

CONCOURS GÉNÉRAL DES LYCÉES

—

SESSION 2026

—

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

(Classes de terminale série ST2S)

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ

Durée : 5 heures

—

Aucun document ni matériel n'est autorisé, y compris les calculatrices et les dictionnaires

Consignes aux candidats

- Ne pas utiliser d'encre claire
- N'utiliser ni colle, ni agrafe
- Ne joindre aucun brouillon
- Ne pas composer dans la marge
- Numéroté chaque page en bas à droite (numéro de page / nombre total de pages)
- Sur chaque copie, renseigner l'en-tête + l'identification du concours :

Concours / Examen : CGL

Epreuve : admissibilité

Matière : STSS

Session : 2026

Tournez la page S.V.P.

**La e-santé,
une solution aux défis du système de santé français ?**



Notre système de santé permet aux Français de bénéficier d'une des meilleures espérances de vie au monde, et, grâce à l'assurance maladie, d'un haut niveau de prise en charge des dépenses par la solidarité nationale. Les Français y sont légitimement très attachés. Pourtant, la santé est aussi l'une de leurs préoccupations principales. Car notre système présente aussi des points à améliorer :

- Un investissement insuffisant dans la prévention [...],
- La difficulté d'accès aux soins dans certains [...],
- La complexité et le cloisonnement de notre système [...].

C'est le système de santé dans son entier qui doit être interrogé pour faire face aux défis d'aujourd'hui et préparer le système de santé de demain. [...]

Stratégie de transformation du système de santé – Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. *Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles* [en ligne]. [s d] [consulté le 6 octobre 2025]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/>

QUESTION 1 :

« L'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle impliquent que toutes les personnes et communautés aient accès, sans aucune forme de discrimination, à des services de santé complets, appropriés et opportuns, de qualité, déterminés au niveau national en fonction des besoins, ainsi qu'à des médicaments sûrs, efficaces et abordables de qualité, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas les utilisateurs à des difficultés financières, en particulier les groupes dans des conditions de vulnérabilité. »

Santé universelle. *PAHO/WHO | Pan American Health Organization* [en ligne]. [s d] [consulté le 6 octobre 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/sujets/sante-universelle>

Etudier les relations entre inégalités sociales et accès à la santé en France.

QUESTION 2 :

Le ministère de la santé publique indique que la e-santé est là pour accompagner à toutes les étapes du parcours de soin, et tout au long de la vie pour pérenniser ou améliorer la santé, parfaire la pratique médicale et, in fine, permettre d'appréhender la santé de demain.

Ce que la e-santé fait pour vous. *Agence du Numérique en Santé* [en ligne]. [s d] [consulté le 6 octobre 2025]. Disponible sur : <https://esante.gouv.fr/ce-que-la-e-sante-fait-pour-vous>

Discuter cette affirmation.

QUESTION 3 :

Expliquer comment l'usage de l'intelligence artificielle et d'objets connectés capables de mesurer les paramètres¹ de santé transforment la relation soignant-soigné.

Votre réponse sera présentée de manière synthétique (ex : schéma, tableau, texte court...).

¹ Les paramètres vitaux constituent **un ensemble de mesures essentielles qui fournissent un aperçu précis de l'état de santé global du patient**. Ces indicateurs clés comprennent des éléments tels que la température corporelle, le rythme cardiaque, la fréquence respiratoire et la pression artérielle.

