



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



La place de la e-santé et les objets connectés dans le traitement de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

E-health and connected devices in the management of rheumatoid arthritis

Hervé Servy^a, Laure Gossec^{b,c,*}

^a Sanoïa, e-Health Services, 13420 Gémenos, France

^b UMRS 1136, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Sorbonne universités, UPMC Université Paris 06, 75013 Paris, France

^c Service de rhumatologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Accepté le 18 juillet 2017
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
e-santé
Internet
Objets-connectés
Polyarthrite rhumatoïde

Keywords:
e-health
Internet
Smart devices
Rheumatoid arthritis

RÉSUMÉ

La e-santé et les objets connectés modifient le rapport du patient à sa prise en charge, voire à terme l'organisation du système de santé. Les patients y ont recours de façon croissante, incités par une offre pléthorique tant d'acteurs médicaux que du monde numérique. Dans cet article, nous verrons comment la e-santé et les objets connectés peuvent modifier la prise en charge des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.

© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

E-health and connected devices impact the patient's outlook on his disease and may potentially modify the whole health care system. Patients are using these tools increasingly, as the offer from the medical world but also digital providers increases quickly. In this article, we will discuss how e-health and connected devices can change the management of patients with rheumatoid arthritis.

© 2017 Société Française de Rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Plus aucun domaine de notre vie n'échappe à la digitalisation. L'omniprésence d'internet a commencé à changer la pratique de la médecine et des soins. Néanmoins ce que nous avons vécu jusqu'à présent n'est que le commencement [1,2].

Dans le domaine de la santé, on parle de e-santé que l'on peut définir comme l'ensemble des technologies, relatives à internet, utilisées par un individu, et éventuellement avec ses soignants, dans le but d'améliorer son état de santé voire celui de la population à laquelle il appartient [3]. La e-santé englobe la classique télémédecine – où un médecin pratique un diagnostic ou un acte à distance – mais aussi l'information et l'auto-suivi du patient, ou la surveillance à distance en continu avec les objets connectés et les applications

mobiles [4]. La e-santé offre aussi de nouvelles possibilités épidémiologiques issues des statistiques sur les données de masse et hétérogènes (Big Data), ainsi que les aides aux diagnostics issus de l'intelligence artificielle [5,6].

En rhumatologie, certains défis sont particulièrement candidats à ces possibilités offertes par la e-santé : par exemple des traitements déterminés sur la base de la trajectoire individuelle du patient et son génotypage, la surveillance continue pour détecter les phases de poussées et prévenir les érosions, des diagnostics plus précoces pour utiliser plus tôt la fenêtre d'opportunité thérapeutique, et enfin bien sûr l'immense potentiel des aides technologiques pour accompagner les « changements de comportements ». Cette révolution est déjà en marche via l'information médicale, les objets connectés et les sites de suivi, mais on ne peut qu'entrevoir ce que les prochaines années apporteront comme changements...

Dans cet article, nous allons discuter l'impact de la e-santé, telle qu'elle se présente en 2017, en tant qu'aide au traitement, dans

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : laure.gossec@aphp.fr (L. Gossec).

le contexte de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR).

2. Un peu de perspective

Comme tout courant porté par les nouvelles technologies, la e-santé a d'abord été prise avec distance par les acteurs traditionnels (les professionnels de santé et leurs tutelles), puis tentée d'être encadrée dans sa phase d'hyper-créativité (normes, référentiels, etc.), et enfin arrive à une phase de maturité où des preuves, des données, des études contribuent à déterminer ses bénéfices, ses meilleurs cas d'usage, mais aussi ses faux espoirs, et ainsi sortir de la phase technophile naïve [7]. C'est d'ailleurs un point essentiel du développement depuis quelques années d'une offre e-santé de qualité et de confiance – et en partie maintenant remboursée [8] – que le recours aux outils de la preuve scientifique et médicale (étude randomisée, vigilance, etc.) ; et nous ne pouvons que nous en féliciter en tant que cliniciens.

En parallèle les acteurs évoluent : les structures initiales (petites ou moyennes entreprises, *start-up*) avec des idées mais peu de ressources, laissent la place aux plus importants acteurs économiques d'aujourd'hui (Google, Apple, IBM etc.) et leurs moyens financiers et d'ingénierie quasi illimités. La légitimité est une question récurrente, mais il peut être utile d'observer que la première société de taxis au monde ne possède aucun taxi (Uber), et que la première société de vente de produits de consommation n'a aucun magasin (Amazon).

