<http://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/cercle-155589-sante-donnees-solidarites-1209790.php?otMcHd1fEqTY7O4f.99>

**Santé, données, solidarités**

Jean-Charles Samuelian / Entrepreneur, CEO & cofounder @ alan, previously cofounder @ Expliseat Le 25/03 

Le secteur de la santé est trop souvent envisagé sous l’angle de la relation entre soigné et soignant. Un troisième acteur est pourtant essentiel : le payeur, qu’il soit public ou privé. Il y a en effet un business de la santé au-delà du tabou qui voudrait que notre santé échappe aux lois du marché.

Le business de la santé reste à part. Les Anglo-saxons parlent d'"Health Scare" : la santé est un business, aux cycles longs, aux acteurs multiples et aux enjeux élevés ; exigeant, car c'est un secteur très réglementé.

En réalité, la réglementation du secteur n'est pas plus contraignante que celle d'autres domaines, comme le nucléaire ou l'aviation civile. La véritable originalité de la santé, c'est d'articuler 3 acteurs : le patient, qui bénéficie ; le médecin, qui prescrit ; l'assureur, public ou privé, qui rembourse. Ailleurs, ces trois acteurs sont rassemblés en un seul décideur. Dans la santé, la décision fait l'objet d'une négociation.

Longtemps, le marché de la santé a été considéré comme dominé par les soignants en tant que "sachant", et parmi ces soignants, la figure omnipotente du médecin. Ceci est de moins en moins vrai : une pathologie est désormais prise en charge par de multiples spécialistes. Les savoirs sont partagés.

Qui domine aujourd'hui ? Dans d'autres domaines, c'est souvent celui qui est au centre des flux d'information. Google en est l'exemple. Ils dominent la publicité sur le web, car ils ont obtenu de la donnée par leur activité de recherche, améliorant sensiblement la pertinence des publicités pour les utilisateurs. Dans la santé, nous serions tentés de répondre que c'est "le patient" qui possède les données, car ce sont "ses données". Or, le patient n'a pas toutes les données ni la capacité à les traiter, interpréter et comprendre.

De son côté, le médecin les comprend, mais ne les centralise pas, et ne les maîtrise que dans l'instant où il doit prendre sa décision. C'est le troisième acteur, l'assureur, qui est le mieux, en capacité de centraliser les données et de les valoriser.

Cela soulève de nombreuses questions au sujet du payeur. Le payeur lorsqu'il travaille avec ces données, doit se transformer d'un rôle passif qui rembourse "pour guérir" à un service actif qui prend conscience de son rôle en puissance d'agir "pour prévenir". En analysant la multitude des trajectoires thérapeutiques, le machine-learning nourrit chaque décision individuelle avec des données. Le contexte et la personnalisation ouvrent l'opportunité de choisir le meilleur traitement pour chaque patient au meilleur moment, et ainsi raccourcir les parcours de soins.

L'assurance du XXIe siècle articulera deux niveaux de solidarité : celle classique pécuniaire des principes de mutualisation du risque et celle nouvelle de la solidarité par les données. Comme le soignant doit sans cesse replacer le patient au centre de ses décisions, l'assureur devra se mettre au service de l'utilisateur grâce à la donnée, et ne doit plus être seulement un financier. C'est un changement de paradigme et de vision au service des personnes.

Jean-Charles Samuelian, Charles Gorintin, Pierre-Antoine Gourraud

@jcsamuelian