



Antoine Bailly

COMPRENDRE & ENTREPRENDRE

De par sa vocation, l'EM Normandie entretient un lien puissant avec son territoire et les entreprises qui s'y développent. D'où sa légitime implication dans les enjeux relevant de l'Intelligence Économique et Territoriale. Car c'est ici, sur notre sol, que s'enracinent les projets qui assureront demain notre développement.

La lettre de réflexion Comprendre & Entreprendre vise à soutenir cette dynamique. Elle s'adresse à toutes celles et ceux qui anticipent, imaginent l'avenir et doivent faire des choix stratégiques. Seule la combinaison astucieuse de l'action et de la réflexion nous permettra d'assurer notre positionnement et notre engagement au sein d'un monde complexe et mouvant.

COMPRENDRE & ENTREPRENDRE

SE DÉVELOPPER DANS UN MONDE COMPLEXE

LE PRINCIPAL ENSEIGNEMENT À TIRER DE LA PANDEMIE, C'EST QUE LA SANTÉ EST UN INVESTISSEMENT, ET NON UN COÛT, POUR NOS TERRITOIRES

Lauréat du prix international Vautrin-Lud, le « Nobel » de Géographie, Antoine Bailly, professeur émérite à l'université de Genève et co-fondateur de la médicométrie, est également titulaire de la *Founder's Medal*, la plus haute distinction internationale en sciences régionales. Auteur d'une trentaine d'ouvrages de géographie humaine portant, entre autres, sur les politiques de santé, il a été professeur invité dans une quarantaine d'universités étrangères sur les cinq continents et reste l'une des références mondiales dans ce domaine.

Dans l'entretien qu'il a accordé à Jean-Guy Bernard, Président du Conseil d'Orientation Stratégique, et à Ludovic Jeanne, enseignant-chercheur en géopolitique, Antoine Bailly revient sur le rôle essentiel de l'échelon territorial dans la définition et le maintien des capacités sanitaires. « *De même que trop d'impôts tuent l'impôt, résume-t-il, trop d'économies peuvent provoquer la ruine* » quand survient une crise majeure.

Pouvez-vous rappeler brièvement pour nos lecteurs ce qu'est la médicométrie et pourquoi, comme géographe, vous avez contribué si fortement à cette approche des questions de santé ?

La médicométrie est née au début des années 1980 sous l'impulsion conjointe du géographe que je suis, d'un groupe de médecins, dont le cardiologue Michel Périat, spécialisé dans la rééducation, et d'un économètre néerlandais de réputation mondiale, Jean Paelinck. Un même constat nous a frappé tous trois et un certain nombre de collègues issus des mêmes disciplines : c'est que nous travaillions sur des domaines très connexes, animés par des préoccupations très voisines... Et malgré cela, sans s'écouter, sans se comprendre, bref, sans communiquer. D'où les cinq principes de base interdisciplinaires de la médicométrie. Le principe éthique, puisque notre sujet est la santé publique ; économique, ensuite, puisque la santé est un élément majeur de la prospérité nationale ; social, bien sûr, puisque la santé participe de l'équilibre de la société ; sans oublier le principe de temporalité, puisque l'investissement dans la santé doit être durable, pour ne pas dire permanent ; et enfin le principe spatial, puisque tout phénomène sanitaire s'inscrit dans des territoires. En cette période de pandémie, il me semble que tous ces principes plaident pour l'utilité de la médicométrie : le spatial et le temporel, dramatiquement négligés depuis qu'on a ramené la santé publique à une affaire de gestion comptable et de flux à réguler ; mais aussi l'économique, le social et l'éthique, sacrifiés à une approche à court terme, dénuée de vision.

Et comme géographe, comment en êtes-vous venu à vous intéresser à la santé ?

Tout naturellement, par mes travaux sur l'imaginaire spatial et la géographie des représentations qui m'ont amené à constater que la santé tenait une place centrale dans la définition donnée par nos concitoyens du bien-être et de la qualité de vie. Mais j'ai voulu en même temps éviter de verser dans la géographie médicale, qui est une science à part entière, mais qui m'aurait éloigné du prisme pluridisciplinaire de la médicométrie, seul à même de fournir une vision globale et synthétique de la santé publique.

