

Se soigner par Internet

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication, en permettant la mise en réseau et le partage des informations à distance, bouleversent le secteur de la santé et font évoluer les pratiques médicales. Si la médecine interactive qui émerge apparaît comme la panacée face aux menaces pesant sur les systèmes de santé hérités de l'après-guerre, il n'en existe pas moins un certain nombre de dangers et de limites.

L'apport des nouvelles technologies

Cybersanté, santé en ligne, télésanté, e-santé, etc. Que recouvrent tous ces termes qui ont fleuri avec l'application à la santé des NTIC ?

Définition de la santé en ligne

Selon le portail santé publique de l'Union européenne (UE), « l'expression "Santé en ligne" recouvre l'utilisation générique d'instruments basés sur les technologies de l'information et de la communication pour faciliter et améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi médicaux ainsi que la gestion de la santé et du mode de vie »¹. Le déplacement de l'information se substitue au déplacement des personnes vers l'information, créant de nombreuses interactions entre prestataires de services de santé (échange d'informations et de données entre médecins et entre établissements de santé, etc.), entre patients (échanges d'expérience sur des maladies, des traitements, etc.) et entre les deux catégories d'acteurs (consultations en ligne, achats de médicaments, etc.).

Le patient au cœur du système

Progressivement, le développement de la santé en ligne conduit à ne plus faire des professionnels de santé les seuls détenteurs de l'information médicale. Certes, le prescripteur reste le médecin et le payeur direct le système d'assurance maladie. Mais de plus en plus, les patients exercent, *via* l'information recueillie ou leur mise en réseau, une influence sur les décisions des professionnels de la santé.

1. <http://ec.europa.eu/health-eu>

Un phénomène « ancien »

La télésanté a été expérimentée dès le début du siècle sur la base du téléphone,¹ puis dans le cadre de la conquête de l'espace dans les années 1970 pour surveiller médicalement les astronautes². Mais les nouvelles techniques de l'information et des télécommunications lui donnent une toute autre ampleur. À côté de la pratique de la médecine à distance proprement dite (ou télémédecine), se développe des sites d'informations à destination des patients et le e-commerce médical.

Télémédecine

La télémédecine permet « d'effectuer dans le strict respect des règles de déontologie des actes médicaux à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical. »³

À toutes les étapes de la chaîne

Les nouvelles technologies peuvent être utilisées à tous les stades de la pratique médicale : pour la formation des professionnels (téléenseignement), avant la prise de décision (téléexpertise), au moment de la prise en charge (téléconsultation) ou du suivi des patients (télésurveillance, télématique des réseaux). Elles permettent d'annihiler la distance et de briser l'isolement de certains patients et/ou professionnels et par là même, de prendre des décisions collégialement et rapidement (par exemple, suivi d'urgence d'un accidenté grâce à une puce électronique). La télé-surveillance et la téléchirurgie sont nettement moins développées que les autres formes de la télémédecine en raison des équipements sophistiqués qu'elles requièrent.

Zoom sur

Health Optimum

- Projet européen de télémédecine dans le cadre du programme eTen de soutien aux réseaux transeuropéens de télécommunications.
- Objectif : montrer que l'introduction de la télémédecine, et notamment l'organisation en réseaux, est porteuse de gains quel que soit le système de santé.
- 2004-2006 : expérimentation sur trois systèmes de santé différents via trois régions : Vénétie en Italie, Aragon en Espagne et Funen au Danemark et sur un domaine particulier, la neurologie.
- 2005 : élu projet eTen de l'année.
- 2007 : extension à la Suède et à la Roumanie.

Source : <http://www/healthoptimum.info>

1. J.-C. Dufour, La Télémédecine, vidéo, Université de Marseille (<http://lertim.timone.univ-mrs.fr/mmedia/telemedecine/>)
2. V. Hazebroucq (2003), Rapport sur l'état des lieux, en 2003, de la télémédecine française, réalisé pour le ministère délégué de la Recherche et des Nouvelles Technologies.
3. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de juillet 2005 (<http://www.conseil-national.medecin.fr>).

