

En santé numérique, le coût de l'inaction est le pire coût à payer !

Agnès De Leersnyder, Directrice Générale de Future4Care

11/2023

Améliorer l'accès aux soins par le numérique : un combat toujours à mener, toujours à recommencer, toujours à approfondir

Pour ceux qui y vivent et qui s'y soignent, la France est une chance. Elle a su construire autour de la santé publique une « démocratie sanitaire » qui fonctionne de fait autour d'une chose commune où, d'une part, la santé est considérée comme un droit humain fondamental et où, d'autre part, le pilotage de l'offre de soins répond à une double exigence de transparence et de pluralisme.

Le régime général de santé en France s'est structuré à la fois autour de la liberté laissée à chacun de contrôler son corps et son intégrité, mais aussi autour d'un accès à un système de protection égalitaire, où chacun peut espérer atteindre le meilleur état de santé possible.

Sans être unique au monde, ce système est singulier. En 2017, et sans grande évolution depuis, un rapport conjoint de la Banque mondiale et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹ montrait que plus de la moitié de la population mondiale n'avait pas accès aux services de santé essentiels. Il démontrait également que 800 millions de personnes consacraient au moins 10 % de leur budget aux dépenses de soin, laquelle somme suffisait à plonger 100 millions d'entre elles dans une situation d'extrême pauvreté.

Dans sa forme politique, le système français de soin perpétue une tradition européenne et humaniste qui se préoccupe de trouver un équilibre entre le droit individuel à la santé et la mutualisation socialisée des risques. Nous différons en cela des deux autres grands modèles américains et chinois. Notre régime politique de soins nous assigne, de fait, une position géopolitique.

Trois défis majeurs pour notre démocratie sanitaire : démographie, technologie, économie

Ce faisant, nous nous devons de toujours l'approfondir, le moderniser, le rendre plus tangible et performant.

Face à lui se tiennent trois défis qui sont aujourd'hui, je crois, existentiels.

Le premier de ces défis est bien entendu d'ordre démographique. Le vieillissement de la population française se poursuit, avec 16 % de personnes de 75 ans ou plus attendus en 2052 contre 9% aujourd'hui². Cette tendance démographique se double d'un accroissement inquiétant en France des inégalités sociales et géographiques dans l'accès aux soins³. Les maladies chroniques, en augmentation constante ces dernières années, surviennent plus fréquemment chez les personnes aux faibles revenus et conduisent à renforcer les inégalités d'espérance de vie. A cela s'ajoute la prise en charge croissante des troubles de la santé mentale : une personne sur dix présentait des symptômes évocateurs de troubles dépressifs en France métropolitaine en 2019⁴ avant la crise sanitaire, ce qui s'est encore aggravé depuis.

Cette croissance démographique et pathologique doit être rapportée à la pénurie de soignants en France, ainsi qu'à la difficulté des conditions d'exercice de leurs métiers. En 2018, avant la crise sanitaire, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) estimait que le nombre d'infirmiers devait augmenter de 53 %

¹ Banque Mondiale et Organisation mondiale de la santé, Tracking universal Health Coverage : 2017 Global Monitoring Report, 2017

² G. Bagein, V. Costemalle, T. Deroyon, J.-B. Hazo, D. Naouri, E. Pesonel, A. Vilain, L'Etat de santé de la population en France, Les dossiers de la DREES, septembre 2022

³ Ibid.

⁴ Ibid.

entre 2014 et 2040 pour atteindre 881 000 pour répondre à la demande de soins. Cette trajectoire n'est, à ce stade, pas suivie. L'OMS estime que 10 millions d'agents de santé manqueront à l'appel dans le monde en 2030. Ce déficit inquiétant se double d'une précarité de la fonction, qui nuit à l'attractivité de ces métiers essentiels, notamment en France.

Le deuxième défi existentiel est d'ordre technologique : notre système de soin est largement sous-numérisé.

Depuis la moitié des années 2010, pour la plupart des Français, le numérique en santé a pris la forme de la téléconsultation, faiblement transformative, et une partie infime de ce que le numérique pourrait apporter.