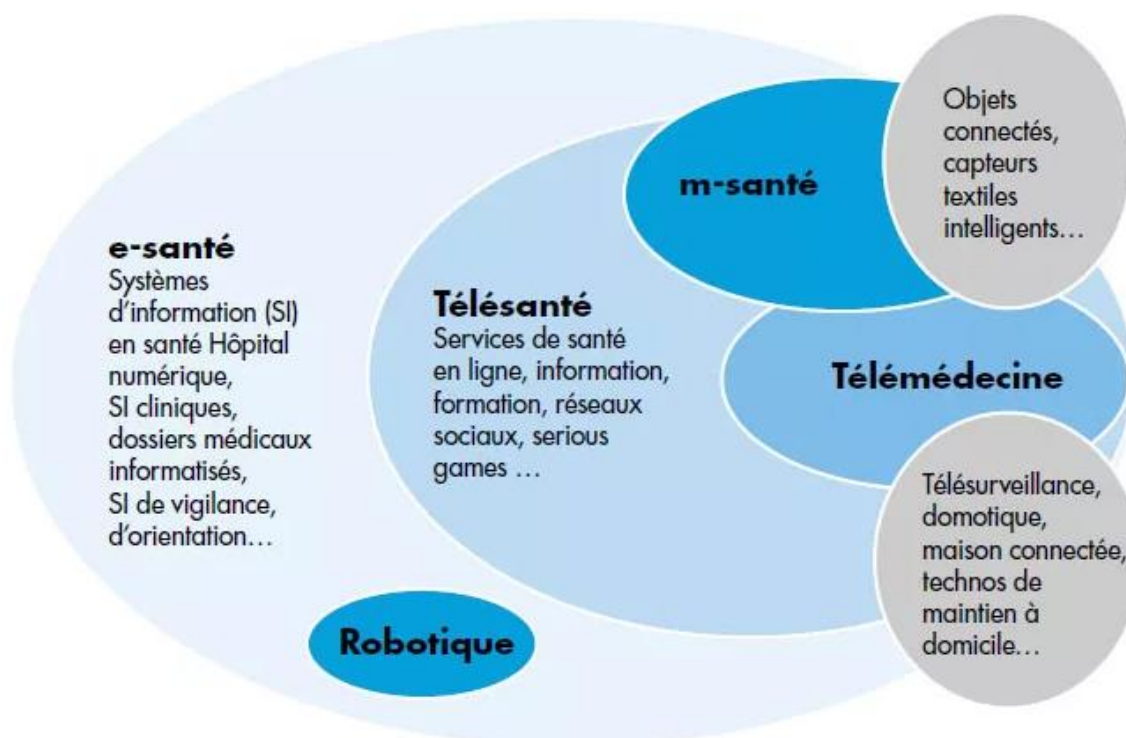
Liste des annexes

1	<p>La e-santé, qu'est-ce que c'est ? Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté <i>La e-santé, qu'est-ce que c'est ?</i> [en ligne] Dijon : ARS Bourgogne-Franche-Comté, [s.d.] [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/</p>
2	<p>L'organisation territoriale des soins de premier recours <i>L'organisation territoriale des soins de premier recours</i> [en ligne] Paris : Cour des comptes, mai 2024, 13 mai 2024 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : https://www.ccomptes.fr/</p>
3 et 3 bis	<p>Le programme de prévention de la dépendance ICOPE se déploie en Occitanie Comment utiliser les outils numériques ICOPE Monitor <i>Comment utiliser les outils numériques ICOPE Monitor</i> [en ligne] Paris : IHU Healthage, [s.d.] Consulté le 12 septembre 2025] Disponible sur : https://ihuhealthage.fr/fr/telechargez-lapplication-icope-monitor/</p>
4	<p>Bus santé connecté : la médecine à votre porte Conseil départemental des Alpes-Maritimes <i>Bus Santé Connecté</i> [en ligne] Nice : Département06, [s.d.] [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : https://www.departement06.fr/bus-sante-connecte</p>
5	<p>Santé: un accès aux soins de plus en plus difficile en France Ipsos Santé : <i>un accès aux soins de plus en plus difficile en France</i> [en ligne] Paris : Ipsos, [s.d.] [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : https://www.ipsos.com/fr</p>
6	<p>La télémédecine, une solution pour faciliter l'accès aux soins ? Vie publique <i>La télémédecine : une solution pour faciliter l'accès aux soins</i> [en ligne] Paris : Vie publique, 2021 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : https://www.vie-publique.fr/</p>
7	<p>Les chiffres clés de la télémédecine en France Assurance Maladie <i>Pour définir les contours de la télémédecine de demain, des assises jusqu'en janvier 2026</i> [en ligne] Paris : Ameli.fr, 2025 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : https://www.ameli.fr/</p>
8	<p>L'accès aux soins - les principaux résultats pour chaque profession Jean-Jaurès. <i>CartesFranceBD</i> [en ligne]. Avril 2024 [consulté le 6 octobre 2025]. Disponible sur : https://jean-jaures.org</p>
9	<p>Le numérique au service des parcours santé précarité e-santé Occitanie <i>Le numérique au service des parcours santé précarité</i> [en ligne] Toulouse : e-santé Occitanie, [s.d.] [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : https://www.esante-occitanie.fr/</p>
10	<p>La fracture numérique en santé (extrait d'un rapport de l'OMS) Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe <i>La fracture numérique en santé : en Europe et en Asie centrale, seul 1 pays sur 2 dispose de politiques visant à améliorer la littératie en santé numérique, laissant ainsi de côté des millions de personnes.</i> [en ligne] Copenhague : OMS Europe, 5 septembre 2023 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : https://www.who.int/europe/fr/</p>
11	<p>15 % de la population est en situation d'illectronisme en 2021 INSEE <i>Les inégalités sociales d'accès aux soins en France</i> [en ligne] Paris : INSEE, 2024 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633654</p>

ANNEXE 1 - La e-santé, qu'est-ce que c'est ?