Les formes de la télémédecine¹

- Téléexpertise : recours synchrone ou asynchrone à un second avis auprès d'un expert distant (en radiologie par exemple). En mode synchrone, les participants sont connectés au même instant, ce qui n'est pas le cas en mode asynchrone (courrier électronique par exemple).
- Téléconsultation : échange direct, généralement synchrone, entre médecin et patient en vue d'un diagnostic ou d'une thérapeutique (mise en place dans le cadre du système de santé britannique).
- Télésurveillance ou télémonitoring : surveillance à distance de certains paramètres critiques, généralement de façon synchrone car une réaction rapide est nécessaire en cas d'anomalie (diabète, grossesse à risques, insuffisance respiratoire, problème cardiaque).
- Téléenseignement : partage, synchrone ou asynchrone, d'informations pédagogiques et de tutorats à distance (université virtuelle médicale francophone – UVMF –, première université numérique, créée en 2003).
- Téléchirurgie : association de compétences pointues (chirurgien) et de moyens techniques sophistiqués (robotique), uniquement en mode synchrone, en raison de la nécessité d'une transmission instantanée des informations (opération Lindbergh entre New York et Strasbourg en septembre 2001 ; la vidéo est disponible sur le site du CISMEF).
- Télématique des réseaux de soins : gestion globale de l'information médicale entre professionnels faisant partie d'une filière et ayant à prendre en charge des malades communs en s'appuyant sur un site internet (SESAM-Vitale et le dossier médical personnel (DMP) en France).

Les gains

La télémédecine en permettant d'optimiser l'utilisation des ressources laisse anticiper des gains sur les coûts administratifs et logistiques tout en autorisant une amélioration de la qualité des soins.

Elle permet en effet :

- d'éviter des déplacements et des face à face, des transferts, des hospitalisations ;
- d'éviter des doublons en termes de consultations, d'exams médicaux, de prescriptions de médicaments grâce à la traçabilité de l'information ;
- d'améliorer l'accès aux soins et le suivi des patients, notamment les patients éloignés.

1. Source principale : d'après J.-C. Dufour, La Télémédecine, vidéo, Université de Marseille (<http://lertim.timone.univ-mrs.fr/mmedia/telemedecine/>).

De l'information sur la santé au e-commerce médical

Le cyberpatient dispose d'un nombre grandissant de sites : sites généralistes sur la santé et plus généralement le bien-être, sites spécialisés sur une maladie particulière (diabète, cancer, maladies rares, etc.) ou sur une catégorie de patients (femmes par exemple), site relevant du e-commerce médical (produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques, consultations).

Le cyberpatient en Europe

Lorsque les citoyens européens sont interrogés sur leurs sources d'information concernant la santé, les professionnels de la santé arrivent loin devant (45,3 %) ¹ et la part d'Internet n'est que de 3,5 %. En moyenne, 23,1 % des citoyens européens recherchent de l'information médicale *via* Internet, mais une augmentation de cette part est prévisible à l'instar de ce qui s'est passé aux États-Unis, où 117 millions d'internautes adultes ont utilisé en 2005 le web pour s'informer sur leur santé ². C'est d'ores et déjà le cas dans les pays scandinaves de l'Union européenne avec des parts relatives supérieures à 40 % (Danemark, Pays-Bas). Dans d'autres pays en revanche, la propension à utiliser Internet est faible, comme en France (15,3 %). Au niveau individuel, cette propension dépend du sexe, de l'âge et du niveau d'éducation du cyberpatient au profit des hommes, des jeunes et des personnes les plus éduquées.

Le e-commerce médical : attention danger

Conformément au code de déontologie, le e-commerce médical est interdit en France, mais il s'est développé dans un certain nombre de pays, notamment aux États-Unis. Il recouvre essentiellement les ventes de médicaments en ligne et dans une moindre mesure les consultations tarifées en ligne. Dans son dernier rapport annuel, l'Organe International de contrôle des stupéfiants (OICS) ³ rappelait que si les cyberpharmacies sont d'utilité publique, notamment pour les régions où la densité de pharmacies est faible, la plupart d'entre elles ne sont pas réglementées et vendent de façon illicite des stupéfiants, des psychotropes et des barbituriques. Or, ces ventes sont difficilement contrôlables dans la mesure où la livraison se fait par voie postale.

1. European Opinion Research Group (2003), European Union citizens and sources of information about health, enquête menée en septembre-octobre 2002 dans toute l'UE (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/pub_indic_data_en.htm)

2. Harris Interactive, « Number of "Cybercondriacs" increases to estimated 117 million », *Health-care News*, n° 28, 2005 (<http://www.harrisinteractive.com>).