“ Le mode de calcul exponentiel est une discipline que les épidémiologistes maîtrisent par nature, de même que certains géographes et les économètres, mais que la culture administrative et politique ignore souverainement...” ”

D'après vous, quelles sont les spécificités et les apports du point de vue médicométrique à l'analyse de la crise actuelle du CoViD-19, aux façons de l'envisager et d'y faire face ?

Dans l'un des premiers colloques consacrés à la médicométrie, voici plus de trente ans, nous avons avancé quatre principes permettant de comprendre les pandémies. Premier principe : l'interdépendance spatiale, qui n'a cessé de croître avec la globalisation – autrement dit ce ne sont pas les virus qui circulent, ce sont les Hommes. Deuxième élément : l'asymétrie géographique des concentrations pathogènes, liées notamment aux inégalités en matière d'équipements médicaux. Troisième principe : la nécessité de sérier les mécanismes de diffusion d'une pandémie à partir de clusters bien identifiés. Pas seulement le foyer originel, comme Wuhan, mais par exemple Ischgl, la très chic station de ski du Tyrol autrichien, dont on sait aujourd'hui qu'elle a été l'un des principaux centres de propagation du Covid-19 en Europe... Au Danemark, on a ainsi découvert qu'une personne contaminée sur cinq revenait d'Autriche ! *Idem* en Islande, où quinze personnes testées positives au virus à leur descente d'avion venaient d'Ischgl... Dernier principe, complètement négligé, et dont nous avons souligné d'emblée l'utilité vitale : la sensibilisation des responsables publics au mode de calcul exponentiel. C'est une discipline que les épidémiologistes maîtrisent par nature, de même que les géographes économiques et les économètres, mais que la culture administrative et politique ignore souverainement. Par réflexe, ils pensent qu'en déposant chaque jour un euro dans une boîte on en aura 30 à la fin du mois. Dans la plupart des cas peut-être, mais pas dans le cadre d'une progression exponentielle, qui est la règle des contaminations épidémiques. Quand on double sa mise tous les jours, 1 devient plus d'1 milliard au bout d'un mois !

D'où la faute politique et sanitaire majeure d'avoir, dès le départ de l'épidémie, ignoré les effets d'une progression de ce type. Les Chinois, en premier lieu, qui n'ont rien trouvé de mieux à faire que de menacer et de baïllonner les médecins qui tiraient la sonnette d'alarme ; puis la plupart des autres gouvernements pour ne pas affoler les populations. C'est ainsi qu'en France, alors que la situation était déjà devenue critique en Italie, on a laissé se tenir à Mulhouse un rassemblement évangélique de plus de 2000 personnes. Quinze jours plus tard, l'Alsace puis le Grand Est étaient à la pointe de l'épidémie... Voilà un bon exemple de méconnaissance du processus d'interdépendance spatiale et du principe de progression exponentielle. Or tout phénomène de pandémie démarre par des foyers.

C'est également ainsi que la pandémie a démarré en Corée...

Oui, mais la Corée était préparée et a fait immédiatement ce qu'il convenait de faire, à savoir tester sa population sur une grande échelle pour isoler systématiquement les porteurs du virus. C'est ainsi que la courbe, exponentielle au départ, a été rapidement aplatie... Sans avoir besoin de mettre en confinement une population entière, avec les conséquences économiques que l'on connaît... ou que l'on pressent ! Mais il y avait à cela un préalable : disposer de suffisamment de tests disponibles, ce qui n'était pas le cas en France.

Quels premiers enseignements sur les aspects territoriaux ou spatialisés de cette crise Covid-19 pouvez-vous partager avec nous ? En particulier, ceux qui peuvent guider l'action des collectivités territoriales dont on voit de plus en plus combien elles doivent et veulent prendre leur part aux côtés de l'Etat (régions, métropoles, structures intercommunales et même communes).

