



L'IA dans les soins de santé

La transition du rêve à la réalité est encore parsemée de
(nombreux) défis pratiques

Les soins de santé se tournent vers l'IA. Les nombreuses possibilités offertes par la technologie suscitent un grand intérêt, mais de nombreuses questions et obstacles subsistent. Dans la pratique, seuls quelques acteurs prennent aujourd'hui l'initiative et expérimentent. Outre ces premiers tests qui ont souvent lieu au sein d'un service médical ou même chez un médecin en particulier, certaines fonctions support, tels que les services informatiques, des RH ou juridiques, se penchent peut-être aussi sur les opportunités liées à l'IA. Toutefois, tous constatent également qu'un véritable encadrement manque souvent pour travailler concrètement avec des applications d'IA. Cette gouvernance est absolument nécessaire, même si un autre facteur principal de succès est la disponibilité de données correctes et exactes. Sans elles, oubliez de songer à utiliser l'IA.

Pour comprendre comment les soins de santé abordent aujourd'hui l'IA, Inetum et Microsoft ont invité plusieurs acteurs du secteur à en débattre : Familiehulp, i-mens, UZ Gent, UZA et ZAS.

Besoin d'encadrement

Un aspect a été abordé d'entrée de jeu : l'IA est encore pour beaucoup un territoire inconnu. Un meilleur **encadrement** ferait clairement la différence ici pour avancer plus vite. Son développement pourrait être accéléré grâce à la directive NIS2. Sous l'influence de ce nouveau texte relatif à la sécurité des réseaux et de l'information, l'accent est automatiquement mis sur la gestion et l'utilisation des données. Pour tirer pleinement parti de l'IA, un changement de mentalité est cependant aussi nécessaire au sein des organisations de santé. Les obligations liées à NIS2 – et leur impact sur la nécessité d'une plus grande gouvernance des données – peuvent renforcer cette évolution.

Par ailleurs, il est évident que des efforts importants seront nécessaires dans le domaine de la gestion du changement. De cette manière, nous abordons aussi automatiquement les défis liés à la gouvernance des données : la gestion et l'utilisation correctes des données. En effet, quel que soit l'angle choisi, les données et l'IA sont les deux revers d'une seule et même médaille.

Commencer par le commencement : les données

Cette constatation soulève d'emblée une nouvelle question. Devez-vous d'abord **organiser toutes vos données** avant de pouvoir commencer à exploiter l'IA ? Avec le risque de laisser passer des opportunités ? Ou est-il tout de même acceptable d'expérimenter déjà avec l'IA et de trouver ensuite, en cours de route, une solution au problème de données correspondant ? Les deux points de vue sont défendables. Pensez au médecin qui, à partir d'une intuition, utilise l'IA sur un ensemble de données et parvient ainsi à confirmer son pressentiment à l'aide de l'analyse de ces données.

Mais que se passe-t-il si plusieurs médecins font ce genre de chose chacun dans leur coin ? Dans ce cas, il y a beaucoup d'avantages à tirer d'une structure à un niveau plus élevé. Chacun sait ainsi ce qui est nécessaire pour lancer un projet et comment le faire de manière bien structurée. Cela permet d'éviter que les médecins ou les services, indépendamment les uns des autres, rencontrent les mêmes difficultés et essaient de résoudre les mêmes défis pratiques. Une solution possible consiste à développer un **data office**, où les spécialistes des données se penchent sur les questions relatives à l'IA dans leur secteur.

Mais que se passe-t-il si la mise en place d'une telle structure, un exercice déjà lourd en soi, ne peut pas répondre assez rapidement à un besoin d'aide urgent ? Il est alors plus simple d'organiser des **ateliers** sur les données et l'IA, par exemple pour clarifier la question de la propriété des données. Parfois, les hôpitaux choisissent également de soumettre les problématiques relatives à l'IA à leur conseil consultatif, pour ensuite transmettre les informations pertinentes aux services et aux médecins. Parfois, des start-ups proposent parfois aux médecins des solutions d'IA pour des problèmes qui n'existent pas. Dans ce cas, un **conseil consultatif** évalue ce type de propositions et veille à ce que l'accent soit mis sur les véritables défis et problèmes. Les solutions d'IA choisies contribuent réellement à l'excellence opérationnelle, à l'optimisation budgétaire et à la résolution de la pénurie de ressources.