3. OICS, Rapport 2006, 2007 (<http://www.incb.org/pdf/f/ar/2006/annual-report-2006-fr.pdf>).

Il en découle des risques élevés pour l'acheteur : allégations fausses sur le médicament vendu, absence de supervision d'un professionnel de la santé, mauvaise qualité du médicament (contrefaçon, péremption, etc.), prix élevé, non respect de la confidentialité des données relatives à l'acheteur. Ces ventes sont renforcées par les sites Internet qui proposent des conseils ou des consultations en ligne et facilitent l'accès aux médicaments qu'ils recommandent. À ceci, s'ajoutent les dangers liés aux mauvaises informations véhiculées par les spams relatifs à la santé et qui, avec une part de plus ou moins 25 %, représentent l'essentiel des spams¹.

Les enjeux

L'application des nouvelles technologies à la santé est loin d'être à son terme comme l'illustre un des derniers développements de la télésurveillance médicale : la « smart medical home », une maison mise au point par l'Université de Rochester et dont les murs équipés de micros transmettent à ses habitants la liste des choses à faire pour leur santé².

Quel impact économique ?

Les économies attendues de l'application des nouvelles technologies au domaine de la santé sont souvent présentées comme une solution aux carences des systèmes de santé actuels (déficit, problèmes de qualité) et une réponse aux défis démographiques (vieillesse de la population, isolement de certaines personnes). Pour le moment, si l'impact technique a fait l'objet d'évaluations, il n'en va pas de même de l'impact économique. Il est à noter également un effet d'hystérésis, l'évolution des techniques étant plus rapide que leur intégration dans la pratique médicale et dans l'organisation des systèmes de santé. En ce qui concerne les activités marchandes de la santé en ligne, l'effondrement de la netéconomie ne les a pas épargnées en 2000³.

Quelles menaces pour le patient ?

Sans parler du e-commerce et des sites aux pratiques peu transparentes, la télématique des réseaux soulève un certain nombre de questions. Tout d'abord, un défaut dans la sécurisation des données échangées pourrait être la source de discriminations en termes d'emploi ou d'assurance par exemple. Face à ce problème, les orga-

1. Se référer aux rapports mensuels de Symantec, *The State of Spam* (<http://www.symantec.com>).

2. www.future.health.rochester.edu/smart_home

3. Medcost, Les chiffres de la santé, avril 2000 (<http://www.medcost.fr>).

nisations d'accréditation se développent telle l'ONG Suisse HON (The Health on the Net). Ensuite, le respect des libertés individuelles pourrait être menacé. L'homologation aux États-Unis de la VeriChip puce, une puce RFID (Radio Frequency Identification) comportant un code individuel et des informations médicales et implantée de façon sous-cutanée que le Pentagone projette d'utiliser pour les militaires envoyés sur des zones d'opération¹ suscite certaines craintes.

Quelles responsabilités ?

Enfin, l'interaction de plusieurs acteurs que suppose l'application des nouvelles technologies soulève le problème législatif du partage des responsabilités. Si une erreur médicale survient suite à une transmission des données de mauvaise qualité, qui est responsable ? Le(s) professionnel(s) de santé ? Le(s) opérateur(s) de télécommunications ? Plus généralement, l'internationalisation croissante des activités liées à la santé exigerait la définition de standards internationaux.

Lectures utiles

CATEL, réseau de 5 500 acteurs de la télésanté, créé en octobre 1997 (<http://portailtele-sante.org>).

CISMEF, Catalogue et index des sites médicaux francophones (<http://www.chu-rouen.fr/cismef/>).

HON (The Health On the Net), <http://www.hon.ch>

Observatoire des réseaux de télésanté (ministère de la Santé), <http://www.observatoire-tele-sante.gouv.fr>

Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, Rapport sur les télécommunications à haut débit au service du système de santé, 2 tomes, 2004 (<http://www.assemblee-nationale.fr/12/dossiers/041686.asp>).

Voir aussi...

Révolution de l'échangeable et offshoring (Partie 1 – Dossier 9)

L'évolution du secteur de la santé et les défis de gestion (Partie 2 – Dossier 16)

1. Les militaires US auront bientôt la mémoire dans la peau, Génération Nouvelles Technologies, 04/09/2006, (<http://www.generation.nt.com>).