

Le défi des Nouvelles Technologies de l'Information et des Communications (NTIC) dans la santé : comment inventer de nouveaux "business models"

par Michel BARTH (84) et Jacques BELY

Le secteur de la santé est en pleine évolution avec les formidables progrès de la génétique et l'apport des nouvelles technologies. Ces ruptures changent radicalement la manière de prévenir et de guérir les maux dont nous souffrons. Nous laisserons de côté l'analyse de ces ruptures sur le domaine médical, hospitalier et pharmaceutique pour aborder l'impact des NTIC sur le patient, considéré comme client potentiel de services de santé et les opportunités de business qui peuvent en résulter.



Nous devons prendre en compte la spécificité du secteur de la santé lorsque l'on imagine de nouveaux business modèles. Il s'agit en effet tout à la fois d'un secteur fortement réglementé par les pouvoirs publics, mêlant des acteurs d'origines très diverses (privé, associatif, public), et enfin pour lequel les Français ont l'habitude d'avoir recours à des services de manière « gratuite » ou presque.

L'information et la prévention auprès du grand public

Il convient de réfléchir aux opportunités suivant qu'une personne a ou n'a pas des problèmes de santé, le cas le plus simple étant celui où elle n'en a pas ! L'information et la prévention constituent alors la seule opportunité possible de business et les NTIC ouvrent des perspectives nouvelles. Du suivi diététique en passant par la mesure de paramètres physiologiques simples, l'on voit s'ouvrir tout un éventail de services ainsi qu'en témoigne la liste sans cesse croissante des applicatifs iPhone en la matière ou bien la réussite d'un site internet tel que Doctissimo. De nombreuses pistes peuvent être imaginées

pour aller encore plus loin :

- ▶ Les laboratoires pharmaceutiques pourraient avoir intérêt à promouvoir leurs produits en offrant des services d'information, comme par exemple les Laboratoires Boiron ou Roche le font déjà sur leur site institutionnel, mais d'une manière quelque peu bridée.
- ▶ L'assurance maladie, les mutuelles de santé, les assurances, ainsi que les collectivités territoriales pourraient s'emparer des NTIC aux fins d'éduquer les citoyens, au travers de canaux appropriés (usage du SMS, dispositifs spéciaux à domicile pour des populations ciblées, etc.). Ainsi par exemple des systèmes ad hoc pourraient-ils être déployés envers des populations fragiles comme les personnes âgées pour leur permettre de rester informées en permanence sur des risques comme la grippe, la canicule, etc.
- ▶ Enfin, le corps médical lui-même pourrait investir ce sujet hors des circuits de remboursement. De la surveillance du poids en passant par la pression artérielle pour ne citer que quelques exemples, l'on voit tout l'éventail de paramètres qui pourraient être transmis au médecin et les recommandations que celui-ci

pourrait fournir en retour. Et il est sûrement possible d'aller plus loin encore par exemple en matière de pratique sportive ou de comportement alimentaire.

Ce domaine de la prévention ouvre des champs totalement vierges, et peut-être les clients pourraient-ils accepter d'investir sur leur santé pour éviter d'être malade ! Bien sûr, tout n'est pas simple en la matière et les sociétés qui s'intéressent à ce sujet, comme par exemple H2AD avec sa plateforme médicalisée, peinent à trouver aujourd'hui un business modèle rentable concernant la prévention. Peut-être faut-il alors imaginer un lobbying pour que les pouvoirs publics apportent des incitations fiscales afin d'encourager ce changement qui serait sûrement favorable à la stabilisation des dépenses de santé.

Le suivi non médicalisé de patients malades ou de personnes fragiles

L'aide à domicile

Dans le cas où une personne est confrontée à des problèmes de santé, plusieurs situations doivent être envisagées et, en premier lieu, le simple besoin d'aide à domicile en lien avec une quelconque indisposi-



TIC et Santé

tion ou fragilité. Qu'il s'agisse de faire ses courses, son ménage ou d'acheter ses médicaments, de nombreux acteurs sont déjà présents sur ce marché. Le rôle des NTIC ne peut être de s'y substituer ! Mais ce champ de l'aide à domicile est très fragmenté et peu optimisé et les NTIC peuvent alors jouer un rôle en accompagnant la nécessaire structuration de ce secteur.

