



PREDICARE : Passer d'une médecine de l'aigu à une médecine non seulement préventive, mais surtout prédictive

23 janvier 2026

Les articles 1 à 4 posent le constat en partant d'un cas banal, trop banal : André, 74 ans, polypathologique, sans médecin traitant, vivant loin des centres urbains. Il ne meurt pas d'un manque de technologie mais parce qu'il disparaît du radar de suivi clinique, pas intéressant "économiquement", trop complexe, trop coûteux en temps, trop "engageant". Il se dégrade en silence, invisible, jusqu'à la décompensation aiguë où bien souvent les pompiers l'amèneront aux urgences, trop tard, trop dégradé, perdant son autonomie et sa qualité de vie.

ARTICLE 1 – Déshérence et errance médicales : quand André disparaît du radar

https://www.linkedin.com/pulse/article-1-d%C3%A9sh%C3%A9rence-et-errance-m%C3%A9dicales-quand-andr%C3%A9-vetillard-jsphe?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

ARTICLE 2 – La mécanique de l'abandon : comment le système invisibilise les patients

"complexes" https://www.linkedin.com/pulse/article-2-la-m%C3%A9canique-de-labandon-comment-le-syst%C3%A8me-vetillard-saofe?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

[Jérôme Vetillard](#)

CTO | VP R&D | Chief Product Officer | AI-Powered Healthcare & Life Sciences Products | Compliance by Design | PhD AgroParisTech | CPO MIT Sloan | Exec MBA IE Business School & Brown University

Twingital-institute / Twingital-ventures : twingital-ventures.com

ARTICLE 3 - De la maintenance planifiée à la maintenance prédictive : Pourquoi notre système intervient trop tard... par "construction" *partie 1*

https://www.linkedin.com/pulse/article-3-de-la-maintenance-planifi%C3%A9e-%C3%A0-pr%C3%A9dictive-notre-vetillard-ocmbe?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

ARTICLE 3 - De la maintenance planifiée à la maintenance prédictive : Pourquoi notre système intervient trop tard... par "construction" *partie 2*

https://www.linkedin.com/pulse/article-3-de-la-maintenance-planifi%C3%A9e-%C3%A0-pr%C3%A9dictive-notre-vetillard-zukke?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

ARTICLE 4 — LE VERROU ÉCONOMIQUE https://www.linkedin.com/pulse/article-4-le-verrou-%C3%A9conomique-j%C3%A9r%C3%B4me-vetillard-9pflc?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

Ce n'est pas un accident. C'est un résultat "mécanique".

Notre système de santé est extraordinairement performant pour l'aigu. Il est structurellement incapable de suivre des patients chroniques complexes, diffus, intermittents, non rentables à l'acte, et cognitivement coûteux à gérer.

Trois constats clés émergent :

1. L'errance médicale n'est pas un bug, c'est une propriété du système La démographie médicale, le paiement à l'acte, la fragmentation ville-hôpital, la surcharge cognitive des soignants et la logique « un problème = une spécialité » fabriquent de l'invisibilité. Les patients complexes ne sont pas mal suivis. Ils sont **non suivables** dans le cadre actuel.

2. Nous faisons de la maintenance planifiée là où il faudrait de la maintenance prédictive Notre système attend des signaux cliniques forts pour agir. Mais dans les maladies chroniques, la dégradation est le plus souvent **lente, silencieuse, infra-clinique**. Elle se produit pendant 99 % du temps, dans la vie quotidienne du patient, hors consultation, hors hôpital, hors radar.

Les signaux faibles existent. Ils sont simplement disséminés dans des données que personne n'ait le temps, ni l'outillage, de relier et de faire sens clinique.

[Jérôme Vetillard](#)

CTO | VP R&D | Chief Product Officer | AI-Powered Healthcare & Life Sciences Products | Compliance by Design | PhD AgroParisTech | CPO MIT Sloan | Exec MBA IE Business School & Brown University

Twingital-institute / Twingital-ventures : twingital-ventures.com

Industrie, énergie, transport ont déjà fait ce virage. La santé, non. Pas par manque d'IA. Par manque d'architecture et d'incitations.

3. Le verrou n'est pas technologique. Il est économique et institutionnel Prévenir coûte aujourd'hui plus cher que guérir... pour celui qui agit. Les économies, elles, bénéficient au payeur global, plus tard. Résultat : personne n'investit sérieusement dans la prévention prédictive à l'échelle populationnelle.

La solution proposée dans cette série n'est pas une « IA de plus ».

C'est une **infrastructure de prévention prédictive**, pensée comme un bien commun, et incarnée opérationnellement par des dispositifs comme **PrediCare**, spécifiquement conçu pour les patients polypathologiques chroniques en situation de déshérence médicale.

PrediCare ne remplace ni le médecin, ni la médecine de l'aigu. Il **rend visible ce qui ne l'est pas** :

- la dégradation clinique silencieuse,
- les trajectoires de risque hors temps médical,
- les signaux faibles précédant la décompensation.

Il permet ainsi d'entrer dans une **médecine de prévention continue**, capable de s'articuler efficacement avec la médecine de l'aigu : intervenir plus tôt, éviter des crises évitables, consommer moins de ressources lourdes, et améliorer le service médical rendu.

