

E-Santé et l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Intervention de **Laurence F. EICHENFIELD**

Professeur en Dermatologie-Pédiatrie

Université de Californie - San Diego

Hôpital des Enfants de Rady - San Diego - USA



Intervention de **Jean-François STALDER**

Chef de Service - Clinique Dermatologique

Hôtel Dieu - CHU - Nantes – France



Internet a changé l'accès à l'information et modifié l'aspect de notre vie. Le centre de San Diego diffuse l'information via le site web : www.eczemacenter.org.

Internet doit être utilisé comme un dépôt d'informations.

Aujourd'hui, il est difficile d'obliger les patients à venir participer à nos sections d'informations et de formations. Par le biais du site, des modules de soins sont fournis aux patients par les infirmiers, les échanges restent dynamiques et l'information est diffusée. Même si nous incitons nos patients à utiliser cette nouvelle communication afin qu'ils puissent, de chez eux, avoir accès à nos modules de soins (bains de javel), le risque reste la prolifération des informations non filtrées qui peuvent nuire aux patients lorsqu'il fait sa propre recherche.

Aux Etats Unis, le gouvernement a autorisé la prescription électronique. Les formations en matière de dermatite atopique sont fragmentées, et la mise en place d'un système d'éducation pour les pédiatres serait très utile.

Une fois ce programme établi, il faudra entamer une lutte politique avec le conseil américain de pédiatres pour exiger que les étudiants et internes suivent cette forme d'éducation.

Sur Internet, nous avons des protocoles collaboratifs, c'est un moyen d'obtenir des mesures et des méthodologies communes avec des sous-groupes épiques. De même, des formulaires d'entrée de données SCORAD permettent le ease score et cet ensemble de données informatiques peut être partagé à travers tout l'espace cybernétique.

Le problème de la prise en charge des maladies du patient passe par l'amélioration de sa qualité de vie et sa cohérence au traitement. Internet permet de relier les gens, d'effectuer des sondages internationaux, les témoignages et l'expérience des patients et également les associations internationales sont des éléments importants qui peuvent nous aider à lever des fonds.

Mais la proposition d'une éducation par le web n'est pas suffisante, il ne faut pas abandonner le patient.

Le web 1.0 est une source inépuisable d'informations, un outil passionnant et utile. Mais la diffusion de l'information par internet est insuffisante et doit passer par une éducation thérapeutique personnalisée et contrôlée par une équipe d'éducateurs.

Le web 2.0 améliore la collaboration entre les gens par le moyens des services sociaux et occupe une place grandissante tant médicalement que politiquement. Internet permet de surmonter l'isolement des familles et des patients et propose des liens avec des groupes de soutien, il y a des créations de communautés en ligne.

Mais le risque de messages parasités est très présent, il faut un modérateur, un expert pour contrôler les informations diffusées.

Avec le web 3.0 on pourra intégrer l'intelligence artificielle et transmettre des conseils personnalisés aux patients sans passer par le médecin : le patient devra remplir un questionnaire concernant la sévérité de sa maladie et à partir de l'analyse informatique de ces informations et de ces scores, l'outil d'intelligence professionnel établira un profil personnalisé du patient, cette information sera transmise au patient et aux soignants.

Toutes ces nouvelles technologies nous permettent également d'atteindre la jeune génération, mais si internet permet à tous d'accéder à l'information, l'échange humain est fondamental dans l'éducation thérapeutique d'une maladie chronique et internet doit intervenir en complément des consultations et ne pas être un interlocuteur unique.