

La Voix du Nord, dimanche 18 mars 2007

La santé, le ministre... et vous

Vos réactions à notre enquête sur la santé dans la région.

Vous avez pris connaissance de notre dossier avec intérêt et vous êtes nombreux à proposer des solutions pour remédier au mauvais état sanitaire du Nord – Pas-de-Calais.

Le ministre de la Santé : « Plus de moyens dans les zones défavorisées »

Xavier Bertrand annonce un effort financier pour les médecins de 135 communes de la région, ainsi que sept IRM, sept scanners et quatre gamma-caméras en plus.

Par Bernard Virel

DOSSIER • Si l'état sanitaire de la région est loin d'être satisfaisant, vous êtes nombreux, comme nous, à ne pas vous résigner. Xavier Bertrand annonce, lui, une aide à l'installation dans les zones en manque de médecins.

Vous ne comptez pas baisser les bras (7)

1- Le contexte

Depuis une semaine, nous faisons le point sur l'état sanitaire de la région. De la surmortalité au manque de spécialistes en passant par les étudiants qui s'en vont... un dossier qui a suscité de nombreuses réactions.

2- Les réactions

« Mieux réguler les urgences », « un minimum d'années au service de la région », « une prévention active auprès des enfants... ». Voilà quelques-unes de vos propositions... qui montrent que vous croyez, comme nous, que rien n'est inéluctable.

3- L'annonce

« A partir d'avril, annonce Xavier Bertrand, il va y avoir une majoration de 20 % des consultations pour les médecins qui exercent ou qui vont s'installer dans des cabinets de groupes, dans des zones sous-médicalisées. » Six cantons de la région sont concernés.

Merci pour vos enquêtes qui font réfléchir et agir »... Vous êtes nombreux, comme Mireille, à avoir apprécié l'enquête santé parue toute cette semaine... et nombreux à vouloir agir, proposer des solutions. Voici une sélection parmi les courriers que nous avons reçus...

Bernard Virel

> « **Former plus d'étudiants en médecine** ». – **Laura H., de Marcq-en-Baroeul**, vous soignera-t-elle dans dix ans ? Celle qui espère bien pouvoir finir ses études de médecine s'interroge : « *Pourquoi ne pas augmenter (considérablement et non au compte-gouttes) le numerus clausus ?* » Elle évoque son parcours : « *Je suis actuellement en première année de médecine et je travaille dur chaque jour pour essayer d'être dans les 400 élèves (sur 2 500) qui atteindront la deuxième année. Au vu des résultats des premiers examens, je ferai certainement partie... des très bons élèves mais recalés ! C'est un véritable gâchis pour tout le monde... En attendant, on fait venir des médecins des autres pays...* »

> « **Trop à payer de notre poche** ». – **Michel G.** regrette des dépenses excessives. « *Je lis qu'un habitant sur deux ne consulte pas. Je vous donne, à titre d'exemple, une des causes : mon épouse a été hospitalisée une demi-journée en janvier pour un examen médical. À sa sortie, elle a dû laisser un chèque de 60 E (dépassement d'honoraires), non remboursés par la Sécu et les mutuelles. En février, elle passe une échographie... 118 E, dont 40 E sont de notre poche. La médecine à deux vitesses, nous y sommes, celle des pauvres et celle des riches.* »

> « **Un mois pour une IRM à Arras** ». – **Danièle B.** regrette les délais d'attente et souligne le faible « *niveau d'équipements en scanners et IRM nouvelle génération dans la région* ». « *Est-il normal d'attendre un mois pour obtenir un rendez-vous pour une IRM à Arras ?* », se demande-t-elle. « *Alors qu'on dépense des sommes folles pour des équipements inutiles pour la santé et qui auraient pu attendre et passer après les équipements lourds médicaux (Internet dans les chambres par exemple).* » Un petit mot au passage de remerciement pour « *l'enquête très intéressante* ».