Aide à la saisie des données

Indépendamment de la théorie et du consensus sur les meilleures pratiques, il y a bien entendu aussi la **réalité du quotidien**. En effet, un hôpital ne dispose pas toujours des **ressources** nécessaires pour mettre en œuvre efficacement chaque bonne idée pour un projet d'IA. D'où l'intérêt de miser davantage sur la **collaboration** entre les hôpitaux et d'autres acteurs des soins de santé, par exemple en matière d'échange de données. Dans la pratique, cela ne s'avère toutefois pas si facile. Même si 80 à 85 % des données saisies, par exemple dans le dossier électronique du patient, sont correctement encodées et validées, il s'avère encore difficile d'inciter concrètement les médecins à respecter la structure convenue ou à enregistrer immédiatement un nouveau diagnostic dans le dossier avec le bon code.

Ce travail fondamental – **la saisie correcte des données** – constitue pourtant la base de tout le reste du processus, comme l'échange et l'analyse des données. Pourtant, les médecins ne considèrent toujours pas qu'il leur incombe de saisir correctement des données. Et il semble très difficile de les motiver à le faire. Et admettons-le : un dossier médical contient en effet presque toujours des informations que vous ne pouvez pas simplement enregistrer sous un code ou structurer d'une autre manière. Un outil qui fournit des suggestions via GenAI pourrait-il jouer un rôle à cet égard ? C'est possible. Une bonne interface utilisateur pourrait améliorer l'efficacité, même si une personne est toujours nécessaire pour valider et confirmer chaque saisie automatisée.

MICROSOFT COPILOT

L'IA réinvente complètement les soins de santé

Satya Nadella, CEO de Microsoft, ne laisse aucun doute à ce sujet. Aujourd'hui, l'IA est la priorité absolue de son entreprise, avec les soins de santé comme domaine d'application le plus urgent. L'IA a le potentiel de faire la différence dans les soins de santé à plusieurs niveaux. Non seulement en augmentant la productivité du personnel et en améliorant ainsi les soins, mais aussi en améliorant l'efficacité et en réduisant les coûts. La conclusion de Microsoft est sans détour : L'IA réinvente complètement les soins de santé

Microsoft identifie ici trois axes :

1. Transformation via de nouvelles applications : par exemple pour soutenir l'administration, détecter la fraude et gérer les réclamations.
2. Assistance via Microsoft Copilot : aider les médecins, le personnel infirmier et les autres membres du personnel à augmenter leur productivité.
3. IA responsable : basée sur les valeurs de base que Microsoft applique dans le cadre de l'IA.



Une plateforme de données universelle

L'IA pourrait accroître la **fiabilité** dans ce domaine. Dans la pratique, un médecin ne parcourra peut-être pas toujours l'ensemble du dossier d'un patient, mais se limitera par exemple aux dernières lettres de renvoi de collègues. L'IA permettrait justement de résumer l'ensemble de l'historique du patient. Il convient cependant d'apporter une nuance à ce sujet. Parfois, un diagnostic n'est pas certain ou un patient se rend chez un autre médecin ou dans un autre hôpital pour obtenir un deuxième avis. Nous constatons immédiatement que toutes les données ne peuvent pas être enregistrées dans un carcan binaire. Parallèlement, la confiance dans le contexte des soins de santé est essentielle. Cela implique que les données utilisées doivent toujours être correctes.

Dans ce contexte, serait-il utile de développer une « **single source of the truth** » (source unique de vérité) par patient, au-delà des limites des hôpitaux ? Une sorte de plateforme de données universelle rassemblant toutes les données des patients ? Les participants au débat ne se montrent pas immédiatement enthousiastes. En réalité, il ne semble pas y avoir de demande pour une telle plateforme. Cela va en effet à l'encontre de l'esprit de l'eHealth. Dans le même temps, l'Agence belge des Données (de soins) de Santé a bien l'intention de rassembler des données, mais plutôt du point de vue d'un data broker. Les participants évoquent des objections pratiques, comme la complexité de la mise en place et de la gestion d'une telle plateforme de données, en plus de la pénurie de profils adaptés sur le marché du travail actuel.