Cette prise de responsabilité des territoires est essentielle, on le voit bien en partant de l'exemple français. Chez nous, où l'on est habitué à tout attendre de l'Etat centralisé, rien n'a été fait avant que l'Elysée ne se décide à parler. A partir de là, tout s'est accéléré. Mais avec les lacunes que l'on connaît en matière de moyens de diagnostics et surtout de prévention... À l'inverse, prenez l'exemple de la Suisse, structure fortement décentralisée s'il en est. Le Tessin, canton qui jouxte la Lombardie, a décrété l'état d'urgence et pris sans tarder les mesures de contrôle et de restrictions drastiques qui s'imposaient, sans attendre la moindre consigne nationale. La situation a été difficile, mais elle a été maîtrisée. Quelles leçons en tirer pour l'avenir ? D'abord que nul n'est mieux placé que l'échelon de proximité pour juger de l'état

“ Nul n'est mieux placé que l'échelon de proximité pour juger de l'état sanitaire d'un territoire et de ses besoins en santé publique ”

sanitaire d'un territoire et de ses besoins en santé publique. Quand l'Etat central fait preuve d'ambition en ce domaine, cette nécessité peut passer inaperçue. Mais dès lors qu'il sacrifie à une logique de rigueur budgétaire, dont les investissements en matière de santé sont souvent les premières victimes, la question peut devenir dramatique. Voyez la logique du « zéro lit disponible » qui, depuis quelques années, a constitué l'alpha et l'oméga d'un hôpital prétendument bien géré, selon tous nos ministres, quelle que soit leur couleur politique : quand un tsunami comme le Covid-19 déboule, les territoires dont on a fermé les hôpitaux se retrouvent complètement démunis. Et on confine tout le monde uniformément ! Voyez à l'inverse l'Allemagne, où la rigueur budgétaire est pourtant une seconde nature mais dont les régions gèrent elles-mêmes leurs besoins, donc leurs dépenses : en République fédérale, on dispose encore de 9 lits pour 1000 habitants, contre 6 en France (qui en a perdu 40 000 en trente ans !). En Allemagne comme en Suisse, on a compris que l'investissement médical n'était pas une variable d'ajustement, mais bien un investissement d'avenir susceptible d'éviter un drame humain doublé d'un possible collapsus économique !

Si l'on vous suit bien, la géographie comparée de la crise sanitaire militerait plutôt en faveur des modèles fédéraux...

L'essentiel est de laisser de la souplesse – et de la rapidité, cela va souvent avec – aux territoires pour gérer notre bien le plus précieux : la santé. Ce qui ne veut pas dire que l'Etat central n'ait pas son rôle à jouer, à la fois dans les grandes décisions d'investissement en matière de recherche, voire pour empêcher certaines productions vitales d'être délocalisées, ou encore quand il s'agit de fermer les frontières. Mais le centralisme excessif aboutit à généraliser la pénurie et, au bout du compte, la paralysie. Dans les pays décentralisés, on gère la situation au plus près des réalités locales : en Allemagne comme en Suisse, le confinement peut être plus rigoureux qu'en France à l'échelle d'un territoire et quasi-inexistant sur un autre, où l'économie continue à tourner. Et entre les deux, toutes les nuances sont possibles, toutes les décisions ouvertes. Il faut cependant souligner que cette souplesse d'adaptation est inséparable d'une caractéristique structurelle que beaucoup de Français ignorent : dans certains cantons suisses, ce sont les communes, dans d'autres ce sont les cantons qui récoltent l'impôt. En Allemagne ce sont les *Länder*... De sorte que le lien est facilement établi entre la contribution financière des citoyens au bien commun et son résultat, en terme de politique sanitaire et sociale. Si les patrons de nos Agences Régionales de Santé (ARS) étaient des responsables régionaux élus et comptables devant leurs électeurs, au lieu d'être nommés par le ministère de la Santé pour mener partout la même politique, inspirée par les mêmes critères abstraits, les choses seraient sans doute différentes...

Pour vous, les régions devraient donc acquérir des compétences en matière de santé ?

Sans aucun doute. L'un des enseignements de la médicométrie, c'est de montrer que la santé publique est une composante essentielle de la démocratie. Nous avons à la fois besoin d'une hiérarchie de soins, avec de grands hôpitaux et des centres de recherche de pointe sous la responsabilité de l'Etat, garant de l'intérêt général, mais aussi de structures décentralisées, capables d'amortir le choc des épidémies. Si l'on n'avait pas fermé tant de petits hôpitaux de rang 3 et 4 dans les trente dernières années, croyez-vous qu'on en serait là ? Les dépenses consenties pour les maintenir auraient été amorties au centuple puisqu'elles auraient servi, par exemple, à accueillir les malades sans gravité afin de désengorger les services d'urgence... Et de réaliser à terme, *ipso facto*, beaucoup d'économies ! De même que trop d'impôts tuent l'impôt, trop de rigueur peut provoquer la ruine... Il me semble que la crise actuelle le démontre sans qu'il soit besoin d'insister.