Les acteurs naturels à l'origine d'innovations vont se trouver dans les rangs des grandes plateformes d'aide à domicile, ou bien encore auprès de collectivités locales ou d'associations dynamiques, puisque aider des personnes fragiles entre naturellement dans le cadre de leurs missions. Mais d'autres acteurs peuvent aussi émerger, tels que la startup Technosens qui travaille sur une interface multimédia autour du poste TV chez la personne âgée pouvant aider celle-ci à faire ses courses, commander des repas, trouver de l'aide, créer un lien social à distance, etc.

La téléassistance et le télémonitoring non médicalisés

Il convient d'examiner aussi la situation de la personne qui s'inquiète pour sa santé (elle, son médecin ou ses proches), et qui a besoin à domicile ou dans ses déplacements d'une surveillance non médicale afin de détecter des situations de différentes natures pour déclencher le cas échéant une alerte à distance.

La téléassistance s'est à ce titre largement développée ces dernières années, le plus souvent autour de macarons téléphoniques permettant d'alerter un centre d'appels, avec un abonnement payé par le client, parfois pris en charge partiellement par la collectivité. Les opérateurs en question proviennent d'horizons très divers, tant du monde associatif que privé ou encore de filiales de groupes d'assurance. Il est à remarquer à ce propos la lenteur de ce secteur à innover. Ainsi, par exemple, encore très peu de ces services offrent-ils aujourd'hui une détection de chute intégrée, comme c'est le cas par exemple pour l'offre Téléassistance Active de SeniorAlerte, alors même que la rentabilité du service serait assurée. De plus, d'autres dispositifs technologiques sont mûrs pour imaginer de multiples services annexes, ceux-ci peinant à voir le jour (exemple de la montre Vivago ou autres

dispositifs liés aux téléphones mobiles, etc.). Pourquoi ces freins malgré des prix de service probablement acceptables ?

En allant plus loin, il devient possible d'imaginer de nouveaux services entrant dans le cadre de la prévention de la santé pour des personnes fragiles et à risque, à l'instar de ce que fait aux Etats-Unis American Telecare. Cette société a développé une offre consistant à prendre en charge de manière préventive à domicile les personnes dont le coût pour les mutuelles de santé est élevé. En disposant chez celles-ci un ensemble sophistiqué de capteurs en lien avec une plateforme médicalisée, American Telecare déclenche des actions préventives de types visites médicales, ce qui permet de constater une baisse de coût pour les mutuelles in fine, Telecare se rémunérant sur la base d'un pourcentage des économies engendrées. Nous n'en sommes pas encore là en France.

La télémédecine

Nous devons enfin évoquer ce qui est peut-être un des potentiels le plus important pour l'avenir, à savoir la télémédecine, qui recouvre plusieurs réalités, c'est-à-dire tout à la fois la téléconsultation, la téléexpertise, la téléconcertation, la téléchirurgie et enfin la télésurveillance médicalisée à domicile. Le DMP (Dossier Médical Patient ou Personnel) devrait à ce propos servir de brique de base pour faciliter les échanges des professionnels de santé dans le cadre de la télémédecine.

Tout ceci relève d'un point commun, l'aspect médical de ces actes, et donc leur caractère réglementaire. La loi a d'ailleurs récemment évolué et intègre maintenant la télémédecine comme un axe de développement majeur pour l'avenir. Les enjeux sont en effet énormes, car la collectivité aura tout intérêt à maintenir des patients de plus en plus vieux à domicile le plus longtemps possible.

