




Impact médico-économique potentiel d'une généralisation de la télémédecine ambulancière pour l'urgence pré-hospitalière en France

Ohannessian R, Yaghobian S. Télémédecine 360, Paris

Introduction

- Meilleure régulation médicale
 **Eviter des admission aux urgences non nécessaires**
- Utilisation de la télémédecine ambulancière pour l'urgence pré-hospitalière
 **Optimisation de la régulation médicale**
- Intervention des ambulanciers non suivie de transport aux urgences
 **Non remboursé par l'Assurance Maladie**

Objectif: Estimer l'impact medico-économique potentiel de la généralisation de la télémédecine ambulancière pré-hospitalière.

Méthodes

Coûts évitables (C) = ((C Admissions + C Hospitalisations + C Transports) évités) – (C Equipement)

CAE = (Nombre admissions évitées) * (Coût passage urgences – Coût consultation)

CHE = (Nombre admissions évitées) * (% hospitalisation post-urgences * Coût hospitalisation)

CTE = (Nombre admissions évitées) * (Coût intervention ambulance)

CEq = (Nombre ambulances) * (Coût solution de télémédecine)

NAA = (Nombre total d'admission) * (% admissions par ambulance) * (% admissions évitables)

Données: Revue de littérature, rapports officiels sur le système de santé en France, et coûts de la solution Nomadeec.

Résultats

Indicateurs	Chiffre
Taux admissions évitables	6-8%
Nombre d'admissions évitables (coûts associés)	130 020 - 173 360 (17,7 - 23,7 M €*)
Nombre d'hospitalisations évitables (coûts associés)	26 004 - 34 672 (51,4 - 68,5 M €)
Coûts évités de transports aux urgences	8,45 - 11,3 M €
Coût d'équipement	33,5 M € annuels
Coûts évitables	44,05 - 70 M €
Coûts évitables avec remboursement des sorties blanches par l'Assurance Maladie	35,6 à 58,7 M €

*M € = millions d'euros

Discussion

Le financement par l'Assurance Maladie d'un dispositif de télémédecine ambulancière pour l'urgence pré-hospitalière et des sorties des ambulances non suivies de transports aux urgences permettrait une économie d'au moins 35 millions d'euros associée à une meilleur qualité de la prise en charge de l'urgence médicale en France. **Conclusion:** Cette hypothèse doit être vérifiée par une étude interventionnelle avec évaluation médico-économique.