

Nouveaux paradigmes et technologies pour la santé et l'autonomie

Alain Franco^{1, 2}

(1) PUPH de Médecine interne et gériatrie, Université de Nice Sophia-Antipolis et CHU de Nice

(2) Président du Centre National de Référence Santé à domicile et autonomie (CNR-Santé)

33 Avenue Marceau, 06000 Nice

franco.a@chu-nice.fr

RÉSUMÉ

Le vieillissement de la population ainsi que l'augmentation de la longévité conduisent à la transition démographique et sanitaire et modifient en profondeur le paysage socio-économique et les paradigmes de santé qui le fondent.

- Celui de la médecine, où en vieillissant l'intérêt de la personne se porte moins vers le diagnostic et le traitement spécifique des maladies, apanage de la médecine hippocratique. Aujourd'hui, les maladies sont essentiellement chroniques, de gravité hétérogène, et souvent multiples (polypathologie, multimorbidité, etc. . .). Elles induisent non plus le souci de la guérison, bien entendu toujours espérée, mais surtout le besoin d'accompagnement dans la durée et le souci pour le patient de « vivre avec », d'éviter les pertes d'autonomie évitables et de fonctionner le mieux possible, le plus longtemps possible dans la qualité de vie et sans souffrance.
- Celui de l'hôpital, qui longtemps au centre du système de santé (« hospitalocentrisme »), n'en devient progressivement qu'un maillon, qu'une plateforme spécialisée, et soumise progressivement aux lois du marché. Vivre chez soi et être soigné si possible chez soi jusqu'à la fin de la vie font partie des aspirations légitimes des citoyens.
- Celui du soin sanitaire et social qui s'élargit de l'intimité de la famille et de l'acte professionnel, à la dimension politique de la dépendance, celle-ci n'ayant de sens qu'à travers la solidarité sociale et la dignité économique de l'investissement productif et créateur, et non plus de la dépense comptable.
- Celui, enfin de la santé « durable » dont la qualité la meilleure possible est obtenue au juste prix et sans gaspillages.

Les technologies de l'information et de la communication s'inscrivent pleinement dans cette mutation et à plusieurs niveaux. Elles peuvent contribuer à la prévention et/ou la compensation des déficiences et incapacités, à l'amélioration de la qualité de vie, à la sécurité, à la communication et l'inclusion sociale des utilisateurs finaux. Elles doivent soulager l'isolement et le fardeau des aidants naturels. Elles participent aussi à la modernisation des services de santé et sociaux en facilitant à domicile ou en institution l'organisation des soins professionnels, leur réalisation, leur tolérance et leur performance.

Si l'utilité des technologies ne soulève pas de critiques et bien au contraire entraîne l'adhésion des décideurs notamment politiques, elles restent soumises à un double handicap.

La rareté des démonstrations à grande échelle de leur utilité sanitaire et sociale, et l'absence de modèles économiques pour leur diffusion au sein d'un marché encore embryonnaire. C'est pour faire face à ces difficultés que l'Union Européenne fait la promotion du pilote EIP AHA ayant pour but face à une société européenne vieillissante de permettre en 2020 l'augmentation moyenne de deux années d'espérance de vie en santé pour les citoyens européens, en tenant compte notamment de la diffusion et de l'utilisation des technologies pour la vie autonome.