Les articles 5.1 à 5.5 répondent alors à la question la plus difficile, et la plus souvent évitée : **comment transformer concrètement le système sans casser la sécurité clinique, ni créer une nouvelle usine à gaz ?**

Article 5.1 : Changer de paradigme opérationnel Passer de la médecine de l'aigu à la prévention prédictive ne consiste pas à « suivre tout le monde tout le temps ». Il s'agit d'identifier, à l'échelle populationnelle, **qui va décompenser, quand et pourquoi**, afin de prioriser l'attention humaine là où elle est réellement nécessaire.

Cela suppose :

- une stratification dynamique du risque,
- des jumeaux numériques non décisionnels,
- une logique d'anticipation, pas de réaction.

[Jérôme Vetillard](#)

CTO | VP R&D | Chief Product Officer | AI-Powered Healthcare & Life Sciences Products | Compliance by Design | PhD AgroParisTech | CPO MIT Sloan | Exec MBA IE Business School & Brown University

Twingital-institute / Twingital-ventures : twingital-ventures.com

ARTICLE 5.1 : LA FEUILLE DE ROUTE DE LA TRANSITION D'UNE MEDECINE DE L'AIGU VERS UNE MEDECINE DE PREVENTION https://www.linkedin.com/pulse/article-5-la-feuille-de-route-transition-dune-laigu-vers-vetillard-nsvge?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

Article 5.2 : Financer ce qui évite les coûts, pas seulement ce qui les traite

Aujourd'hui, la prévention est structurellement pénalisée : elle coûte à ceux qui agissent et bénéficie à d'autres plus tard.

La proposition est claire :

- financer la prévention prédictive comme une infrastructure de performance collective,
- partager le risque entre acteurs publics et privés,
- rémunérer sur la base d'économies mesurées (hospitalisations évitées, stabilité clinique), pas d'actes produits.

Sans alignement économique, il n'y aura pas de passage à l'échelle. Et ce ne sont pas l'article 51 ou le FIR qui permettront ce changement de paradigme : tout au plus peuvent ils servir de dispositif d'amorçage précoce.

ARTICLE 5.2 : COMMENT FINANCER LA PRÉVENTION PRÉDICTIONNELLE ?

https://www.linkedin.com/pulse/article-52-comment-financer-la-pr%C3%A9vention-pr%C3%A9dictive-j%C3%A9r%C3%B4me-vetillard-jmdie?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

Article 5.3 : Gouverner l'infrastructure avant de gouverner les usages Interopérabilité obligatoire, auditabilité des modèles, portabilité des données, réversibilité des solutions. L'enjeu n'est pas d'avoir « la meilleure IA », mais d'éviter une dépendance structurelle à des boîtes noires non maîtrisées.

ARTICLE 5.3 : GOUVERNER L'INFRASTRUCTURE

https://www.linkedin.com/pulse/article-53-gouverner-linfrastructure-j%C3%A9r%C3%B4me-vetillard-ud8ye?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

Article 5.4 : Industrialiser sans mettre le patient en danger Industrialiser ne signifie pas automatiser la décision médicale. Les modèles sont assistifs, explicables, non

[Jérôme Vetillard](#)

CTO | VP R&D | Chief Product Officer | AI-Powered Healthcare & Life Sciences Products | Compliance by Design | PhD AgroParisTech | CPO MIT Sloan | Exec MBA IE Business School & Brown University

Twingital-institute / Twingital-ventures : twingital-ventures.com

prescriptifs. Le clinicien reste l'auteur de la décision. L'outil réduit la charge cognitive, sécurise le suivi, détecte les signaux faibles. C'est une logique de sûreté clinique, pas de substitution.

ARTICLE 5.4 : INDUSTRIALISER SANS PERDRE LA SÉCURITÉ CLINIQUE

https://www.linkedin.com/pulse/article-54-industrialiser-sans-perdre-la-s%C3%A9curit%C3%A9-j%C3%A9r%C3%B4me-vetillard-vetce?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

Article 5.5 : Généraliser sans trahir l'objectif initial Le risque majeur n'est pas l'échec technologique. C'est la dérive : surveillance généralisée, sur-alertes, perte de confiance, inflation bureaucratique.

La généralisation doit être progressive, évaluée, encadrée par des garde-fous éthiques et opérationnels, et centrée sur les patients réellement à risque.

ARTICLE 5.5 — GÉNÉRALISER SANS TRAHIR https://www.linkedin.com/pulse/article-55-g%C3%A9n%C3%A9raliser-sans-trahir-j%C3%A9r%C3%B4me-vetillard-w1wke?utm_source=share&utm_medium=member_android&utm_campaign=share_via

Conclusion

Cette série ne plaide pas pour « plus d'IA en santé ». Elle plaide pour une **réarchitecture complète du pilotage des maladies chroniques**, alignant technologie, économie, gouvernance et clinique.

La prévention prédictive n'est pas une promesse futuriste. C'est la seule voie réaliste pour éviter que des milliers d'André continuent de disparaître, sans bruit, jusqu'à la crise de trop.

[Jérôme Vetillard](#)

CTO | VP R&D | Chief Product Officer | AI-Powered Healthcare & Life Sciences Products | Compliance by Design | PhD AgroParisTech | CPO MIT Sloan | Exec MBA IE Business School & Brown University

Twingital-institute / Twingital-ventures : twingital-ventures.com