



DINER DEBAT « SANTE » DU JEUDI 14 MARS 213

Service Public et Santé : une redéfinition commandée par la géographie ?

Questure de l'Assemblée Nationale

Animé par le Professeur Emmanuel Vigneron et les membres du groupe Santé de l'Association des
Auditeurs de l'Ihedeate

COMPTE RENDU

Jeudi 14 mars, pas moins de 36 personnes se sont réunies dans les salons de la questure de l'Assemblée Nationale pour participer au traditionnel dîner débat annuel ouvert à tous les auditeurs, du groupe Santé de l'Association des Auditeurs de l'Ithedate. A l'image de la diversité des promotions de l'Ithedate, les convives étaient issus de cultures professionnelles variées. Ceux-ci ont été invités par le groupe de travail Santé, qui rassemble des auditeurs de différentes promotions de l'Ithedate et qui mène une réflexion originale sur les questions de santé et territoires. Il est animé par le **Professeur Emmanuel Vigneron** – auditeur de la première heure – qui a été à l'initiative de cette rencontre. L'évènement a été parrainé par **Monsieur Bui, député du Finistère** qui s'intéresse particulièrement à ces enjeux. Un certain nombre de députés ont manifesté leur intérêt pour la question comme Frédérique Massat, Catherine Lemorton, Philippe Nauche, Michel Vergnier ou encore Christian Paul mais leur agenda ne leur a pas permis de se joindre à nous..

Après une introduction par Olivier Landel, président de l'Association des Auditeurs de l'Ithedate, les convives se sont mis à table afin d'entamer le dîner, ainsi que le débat, introduit par une présentation d'Emmanuel Vigneron. Docteur en géographie, Emmanuel Vigneron adopte une **approche territoriale des problèmes sanitaires et sociaux** qu'il développe à travers un grand nombre d'ouvrages et d'articles scientifiques. Il a tout d'abord présenté le thème de la soirée, c'est-à-dire la redéfinition des missions du service public de santé face au constat que fait la géographie aujourd'hui: **les territoires de la santé connaissent des inégalités fortes qui tendent à s'accroître**. Abordant la question des déserts médicaux et de la place du secteur privé de la santé, le débat a été lancé en ces termes, dans une ambiance chaleureuse et détendue.

Une deuxième présentation a ensuite été faite par **Monsieur Jean-Michel Budet**, directeur général adjoint de l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille qui a mis en avant un défaut majeur de notre système de santé fondé principalement sur le curatif. Il a en effet très justement montré que la santé ne consiste pas seulement à intervenir après un diagnostic, mais que **les inégalités de santé interviennent surtout en amont, au niveau de la prévention**. Ainsi, notre service public hospitalier est un système d'égalité basé sur le curatif, un niveau d'intervention jugé trop tardif d'après M. Budet. Celui-ci est ensuite revenu sur la Loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) de 2009 qui semblait avoir détricoté la notion de service public pour donner l'opportunité au secteur privé de s'emparer d'un certain nombre de missions. Pour autant, M. Budet a fait remarquer **qu'un mouvement de retour au service public conçu comme un bloc était en marche**, si l'on en croit les discours récents de Marisol Touraine. Revenant sur le débat de la libéralisation de la santé, il a ensuite montré à travers la présentation du système de rémunération des hôpitaux que les inégalités du service public de santé étaient en partie liées à leur obligation de performance économique, prenant le pas sur leur obligation d'égalité.

Monsieur **Benoît Péricard**, actuellement directeur des activités santé-services publics à KPMG, ancien ARH des Pays de la Loire et DG du CHU de Nancy a ensuite animé le débat avec les nouveaux membres du groupe Santé de la promotion 2013 de l'Ihedate. Sont d'abord intervenus **Madame Anne-Marie Gallot**, médecin inspecteur général de la Santé au Ministère de la Santé et Monsieur **Michel Ballereau**, Conseiller du Président du groupe de maisons de retraite, le Noble Age, Ancien ARH de Bourgogne, rappelant la définition du système public de santé : « **permettre à chacun d'avoir accès à des soins de qualité prouvée, payés à leur juste prix, dans un contexte européen** ». Il est alors revenu sur les termes de la définition pour aborder un certain nombre de points clefs du débat : Le principe de subsidiarité d'abord – le contexte de notre système de santé est-il aujourd'hui celui de l'État Français ou bien celui de l'Union Européenne? – De quels soins parlons-nous ? Soins curatifs et/ou préventifs ? – Comment prouver la qualité des soins ? Le diplôme de médecine donne le droit au médecin d'exercer à vie, qu'en est-il de sa capacité à s'adapter aux évolutions de la médecine ? (de même que le pilote d'avion doit réaffirmer sa capacité à piloter, un médecin ne doit jamais cesser de se former à la médecine) – En termes d'accessibilité, la dimension financière est la première barrière, notamment à travers la sécurité sociale qui semble déconnecter tarif et prix réel d'une consultation médicale.

Suite à ces différentes interventions, la place a été laissée aux praticiens de terrain : les médecins en exercice du groupe Santé. Monsieur **Frédéric Martineau**, médecin radiologue, président de la conférence nationale des présidents de CME de Centres Hospitaliers (commission médicale d'établissement) a réaffirmé l'importance de la qualité de la pratique médicale avant la notion de territorialité, la définition de territorialité étant par ailleurs délicate. Il suggère que la territorialité est davantage une notion de réseau et de coopération entre les acteurs concernés et pose la question de la pertinence du Département pour en prendre la mesure. Il propose alors une définition de cette territorialité de la santé : « **pour les médecins, la territorialité, c'est la mutualisation et la coopération dans un projet médical travaillé** ». Il invite enfin les hôpitaux à faire tomber leurs barrières et à travailler avec les villes et les collectivités, indiquant que le médecin généraliste peut être l'acteur clef de l'organisation de ce réseau territorial de santé.

Afin de conclure les interventions et d'ouvrir la problématique sur un territoire original, Monsieur **Jean-Jacques Coiplet**, directeur général de l'ARS de Corse, invité d'Emmanuel Vigneron nous a fait partager son regard sur les enjeux du système de santé bien spécifique en Corse. Il a réaffirmé son attachement au projet de santé pour un continuum entre prévention, soin et insertion – **la santé devant être une politique publique coordonnée et intégrée au même titre que les autres politiques publiques de l'aménagement des territoires**.

Le débat a ensuite été porté par différents convives parmi lesquels les Dr. Francis Fellingner et Alain Garcia, Conseillers Généraux des Établissements de Santé à l'IGAS, et Messieurs Philippe Estèbe, directeur de l'Ihedate, Claude Rolland, directeur du pôle santé de Bouygues Construction, Madame Brigitte Bariol-Mathais, déléguée général de la Fondation Nationale de Agences d'Urbanismes ou encore Monsieur Pim de Roos spécialiste des questions d'aménagement en France et aux Pays-Bas qui a invité le groupe Santé à se rendre aux Pays-Bas, ce que Claude Rolland a accepté d'organiser avec lui pour 2014.