

## **Fracture sanitaire ou désorganisation du système ?**

par Elisabeth Labaye

Le drame du Lot a remis en lumière les interrogations et contestations concernant la carte sanitaire des hôpitaux et maternités de proximité. En cause notamment la fermeture de la maternité de Figeac, fermée en 2008, car passée sous le cap des 300 accouchements par an. Le Lot est un petit département de près de 170 000 habitants, plutôt attractif (+ 0,8%), mais le nombre de décès y est supérieur au nombre de naissances car la population est l'une des plus âgées de France (après la Creuse). Il compte désormais une seule maternité à Cahors.

Pour l'ARS de Midi-Pyrénées — juge et partie dans cette affaire — le rapport d'enquête ne fait « pas apparaître de problèmes en terme d'organisation de la prise en charge des parturientes ni de problèmes lié à la désertification médicale ». Le rapport conclut que la mort dramatique du nouveau-né n'est dû ni à un dysfonctionnement du corps médical, ni à la désertification médicale; il observe qu'à aucun moment, le couple venant de Lacapelle-Marival n'avait sollicité les services de l'hôpital de Figeac, jusqu'à leur appel au Samu, qui constatera la mort de la fillette, sur un parking de l'autoroute de Brive.

Depuis plus de trente ans, une réflexion a été menée sur la pertinence du maintien des maternités au plus près de tous les usagers éventuels. Les constats d'accidents ou d'incidents relevaient alors que de nombreuses structures — trop petites, mal organisées — n'étaient pas en capacité d'assurer l'accueil et la prise en charge de cas simples et s'avéraient incapables de faire face à des situations complexes, ou au moins de les gérer correctement.

Cette analyse a conduit à la disparition d'un grand nombre de maternités : de 1370 maternités en 1975, il n'y en avait plus que 814 en 1993 et 535 en 2010 en métropole. Dans la même période, le taux de mortalité infantile passait de 15 pour mille dans les années 70 à 3,8 pour mille en 2011, essentiellement du fait des améliorations globales de la prise en charge (meilleure que la moyenne de l'UE à 4,1 pour mille mais la Suède est à 2,1 et la Finlande à 2,4 pour mille).

Le rapport 2012 de la Cour des comptes, « *La politique de périnatalité : l'urgence d'une remobilisation* », pointe d'ailleurs cette stagnation des taux. Mais le rapport indique que la principale cause de décès maternel est l'hémorragie, notamment en Ile de France où l'offre est pourtant abondante.

### **Alors, la suppression de ces maternités n'aurait pas eu d'impact réel?**

Selon la DREES « *En France, si un cinquième des maternités a fermé, le temps d'accès médian observé pour s'y rendre est resté stable entre 2001 et 2010. Cette stabilité globale d'accès tient principalement à un recours plus fréquent qu'avant à la maternité la plus proche du domicile.* »

Cette analyse est cependant à nuancer : la DREES relève par ailleurs que 8 départements ont un taux d'accès supérieur à 30 minutes : les Alpes-de-Haute-Provence, l'Ariège, la Creuse, le Gers, la Haute-Corse, la Haute-Saône, le Lot et la Lozère. Des temps qui peuvent parfois être sous-estimés.

On sait aussi que les patients eux-mêmes sont souvent enclins à rechercher la structure jugée la plus performante — souvent le CHU de la ville centre. Récemment, une femme a accouché, sans dommage pour l'enfant, dans le RER car le couple avait choisi une maternité parisienne alors qu'il bénéficiait de maternités proches de leur domicile (Cergy).

Les questions sont donc complexes. D'autres problématiques sont à prendre en compte : ainsi une ambulance du SAMU du Lot, transportant un patient devra s'arrêter aux limites de ce département, et transférer le patient au Samu du département limitrophe. Si celui-ci n'a pas d'ambulance disponible, il faut attendre ou retourner d'où l'on vient !

L'hôpital est trop souvent en France la porte d'entrée du système : en 2008, 274 hospitalisations pour mille habitants contre 158 dans les pays de l'OCDE - 3500 hôpitaux en France contre 2080 en Allemagne et 640 au Royaume -Uni.

L'organisation sanitaire est donc à revoir d'autant que ce n'est pas tant le manque de médecins qui entraîne les déserts sanitaires (la France est bien au dessus des taux recommandés par l'OMS) que leur répartition. Le regroupement de services hospitaliers est indispensable en raison de l'exigence croissante d'une meilleure qualité des soins, imposant des plateaux techniques performants et complexes. Il va de soi que toutes les villes ne peuvent disposer de structures hospitalières équivalentes.

Pour respecter au mieux l'égalité de tous sur le territoire, les accès aux premiers soins et premiers secours doivent quant à eux être suffisamment nombreux : il faut permettre une prise en charge rapide et sur la durée car la part des maladies chroniques s'accroît, ce qui implique d'autres fonctionnements et une offre de soins adaptée aux évolutions épidémiologiques, entraînant beaucoup moins qu'autrefois une médecine d'actes isolés, et beaucoup plus de cohérence sanitaire et sociale. Cela suppose une grande coordination entre les professionnels de santé et sociaux et les différentes structures, avec des parcours de soins efficaces et le développement de maisons de santé. La mise en réseaux est une condition de la réorganisation de la carte sanitaire, sans oublier des pratiques bien encadrées d'hospitalisation à domicile ou de chirurgie ambulatoire.

Dans l'attente de cette indispensable remise à plat, il faut sans doute comme le demande la coordination des hôpitaux et maternités de proximité, «décréter en urgence un arrêt immédiat des fermetures de services (maternités, urgences, chirurgie, cardiologie, CIVG, Centres de santé, etc.) et d'établissements publics de santé; et «rouvrir des services partout où c'est nécessaire en fonction des territoires et des populations concernées pour que s'applique partout la loi républicaine en raison des spécificités géographiques, du maintien de la continuité des soins et la sécurité des personnes ». Mais ces mesures ne résoudront pas les problèmes à long terme.

La santé ne doit pas être réservée à un débat de spécialistes au sein des ARS, ni au sein des caisses d'assurance maladie, ni limitée aux professionnels. C'est un débat qui concerne l'ensemble des citoyens comme celui de l'École.

Elizabeth Labaye