> « **L'alcool, un fléau : il faut le dire aux jeunes** ». – Mireille B., de Lambersart, préconise avant tout « une prévention active sur la population des enfants et des jeunes ». « Le mauvais état de santé est la conséquence de l'abus d'alcool, de tabac et de la tradition alimentaire », dit-elle. « Si une information ciblée est faite dans les écoles, les collèges, les lycées, et même dans les fachs et les grandes écoles de la région, pense-t-elle, il est possible d'atteindre la conscience des enfants et des jeunes qui eux-mêmes pourront atteindre celles de leurs parents. » Elle préconise des actions ciblées : « Pour les jeunes enfants, non pas des cours de morale, mais des dessins animés avec des héros auxquels ils pourront s'identifier. Pour les enfants, des BD et aussi des vidéos sous forme de DVD qu'il serait possible de leur prêter pour être visionnées chez les parents. Pour les jeunes des jeux vidéo avec des cibles à atteindre, des défis à relever. Mais aussi moins d'incitations : interdire les "open bars" où il est possible de boire sans limite des boissons fortement alcoolisées. » Et pour finir quelques mots de félicitations : « Merci pour vos enquêtes qui font réfléchir et réagir. »

> « **Si vous n'avez pas d'antécédents familiaux, c'est inutile** ». – Pour Thérèse D., on oublie trop souvent que « la prévention permettra de réelles économies ». « Ma fille, qui vient de fêter son quarantième anniversaire, a demandé à sa gynécologue s'il n'était pas temps de faire une première mammographie. Réponse du médecin : si vous n'avez pas d'antécédents familiaux, c'est inutile. Dans dix ans, vous serez convoquée automatiquement pour un examen gratuit. D'ici là, l'auto-palpation est suffisante... C'est pourtant la prévention qui permettra de réelles économies ! »

> « **Manque de spécialistes... un paradoxe** ». – Pour Patrick B., d'Ambleteuse, « il manque de psychiatres, un paradoxe dans une région confrontée aux problèmes du chômage ». Il confirme le manque de spécialistes et évoque la situation de Boulogne-sur-Mer où y a un manque total de psy : « La plupart sont partis, si bien que ceux qui restent sont tout à fait saturés de travail. Un tel manque dans une discipline si importante pour répondre aux problèmes de chômage, de suicides, etc., me semble préjudiciable... »

> « **La médecine à deux vitesses... une réalité de demain** ». – Marcel H., d'Avesnes, est pessimiste sur l'avenir de la médecine : « Je ne vois pas de solutions durables, pour une région en partie délaissée par les acteurs politiques et économiques... Si les médecins généralistes ne souhaitent plus s'installer dans nos campagnes, il y aura des créations de cabinets médicaux non conventionnés, qui oeuvreront avec l'appui de médecins étrangers, acceptant de travailler à des conditions inférieures à nos praticiens. La médecine à deux vitesses, n'est plus un danger à terme, mais une réalité de demain. »

> « **Un minimum d'années au service de la région qui les a formés** ». – F. D. de Dunkerque préconise de retenir les étudiants formés à Lille : « Pourquoi continuer à former des médecins au CHU de Lille, si, dès le terme de leur formation, ils s'empressent de quitter la région. Ne devraient-ils pas assurer un minimum d'années au service de la région qui les a formés ? »

> « **De grosses demandes non comblées** ». – Le docteur Pierre Colinet confirme les propos du doyen de la faculté de médecine : « Il y a une fuite des internes dans d'autres régions car il manque dans la région de postes pour poursuivre la spécialisation. » Praticien hospitalier, il n'hésite pas à évoquer les problèmes du secteur libéral (moyenne d'âge 55 ans) où il y a « de grosses demandes... non comblées ». Il pense que l'avenir est, pour attirer les jeunes, aux « grosses structures qui permettent une meilleure répartition des charges de travail, notamment les gardes ».

« Plus de moyens dans les zones défavorisées »

Après une rencontre avec les lecteurs de « La Voix », Xavier Bertrand, ministre de la Santé, nous a accordé une interview. Pour annoncer quelques actions qui pourraient sortir la région de l'impasse.

– Les médecins généralistes sont mal répartis dans la région... Que proposez-vous ?

« À partir d'avril, il va y avoir une majoration de 20 % des consultations pour les médecins qui exercent actuellement ou qui vont s'installer dans des cabinets de groupes, dans des zones sous-médicalisées. Six secteurs ont été retenus pour la région Nord - Pas-de-Calais, qui représentent cent trente-cinq communes¹. Cela ne concerne pas les médecins qui exercent seuls car nous voulons à terme permettre une meilleure répartition du travail entre les praticiens, favoriser la prise de garde. »

– Qu'est-ce que cela change financièrement pour les patients concernés ?