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'e-santé se définit comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne ».

Elle se définit également comme « l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales ».



Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté *La e-santé, qu'est-ce que c'est ?* [en ligne]
Dijon : ARS Bourgogne-Franche-Comté, [s.d.]

[Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/>

ANNEXE 2 - L'organisation territoriale des soins de premier recours

Les Français ont de plus en plus de mal à accéder aux soins de premier recours, au point que l'on qualifie une partie importante du territoire national de « désert médical ». [...] En France, en effet, comme dans l'ensemble des pays développés, l'accès à ces soins souffre de difficultés croissantes, plus ou moins graves selon les territoires. [...]

Cette offre laisse en outre perdurer ou s'aggraver les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. Ces « désajustements » ne sont pas passagers : ils traduisent la difficulté d'organiser l'offre afin de mieux répondre à la demande de soins « de premier recours ».

[...] Au 30 septembre 2022, 6,7 millions de patients étaient sans médecin traitant (MT) (soit 12 % de la population), dont 714 000 souffrant d'une affection longue durée. [...] Le taux de patients sans médecin traitant était de 9,3 % en 2015 et a atteint 12,2 % en 2022. [...] Dans

la Creuse, il atteint 15 %, à Paris 18 %, contre 8,7 % dans la Meuse ou 9,3 % en Charente-Maritime. [...]

L'organisation territoriale des soins de premier recours [en ligne] Paris : Cour des comptes, mai 2024, 13 mai 2024
[Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/>

ANNEXE 3 - Le programme de prévention de la dépendance ICOPE se déploie en Occitanie

Le programme Icope : 5 étapes clés

Conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé, ICOPE (*Integrated Care for Older People*, d'après I cope en anglais, "Je fais face") est un programme inédit de santé publique de soins intégrés qui permet d'expérimenter une nouvelle approche préventive des soins en ciblant les capacités fonctionnelles et se décline en **5 étapes** dites steps :

1. Dépistage
2. Evaluation
3. Plan de soin personnalisé
4. Fléchage du parcours de soins et suivi du plan d'intervention
5. Implication des collectivités et soutien aux aidants.

Le programme ICOPE et son outil numérique ICOPE MONITOR, sont promus par le Gérontopôle de Toulouse, centre collaborateur de l'OMS.

Pour en savoir plus :

<https://inspire.chu-toulouse.fr/fr/programme-icope/>



ICOPE
SOINS INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES

ICOPE s'adresse aux personnes à partir de 60 ans, autonomes et vivant à domicile, en particulier les plus vulnérables d'entre-eux. A partir de tests simples et ludiques une évaluation des 6 fonctions essentielles (*locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition et vision*) est réalisée en auto-évaluation ou par un professionnel (Infirmier, kiné, travailleur social....) avec l'appui d'**outils numériques**. Si une fragilité est repérée, une évaluation approfondie est réalisée et un suivi personnalisé est mis en place. L'accompagnement proposé permet à la personne de s'impliquer activement dans le renforcement ou la préservation de ses capacités.

Annexe 3 bis : Comment utiliser les outils numériques ICOPE Monitor

Pour déployer le programme ICOPE en France, le Gérontopôle du CHU de Toulouse-IHU HealthAge a créé les outils numériques ICOPE Monitor. Il s'agit de 2 outils pour le repérage (étape 1 d'ICOPE) : l'application mobile et la page web. Tous deux sont connectés à une base de données sécurisée accessible aux professionnels de santé leur permettant d'enregistrer les étapes 1, 2 et 3 d'ICOPE.

