

## Séance thématique :

### « Public/privé : vers une organisation raisonnable des réseaux de soins »

#### INTRODUCTION

Jean DUBOUSSET \*

La motivation qui m'a poussé à proposer et organiser cette séance, est venue du fait que j'ai constaté :

- **une efficacité, un accueil** souvent meilleur dans les services privés que dans les services publics dans certaines disciplines, avec souvent un plateau technique équivalent voire dans certains cas précis meilleur que dans le public, obligeant certains praticiens publics à adresser leurs patients à ces organismes privés pour tel ou tel examen complémentaire.
- **mais à l'inverse**, selon certaines pathologies, **l'organisation et la technicité** que l'on rencontre dans des services publics est remarquable pour la qualité des soins et des services rendus aux patients.

**D'autres éléments** m'ont fait beaucoup réfléchir comme par exemple le fait que certains collègues chefs de service de CHU ont quitté le navire public devant les obstacles administratifs règlementaires empêchant l'harmonie des soins qu'ils souhaitaient pour leurs patients.

**Une autre constatation** m'a beaucoup inquiété aussi c'est le fait que presque 40 % des titulaires du diplôme d'État de Docteur en Médecine ne soignent pas directement et ne soigneront jamais au cours de leur carrière de malades. Bien sûr certains sont importants indispensables, biologistes, médecins de laboratoires, radiologues, etc., mais d'autres (conseils, ou administratifs, etc.) n'ont pas en charge directement le patient comme le médecin ou le chirurgien traitant. Je ne comprends toujours pas pourquoi le ministère de la santé, celui des universités et le conseil national de l'Ordre des médecins n'ont pas résolu ce problème sur le plan pratique.

C'est pourquoi il m'est apparu nécessaire de faire le point **sur la manière la plus profitable pour notre pays de réaliser cette collaboration PublicPrivé** qui pour moi est indispensable sur le plan économique et sur celui de la pertinence des soins pour le

---

\* Membre de l'Académie nationale de médecine

malade. Les directives étatiques malheureusement presque entièrement tournées dans une perspective économique sont loin d'approcher de leur but de rentabilité vis-à-vis des espérances et des souhaits des patients.

**Le but que nous recherchons** est que ce soient les praticiens eux-mêmes qui chacun dans leur domaine établissent leurs propres réseaux de soins basés exclusivement sur les intérêts médicaux de santé du malade, allant dans le Privé ou dans le Public selon les cas et les compétences de chacun.

**« Le Public ne peut pas tout faire, le Privé ne doit pas tout faire ».**

Cette organisation interne du fonctionnement de la Médecine, devrait venir en fait du bon vouloir, voire de l'auto-évaluation des connaissances et des possibilités de chaque praticien vis-à-vis du cas qui se présente devant lui, pour prendre en charge directement le patient ou prendre un avis ou l'adresser à un confrère ou à une structure adéquate.

C'est cet état d'esprit qui a mon avis a été pratiquement réalisé en ce qui concerne la chirurgie infantile par mon **ami Jean Philippe Cahuzac** et son ARS locale dans la grande région de Toulouse depuis quelques années, et je lui ai donc demandé de vous faire part de son expérience, des résultats et des leçons qu'il en a tiré, car cet exemple à mon avis pourrait s'appliquer à beaucoup d'autres spécialités chirurgicales, ORL, Ophtalmo, Obstétrique ou médicales.

J'ai demandé aussi à mon **ami Jacques Rouëssé**, notre trésorier, de nous brosser un tableau simple et clair de la prise en charge et des réseaux de soins des patients atteints de cancers, et que l'on peut probablement citer comme exemple d'un système qui marche pour le moment très bien dans notre pays, encore que les réunions de concertations pluri disciplinaires obligatoires (ce qui est un bien) mais qui se passent souvent uniquement sur dossier sans accès direct au malade, ne sont pas sans critiques.

Enfin morceau évidemment le plus difficile, c'est d'essayer **de voir comment le médecin généraliste pourrait se fabriquer lui-même ses réseaux de soins, j'ose dire son carnet d'adresses** en fonction de la pathologie du patient qui se présente devant lui, de ses propres compétences et des affinités professionnelles et humaines qu'il a pu lier avec ses correspondants publics ou privés. C'est pourquoi **Pierre Godeau** nous fera part de sa longue et double expérience, avant que **Rissane Ourabah**, médecin généraliste depuis plus de 30 ans à Sceaux nous dise son point de vue et que l'expérience de la ruralité ne vous soit apportée par l'équipe des médecins généralistes de Langogne à 80 kms d'un CHU en la personne de **Pierre Merle** qui en a assuré l'organisation et le fonctionnement.

Vous remarquerez qu'à aucun moment je n'ai fait allusion **ni au dossier partagé ni aux problèmes de rémunérations** qui à eux seuls mériteraient des séances techniques et nous éloigneraient l'un et l'autre trop de notre but qui est de faire travailler ensemble dans une alliance raisonnable public et privé pour le seul bien du malade avec une organisation qui doit venir d'abord des médecins eux même accompagnés plutôt que précédés par l'administration.