La principale **objection** à l'égard d'une telle plateforme de données universelle est toutefois liée à la complexité du paysage belge des soins de santé. En Belgique, une approche fédérée, fortement dirigée par les pouvoirs publics, a été privilégiée. Une approche commerciale forte comme aux États-Unis – où la centralisation serait moins problématique – ne correspond donc pas à la manière dont nous considérons les données de santé en Belgique. Il sera intéressant de voir comment l'UE continuera de façonner la manière dont nous traitons les données de santé et comment cela va évoluer. En effet, les soins de santé sont fondamentaux pour notre société et les données consistent leur matière première essentielle. Le secteur est donc à la recherche de leviers pour gérer plus intelligemment les données de santé existantes, souvent non structurées. L'IA et l'IA générative (GenAI) constituent à la fois une opportunité et une menace.

Indépendamment de cela, nous avons entendu **d'autres réflexions**. Les cliniciens aimeraient savoir quelles informations existent à propos d'un patient, mais ne veulent pas être obligés de devoir consigner ces informations. Cependant, il serait judicieux d'avoir une sorte de « résumé général » de chaque patient : un aperçu des données de base, ainsi qu'un historique. Cela pourrait représenter un gain d'efficacité important en évitant beaucoup de travail ultérieur. Parallèlement, les participants au débat constatent que des projets antérieurs dans cette direction n'ont pas toujours abouti au résultat escompté.

Pas pour demain

Dans la pratique – non seulement à l'hôpital, mais aussi, par exemple, au quotidien pour les soins infirmiers à domicile ou dans le fonctionnement d'une maison de retraite et d'un centre de soins – la **fragmentation des données** reste un grand défi. Les données relatives à un seul patient sont encore trop souvent dispersées dans plusieurs bases de données, avec tous les défis qui y sont associés, notamment en matière de qualité et de gestion des données.

D'ailleurs, même avec les bonnes personnes et les bonnes ressources, la mise en place d'une plateforme de données globale reste un exercice difficile. Plus une organisation dispose de données héritées, plus la complexité augmente pour parvenir à une telle plateforme. Pourtant, les participants ne veulent pas complètement abandonner l'idée. Cela pourrait bien présenter un avantage. En effet, le reporting sur les différents ensembles de données existants ne s'avère pas vraiment simple aujourd'hui. Un reporting sur les données du dossier électronique du patient est réalisable. Mais cette faisabilité diminue rapidement à mesure que d'autres bases de données doivent être prises en compte. Les message brokers nécessaires pour relier toutes ces différentes solutions devraient être disponibles à terme. Mais entre-temps, les études de cas possibles restent forcément en suspens.



La validation humaine reste nécessaire

Cet exercice de réflexion remet à nouveau en avant les éléments de base du débat sur l'IA : **la structure, la qualité et la gestion des données**. Pour utiliser l'IA dans l'analyse de ces données et la recherche de liens, il est bien sûr indispensable que les données soient claires. C'est très souvent le cas : il n'y a aucun doute sur un groupe sanguin, tout comme sur de nombreux diagnostics. Mais dans le secteur médical, tout n'est pas noir ou blanc. Ce constat subsistera d'ailleurs, y compris avec l'utilisation de l'IA. Un esprit critique reste nécessaire. Lorsqu'une application d'IA fait une proposition, il est souvent difficile, en tant qu'être humain, d'envisager d'autres pistes. L'efficacité et le gain de temps ne doivent pas être les seuls objectifs. Le médecin doit absolument écouter le patient, quelle que soit la proposition d'une application d'IA.



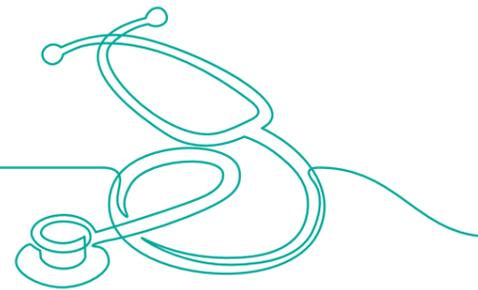
Partage d'expériences

Il ressort clairement de l'entretien que l'**échange de données** – notamment essentiel dans le cadre de la recherche – constitue souvent encore un **cap à franchir**. Mais peut-être l'IA peut-elle y contribuer ? Que se passerait-il si l'IA propose une solution permettant à toutes les parties concernées de conserver leurs données à la source, mais d'échanger ces données en même temps ? Cela pourrait peut-être résoudre le problème de l'hétérogénéité des technologies utilisées par beaucoup d'organisations. Pensez à un hôpital qui utilise un dossier électronique du patient légèrement différent de celui d'un autre établissement.