Comment utiliser les outils numériques ICOPE Monitor [en ligne] Paris : IHU Healthage, [s.d.]
[Consulté le 12 septembre 2025] Disponible sur : <https://ihuhealthage.fr/fr/telechargez-lapplication-icope-monitor/>

ANNEXE 4 - Bus santé connecté : la médecine à votre porte

Dans le cadre de son engagement en matière de lutte contre la désertification médicale, et afin de compléter la couverture du territoire, le Département des Alpes-Maritimes s'est doté en janvier 2024 d'un bus santé connecté qui se rendra dans les zones rurales afin de proposer une offre de soins au plus près des habitants.

“La santé est notre bien le plus précieux et l'accès aux soins, un droit pour tous. Phénomène national, la pénurie de médecins en milieu rural n'épargne pas les Alpes-Maritimes. [...] Mis en place par le Centre de santé départemental, cet outil innovant permet de rendre les soins accessibles aux populations éloignées des professionnels de santé et d'assurer un suivi de personnes atteintes de maladies chroniques ou en perte d'autonomie. Enfin, il constituera un précieux atout pour réaliser de la prévention, de la vaccination, du dépistage et de l'éducation à la santé. Le Département des Alpes-Maritimes continuera d'actionner tous les leviers à notre disposition pour garantir, à chaque Maralpin, une égalité d'accès à des soins de qualité, sur l'ensemble du territoire.” (C. A. Ginésy - Président du Département des Alpes-Maritimes)



Bus santé connecté, c'est quoi ? Le bus santé connecté est un véhicule médical innovant qui se déplace dans les zones rurales du Haut et Moyen pays en coordination avec le Centre de Santé Départemental afin de proposer une offre de soins

au plus près des habitants. Il transporte du personnel soignant formé à l'utilisation d'outils médicaux connectés avec des médecins assurant des consultations ou des téléconsultations. Les tournées du bus sont programmées régulièrement pour permettre aux patients des communes, et en particulier aux patients hors parcours de soins et sans médecin traitant déclaré, de se reconnecter à leur santé.

Conseil départemental des Alpes-Maritimes Bus Santé Connecté [en ligne] Nice : Département06, [s.d.] [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : <https://www.departement06.fr/bus-sante-connecte>

ANNEXE 5 – Santé : un accès aux soins de plus en plus difficile en France

Pour la Fédération Hospitalière de France, Ipsos a interrogé les Français sur leur accès et leur recours aux soins de santé.

« Les motifs de renoncement aux soins médicaux »

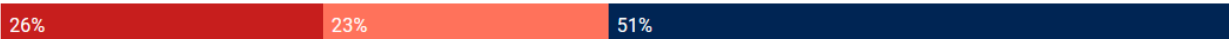
Question 1 : “Depuis ces 5 dernières années, avez-vous déjà fait une des choses suivantes ?”

63% des français ont au moins renoncé à un acte de soin dans les 5 dernières années :

- à une consultation chez le médecin parce que c'était **trop long** d'obtenir un rendez-vous
- à l'achat de médicaments parce que c'était **trop cher**
- à une consultation chez un médecin parce qu'il était **trop loin** de chez vous
- à des analyses médicales parce que c'était **trop long** d'obtenir un rendez-vous
- à une consultation chez un médecin parce que c'était **trop cher**
- à des analyses médicales parce que c'était **trop cher**
- à des analyses médicales parce que le centre d'examen médical était **trop loin**

■ Oui plusieurs fois ■ Oui, une fois ■ Non jamais

Renoncer à une consultation chez un médecin parce que c'était trop long d'obtenir un rendez-vous



Renoncer à l'achat de médicaments parce que c'était trop cher



Renoncer à une consultation chez un médecin parce qu'il était trop loin de chez vous



Renoncer à des analyses médicales parce que c'était trop long d'obtenir un rendez-vous



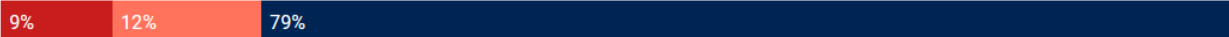
Renoncer à une consultation chez un médecin parce que c'était trop cher



Renoncer à des analyses médicales parce que c'était trop cher



Renoncer à des analyses médicales parce que le centre d'examen médical était trop loin de chez vous



Question 2 : “Vous êtes-vous déjà rendu dans un service d’urgence pour l’une des raisons suivantes ?”

