

Premiers pas numériques à l'hôpital...

Dans un contexte de fracture numérique, comment appréhender les besoins des patients suivis en psychiatrie pour leur permettre ensuite d'accéder aux dispositifs de droit commun ? Réflexions sur la mise en place d'un atelier informatique en institution, en lien avec la philosophie du rétablissement.

Smartphones, ordinateurs, tablettes..., les outils numériques (ON) prennent une part croissante dans le quotidien. Assimilés au progrès, à de formidables vecteurs de communication, ils sont aussi vus avec méfiance, soupçonnés de risque de dépendance, de déshumanisation des relations. En médecine, et notamment en psychiatrie, les technologies de l'information et de la communication (TIC) trouvent plusieurs applications. Quand on parle numérique en santé mentale ou en réhabilitation psycho-sociale (RPS), c'est souvent à propos de l'e-santé mentale, définie dans la Feuille de route santé mentale et psychiatrie 2018 (1) comme un « vaste champ de recherche et d'applications d'outils (objets et applis

connectés, téléconsultation, serious games, réalité virtuelle et augmentée, machine learning et autres bots... »). Les applis en santé mentale, destinées aux usagers et décrites comme favorisant l'*empowerment* (pouvoir d'agir), se comptent en milliers et sont en plein essor (2). Des chercheurs pointent cependant leurs limites en termes d'efficacité réelle et d'accessibilité (3).

La plupart des Français aujourd'hui sont équipés d'un ordinateur ou d'un smartphone, et bénéficient d'un accès internet (4). Dans la pratique soignante, les patients, y compris ceux que nous pensions les moins susceptibles d'avoir recours aux ON, effectuent des démarches sur le Net avec leur téléphone ou celui d'un tiers, ou pour ceux qui disposent d'un ordinateur, se connecter à un réseau Wifi pour jouer. Néanmoins, des inégalités voire des fractures dans les usages sont prégnantes, certaines personnes étant exposés à une véritable précarité numérique. Selon l'Insee (5), en 2019, une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de « compétences numériques » de base. On parle alors d'« *illectronisme* » (5)

Benoît PIGET*, **Ludovic BARREIN****,
Nadia HUET***

*Praticien hospitalier, Centre recours en réhabilitation psychosociale (C2RPS),

**Cadre socio-éducatif,

***Ergothérapeute ; CH Gérard Marchant, Toulouse.





(difficulté, voire incapacité, à utiliser les appareils numériques et les outils informatiques en raison d'un manque ou d'une absence totale de connaissances à propos de leur fonctionnement, 5), de défaut de « *littératie numérique* », cette dernière pouvant être définie comme la « *capacité*

via une « *rupture d'égalité* ». Dans notre hôpital, les travailleurs sociaux tentent de compenser les difficultés liées à cette fracture numérique. Cela représente une charge de travail supplémentaire (dans un temps précieux), qui risque d'aller croissante. Ces professionnels sont ainsi

mais c'est à la personne d'en faire la demande, puis de repérer et s'inscrire aux formations qui l'intéresse, et de les régler avec son Pass.

Ce dispositif permet donc de lever un premier frein, l'obstacle financier, et de proposer un suivi et une solution clés en



Malgré les limites des TIC, elles offrent un potentiel d'autonomisation (...) en milieu écologique qui mérite qu'on s'y attarde. C'est un champ en cours de développement et d'évaluation. »

de repérer, de classer, de comprendre, d'évaluer et de générer de l'information, à partir d'Internet, des outils numériques et des technologies de l'information » (6). Dès lors, si nous nous intéressons à ce que les ON peuvent apporter aux usagers en psychiatrie, il faudrait en priorité soutenir leur capacité à s'en emparer. Nous ne connaissons pas précisément la part de l'illectronisme parmi les usagers en santé mentale, et plus particulièrement en psychiatrie; nous pouvons néanmoins estimer que cette population y est plus exposée. En effet, sans généraliser, les limitations fonctionnelles cliniques (anxiété, aboulie...), les troubles cognitifs (planification, attention, mémoire, ralentissement...) liées aux pathologies, mais aussi la stigmatisation (et l'auto-stigmatisation) dont ces patients sont l'objet, ou l'isolement (7) dont ils souffrent sont des freins évidents.

