repositionner les besoins des patients. Enfin, le temps n'est pas le même pour tout le monde. Nous disposons de très bons outils, mais peut-être conviendrait-il en termes d'éthique de repenser certaines expériences, en travaillant plutôt sur des sujets simples pour aboutir à des situations simples.