	Non, jamais	Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Sous total de oui en 2024	Oui en 2019
Car vous ne saviez pas à qui vous adresser en dehors du service d’urgence de l’hôpital	68	22	10	32 ↗	24
Parce qu’aux urgences je suis sur place pour réaliser tous les examens complémentaires à faire en cas de nécessité (radio, prise de sang ...)	69	21	10	31 ↗	21
Car il vous était impossible d’obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste ou spécialiste de ville dans un délai acceptable dans votre zone	70	19	11	30 ↗	17
Car un médecin généraliste ou spécialiste de ville a refusé de vous prendre en charge sans rendez-vous	78	14	8	22 ↗	12
Parce que c’est là que vous avez l’habitude d’aller quand vous êtes malade	82	11	7	18 ↗	7
Car les urgences de l’hôpital sont plus proches de chez vous que le médecin généraliste ou spécialiste de ville qui pourrait vous prendre en charge	82	12	6	18 ↗	8
Car je ne pouvais avancer les frais d’une consultation avec un généraliste ou spécialiste de ville	87	8	5	13 ↗	6

En 2019, **42 %** des français s’étaient rendus dans un service d’urgence pour des raisons qui ne relevaient pas d’une urgence médicale. En 2024, ils sont **54 %**, ↗ **+12**

Question 3 : “Actuellement, combien de temps vous faut-il pour accéder aux services de soins suivants en partant de votre domicile?” (temps moyens en minutes)

	Urbains	Ruraux
Un pharmacien d'officine	14	12
Un médecin généraliste de ville	20	18
Un dentiste	23	32
Un service d'urgences	27	40
Un hôpital de proximité, dans lequel vous avez accès à des soins de médecine générale, de gériatrie et de soins de suite et de réadaptation (hors chirurgie et maternité)	29	40
Un gynécologue	29	42
Un ophtalmologiste	30	46
Une maternité	31	47
Un pédiatre	31	50
Un ORL	32	57
Un médecin spécialiste (diabétologue, cardiologue, dermatologue...) de ville	33	50
Un hôpital dans lequel vous avez accès à toutes les spécialités médicales (chirurgie, maternité, cancérologie...)	34	55

Base : ensemble – Echantillon : 1500 Français représentatif de la population âgée de 18 ans et plus.

Gynécologie et maternité : base de 768 femmes

Ipsos Santé : un accès aux soins de plus en plus difficile en France [en ligne] Paris : Ipsos, [s.d.]
 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr>

ANNEXE 6 - La télémédecine, une solution pour faciliter l'accès aux soins ?

La télémédecine a été conçue comme une solution possible aux principaux problèmes qui se posent actuellement en matière de santé publique. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales traditionnelles mais peut faciliter l'accès de la population à des soins de proximité, pallier le manque de personnel médical et renforcer les missions des établissements isolés. [...]

Depuis le 15 septembre 2018, les actes de téléconsultation sont ouverts à tous les patients et remboursés par l'Assurance maladie comme des consultations classiques. Depuis février 2019, la téléexpertise est également remboursée par l'Assurance maladie, tout patient et tout professionnel de santé peut solliciter ainsi l'avis d'un médecin ou d'une sage-femme. [...]

Le 17 mai 2023, le gouvernement lance la Feuille de route du numérique en santé 2023-2027. Elle décrit les chantiers prioritaires pour cette période, déclinés en quatre axes :

- développer la prévention et rendre chacun acteur de sa santé ;
- redonner du temps aux professionnels de santé et mieux prendre en charge les patients grâce au numérique ;
- améliorer l'accès à la santé pour les patients et les professionnels qui les orientent.