L'ENJEU DE L'AUTONOMIE

Ainsi, ne pas pouvoir accéder aux possibilités offertes (ou imposées!) par les TIC pour communiquer, lutter contre l'isolement, soutenir son organisation au quotidien, ou accéder à l'emploi constitue une perte de chance pour les patients. Mais le problème ne se limite pas à l'accès à l'e-santé mentale.

En effet, en termes d'autonomie, quel est l'impact pour les usagers de l'inévitable dématérialisation progressive, des démarches administratives par exemple? Ce risque d'être mis de côté a été souligné par le Défenseur des droits (8), qui rappelle d'ailleurs que la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) stipule qu'elles doivent avoir accès aux TIC. En outre, la dématérialisation des procédures porterait atteinte aux droits des majeurs protégés

régulièrement sollicités pour des difficultés d'accès à internet, la peur de mal faire ou simplement pour une aide à se connecter (et une présence disponible si besoin).

LA CYBER-SÉCURITÉ

Par ailleurs, d'après notre expérience, les questions de confidentialité et de respect de la vie privée sont souvent ignorées des patients, ou négligées. Outre les dangers pour le matériel (virus), les données personnelles (identité, ressources...), il existe un risque pour les personnes (manipulation, transaction douteuse, harcèlement en ligne...) dans l'utilisation des applications sans l'aide d'un tiers (9). Apprendre aux usagers à se protéger, à acquérir des réflexes en terme de sécurité est donc essentiel.

Nous observons aussi une réelle demande des usagers pour améliorer leurs connaissances et utilisation des ON. Leurs attentes sont très variées : apprendre à faire des achats sur Internet en toute sécurité, chercher des contenus audio ou vidéo, s'informer, circuler sur les sites de l'administration, rédiger des mails... Aujourd'hui, des aides et des dispositifs existent, mais pour nombre d'usagers, des obstacles perdurent pour y accéder.

LE PASS NUMÉRIQUE

Dans le contexte de la lutte contre la précarité numérique, des acteurs sociaux privés ou publics sont habilités à délivrer un Pass numérique (10) aux personnes qui en ont besoin. Il s'agit de chéquiers individuels et nominatifs, ouvrant droit à des cours d'initiation ou de perfectionnement au sein de structures identifiées. Dans notre département, la Haute-Garonne, les Maisons des solidarités (MDS) et la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) en délivrent

maines pour favoriser le parcours de la personne. Il reste cependant peu adapté aux usagers en santé mentale, qui ne sont pas toujours en mesure d'identifier clairement leurs besoins d'aide, de les exprimer, puis de s'intégrer à des formations « tous publics ». C'est notamment le cas pour les patients hospitalisés ou résidant dans des établissements spécialisés, ou encore pour des usagers autonomes mais qui éprouvent des difficultés à sortir de chez eux ou à se déplacer, par exemple en lien avec leur anxiété ou de l'auto-stigmatisation. L'intervention d'un tiers proactif peut ainsi être nécessaire. C'est dans ce contexte que nous avons élaboré un atelier numérique à l'hôpital, afin d'aider les usagers à bénéficier des dispositifs de droit commun à leur sortie.

ELABORATION DE L'ATELIER

Nous nous sommes d'abord référés aux ressources existantes dans l'institution. Un atelier informatique était déjà proposé au sein d'une unité d'activités thérapeutiques médiatisées (ATM). La soignante responsable a donc participé à l'élaboration du projet, afin d'affiner des objectifs complémentaires. Par ailleurs, nous avons trouvé une salle suffisamment grande et équipée à minima (avec tables et accès Wi-fi).