Malgré la volonté du législateur, de nombreux problèmes restent encore posés. Il convient d'inventer beaucoup de systèmes pour délivrer les différents services de télémédecine : de la téléconsultation à l'analyse biologique à distance, l'on voit que tout n'existe pas encore. De la même manière, des questions de fiabilité se posent : que se passerait-il s'il y avait une coupure de communication pendant une téléopération par exemple ?

Et enfin, le corps médical n'est ni organisé ni équipé pour piloter à distance l'administration d'un protocole de soins.

Le cas de la télésurveillance médicalisée à domicile

Contrairement au monitoring non médicalisé, il s'agit là de services entrant dans le cadre de la réglementation, et donc en l'occurrence extrêmement structurés par les autorités de santé, et qui ont bénéficié en conséquence d'un développement soutenu depuis quelques années. Dans ce registre existent les HAD (Hôpitaux A Domicile) ainsi que les SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile), largement répandus, et qui utilisent des technologies toujours plus sophistiquées, intégrant le plus souvent les NTIC.

Dans ce registre, de nouveaux services vont sûrement se développer hors HAD et SSIAD en lien étroit avec l'autorité réglementaire :

► Ainsi la CNAM a-t-elle exprimé depuis quelques années déjà sa volonté de mettre sur pied un plan de « disease management » pour des patients en ALD (Affection Longue Durée) à l'instar de ce qui se pratique dans les pays anglosaxons. Il est probable qu'il faille s'attendre à ce que la CNAM poursuive et intensifie ces efforts au-delà de premières expériences pilotes ;

► Les hôpitaux par ailleurs cherchent à équilibrer leurs comptes et à optimiser la rotation des lits, en faisant rentrer chez eux le plus vite possible les patients après une opération, ce qui impose un suivi à domicile postopératoire pour lequel la mise en place de télé-services sophistiqués va devenir un must ;

► Enfin, des opérateurs télécoms se sont lancés dans des expérimentations de services mobiles autour de patients atteints de maladies chroniques en relation avec des associations de patients, par exemple dans le cadre du diabète, et ceci pourrait se généraliser.

Nous assisterons très probablement à l'avenir à une avalanche de progrès en la matière avec des services toujours plus évolués intégrant les NTIC avec des capteurs sophistiqués placés au domicile des patients ou sur eux-mêmes.

La problématique centrale du modèle de revenus

Un point central : qui va payer ces nouveaux services ? Tout au moins pour ceux des services qui ne relèvent pas de la télé-médecine, celle-ci restant probablement financée par la collectivité dans l'esprit du législateur. Comment construire des offres possibles technologiquement si nos systèmes de soins n'ont pas les moyens financiers de les rendre solvables et si les patients « clients » n'ont pas le souhait de les payer directement ? Il va très certainement falloir penser différemment !

Vers une santé à plusieurs vitesses ?

Des patients suffisamment aisés et avertis pourraient souhaiter payer directement des services optionnels basés sur les NTIC, développant ainsi l'image d'une santé à plusieurs vitesses. Bien sûr, de tels services créant une inégalité par l'argent pourraient entraîner une levée de boucliers dans un domaine aussi sensible que la santé, ce qui pourrait mener ces services à leur perte.

Vers l'entrée en force des assureurs ?

L'on pourrait alors imaginer l'entrée en force des assureurs sur ce type de prestations. Il n'y a en effet pas de raison particulière de faire une différence entre une assurance incendie qui nous oblige à nous protéger d'un risque à titre préventif pour le cas ou un sinistre adviendrait et engagerait la collectivité et une assurance qui nous garantirait un certain niveau de protection supplémentaire en échange du respect d'un « contrôle technique » humain permanent. L'assurance incendie et risques au domicile est une convention obligatoire qui nous permet d'assurer un risque, et l'assurance prévention santé pourrait être obligatoire avec une légitimité encore plus grande probablement. Ceci est d'autant plus vrai que les risques encourus par chacun d'entre nous à titre privé impactent notre bien-être collectif.

Vers des modèles hybrides de revenus ?