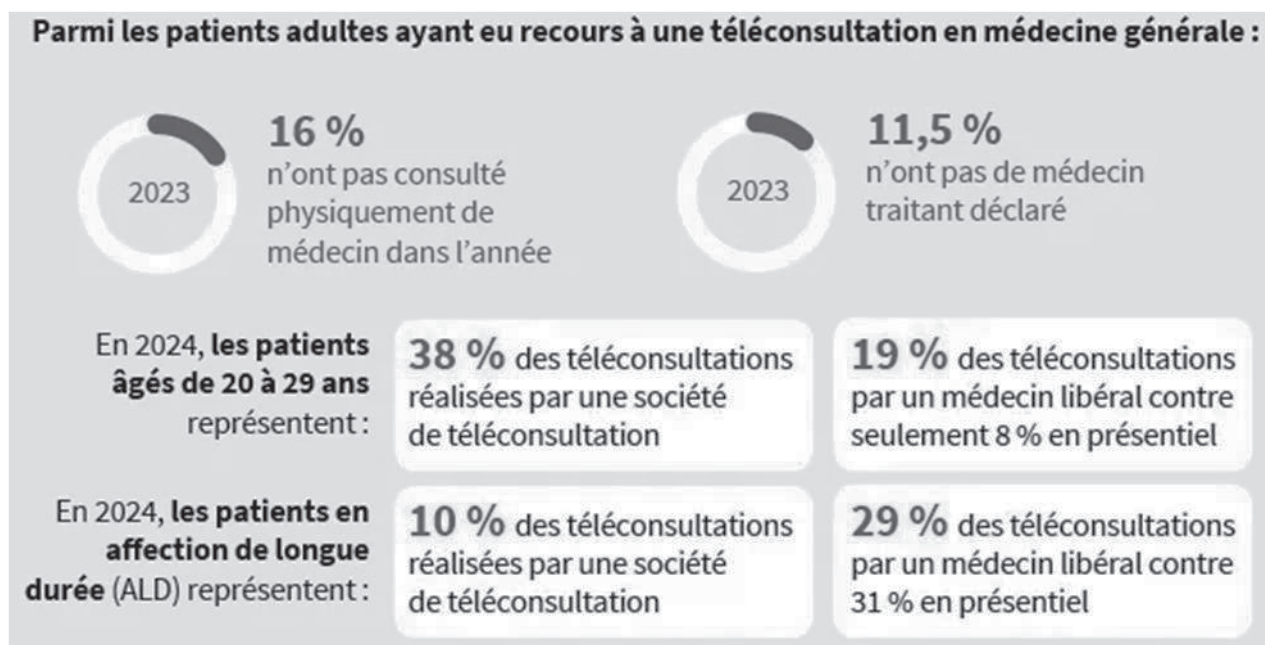
Elle prévoit notamment :

- d'étendre l'usage de la télésanté dans les zones sous-denses,
- de soutenir et d'évaluer celle-ci au service des parcours de santé prioritaires,
- de réguler les outils de télésanté pour les rendre plus interopérables, sécurisés et éthiques ;
- déployer un cadre propice au développement des usages et de l'innovation numérique en santé. [...]

Les patients qui ont téléconsulté un médecin généraliste libéral résident le plus souvent dans les communes favorisées en médecins, alors que ceux qui ont téléconsulté via les plateformes de téléconsultation résident davantage dans des communes avec une faible accessibilité à un médecin généraliste. Globalement, les femmes recourent davantage à la téléconsultation que les hommes, en particulier les plus jeunes, avec un pic de recours entre 20 et 30 ans. Le recours à la téléconsultation augmente de nouveau après 75 ans. [...]

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la santé et la CNAM ont lancé, le 27 juin 2025, les assises de la télémédecine. L'objectif affiché est de faire, en janvier 2026, des propositions d'action au ministre chargé de la santé, en faveur d'un développement maîtrisé de la téléconsultation en France, en complémentarité et en bonne coordination avec l'offre de soins existante afin de faire de la télémédecine un véritable outil d'accès aux soins pour tous.

ANNEXE 7 - Les chiffres clés de la télémédecine en France



Assurance Maladie Pour définir les contours de la télémédecine de demain, des assises jusqu'en janvier 2026 [en ligne] Paris : Ameli.fr, 2025 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/>

ANNEXE 8 - L'accès aux soins - les principaux résultats pour chaque profession

	EN CABINET	EN TELECONSULTATION
Médecins généralistes 50 % des médecins équipés	3 jours De délai médian pour obtenir un RDV	1 jour De délai médian pour obtenir un RDV
4 171 211 Téléconsultations de médecine générale	41 % De RDV obtenus dans les 48 heures	64 % De RDV obtenus dans les 48 heures
Pédiatres 51 % des médecins équipés	7 jours De délai médian pour obtenir un RDV	1 jour De délai médian pour obtenir un RDV
161 292 Téléconsultations de pédiatrie	37 % De RDV obtenus dans les 48 heures	67 % De RDV obtenus dans les 48 heures
Gynécologues 43 % des médecins équipés	22 jours De délai médian pour obtenir un RDV	4 jours De délai médian pour obtenir un RDV
223 402 Téléconsultations de gynécologie	13 % De RDV obtenus dans les 48 heures	36 % De RDV obtenus dans les 48 heures