La crise économique qui vient, après et du fait de cette pandémie et de la façon dont il a fallu la traiter (confinement des populations), préoccupe beaucoup d'acteurs. Pensez-vous que la crise actuelle soit propre à remettre la santé au centre des enjeux politiques et économiques ? Beaucoup de citoyens l'espèrent. Mais les dynamiques et les institutions politiques et économiques, dans les pays européens notamment, le permettront-elles ? D'autre part, comment les collectivités régionales (les régions, en France) peuvent-elles se saisir des questions de santé pour soutenir, consolider ou même concevoir de manière neuve leur développement économique ?

La première leçon à tirer de cette crise, c'est qu'on ne peut plus traiter la santé comme un

“ Dans certains cantons suisses, ce sont les communes, dans d'autres ce sont les cantons qui récoltent l'impôt. En Allemagne ce sont les *Länder*... De sorte que le lien est facilement établi entre la contribution financière des citoyens au bien commun et son résultat, en terme de politique sanitaire et sociale ”

“ L'un des enseignements de la médicométrie, c'est de montrer que la santé publique est une composante essentielle de la démocratie ”

objet économique comme un autre. La doxa néolibérale a montré ses limites, puisqu'elle se retourne contre le principe de bonne gestion qu'elle prétendait incarner. D'où la nécessité, si l'on ne veut pas, à la prochaine crise, subir un autre retour de bâton, de réévaluer les rémunérations de tous les acteurs du système de santé, et spécialement des moins bien payés dans l'échelle salariale. Ceux qui, justement, constituent la colonne vertébrale d'un système qui doit, plus que jamais, attirer les vocations. Le peut-il quand vous savez qu'en France, une infirmière débutante gagne moins de 2000 euros par mois ? Si elle habite en Haute-Savoie et qu'elle choisit de s'installer en Suisse, elle en gagnera en moyenne 5000. Il arrive un moment où le mérite et l'utilité sociale se payent autrement que par des remerciements verbaux... D'où l'autre leçon de l'épreuve que nous traversons : il va falloir massivement réinvestir dans la santé publique, en particulier au niveau des territoires, là où la rigueur comptable a provoqué le plus de dégâts. Rouvrir des hôpitaux voués à accueillir les petites urgences, c'est placer les grosses structures en position d'affronter les crises graves. C'est la vertu de la médicométrie d'avoir alerté, depuis plus de trente ans, sur le danger que faisait courir à notre système de santé une politique de rigueur à courte vue : la santé ayant les implications que l'on sait sur l'ensemble de l'économie, la priver de moyens, comme priver de moyens l'éducation, est le plus sûr moyen, à terme, d'appauvrir la collectivité.

ANTOINE BAILLY, EXTRAITS :

Services de santé et développement régional.



« Le terme "services" de santé englobe un ensemble d'activités susceptibles de favoriser le développement économique non seulement en aire métropolitaine mais aussi dans les régions périphériques. Leur répartition est en effet différente de celle des autres services de consommation. Si certains services de santé doivent répondre à la contrainte de proximité par rapport à leur clientèle, d'autres services, spécialisés, ne sont pas obligés de suivre la distribution de la population ; des régions moins peuplées ou périphériques mais bénéficiant d'avantages climatiques ou d'un environnement rural peuvent développer des services de santé spécialisés (par exemple : cliniques d'altitude, centres de réadaptation).

Ces services de santé peuvent constituer un maillon important de l'économie d'une région. Souvent, c'est l'un des secteurs économiques où la croissance est des plus rapides. En outre, cette activité peut être orientée vers l'exportation puisqu'elle sert des patients externes. On peut donc parler d'une fonction créatrice d'emplois et entraînant un apport financier dans l'économie locale, ce qui stimule la croissance économique grâce aux multiplicateurs économiques.