Rapidement, l'idée de faire appel à un formateur externe s'est imposé. Cela permettait, d'une part, de ne pas rendre l'atelier « soignant-dépendant » et, d'autre part, d'effectuer un premier pas « au dehors ». Si l'idée première était d'accompagner les usagers vers des aides « tous publics », il était intéressant de proposer d'emblée une formation diffusée par des « non-soignants ». Nous avons ainsi noué un partenariat avec l'association Envoi (11), officialisé via une convention. Le montage inclut l'articulation au Pass numérique, ce qui

éviter de multiples démarches aux usagers (concrètement, l'hôpital fait la demande pour la personne). Notons au passage que l'intervenant d'Envoi soulignera l'impact positif que l'atelier a eu sur ses propres représentations de la psychiatrie. Un effet déstigmatisant bienvenu!

EN PRATIQUE

– **L'atelier est ouvert aux usagers hospitalisés ou suivis en ambulatoire**, en attendant pour ces derniers qu'une solution en milieu écologique soit trouvée. L'orientation est spontanée ou *via* des soignants avec accord de la personne, et aval du psychiatre traitant.

– **Avant de commencer l'atelier**, un questionnaire est proposé aux usagers, joint avec la demande d'orientation. Il renseigne très simplement quel équipement possède la personne, son usage habituel et ses attentes.

– **L'atelier est organisé** en sessions hebdomadaires d'1 heure 30, sur cinq semaines consécutives si possible, pour un groupe fermé de 5 à 7 personnes.

– **Les patients peuvent apporter l'outil numérique qu'ils utilisent déjà** si c'est le cas, même si le support d'apprentissage recommandé reste le PC avec souris externe, fournis par l'association Envoi. En plus du formateur, un à deux soignants participent, en fonction des disponibilités, cela peut être une ergothérapeute, un psychiatre ou un cadre socio-éducatif.

– **La première session** vise à introduire l'atelier et établir un diagnostic des besoins, des capacités et des limites des usagers, afin d'adapter les sessions suivantes. Un programme est ensuite pré-établi, mêlant information et exercices pratiques.

– **Un court questionnaire de satisfaction** est proposé à chaque fin de session afin de recueillir le feedback des participants et adapter la dynamique de l'atelier.

– **Depuis janvier 2022**, 35 personnes (10 femmes et 25 hommes) ont participé à cet atelier (âge moyen 49 ans et âge médian 54 ans). L'activité est globalement appréciée (voir encadré ci-contre), et même si nous avons peu de recul, nous notons que les participants restent satisfaits sur le long terme, voire veulent revenir.

Le nombre de personnes présentes en moyenne sur chaque atelier est de 4.

PROMOUVOIR LE RÉTABLISSEMENT

La démarche, inclusive et pédagogique, le focus sur les besoins des usagers, la prise

en compte de leur vécu et de leur avis sont compatibles avec la philosophie du rétablissement (12). L'acquisition de connaissances et un meilleur usage des ON représente un axe d'amélioration des fonctions instrumentales, mais pas seulement.

– **Tout d'abord**, ce premier socle peut permettre ultérieurement à l'usager de bénéficier des apports de l'e-santé mentale à son rétablissement. Malgré les limites de ces technologies, elles offrent un potentiel d'autonomisation, d'*empowerment* en milieu écologique qui mérite qu'on s'y attarde. C'est un champ en cours de développement et d'évaluation.

– **Ensuite**, même si l'atelier se déroule dans un milieu de soins, les usagers accèdent à un dispositif de « droit commun ». Il s'agit de délocaliser une formation grand public sur le site de l'hôpital, avec des soignants dans un rôle de facilitateurs. Ces accompagnateurs supposés « sachants » font toujours des découvertes (même après plusieurs sessions!). Partager ainsi avec les usagers le statut d'apprenant aide à sortir d'une verticalité des rapports soignants/soignés.

– **Enfin**, une forme de pair-aidance émerge : certains patients disposent de compétences qu'ils sont encouragés à transmettre aux autres, ce qui est stimulant et valorisant pour tous.

LES LIMITES

A ce stade, nous avons repéré de nombreuses difficultés, à plusieurs niveaux. Parfois, nous avons pu y palier, nous livrons ici simplement nos réflexions.