Jean-Jaurès. CartesFranceBD [en ligne]. Avril 2024 [consulté le 6 octobre 2025]. Disponible sur : <https://jean-jaures.org>

ANNEXE 9 - Le numérique au service des parcours santé précarité



L'équipe d'animation territoriale de la Haute-Garonne du GRADeS²

Occitanie (Le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé) a organisé une rencontre territoriale TOP³ e-santé pour échanger sur le numérique en santé au service des parcours de santé de personnes en situation de précarité. Un très grand nombre d'acteurs ont réussi à mettre en place une forte coordination entre professionnels dans le domaine de la précarité. Mais la coordination avec le sanitaire reste à construire.

Plusieurs équipes de différentes structures ont décrit des dynamiques qui se développent avec trois composants :

- 1 point de contact facilement accessible (numéro dédié, page web)
- 1 coordonnatrice ou coordonnateur
- des outils numériques régionaux. [...]

EMIPSA⁴, la télémédecine au service de la prise en charge psychiatrique du Sujet Âgé

Depuis janvier 2024, le Dr Catherine Prévaut et son équipe recourent à la télé-expertise et à la téléconsultation pour des patients en EHPAD, EHPA ou séjour SMR⁵. Après une première rencontre en présentiel, la télémédecine est utilisée pour des consultations de suivi avec le patient. Le gain de temps sur les déplacements est facilement chiffrable et l'équipe souligne aussi l'avantage du recueil en amont des éléments nécessaires au bon déroulé de la visioconférence (ordonnance, biologie, clinique, échanges autour des symptômes...). Ensuite des télé-expertises sont réalisées avec l'équipe de proximité. La télé-expertise permet de faire le point, de réajuster des préconisations et des thérapeutiques mais aussi de soutenir les équipes « au chevet du patient ». **“La télé-expertise est adaptée à une réponse médicale mais aussi à un échange d'équipe à équipe, pour aborder les situations collectivement et avec des regards croisés ».** L'équipe EMIPSA (Equipe Mobile Intersectorielle de Psychiatrie du Sujet Agé) insiste sur l'importance de la rencontre avec les équipes. Les troubles du comportement génèrent un épuisement des professionnels dans les structures d'hébergement et d'accueil. La télé-expertise permet à l'équipe spécialisée en psychiatrie de soutenir et de transmettre des pratiques professionnelles adaptées à ces situations.

e-santé Occitanie *Le numérique au service des parcours santé précarité* [en ligne] Toulouse : e-santé Occitanie, [s.d.] [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : <https://www.esante-occitanie.fr/>

² Le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-santé (GRADeS) ancre les pratiques numériques dans la prise en charge des patients et des personnes d'Occitanie, en étant un référent local et le relais privilégié du régional et du national sur la e-santé.

³ Tour d'Occitanie des pratiques e-santé.

⁴ Equipe Mobile Intersectorielle de Psychiatrie du Sujet Agé.

⁵ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes / Etablissement d'hébergement pour personnes âgées / Soins Médicaux et de Réadaptation.

ANNEXE 10 - La fracture numérique en santé (extrait d'un rapport de l'OMS)

La fracture numérique en santé, qui découle du déploiement et de l'emploi inégaux des solutions numériques, constitue en fait un risque majeur. En d'autres termes, des millions d'habitants européens ne peuvent toujours pas bénéficier des technologies de santé numérique. Il est urgent de remédier à cette inégalité en investissant de manière ciblée dans les technologies, et en renforçant les compétences et les capacités des prestataires de soins de santé afin que chacun puisse accéder aux technologies de santé numérique, et les utiliser en toute confiance, en particulier ceux qui sont les plus susceptibles d'en bénéficier.

« Il est paradoxal de constater que les personnes dont les compétences numériques sont limitées ou inexistantes sont souvent celles qui ont le plus à gagner des outils et des interventions de santé numérique, comme les seniors ou les populations rurales. Il est nécessaire de pallier ce déséquilibre pour assurer la transformation numérique du secteur de la santé », a expliqué le docteur Hans Henri P. Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe. « Il est évident que la santé numérique est le présent et l'avenir de nos systèmes de santé, mais comme pour l'adoption de toute nouvelle technologie, il y a normalement des gagnants et des perdants. C'est pourquoi il est d'autant plus important qu'avec la santé numérique, une initiative phare du Programme de travail européen de l'OMS, nous fassions en sorte que tout le monde y gagne, que tout le monde en profite et que personne ne soit laissé de côté. » [...]

