

› Le succès de la cabine de télésanté H4D

Conçue en première intention pour accompagner l'activité des médecins et des personnels paramédicaux dans les maisons de seniors non médicalisées, la cabine de télésanté H4D est un outil de contrôle des paramètres biométriques, d'aide au diagnostic et d'orientation. Elle offre la possibilité à un médecin distant de réaliser une consultation via un système de vidéoconférence ou de suivre dans la durée un patient chronique.

Dans une logique immédiate d'optimisation des coûts, elle permet de diminuer les consultations en urgence.

Actuellement testée dans un territoire enclavé à Cluny, en Saône-et-Loire, son utilisation a été étendue à des non-résidents. En quelques mois, elle est devenue un véritable outil de socialisation. La cabine sera bientôt testée dans un hôpital du Var pour optimiser le traitement des flux dans un service d'urgence et devrait être rapidement déployée dans des zones à faible densité médicale.



engagement, c'est-à-dire le fait de conseiller une application santé au bon moment et dans un contexte où le patient en comprendra immédiatement les bénéfices. Des outils de sensibilisation font leur apparition, telles ces tablettes ou bornes tactiles installées dans les salles d'attente, halls d'hôpitaux et dans les pharmacies, mais l'incursion du digital dans la relation médecin-patient est encore discrète. Les initiatives pour encadrer et valider les applications de santé par les professionnels, à l'instar des sites dmdpost

(www.dmdpost.com) ou medappcare (www.medappcare.fr), vont dans la bonne direction, mais elles ne seront pas suffisantes pour induire un véritable changement de comportement et une utilisation de ces nouveaux services dans la durée.

Plusieurs dizaines de milliers d'applications à visée santé

Avec Diabeo, pour le monitoring à distance des patients diabétiques, Sanofi a mis en place un dispositif vertueux. En apparence complexe, il n'en est pas moins efficace. Le patient utilisateur des dispositifs connectés et des applications mobiles dédiées est « acteur de sa santé », mais il est aussi entouré par une équipe de professionnels, au premier rang desquels diabétologues et infirmières. L'industrie du médicament a une capacité d'investissement et de mobilisation des professionnels de santé dont ne bénéficient pas encore les nouveaux acteurs de la e-santé. Mais la fenêtre de tir est peut-être de courte durée, à en croire les velléités hégémoniques des companies Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft.

La dernière étude de Microsoft, « Prévention et santé numérique », publiée en mai 2014, montre que les Français sont majoritairement convaincus par les bénéfices du numérique pour rester en bonne santé. Dans le même temps, une étude publiée par le cabinet d'audit Deloitte souligne le retard pris par la France dans la capacité d'échanger des informations électroniques entre médecins et patients. Comment avancer dans de telles conditions ?

Le développement de la e-santé réside dans la capacité à fluidifier, réguler et centraliser les informations et à favoriser les échanges numériques entre patients et médecins. La plupart de nos voisins européens ont relevé ce défi ou sont en train de le faire. Si le DMP ou son successeur n'arrive pas à s'imposer, nul doute que les acteurs du privé occuperont la place restée vacante. Suivre un patient sorti d'hôpital via son dossier électronique devrait être... C'est ce qu'Apple est en train de réaliser aux États-Unis en partenariat avec plusieurs établissements hospitaliers. Pour paraphraser un artiste et inventeur bien connu, « la simplicité est la sophistication suprême ». Nos gouvernants feraient bien de s'en inspirer. •

Xavier Sédès

Consultant e-santé. xavier@xaviersedes.fr



› Le dispositif Télé-AVC se généralise

Autre exemple de réponse aux déserts médicaux, la mise en place de la télé-expertise pour le diagnostic à distance des patients victimes d'accident

vasculaire cérébral (AVC). Grâce au dispositif Télé-AVC initié en 2012 en Bourgogne avec, au centre, le CHU de Dijon et son service de neurologie, ce sont plusieurs centaines de patients répartis sur le territoire qui ont été diagnostiqués et traités à temps. Idem en Rhône-Alpes ou dans le Nord-Pas-de-Calais et dans beaucoup d'autres régions où ces dispositifs pilotés par les ARS se généralisent. L'Anap vient d'ailleurs de publier un support d'aide au déploiement régional de la télémédecine pour la prise en charge de l'AVC, téléchargeable à l'adresse suivante : <http://t.co/DBc9ClbwPg>

› L'explosion de la m-santé

De son côté, la m-santé n'a pas attendu de démontrer son efficacité pour se développer à grande vitesse. Voire de façon anarchique. Plusieurs dizaines de milliers d'applications mobiles à visée santé ou bien-être sont d'ores et déjà disponibles sur l'AppStore. Que l'on soit malade ou bien portant, difficile d'échapper à ces applications couplées à un portail sécurisé (ou non), invitant à stocker et suivre ses paramètres physiologiques.

Mais que faire avec « ses » données ? Sorties de leur contexte, non interprétées ou objectivées, non corrélées, les données récupérées ne veulent pas dire grand-chose. Pourtant, plus d'un mobinaute sur deux atteints de maladie chronique souhaiterait que son médecin lui conseille une application santé. Le potentiel d'utilisation par les patients est donc réel. Les Anglo-Saxons insistent sur l'importance du *point of*