– **Au niveau individuel**. Certains usagers sont en difficulté avec le groupe, ou avec les tâches proposées. Durant l'atelier, un soignant ou un autre participant peut apporter un soutien. Idéalement, il faudrait

instaurer un recours possible à un accompagnement individuel, en amont, pendant, en aval... Dans ce contexte, l'atelier informatique en individuel déjà proposé sur l'hôpital révèle sa complémentarité.

– **Au niveau du groupe**. Comment gérer les absences répétées? Ne vont-elles pas nuire aux participants sur le plan pédagogique? Par ailleurs, dans une optique de réhabilitation, si l'usager gère son Pass numérique en autonomie mais est souvent absent (et donc ne contribue pas) alors le financement de l'association Envoi n'est plus assuré et cela peut gêner le partenariat avec l'atelier.

– **Concernant le contenu**, si nous tentons de tenir compte des attentes des participants, l'atelier ne peut se faire complètement « à la carte », ce qui nécessiterait de proposer d'autres sessions ultérieures, donc de permettre aux usagers d'obtenir de nouveaux Pass. Le bénéficiaire du formateur, qui est un professionnel, est d'évaluer rapidement les différents niveaux et de répondre d'une manière plus individualisée avec de nouveaux exercices ou épreuves/défis pour respecter les capacités de chacun et en même temps pointer les domaines encore à travailler.

– **L'organisation des Pass** nécessite la coordination des acteurs. Nous constatons que des efforts constants sont nécessaires en matière de communication autour de l'atelier. Faute de quoi, surtout en période de tensions, l'accessibilité au numérique (re)-devient une problématique sous-estimée, ou secondaire.

– **Idéalement**, comme pour tout apprentissage, le maintien des acquis nécessite une pratique quotidienne, ce qui suppose la participation des soignants impliqués dans les prises en charge. Peu de participants hospitalisés disposaient

« Beaucoup d'usagers demandent à revenir »

• **Jean, usager** : « J'aimerais aller sur Internet tranquillement. Dans mon entourage, personne ne peut m'aider. Je sens que je suis un peu "hors société" pour faire des choses simples... J'aime les explications, les démonstrations. J'apprécie que quelqu'un qui me montre un peu comment ça fonctionne, et après à la maison j'essaie ».

• **Nadia, ergothérapeute** : « Les patients ont des troubles de l'attention, de la mémoire, de la réflexion, d'adaptation. L'intervention d'un tiers médiatise la relation aux outils numériques et permet un usage plus apaisé. La diversité de ces outils et donc leur utilisation est complexe et nécessite un apprentissage structuré et adapté. Même si un usage est standardisé, chacun se l'approprie à sa manière : chacun se sert de l'ordinateur en fonction de ses connaissances, de son aisance, de ses projets, de ses compétences motrices, de sa compréhension du fonctionnement... »

L'intervention de l'association permet une première intégration dans un atelier animé par un professionnel du numérique. Les patients sont à l'aise pour poser des questions, s'entraînent en intersession pour progresser. On voit un engagement sincère et sérieux sur les 5 séances et beaucoup demandent à revenir. »

d'un ordinateur dans leur chambre, en revanche ils avaient souvent un smartphone. Nul besoin ici de lister les difficultés des professionnels pour se rendre disponibles... Une des possibilités serait d'imaginer une session de renforcement, avec un nouveau Pass, ce que certains usagers demandent.

– **En termes d'inclusion**, il peut paraître paradoxal de proposer une formation prévue dans la cité (le dehors) au sein d'un site hospitalier (le dedans). Cependant, argument de terrain, si, par exemple, le besoin d'être accompagné constitue une limitation d'activité pour accéder à des formations, comment le décliner pour tous, sur tous les territoires, avec les ressources actuelles? Enfin, si l'inclusion est souhaitable dans un contexte de réhabilitation psychosociale, on ne saurait l'imposer dogmatiquement, et ce serait méconnaître le bénéfice de l'encadrement hospitalier pour investir certaines activités. Nous préférons emprunter ici l'image de la passerelle entre le dedans et le dehors. Il s'agit davantage de faciliter d'inclusion que de prétendre à une inclusion idéale.

