



Santé et aide à la personne

Place à l'action !

Un contexte économique explosif

« Pulvérisé ! ». C'est par ce qualificatif sans ambiguïté qu'un article du quotidien économique *Les Echos* décrivait le 5 mars dernier l'évolution du déficit de la sécurité sociale pour l'année en cours. Initialement estimé lors de l'examen de la loi de finances à l'automne 2008 à 8,5 milliards d'euros, le « trou » est en effet depuis passé à 12 en janvier, puis à 15 en février, et avant d'être envoyé par les prévisionnistes vers les profondeurs abyssales des « 17 ou 18 milliards ». Encore faut-il préciser que, victime des fêlures liées aux soubresauts de la finance mondiale, le profondimètre économique semble désormais pris d'une danse de Saint-Guy qui en rend la lecture aussi fiable qu'une estimation au doigt mouillé.

Une disparité territoriale croissante

Dans ce contexte délétère, et paraphrasant le célèbre fabuliste de Château-Thierry selon

« *Les déserts médicaux sont un problème* ». En prononçant ces paroles lors d'une émission télévisée le 15 mars dernier, Brice Hortefeux, ministre du Travail, a sobrement résumé l'inquiétude croissante partagée dans toutes les strates des décideurs publics. Confrontés à une situation inédite, les élus de tous horizons doivent en effet faire face, en matière de prise en charge de la santé et de l'aide à l'autonomie de nos concitoyens, à des difficultés préoccupantes, pour l'heure encore jugulées. Difficultés jugulées dont ils pressentent toutefois confusément que le pire pourrait bien être à venir si des décisions pertinentes ne sont pas rapidement annoncées... et mises en œuvre.

que vous résiderez en Lozère ou sur la Côte d'Azur, le traitement de la prise en charge de la santé sera très différencié. Ainsi, aux 402 médecins en Ile-de-France pour 100 000 habitants n'en correspondent pas plus de 294 pour les Auvergnats. Encore convient-il de préciser que, même en région francilienne, certains cantons ne sont pas épargnés par la

pénurie de l'offre de santé et de l'aide à l'autonomie des personnes fragilisées sur leur lieu de vie. Ce traitement inéquitable, peu conforme aux promesses républicaines gravées sur le frontispice des mairies, devient désormais un enjeu politique clair qui transparait dans les débats autour de la loi « Bachelot » de réforme de notre système de santé. De

nombreux amendements ont d'ailleurs porté, en première lecture, sur les modalités de réponse au problème de désertification sanitaire soulignés par Brice Hortefeux. Les mesures envisagées, comme l'augmentation du numerus clausus – qui ne portera au mieux ses fruits que dans une dizaine d'années –, les « médecins volants », ou les bourses réservées aux étudiants qui s'engageront à s'installer dans des territoires défavorisés, suffiront-elles à endiguer le flot des difficultés à court et moyen termes ?

Un risque d'explosion sociale est-il à craindre ?

Poser la question, c'est déjà envisager que la dégradation de notre système de santé et d'aide aux personnes fragilisées va encore s'accroître, concourant à exacerber des tensions déjà très perceptibles. Une étude publiée en novembre dernier mettait

en revanche pas tant dans le renforcement des moyens à y affecter que réside la solution (les dépenses de santé sont déjà deux fois supérieures à celles que notre pays consacre à sa défense), mais sans doute dans une organisation mieux adaptée aux nouvelles contraintes. En quoi les technologies d'information peuvent-elles constituer un apport essentiel à ce sujet ?

Les technologies de santé : un formidable levier d'attractivité territoriale

Dans un contexte de marasme budgétaire, de risques sanitaires récurrents et de déstabilisation de notre système de santé, les technologies d'information apparaissent comme un atout pour maîtriser au mieux les effets de la désertification médicale, sans exagérément augmenter les ressour-

l'Économie numérique a récemment pu mesurer la maturité dans notre pays. De plus, de nombreux patients ou personnes fragilisées pourront en toute sécurité, à meilleur coût et dans leur environnement familial, être pris en charge par les outils éprouvés de télésanté actuellement disponibles. Au final, au-delà des prouesses techniques, ces services à nos concitoyens présentent pour les collectivités territoriales un formidable levier d'attractivité régionale. Levier pour proposer à leurs résidents un service de qualité pour les sédentariser, mais également pour attirer de nouvelles populations. Dans les deux cas, en offrant au citoyen une garantie de prise en compte de ses besoins de santé et d'autonomie grâce au soutien de technologies éprouvées.

Après les réflexions, place à l'action !

Sans dramatiser à l'excès, la situation est grave. Notre système de santé ne se porte pas bien et, comme les grands malades, peut dépérir ou guérir. La France, qui excelle dans la conceptualisation et la rédaction de rapports doit désormais laisser place à l'action et à la mise en œuvre massive des technologies d'information au service des citoyens. L'offre existe, il ne manque plus aujourd'hui qu'une volonté politique de la déployer. Au final, comme Nicolas Sarkozy l'a affirmé lors de ses vœux le 9 janvier à Strasbourg, la mise en œuvre de la télésanté constitue une réponse aux défis sociétaux et économiques que nous devons collectivement relever. Ensemble, ministères concernés, collectivités territoriales et acteurs de la société civile mobilisons-nous, au bénéfice de nos concitoyens, pour faire de la France un leader mondial de la télésanté ! ■

La mise en œuvre de la télésanté constitue une réponse aux défis sociétaux et économiques que nous devons collectivement relever.

d'ailleurs en lumière la spectaculaire relégation à la dixième place de notre système de santé en 2008, alors qu'il caracolait sur la première marche du podium européen deux ans auparavant. Pour autant, la France bénéficie d'un modèle social qui, vilipendé par certains mais envié par beaucoup, ne laisse à l'évidence pas indifférent. Dans ce contexte, et même si les sondages successifs montrent des Français très attachés à leur système de santé et à ses intervenants, le risque de perte de chance clairement perçu par nos concitoyens géographiquement moins favorisés devient très prégnant. Ce n'est

ces rares. De nombreux exemples militent aujourd'hui concrètement, au-delà des innombrables rapports commis sur le sujet, pour conforter cette évidence. Ainsi, le désenclavement des acteurs de la sphère hospitalière (objectif entre autres visé par les communautés hospitalières de territoire prévues dans la loi « Bachelot ») ne peut se concevoir sans un système d'information communicant. Par ailleurs, la raréfaction des médecins radiologues (les hôpitaux affichent un déficit de 700 de ces spécialistes) peut trouver une réponse efficiente dans la téléradiologie, discipline aujourd'hui opérationnelle dont la secrétaire d'Etat à



Yannick Motel est un spécialiste des systèmes d'information de santé depuis près de 20 ans qui a fondé ou présidé plusieurs groupements de prestataires spécialisés. Aujourd'hui délégué général de LESISS, organisation d'industriels spécialisés dans le domaine des technologies au service de la santé et de l'aide à la personne, il intervient régulièrement dans des groupes de travail et commissions auprès des instances concernées de l'Etat et de ses services.



Michel Schaller est responsable de la compétitivité recherche et développement dans un grand groupe industriel français. Vice-président du groupement des industries de l'interconnexion et des systèmes électroniques (GIXEL), il a pour mission de dynamiser l'industrie des capteurs et a piloté des groupes de projets pour les TIC de santé, tant en France qu'à l'étranger. Tous deux sont membres fondateurs du Haut conseil français de la télésanté et des coopérations francophones. <http://www.galientesante.org>