

«L'HÔPITAL DOIT RESTER L'EXTRÊME»



Cette remarque lapidaire, formulée le 10 novembre par le député Pierre Lasbordes lors de la présentation de son rapport sur la télésanté, illustre le changement actuel de paradigme dans les esprits. Sauf à doubler la superficie du parc hospitalier français, il va falloir trouver des alternatives au structuro-centrisme pour gérer l'explosion de la demande.



Cette évolution de l'organisation de notre système de santé est d'autant plus impérieuse qu'à l'engorgement des services d'urgence (sept admissions sur dix n'ont pas lieu d'être) vient se greffer une santé financière précaire de l'hôpital public. Sans pour autant stigmatiser les directions d'établissement ou remettre en cause le dévouement des personnels de santé, cette situation tendue pose la question de l'évolution de la réponse liée aux besoins sanitaires croissants, doublés d'un contexte de précarité grave. Du côté de la médecine de ville, la situation ne conduit guère plus à l'optimisme, avec des disparités géo-sociales qu'une démographie médicale en berne conduit à amplifier. Dans le

souci du législateur d'améliorer le dispositif de santé – ou d'éviter que sa dégradation n'empire –, la loi HPST vise à le réformer en prévoyant un arsenal de dispositions que les Agences régionales de santé (ARS) devront mettre en musique. Parions que la réussite de la difficile mission des directeurs de ces ARS sera facilitée par une prise en compte « native » des technologies de santé dans leur stratégie. L'état des lieux hérité d'une précédente gouvernance ne pousse guère à l'euphorie. Dans le domaine des grands projets, le partage d'information de santé dont le Dossier médical patient (DMP) doit être l'épicentre se relève doucement d'une succession de séismes. Le plan Hôpital 2012, qui devait redonner des couleurs au système d'information clinique, est enlisé dans le bas-côté. La télésanté, dont les innombrables expérimentations perfusées n'ont jamais fait l'objet d'un développement cohérent, est en jachère. Dans ce contexte, y a-t-il lieu d'espérer une embellie ? A l'évidence, oui ! Oui, car une nouvelle gouvernance est aujourd'hui à l'œuvre : des référentiels réalisés en concertation avec les industriels spécialisés commencent à baliser le terrain. Oui, car les systèmes d'information hospitaliers, sauf à envisager une embolie supplémentaire des établissements et une impossibi-

lité de réaliser les communautés hospitalières de territoire, devront être rapidement déployés. Oui, car la télémédecine a désormais une existence législative à laquelle un décret à paraître fin 2009 va donner une réelle concrétude. Des projets structurés émergent. Ainsi, la téléradiologie va permettre, tout en améliorant le confort du patient, de pallier le vide suscité par 700 à 800 postes vacants de spécialistes de la discipline. La télécardiologie, largement développée Outre-Rhin, ou la télésurveillance du diabète sont promis à un développement rapide. Les outils technologiques d'aide aux personnes fragilisées sur leur lieu de vie ouvrent des perspectives de désengorgement de la sphère hospitalière. Transformer ce frémissement positif en succès à l'échelle de notre pays suppose que tous les acteurs impliqués perçoivent l'intérêt de s'approprier ces nouveaux outils. Il y va de la survie de notre système de couverture sanitaire et de la réponse au risque, qui relève déjà de la douloureuse réalité dans certains endroits de désertification sanitaire. Ne nous leurrions pas : ce ne sont pas les « bus santé » envisagés pour sillonner les routes des régions défavorisées qui apporteront une réponse pérenne aux enjeux de santé équitable pour tous les Français.