3. La e-santé via les sites internet : le patient s'informe

Historiquement, les supports électroniques pour informer le patient furent les premiers éléments de la e-santé et ils en sont encore un pan important [9]. Ces supports se stratifient en deux catégories (Tableau 1).

3.1. Sites Informatifs ou applications d'informations

Ce sont des sites internet ou des applications mobiles, par exemple d'une association de patients, ou d'un organisme public ; où l'information est écrite par des « experts » puis diffusée à des « lecteurs » de façon descendante. Cela présente l'avantage d'un contrôle de la qualité de l'information sans pour autant préserver de l'obsolescence des contenus non mis à jour mais toujours en ligne. Quand on parle d'e-santé, la majorité des médecins et patients pensent à ces sites et ce sont les plus étudiés [10–12]. Dans cette catégorie sont inclus les « jeux sérieux » qui permettent via des scénarios et des mises en situation de favoriser des apprentissages.

Tableau 1
Sélection de ressources de e-santé utilisables en rhumatologie.

Type	Éditeur	Ressource
Site d'information	ANDAR	http://polyarthrite-andar.com
Site d'information	CNAM	http://www.ameli-sante.fr/polyarthrite-rhumatoide/quest-ce-que-la-polyarthrite-rhumatoide.html
Site d'information	SFR	http://public.larhumatologie.fr/content/grandes-maladies
Auto-suivi du patient	Sanoïa	https://www.sanoia.com/polyarthrite-rhumatoide/
Application (patient) d'aide à la gestion et sécurité des bio-médicament et méthotrexate	SFR – Hiboot	https://itunes.apple.com/fr/app/hiboot/id1188410178
Jeu sérieux dans l'arthrite juvénile	ANDAR – Ajiko	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.PolyarthriteAndar.AJIKO
Réseau social avec partage de données médicales (en anglais)	Patients Like Me	https://www.patientslikeme.com/

3.2. Sites participatifs

Dans cette catégorie, les producteurs d'information sont parmi les lecteurs. Techniquement c'est souvent une simple extension des « forums » qui firent la notoriété des premiers sites santé des années 2000. Pour rompre l'isolement, ce sont des sources parfois précieuses, très réactives, comme dans le cancer du sein où le « vécu » et le soutien sont importants ; mais aussi et trop souvent ce sont le terrain de dérives, de contenus peu scientifiques, de pseudo-diagnostics, et leur usage est lié aux angoisses initiales du patient [13].

À ce jour il est délicat de conseiller une plateforme, car nous n'avons pas connaissance d'une plateforme – en rhumatologie française – avec une diffusion large adjointe à une modération durable et une absence d'aspect mercantile (solicitation publicitaire des patients).

4. La e-santé via les sites internet : le patient participe activement à son (auto) suivi

Le traitement vers une cible (« *treat-to-target* ») en surveillant l'activité de la maladie et l'ajustement du traitement pour obtenir une rémission ou une faible activité de la maladie a permis d'améliorer les résultats dans les maladies rhumatismales chroniques telles que la polyarthrite rhumatoïde [14,15].

Les résultats déclarés par le patient, utilisés conjointement avec des mesures cliniques, ajoutent une perspective importante à la quantification et qualification de l'activité de la maladie [16]. Une revue récente de la littérature a indiqué que dans d'autres domaines, comme l'insuffisance cardiaque, le diabète ou l'hypertension, l'évaluation continue ou régulière électronique à distance améliore la maladie [17]. Cette même revue a conclu que l'auto-suivi électronique est faisable en rhumatologie, et acceptable pour les patients [17]. Spécifiquement dans le contexte du traitement vers une cible, une évaluation régulière à distance peut aider le médecin qui aurait du mal à voir en consultation de façon très rapprochée ses patients [18]. En effet, le lien entre questionnaires patients et activité de la maladie est incomplet mais peut être utile en particulier pour « trier » les patients et déterminer lesquels doivent absolument être revus [16,19,20]. L'autosurveillance des patients pourrait contribuer à une identification précoce des poussées de la maladie ou des événements indésirables, et par là une intervention précoce pour les patients qui peuvent nécessiter une adaptation du traitement et éventuellement une fréquence de rendez-vous réduite pour ceux atteints d'une maladie stable [17].

Plusieurs questionnaires validés sont disponibles pour la PR et sont une façon d'appréhender l'activité de la maladie : on pourra citer en particulier l'évaluation de la douleur et l'évaluation globale [16], mais aussi le RAPID3 qui combine douleur, évaluation globale

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743558>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)