Ces choix ont été faits il y a longtemps. Dans le même temps, il n'est jamais trop tard pour une intégration. L'IA pourrait également jouer un **rôle de facilitation** important dans ce domaine. Quoi qu'il en soit, à entendre les participants au débat, il serait intéressant que les organisations apprennent davantage les unes des autres, ce qui explique clairement leur motivation à participer à la discussion. Il est important que les organisations ne se limitent pas à partager leurs succès, mais osent également parler de leurs échecs.

Dans ce contexte, le secteur plaide également pour une **plus grande ouverture** concernant l'approbation et le soutien financier de projets d'IA, comme l'initiative « Data capabilities » du SPF Santé publique. Il convient de relever qu'il serait peut-être plus intéressant de regrouper les fonds disponibles plutôt que de les répartir sur des projets plus petits. Il serait peut-être aussi utile de savoir non seulement quels projets ont été sélectionnés, mais aussi quels projets ont été refusés, et pour quelle raison.

Et ce n'est pas tout. Le patient s'attend non seulement à ce que le médecin l'écoute, mais aussi à ce que le médecin et l'hôpital traitent ses données patient de manière **correcte et sécurisée**. En matière de données, le rôle du délégué à la **protection des données (DPD)** est également mis en avant. Celui-ci veille à ce que l'organisation applique les lois protégeant les données à caractère personnel d'une personne. De nombreuses organisations considèrent le DPD comme un mal nécessaire, comme quelqu'un qui va par définition freiner le processus, par exemple dans le cadre de l'utilisation des données pour l'IA. Une approche plus positive consiste à considérer le DPD comme un partenaire qui aide à trouver une solution, ce qui permet de progresser dans les meilleures conditions. Le DPD sera ainsi favorable à l'automatisation quand c'est possible, mais ne donnera par exemple jamais le feu vert aux diagnostics automatisés sans validation humaine.



Soins de santé à distance

Dans le contexte de l'IA, les soins de santé voient de nombreuses applications possibles en matière de **télésurveillance** : la collecte (automatisée) et l'analyse de données à distance. De nombreux hôpitaux en ont déjà fait l'expérience. **L'avantage** est évident : le patient saisit lui-même les valeurs mesurées dans une application et ne doit pas se rendre à l'hôpital. La prochaine étape consiste à collecter les valeurs mesurées et à analyser automatiquement le résultat. L'hôpital utilise cette approche comme un mécanisme de contrôle. Dès qu'une valeur mesurée diffère, le patient est invité à se rendre à l'hôpital pour un suivi ultérieur.

Lorsque les premières applications de télésurveillance sont arrivées sur le marché, elles étaient encore plus ou moins dans une zone grise. Aujourd'hui, les hôpitaux ont déjà élaboré les processus adéquats à cet effet, en accord avec le DPD.