Le cœur du nœud numérique français doit être noué à l'hôpital et dans les centres médico-sociaux, où les solutions les plus innovantes tardent à être intégrées. En 2021, le volume des données hospitalières doublait tous les 73 jours. Ce rythme s'est accru depuis, sans modernisation des systèmes d'information des hôpitaux, sans coordination ni uniformisation de leurs bases de données, sans interopérabilité. Au-delà de la question cyber-sécuritaire, ce défaut de modernisation est un frein à l'amélioration du quotidien des communautés soignantes, et un réel problème pour une meilleure compréhension des pathologies et des traitements, qui implique de traiter de grands ensembles de données.

Le dernier défi existentiel est d'ordre économique. Le numérique en santé s'est développé de façon spectaculaire dans les deux autres blocs que sont les Etats-Unis et la Chine, aidé par une politique respectivement plus libérale d'un côté et plus centralisée de l'autre dans l'exploitation et le traitement des données. Preuve du dynamisme du marché mondial, dominé par ces géants, en 2021, 350 000 applications mobiles de santé ont été ajoutées dans le monde sur les stores d'application⁵, consacrant ainsi les solutions de santé comme l'un des plus importants domaines de développement du numérique du quotidien.

En France, le Ségur de la santé (juillet 2021) a accordé 2 milliards d'euros pour soutenir un développement « massif et cohérent » du numérique en santé. Ce soutien indispensable risque de ne pas livrer les effets escomptés s'il n'est pas lié à un effort de modernisation des environnements numériques de soins, sur lesquels il doit s'intégrer, et si l'accès aux données n'est pas facilité. Sans ces efforts infrastructurels, l'investissement industriel de l'État restera lettre morte. Aujourd'hui, de nombreuses entreprises, ayant développé notamment des modèles en intelligence artificielle, doivent s'entraîner sur des données américaines, en open source.

Ce défaut de compétitivité nuit à long terme à la souveraineté de notre démocratie sanitaire, pourtant stratégique au plus haut degré lorsqu'il est question de notre santé, à la confiance de toutes les parties prenantes.

Revenir au soin, intégrer le numérique

Le numérique n'est pas qu'un élément qui facilite ou augmente le soin. Il n'est pas une dimension supplémentaire du soin, mais un levier par lequel y revenir, un moyen de se le réapproprier.

Nous souffrons collectivement d'un défaut d'intégration du numérique dans les environnements de soin et de recherche. Le numérique en santé permet de faire gagner des chances aux patients, de faire gagner du temps aux soignants, d'aider les aidants, c'est-à-dire d'améliorer la condition de chacune des parties-prenantes de la relation de soin.

Faire gagner des chances aux patients

Le numérique en santé constitue un levier de gain de chance pour tous les patients. Dans ses formes les plus avancées, il permet la recherche et le développement de nouveaux traitements, il aide au diagnostic précoce, améliore le suivi du traitement, et peut lui-même constituer un traitement, en remplaçant même, dans certains cas, les molécules chimiques.

Sur le plan de la recherche, plusieurs initiatives ont en particulier exploité les possibilités ouvertes par l'intelligence artificielle. Elles permettent par exemple de répliquer un double numérique d'un être humain pour simuler des essais cliniques *in silico*, plutôt qu'*in vivo*. Le traitement à grande échelle de données permet également de développer des thérapies innovantes (en particulier les thérapies génomiques) ou encore d'identifier des risques d'effets indésirables de médicaments (avec dans certains des cas une détection 100 fois plus rapide).

Certaines des solutions développées permettent également un diagnostic précoce. Chez Future4Care, nous travaillons avec Medvir, solution développée par un urgentiste et créée à partir du langage des patients : grâce à une très grande base de données anonymisées, elle permet d'analyser les propos d'un patient et de discerner s'il y a lieu de lui recommander de se rendre aux urgences.