Le développement actuel de « modèles hybrides de revenus » dans d'autres secteurs que la santé pourrait peut-être dynamiser la réflexion. Que veut-on dire par cela ? En fait, il s'agit de modèles où le client lui-même n'est plus celui qui paie, mais où d'autres acteurs le suppléent en y

trouvant un intérêt, le secteur de la santé fonctionnant justement déjà de la sorte depuis fort longtemps ! Il conviendrait peut-être de continuer à réfléchir sur cette voie en ouvrant plus large le champ.

Ainsi, l'assurance maladie et les mutuelles de santé auraient tout intérêt à financer des dispositifs de prévention non médicalisés. En allant plus loin, un acteur comme Bayer pourrait avoir intérêt à financer l'équipement d'un système de surveillance du sommeil ce qui lui donnerait la quasi-certitude que son somnifère sera ainsi plus facilement utilisé par le patient en cas d'insomnies. Par ailleurs, Orange pourrait financer un dispositif de suivi sur téléphone portable de paramètres de santé personnels pour verrouiller les abonnements des personnes concernées (ces exemples sont théoriques et n'engagent que nous). Bien sûr, dans un tel cas, encore faudrait-il que la collectivité accepte ces évolutions.

Vers des modèles de « social business » ?

L'exemple du Prix Nobel mondialement célèbre Muhammad Yunus au Bangladesh pourrait également nous inspirer.

Face à des problématiques touchant le bien-être des individus et leurs besoins fondamentaux, Muhammad Yunus plaide pour l'émergence d'un capitalisme solidaire et social dans lequel la finalité ultime des entreprises serait le bien-être des individus et les profits un moyen nécessaire pour délivrer durablement des services de qualité. Le groupe Danone s'est engagé dans l'aventure par exemple sous l'impulsion de son PDG, Franck Riboud, afin de contribuer à réinventer des business modèles rentables pour Danone mais ayant pour finalité ultime d'éradiquer la malnutrition dans des pays pauvres comme le Bangladesh. C'est ainsi que des usines de yoghourts innovants emplis de multitudes de nutriments et low cost voient le jour et que la vente de ces nouveaux aliments décolle.

Conclusion

Notre rapide analyse nous permet de mettre en évidence que la technologie ne constitue aujourd'hui quasiment plus un obstacle au développement de nouveaux services liés aux NTIC dans la santé, et que la réglementation s'est mise en marche pour jouer un rôle important sur tout un

pan de ce domaine. Il reste que le modèle de revenus est un point central à régler pour l'émergence de nouveaux services. Nous dirons enfin que le secteur de la santé ouvre de très belles opportunités à de nombreux acteurs tant au niveau des équipements qui seront nécessaires qu'au niveau des services qu'il faudra imaginer et rendre économiquement possibles. Les opérateurs de service liés aux NTIC ont déjà montré leur savoir-faire en accompagnant très intelligemment l'équipement des Français en téléphonie mobile puis en connexion numérique. Nous pensons que le moment est venu pour qu'ils fassent de même pour accompagner ce qui nous est le plus cher : notre santé. ■

Michel BARTH

(X79 et Télécom 84) est consultant

en stratégie pour le cabinet BfaParis et gérant d'une société partenaire ENoving spécialisée dans

la mise en œuvre de l'innovation. Il a travaillé à plusieurs reprises dans le secteur de la santé ces dernières années, notamment dans le cadre du projet Dossier Médical Personnel (DMP), ou encore dans le domaine de l'innovation dans le secteur médico-social. Michel est par ailleurs intervenant à l'École Centrale ainsi que directeur de thèse professionnelle à HEC.



Jacques BELY est professeur affilié et directeur scientifique d'un mastère « management d'une unité stratégique » au sein de HEC Exécutive Education.

Expert en stratégie et en développement, particulièrement au niveau marketing et commercial ainsi que dans l'innovation, Jacques conseille depuis de nombreuses années des dirigeants d'entreprises de tous secteurs dans le cadre du cabinet BfaParis qu'il a fondé au début des années 2000.