En opposition à la typologie traditionnelle de l'activité économique de Fischer-Clark qui relègue ces services dans les activités non productives, nous considérons les services de santé (des services hospitaliers aux activités pharmaceutiques) comme des activités économiques "de base", car elles sont non seulement exportables mais elles constituent aussi une réponse à une demande extérieure.

Les services de santé ont ainsi un rôle à jouer dans l'investissement local, dans la qualité de vie, et ils contribuent de plus en plus au processus de développement économique. Certains services de santé peuvent influencer le niveau de développement économique de régions périphériques où ils sont souvent le plus grand employeur.

Si le développement régional est défini en termes de création d'emplois et d'accroissement de la qualité de vie, les services de santé sont une activité "de base" qui contribuent aux revenus locaux. En attirant de la main-d'œuvre qualifiée et des activités complémentaires (sociales, culturelles et économiques) les services de santé jouent un rôle important dans la vie locale. De là découle l'idée que les dépenses, destinées à améliorer la qualité des services de santé dans les régions périphériques, attireront d'autres activités et augmenteront le niveau de développement économique. Toutefois, les expériences de politiques régionales englobant les services de santé sont peu nombreuses parce que ces activités sont toujours considérées comme des dépenses et non comme des investissements. Cette approche traditionnelle persiste parce que les politiques sanitaires n'intègrent que partiellement la notion de multiplicateurs économiques. »

Activités de santé et développement régional : une approche médicométrique, par Antoine Bailly et Michel Périat, Géocarrefour n°78/03, consultable sur <https://journals.openedition.org/geocarrefour/2124>

COMPRENDRE & ENTREPRENDRE

Se développer dans un monde complexe

ABSTRACT

THE MAIN LESSON TO BE DRAWN FROM THE PANDEMIC, IS THAT HEALTH IS AN INVESTMENT AND NOT A COST FOR OUR TERRITORIES

The International Vautrin-Lud Prize Laureate and Geneva University Emeritus Professor Antoine Bailly was the co-founder of medicometrics. He also holds the Founder's Medal, the highest distinction in Regional Science. As the author of about thirty Human Geography books focusing among other topics on Health Policies, he was a visiting professor in some forty foreign universities across the five continents and remains today one of the world's references in this field.

During his interview with EM Normandie's Strategic Orientation Advisory Council President Jean-Guy Bernard and Dr Ludovic Jeanne, a lecturer-researcher in Geopolitics, Professor Antoine Bailly reviewed the critical role played by the regional and local executive bodies in the definition and maintenance of Healthcare Networks and Facilities. 'Just like too much tax kills tax', he summarised, 'excess savings may lead to ruin' whenever a major crisis occurs.

NOTRE VISION DE L'INTELLIGENCE ÉCONOMIQUE ET TERRITORIALE

Comment rétablir dans nos économies le sens du stratégique, réhabiliter le long terme, se protéger tout en se montrant innovant ? En conciliant veille et action, vision et pragmatisme, l'Intelligence Économique & Territoriale (IE&T) s'impose comme un levier de compétitivité. Ensemble cohérent de pratiques et de connaissances, l'IE&T aide les entreprises comme les territoires à se positionner, se défendre mais aussi anticiper et se développer. Agir avec succès exige d'éclairer l'action par une compréhension fine des marchés et des environnements. À cet égard, l'IE&T est l'affaire de tous. Car le sens des responsabilités de chacun décide du succès commun.

De fait, l'IE&T s'impose à la fois comme un mode d'action et un regard multidimensionnel, cherchant à comprendre la complexité du monde pour mieux la maîtriser. L'IE&T nous invite ainsi à redéfinir nos cultures organisationnelles, à revoir nos pratiques et nos méthodes. Rien ne se fera sans convergence entre acteurs publics et privés, sans l'adhésion de tous à un projet commun, enraciné dans un territoire. Face aux nouveaux défis, mêlant harmonieusement action et réflexion, l'IE&T constitue le socle des succès à venir.

Comprendre & Entreprendre

Une publication de l'EM Normandie
Directeur de publication : Elian Pilvin
Illustration Rossana - ISSN en cours

Contact : Ludovic Jeanne

EM Normandie
9, rue Claude Bloch 14052 Caen cedex 4
Tél. : +33 (0)2 31 46 78 87
Courriel : ljeanne@em-normandie.fr
www.em-normandie.com