CONCLUSION

On ne mesure pas assez combien la numérisation de la société, inéluctablement en marche, laisse nombre de personnes sur le bord du chemin. Les usagers en

santé mentale, notamment, sont un public exposé. En psychiatrie, habituelle grande oubliée, la réhabilitation psychosociale vise à soutenir le rétablissement et l'inclusion. En partant des demandes des usagers et des obstacles qu'ils rencontrent, nous avons élaboré cet atelier numérique adapté à notre territoire de santé et à ses ressources. Malgré les apparences, l'introduction de ce dispositif à l'hôpital contribue à lutter contre le mouvement asilaire, toujours en embuscade, par la déstigmatisation et la prise en compte des besoins des usagers. Quand ils déploient leurs compétences digitales, mettent en avant leurs ressources, ils font évoluer le regard des soignants (et le leur) sur eux et sur la maladie mentale.

Du côté des perspectives, nous pensons aussi tester de nouvelles approches, à développer sur les secteurs au plus près des lieux de vie et notamment dans des zones rurales et éloignées. Il s'agit aussi de faire remonter aux décideurs l'importance de nouveaux moyens permettant de répondre à l'évolution numérique.

1– Feuille de route santé mentale et psychiatrie. Ministère des Solidarités et de la Santé, jeudi 28 juin 2018.

2– Santé mentale et numérique. Brochure Psycom, octobre 2020, www.psycom.org.

3– L'apport du numérique en santé mentale : beaucoup d'espoir, quelques inquiétudes. Philip Gorwood. Soins psychiatrie, Vol 38, n° 311. p. 12-15, juillet 2017. Lire aussi Télépsychiatrie, enjeux et perspectives, Santé mentale, n° 151, octobre 2020.

4– Baromètre du numérique. <https://labo.societenumerique.gouv.fr/>

5– Une personne sur six n'utilise pas Internet, plus d'un usager sur trois manque de compétences numériques de base, Insee Première, no 1780, octobre 2019

6– La littératie numérique en santé : des définitions aux moyens d'action. Fiche repères, Iresps Rhone-Alpes, janvier 2019.

7– Rapport d'information au Sénat, n° 711 (2019-2020) de M. Raymond VALL, fait au nom de la MI Illectronisme et inclusion numérique, déposé le 17 septembre 2020.

8– Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics, rapport du Défenseur des Droits, 2019

9– Aimé X. Du bon usage des applications mobiles en psychiatrie. L'information psychiatrique 2021 ; 97 (2) : 125-32 doi : 10.1684/ipe.2021.2217.

10– Le Pass numérique est un dispositif national mis en place dans les territoires pour faciliter l'accès à des formations d'initiation ou de perfectionnement aux outils et usages numériques. Il s'agit d'un support (par ex de type chèques vacances ou tickets restaurant) d'une valeur monétaire, physique ou dématérialisée, qui donne droit à des services d'accompagnement numériques, au sein de lieux qualifiés. Une personne, dont les difficultés avec le numérique ont été détectées par les travailleurs sociaux par ex., peut ainsi en recevoir auprès d'une structure locale et financer des stages, formations... Voir le site <https://societenumerique.gouv.fr>

11– Association œuvrant dans le champ de l'insertion et du handicap, www.enfof-ess.org.

12– Traité de réhabilitation psychosociale 2018, sous la direction de Nicolas Franck, Elsevier masson, 2018.

Résumé : La numérisation de la société, inéluctablement en marche, expose nombre de personnes à un risque de précarité, et en particulier les usagers en santé mentale. Après une réflexion sur la fracture numérique et les moyens d'y remédier, cet article présente la démarche d'une équipe hospitalière de réhabilitation psychosociale pour aider les usagers à se former et à pouvoir bénéficier ensuite des dispositifs d'aide de droit commun.

Mots-clés : Accompagnement – Association – Atelier d'animation – Dématérialisation – Formalité administrative – Formation – Illectronisme – Informatique – Internet – Numérique – Patient – Personne handicapée psychique – Précarité – Psychiatrie – Réhabilitation psychosociale – Rétablissement – Santé mentale – Technologie de l'information et de la communication – Travailleur social.