« Notre rapport montre clairement les progrès accomplis et les points sur lesquels nous devons maintenant nous focaliser : faire en sorte que les populations puissent avoir confiance dans les outils de santé numérique, et que chacun, partout, puisse y avoir accès de la même manière. Pour ce faire, il convient d'accorder une attention particulière aux femmes et aux filles qui, dans de nombreuses sociétés, sont souvent exclues lorsqu'il s'agit d'accéder aux dernières avancées technologiques. Il est essentiel de combler l'écart entre les sexes en matière de compétences numériques si l'on veut tirer parti des avantages potentiels de ces technologies pour la santé des femmes et des filles, et par là même pour leurs communautés et la société dans son ensemble. » a affirmé le docteur Natasha Azzopardi-Muscat, directrice de la Division des politiques et systèmes de santé des pays au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

Le rapport met l'accent sur 3 recommandations principales qui constituent des conditions préalables pour que les pays renforcent leurs systèmes de santé en améliorant les solutions de santé numérique :

- fournir un accès à un haut débit fiable et peu coûteux à tous les ménages et à toutes les communautés ;
- veiller à ce que les données de santé soient sûres et sécurisées afin d'instaurer et de maintenir la confiance dans les outils et les interventions de santé numérique ;
- assurer l'interopérabilité⁶ des outils de santé numérique (notamment les dossiers électroniques des patients) tant au sein des pays qu'entre ceux-ci.

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe *La fracture numérique en santé : en Europe et en Asie centrale, seul 1 pays sur 2 dispose de politiques visant à améliorer la littératie en santé numérique, laissant ainsi de côté des millions de personnes.* [en ligne] Copenhague : OMS Europe, 5 septembre 2023 [Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/fr/>

⁶ L'interopérabilité ou interfonctionnement en informatique est la capacité que possède un système informatique à fonctionner avec d'autres produits ou systèmes informatiques, existants ou futurs, sans restriction d'accès ou de mise en œuvre.

ANNEXE 11 - 15 % de la population est en situation d'illectronisme en 2021

Plus d'une personne de 60 ans ou plus sur trois est en situation d'illectronisme⁷.

Les personnes les plus âgées sont les plus touchées par l'illectronisme : 62 % des 75 ans ou plus, contre seulement 2 % des 15-24 ans. C'est aussi le cas de plus d'une personne de 60 ans ou plus sur trois. Au-delà de cet effet prépondérant de l'âge, l'illectronisme est fortement lié au diplôme, au niveau de vie et à la profession. Ainsi, 9 % des ouvriers sont concernés, contre seulement 2 % des cadres. Si 36 % des retraités sont touchés par l'illectronisme, leur population n'est pas homogène : 51 % des anciens agriculteurs, commerçants et artisans et 53 % des anciens ouvriers sont en situation d'illectronisme, contre seulement 23 % des retraités ayant occupé une profession intermédiaire et 10 % des anciens cadres. Enfin, les habitants des départements d'outre-mer (DOM) sont un peu plus concernés que ceux de France métropolitaine (20 % contre 15 %).

Toutes choses égales par ailleurs et notamment à âge donné, les personnes sans diplôme ont un risque 7,0 fois plus élevé d'être en situation d'illectronisme que les personnes ayant au moins un bac+3. Les 20% des ménages les plus modestes, ont 6,6 fois plus de risques d'être en situation d'illectronisme que les 20 % les plus aisées. L'illectronisme plus fréquent des personnes vivant seules (30 %) ou en couple sans enfant (20 %) persiste à d'autres caractéristiques égales : les personnes seules ont ainsi un risque 3,2 fois plus élevé que les couples avec enfants ; vivre avec des enfants favoriserait ainsi l'équipement et les compétences numériques. [...]

INSEE *Les inégalités sociales d'accès aux soins en France* [en ligne] Paris : INSEE, 2024
[Consulté le 6 octobre 2025] Disponible à l'adresse : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633654>

⁷ L'illectronisme ou inhabileté numérique est la difficulté, voire l'incapacité, que rencontre une personne à utiliser ou créer des ressources numériques en raison d'un manque ou d'une absence totale de connaissances à propos de leur fonctionnement.