

# **Discours de François-Xavier SELLERET en ouverture de la journée TELESANTE 2012 organisée par le CATEL**

**29 mars 2012**

**Sous réserve du prononcé**

---

Monsieur le Président du CATEL, Didier Robin,  
Monsieur le Directeur général du CATEL, Pierre Traineau,  
Mesdames et Messieurs,

C'est un grand plaisir pour moi d'intervenir devant vous à l'occasion de cette 12<sup>ème</sup> journée TELESANTE organisée par le CATEL. Je sais que cette journée est désormais un rendez-vous incontournable pour l'ensemble des acteurs de la télésanté et en particulier de la télémédecine. C'est donc également pour la DGOS un rendez-vous incontournable et je remercie vivement Didier ROBIN et Pierre TRAINEAU de nous donner à chaque fois l'occasion de faire le point sur l'avancée de notre projet.

Vous avez choisi de placer le thème de la collaboration au cœur de votre journée. C'est précisément l'esprit dans lequel la DGOS conduit ce plan de déploiement de la télémédecine sur lequel vous me donnez l'occasion de m'exprimer ce matin.

**Collaboration avec l'ensemble de nos partenaires au sein du comité de pilotage national** que je préside et en particulier la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé ; la Direction de la Sécurité sociale ; l'ANAP ; l'ASIP ; la HAS ; la DATAR ; la DGCIS et les représentants des usagers. Soyez assurés que nous avons le souhait de conduire cette politique en coordination et avec le souci de donner de la visibilité sur notre stratégie commune.

**Collaboration avec les ARS bien entendu.** Claude d'Harcourt est présent pour en témoigner : c'est au niveau local que les initiatives se prennent. C'est au niveau local que le défi de la télémédecine sera relevé. C'est pour cette raison que toute notre action depuis la parution du

décret le 19 octobre 2010 a été orientée vers l'accompagnement des agences notamment pour l'élaboration de leur programme régional de télémédecine.

**Collaboration avec les usagers** dont la confiance dans les dispositifs de télémédecine est un enjeu majeur pour nous.

**Enfin collaboration avec les porteurs de projet eux-mêmes.** Nous n'avons pas vocation à intervenir directement auprès des professionnels de santé et des chefs d'établissements. Pour autant, il nous faut bien connaître les questions concrètes qui se posent à eux. Monsieur HELLEC et Monsieur PEZET vous aurez l'occasion de nous dire ce qu'il en est sur le terrain en Polynésie française dans un territoire dont la géographie appelle naturellement les usages de la médecine à distance. C'est pour mieux répondre à vos interrogations notamment juridiques en lien avec les ordres concernés et aussi partager ces expériences de terrain que nous avons choisi de nous appuyer dans les mois qui viennent sur des projets pilotes dont je vous décrirai les objectifs dans quelques instants.

\*

Avant de vous décrire les objectifs que le COPIL se fixe pour 2012, je souhaite vous livrer **quelques éléments de bilan** et revenir sur les actions menées en 2011 au titre de la mise en œuvre du plan national de déploiement de la télémédecine

Il faut que nous sachions tous que la **route est encore longue pour atteindre nos objectifs de déploiement en France :**

- **Les projets mettent encore du temps pour atteindre la maturité.** Seulement 130 projets environ sont opérationnels c'est-à-dire prennent en charge des patients.
- **Les projets reposent essentiellement sur les moyens hospitaliers** C'est assez naturel car les ressources financières, humaines et techniques y sont plus facilement mobilisées. Nous allons tirer tout le profit de ces projets notamment ceux sur l'AVC et la permanence des soins en imagerie par exemple. **Mais je souhaiterais que les usages se développent plus vite en ville.** Mais pour cela il nous faudra faire preuve d'inventivité sur le plan de la tarification.

- Les expériences restent souvent individuelles sans accompagnement institutionnel et organisationnel à la hauteur des enjeux. En conséquence, le volume des actes est souvent faible y compris pour les projets les plus emblématiques et la pérennité des projets n'est pas toujours assurée malgré leur ancienneté.

