

La téléconsultation, la télésurveillance et la télé-expertise, source d'économies majeures

Ces trois actes de la télémédecine entrent progressivement dans le circuit de remboursement de la Sécurité sociale. Une nouvelle étude IQVIA pour l'Association des Laboratoires Japonais Présents en France (LaJaPF) montre leur efficacité sur trois pathologies d'intérêt majeur pour le système de santé. Jusqu'à 356 millions d'euros d'économies sont attendues, sans impacter la qualité des soins.

Quel est l'objet de cette étude ?

La méthodologie est tout à fait unique. C'est une première européenne qui évalue le modèle économique de la télémédecine, télésurveillance et télé-expertise, sur une base de données de patients réelle : la SNIRAM, en partenariat avec l'Université de Lyon. Trois pathologies ont été choisies selon deux critères, en fonction de la puissance en termes de malades pour avoir des données statistiques pertinentes, et en fonction de la possibilité d'une modélisation du gain d'efficacité (qualité) mais aussi de l'impact économique.

Trois pathologies ont été choisies : cardiovasculaire (médecine générale), diabète (médecine de spécialités) et cancer de la prostate (médecine hospitalière). Autres critères : tous les actes télémédecine, télésurveillance et télé-expertise devaient être validés scientifiquement. Ainsi nous avons retenu tous les actes dans ces trois pathologies et à chaque fois qu'un acte physique par un acte théorique de télémédecine, télésurveillance et télé-expertise pouvait être substitué, dès lors qu'il était pertinent, il l'était et ensuite, nous avons sommé tout ce que nous avons substitué puisque tout est numéroté et évalué les gains.

Quelles sont les conséquences de la troisième révolution industrielle ?

La troisième révolution industrielle, c'est la combinaison de trois technologies : l'intelligence artificielle, la robotique et le numérique au service de la santé. Elle a essentiellement trois types de conséquences : la première consiste à améliorer la performance du soin mais aussi celle de l'homme, ce qui a été notamment démontré par les techniques génétiques pour prévenir des maladies ou augmenter la performance de l'organisme. Mais, il s'agit aussi d'accroître la performance des acteurs de soins à travers, par exemple, tous les outils qui sont connectés à des Big Datas et à l'intelligence artificielle. La deuxième conséquence porte sur une économie participative qui va se développer, avec plusieurs experts de technologies différentes qui se mettent au même service du parcours de soin et du malade.

Troisième conséquence : c'est l'émergence d'une forme d'uberisation, c'est à dire, la possibilité à des non professionnels de santé d'avoir accès à l'exercice de tout ou partie d'activités de soins, -ce qu'on voit notamment avec les GAFAs qui s'intéressent à la santé-, Ainsi, un certain nombre d'acteurs mettent au point des dispositifs médicaux, de la technologie, de l'intelligence artificielle et s'intéressent au monde de la santé sans appartenir nécessairement au monde des professionnels de santé.

Quelles économies peuvent générer la télémédecine ?

La télémédecine est une partie de cette révolution industrielle. Avec des téléconsultations et des télé-expertises, qui se substituent à une partie des actes aujourd'hui effectués physiquement par des professionnels de santé, nous pourrions espérer des gains d'un peu plus 350 millions d'euros dans trois pathologies dont l'hypertension artérielle, en suivant le modèle que nous avons proposé, IQVIA et l'Association des Laboratoires japonais présents en France, LaJaPF, sur l'analyse en données réelles de cette substitution. La première motivation ne doit cependant pas être économique, mais la recherche de l'efficacité et d'accès aux soins qui sont, à mon avis, la principale raison de substituer des actes de téléconsultations et de télé-expertises à des actes physiques.

Quelles solutions pour les déserts médicaux ?

Il n'y a pas une mais plusieurs solutions pour les déserts médicaux. Il s'agit tout d'abord, de la délégation de soins. Faire jouer notamment un rôle plus important aux pharmaciens dans les endroits un peu reculés de France est une bonne solution car aujourd'hui le réseau officinal est le mieux distribué. Mais ce n'est pas la seule. Evidemment, il faut densifier un certain nombre de zones sous-peuplées par des cabinets médicaux et des médecins. Indéniablement, cette solution n'est toutefois pas pérenne.

Pour y parvenir, il faudrait probablement proposer, grâce à l'intelligence artificielle, la robotisation et la consultation, l'installation de cabinets, mais qui ne seraient pas nécessairement gérés par des professionnels de santé mais qui permettraient, via des mécanismes automatisés, de donner un premier accès au soin, en connexion et en lien avec des professionnels de santé à distance. Il faudrait ainsi s'inspirer des modèles canadiens, norvégiens, dont les populations sont confrontées aux intempéries, à la neige et à l'éloignement. Ces pays n'ont pas le choix. Ils ont réussi à le faire. Pourquoi pas nous ?