Le numérique en santé permet aussi de fluidifier le dialogue et le suivi thérapeutique. Les soins de suite comme l'observance thérapeutique sont essentiels, et constituent souvent un facteur clé de succès et de durabilité du

⁵ ANAP, Big data en santé : données concernées, usages, entrepôt bio-hétérogènes et outils d'exploitation, 2021

traitement. Aujourd'hui, 8 000 à 12 000 décès par an, en France, sont directement liés à une mauvaise observance thérapeutique⁶.

Enfin, le numérique n'est pas qu'une augmentation du soin, il peut être un soin : Remedee Labs a par exemple développé un bracelet qui stimule les terminaisons nerveuses du poignet grâce à des ondes millimétriques indolores, permettant ainsi la libération d'endorphines naturelles.

Faire gagner du temps aux soignants

Le numérique constitue également un levier majeur d'amélioration de l'exercice du métier des soignants : il aide le diagnostic, facilite la prise en charge, instaure le suivi permanent du patient et libère du temps médical utile.

Les derniers développements de l'intelligence artificielle en santé sont des aides de plus en plus spectaculaires aux décisions médicales complexes. Il suffit pour s'en convaincre de constater l'apport de certaines technologies analytiques en imagerie médicale, par exemple : nous travaillons avec Casis, initiative lancée par l'hôpital universitaire de Dijon, qui analyse les imageries cardiaques à partir de bases de données d'une ampleur inédite. Cet apport se constate aussi sur l'optimisation des environnements de soin, notamment en matière de prévision des flux hospitaliers, de plus en plus fidèles et personnalisés.

D'autres nouvelles technologies, facilitant la transcription, le suivi thérapeutique ou encore l'administration documentaire des dossiers permettent également de réduire le temps extra-médical qui grève le quotidien des soignants : aujourd'hui, dans les services d'urgence en particulier, les médecins passent en moyenne 30 % de leur temps de travail à effectuer des tâches administratives⁷.

Aider les aidants

Dernière partie du triangle du soin : les aidants, trop souvent négligés, et qui sont pourtant essentiels à la fois aux gains de chance du patient et à l'efficacité des traitements. Le numérique en santé leur permet de mieux s'orienter dans le(s) monde(s) du soin, de mieux partager les informations entre eux et de faciliter leur quotidien. Il est un levier d'amélioration majeur de ce travail de tous les instants.

Il permet par exemple de créer de la solidarité entre les aidants et de réduire l'errance médicale des malades, grâce au partage d'informations. Chez Future4Care, nous travaillons avec Doctomee qui dispose d'une base de plus de 20 millions de données mises à jour et d'une cartographie actualisée complète du paysage médico-social. Son objectif est simple : être au bon moment de son parcours au bon endroit médical. Ces solutions de coordination et d'information se doublent d'autres, permettant la continuité des soins ou la délivrance des médicaments à domicile – une aide bienvenue aussi pour les aidants.

Nous ne pouvons pas laisser le numérique aux portes du soin !

On le voit : l'intégration du numérique aux environnements de soin et de recherche doit être une priorité.

Le coût de l'inaction est le pire coût à payer. C'est un coût sanitaire, humain et financier. C'est un coût pour le long terme et, en réalité, une dette sans échéance.

Pour préserver notre système de soin et notre modèle de financement, pour renforcer la confiance de toutes les parties-prenantes, pour éviter que les inégalités de santé ne s'aggravent, il faut investir non seulement dans le *développement* de solutions numériques, mais également dans leur *intégration*, et dans la *modernisation* de l'informatique de santé.

Les technologies sont là, en France, avec le talent ! Nous ne pouvons pas laisser le numérique aux portes du soin, car nous le paierons de notre santé, et nous le paierons également de notre souveraineté !

Il n'est pas trop tard pour faire rayonner une démocratie sanitaire qui s'appuie sur la technologie et le progrès scientifique pour consacrer le droit de chacun, indépendamment de son origine et de sa position sociale, à atteindre le meilleur état de santé possible.

⁶ Marion Nordt. Améliorer l'observance thérapeutique chez le patient chronique : une utopie ? Sciences pharmaceutiques. 2019.

⁷ Collectif inter-urgences, 2019