

Publié le 6 janvier 2023

Emmanuel Cattiau (Semsas) : « En matière de santé, il faut tester toutes les solutions »

Nouveau directeur général de la SEMSA et de la SEMSA santé à Savigny-le-Temple, en Seine-et-Marne, Emmanuel Cattiau, ancien DGS de la commune, explique clairement le rôle que les élus, et donc les Epl, peuvent jouer pour contribuer à réduire les effets des déserts médicaux, notamment en Ile-de-France. La première région française est en effet la première au classement des régions les plus impactées par la raréfaction des professionnels de santé.



Vous êtes le nouveau directeur général de la SEMSA et de la SEMSA Santé. Pouvez-vous nous rappeler le champ d'intervention de cette SEM historique de Savigny-le-Temple et son lien avec la SEMSA Santé ?

Historiquement, cette Sem avait développé et géré un parc de logements sociaux important sur la commune. Ce parc a été vendu à des bailleurs sociaux. La **SEMSA** a ensuite recentré son activité sur le maintien et le développement de l'accès aux soins par l'achat, la rénovation, la construction de maisons médicales et la gestion via sa filiale **SEMSA Santé** créée en octobre 2016. A ce jour, 4 maisons médicales regroupent 35 praticiens de santé sur la centaine que compte le territoire communal. La 4eme maison médicale a été construite par la SEMSA, livrée en janvier 2021. **La SEM gère également le bâtiment « Solesmes »**, bâtiment rénové et agrandi par ses soins, louée à une société gérant un **EHPAD** de 141 chambres pour résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Enfin, depuis le 6 décembre dernier, le Conseil d'Administration de la Sem, sur proposition de sa Présidente, Marie-Line Pichery (1), a décidé de changer la gouvernance par dissociation de la fonction de président et de directeur général et m'a nommé au poste de DG.

Les maisons médicales gérées par la SEMSA sont-elles une réponse appropriée à la raréfaction des professionnels de santé ?

Les maisons médicales sont une des réponses pour favoriser l'exercice libéral coordonné des soins en ville. Elles déchargent les professionnels de santé des aspects d'investissement, de gestion et de fonction employeur. Mais **elles ne suffisent pas seules à créer une dynamique pour attirer des praticiens de santé** et les faire travailler ensemble. Les praticiens, accompagnés par les services des **Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)**, sont plus qu'incités par les Agence Régionales de Santé et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie de se regrouper pour des projets de Maison de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). C'est une révolution culturelle pour les libéraux dans l'exercice de la médecine de ville, dans l'intérêt des patients. Pour les élus locaux et donc les collectivités, la dynamique est notamment portée par la signature de Contrat Locaux de Santé avec les ARS. Cela doit permettre de **mieux reconnaître le rôle déjà actif des collectivités** et d'ouvrir des espaces de co-construction des politiques de santé qui doivent inclure la prévention et l'accès aux soins.

L'offre de soin est-elle à la hauteur des besoins du territoire ? Quel est le projet que vous portez pour réduire les effets du désert médical ?

L'Île de France est maintenant officiellement le premier désert médical en métropole et cultive de très grandes disparités, en particulier pour l'accès aux soins dans les villes et quartiers à forts enjeux sociaux. Il est logique que tous les outils, notamment les dispositifs cités plus haut, soient mis en œuvre au niveau national et local pour tenter d'y remédier. On constate cependant que les « effets d'aubaine » pour attirer des professionnels de santé et notamment les médecins généralistes, ne suffisent plus. **La concurrence entre les territoires est en cela mortifère et renforce les inégalités.** De plus, les décisions nationales prises aujourd'hui, concernant notamment la formation des professionnels de santé, n'auront des effets que dans plusieurs années. Entretemps, il faut tester et mettre en œuvre toutes les solutions. Nous avons une obligation de moyens dans chaque territoire... le résultat ne dépendant pas que des acteurs locaux.

La forme juridique de la Sem est-elle une des mieux appropriées pour faire face à la crise systémique que nous traversons ?

Il faut raisonner en écosystème d'acteurs et de projets de santé pour changer véritablement la donne de manière durable. **Des Sem agissent déjà sur les sujets de la santé et de l'accès aux soins grâce à leur expertise pour le montage d'opérations, la réalisation et la gestion.** C'est un des outils pour accompagner les collectivités locales et l'Etat sur le sujet de la santé.

(1) Maire de Savigny-le-Temple, vice-présidente en charge de l'inclusion républicaine, de l'éducation et de la politique de la ville de la Communauté d'Agglomération Grand Paris-Sud Seine-Essonnes-Sénart, conseillère générale. Le vice-président de la SEMSA est Fabrice Subirada, adjoint au Maire délégué à l'action publique en matière de santé, Conseiller communautaire.

Par Stéphane MENU