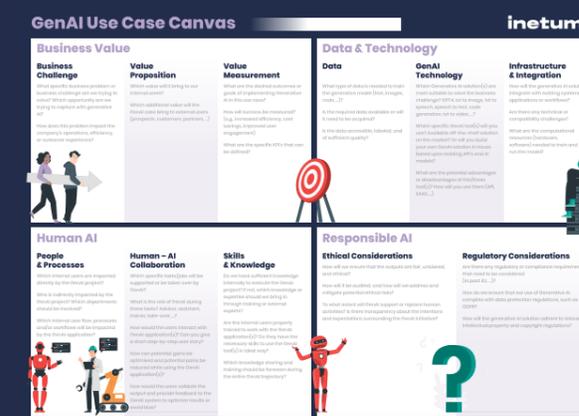
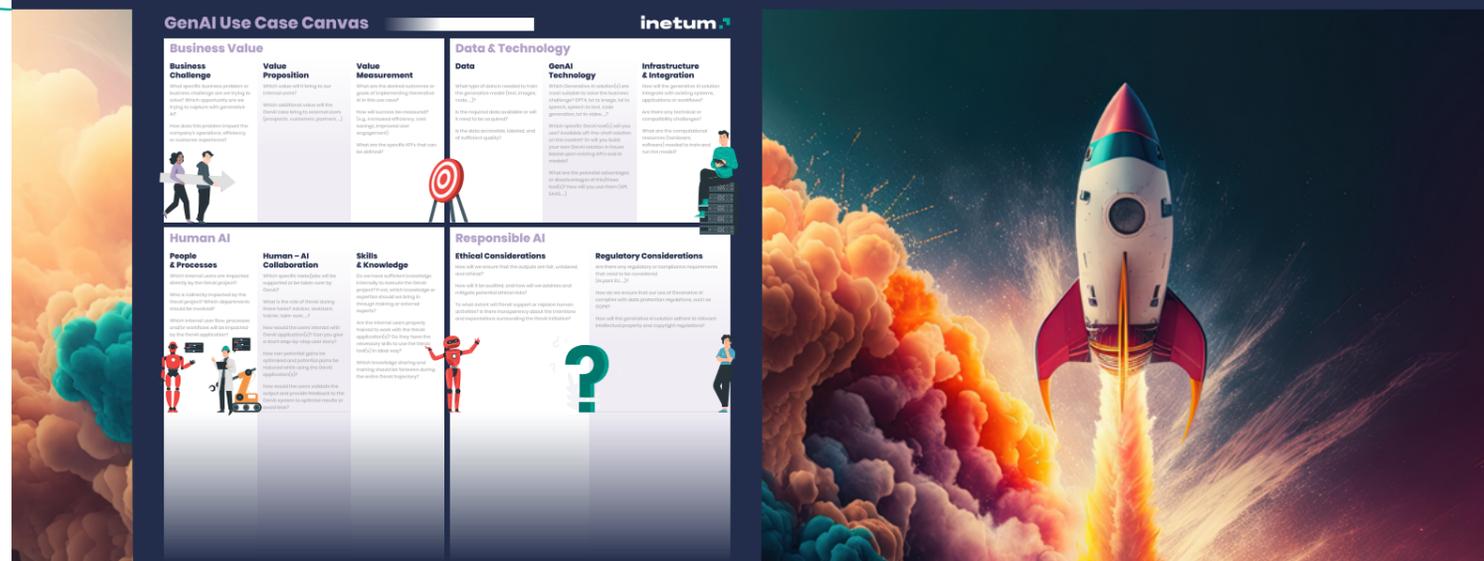
GenAI Booster

Pour commencer à utiliser l'IA de manière efficace et réfléchie, **un plan par étapes est indispensable** : pas seulement pour l'IT ou les données, mais pour l'ensemble de l'organisation. Le **programme GenAI Booster** d'Inetum aide les organisations à prendre les bonnes mesures, dans le bon ordre.

Tout commence par un **atelier** pratique, axé sur l'identification des défis et des objectifs de l'organisation. Quelles expériences ont déjà été réalisées ? Quels sont les objectifs de l'organisation ?

Les experts d'Inetum vous aideront ensuite à établir un **canevas d'étude de cas concret en matière d'IA**. Quels cas sont prioritaires ? De quelles tâches s'agit-il ? Comment ces cas trouvent-ils leur place dans le paysage informatique ? Mais aussi : quel impact ont-ils sur l'organisation ? Qu'est-ce qui change dans les processus ? Qu'est-ce qui change pour les collaborateurs ? Que faut-il pour augmenter encore les avantages tout en réduisant leurs inconvénients ?

L'exercice débouche sur une **feuille de route concrète**, avec le calcul du ROI correspondant pour affiner encore les études de cas. Le programme Booster offre ainsi une vision claire des scénarios les plus intéressants pour l'organisation, ce qui permet d'établir **les bonnes priorités**.





Envie d'en savoir plus ?

Souhaitez-vous continuer cet échange avec nous ? Ou souhaitez-vous à l'avenir participer vous-même à une table ronde avec des collègues du secteur pour échanger des idées sur certains sujets ?

Contactez-nous ! Nos experts vous accompagnent.

CONTACTEZ-NOUS



Inetum

A. Vaucampsiaan 42
1654 Huizingen, België
+32 2 801 55 55

www.inetum-realdolmen.world
info@inetum-realdolmen.world

inetum.