Ce constat pourra vous paraître sévère. Il n'a aucunement pour but de dévaloriser les initiatives existantes. **Il s'agit simplement de mettre en évidence la situation pour mieux agir.**

Pour dépasser ce constat, nous nous sommes mobilisés depuis 1 an avec un seul objectif : vous donner plus de visibilité en stabilisant l'environnement juridique, organisationnel et financier des porteurs de projets et en déroulant progressivement un plan stratégique de déploiement des usages.

Nous avons tout d'abord défini **les 5 chantiers prioritaires** au niveau national (permanence des soins en imagerie, prise en charge de l'AVC, santé des personnes détenues, prise en charge d'une maladie chronique et soins en structure médico-sociale ou en HAD).

Nous avons ensuite diffusé aux ARS un **guide méthodologique pour l'élaboration de leur programme régional de télémédecine**. Il contient notamment une analyse du fonctionnement de 7 projets portant sur les chantiers prioritaires. Il s'agit d'un premier effort de partage des bonnes pratiques.

Nous venons également de mettre à la disposition des ARS **un guide pour la contractualisation et le conventionnement en télémédecine**. Il sera publié et donc accessible à tous dans les prochains jours.

Enfin, nous avons consenti un **effort financier** très important en 2011: 26 M€ de subvention ont été octroyés dont 12 M€ fléchés sur 13 projets relatifs à la prise en charge de l'AVC. Il sera relayé en 2012 dans le cadre du fonds d'intervention régional à la main des ARS.

Vous le voyez, nous nous sommes attachés à construire une véritable stratégie pour favoriser le déploiement des usages de la télémédecine. Cet effort est complété par les travaux de la

HAS sur l'évaluation, de l'ANAP qui a prévu d'explorer 25 projets sous forme de monographie et de l'ASIP qui suit tout particulièrement et finance 5 projets.

\*

Cette stratégie, le comité de pilotage a choisi de la faire évoluer pour l'année 2012 en axant l'action nationale sur l'accompagnement de projets pilotes.

Ces projets seront centrés dans un premier temps sur les trois premières priorités que sont la permanence des soins en imagerie, la prise en charge de l'AVC et la santé des détenus.

Il s'agit de soutenir un petit nombre de projets considérés comme suffisamment matures pour capitaliser sur leurs expériences et permettre ainsi une diffusion de recommandations, de modèles de bonnes pratiques aux autres projets moins avancés.

Il s'agit également d'accompagner ces projets, dont le périmètre est souvent limité, dans leur dynamique d'extension à d'autres structures, d'autres professionnels de santé.

Il s'agit enfin de nourrir les chantiers nationaux, afin notamment d'expérimenter des modèles de financement reproductibles.

La sélection de ces projets a eu lieu cette semaine et j'ai le plaisir de vous les présenter :

**Pour la permanence des soins en imagerie**, nous avons retenu les projets présentés par les ARS de Lorraine, de Picardie et des Pays de Loire

**Pour la prise en charge de l'AVC**, nous avons sélectionné :

- le projet présenté par l'ARS de Franche Comté qui constitue le projet fondateur, développé depuis 2004 par le Professeur Moulin au CHU de Besançon ;
- le projet présenté par l'ARS Nord-Pas-de-Calais plus récent avec une mise en œuvre opérationnelle en juin 2011 avec 4 CH du Territoire du Hainaut-Artois ;

- le projet de l'ARS Bourgogne qui a la particularité de disposer du seul registre AVC existant en France.

**Pour la santé des personnes détenues, les projets retenus sont :**

- celui de l'ARS Midi-Pyrénées avec l'expérience du CH de Lannemezan, du CHU de Toulouse et de la maison centrale de Lannemezan ;
- celui de l'ARS d'Ile de France avec l'organisation mise en place avec les UCSA de Bois d'Arcy et de Fresnes et respectivement les CH d'Argenteuil et l'hôpital Saint-Louis.

Le travail avec les ARS et les acteurs locaux débutera dès le 5 avril. Nous comptons vivement donner avec ces projets un nouvel élan à notre plan de déploiement et lever progressivement les obstacles que vous rencontrez encore pour mettre en place des organisations pérennes.

Je vous remercie de votre attention et vous rappelle que mes équipes sont à votre entière disposition pour répondre aux questions qui se poseraient sur notre action.