« Cela ne change rien du tout pour eux. C'est l'assurance maladie qui paie le surcoût... »

¹ Les cantons de Berlaimont, Steenvoorde, Lumbres, Le Parcq, Auxi-le-Château, Avesnes-le-Comte.

– Est-ce que le système pourrait s'étendre à d'autres zones ?

« Effectivement. Dès la fin de l'année, le système pourra être étendu... On aura d'ici là une première évaluation pour savoir si oui ou non il n'y a pas des zones oubliées. Je souhaiterais aussi qu'on puisse étendre ce système à des paramédicaux et à des spécialistes. »

– Pensez-vous que cela puisse être suffisant pour attirer des médecins ?

« J'en suis persuadé. Si ça marche, il faudrait aussi mettre en place ce système pour les infirmières, les kinés, les dentistes, les spécialistes... »

– Êtes-vous pour ou contre l'obligation d'implantation des spécialistes dans les zones où il y a des besoins ?

« Je suis contre l'obligation d'installation dans telle ou telle région... Car si ça devait s'appliquer aux étudiants actuels, il serait scandaleux de changer les règles du jeu en cours de formation car on ne les a pas prévenus... Et si ça s'appliquait aux futurs étudiants, ce sera dans dix ans... et il sera trop tard. »

– Le Nord - Pas-de-Calais manque aussi de matériels hospitaliers... Que proposez-vous ?

« J'ai décidé d'accélérer les installations d'équipements, notamment dans le Nord - Pas-de-Calais. Concrètement, il y aura sept nouveaux IRM² dans les cinq ans à venir, prévus avec le nouveau schéma régional d'organisation sanitaire. J'ai demandé à ce qu'ils soient installés dès le début des cinq ans. Pour les scanners, sept nouveaux vont être mis en place, toujours avec l'idée qu'ils soient installés très rapidement. Des confirmations d'installation sont parties dès ce mois-ci. Il reste les gamma-caméras³ : il y en aura quatre en plus... »

– Comment la région pourra-t-elle rattraper son retard dans le domaine de la santé ?

« Les moyens mis en oeuvre ces dernières années dans le Nord - Pas-de-Calais visent à rattraper le retard, mais je pense que ça n'est pas suffisant. Aujourd'hui, il faut aller beaucoup plus loin. Il faut des enveloppes régionales supérieures quand on est avec des indicateurs de santé qui ne sont pas bons. Et pour le fonds d'intervention sur la qualité des soins de ville, mettre aussi des enveloppes supplémentaires. Sans oublier de multiplier les actions de prévention dans ces régions. Je souhaite aussi la création rapide d'une agence régionale de santé qui aurait à s'occuper directement des questions de santé. Avec en son sein l'ARH, l'assurance maladie, des élus... Pour avoir une vraie régionalisation des acteurs de santé par rapport aux besoins. »

« Des généralistes mieux répartis »

Le docteur Didier D. de Saint-Pol-sur-Mer, propose de prendre exemple sur l'Angleterre : « *Les médecins généralistes français sont mal répartis. Ils sont aussi mal utilisés ; un médecin généraliste travaille souvent seul, et même lorsqu'ils exercent en groupe, les médecins généralistes travaillent individuellement avec, la plupart du temps, une simple prise en charge des appels téléphoniques. Dans un cabinet de soins primaires en Europe du Nord, notamment en Angleterre, 30 personnes travaillent et épaulent 5 ou 6 généralistes. Les médecins ne font que de la médecine. En France, le médecin passe au moins 50 % de son temps à autre chose que de la médecine. Pourquoi un médecin hospitalier a-t-il la possibilité de travailler avec des secrétaires, psychologues, diététiciennes, infirmières... Et pourquoi des médecins généralistes (ville ou campagne) ne pourraient bénéficier des mêmes organisations ? Comme dans les pays d'Europe du Nord. Ne pensez-vous pas qu'une telle organisation améliorerait nettement le nombre de prises en charges quotidiennes et considérablement la qualité des soins, notamment au travers de la prévention et de l'éducation ?* »

Il propose aussi de **redéfinir les rôles et les champs d'activité de la ville et de l'hôpital** : « *Une étude a démontré qu'un accueil aux urgences coûtait en moyenne 240 euros et en ambulatoire un peu plus de 40 euros ! Est-il de la fonction de l'hôpital d'accueillir le tout-venant ?.* » « Redéfinir les champs d'activité, et développer une réelle coordination (...), faisant fi des intérêts catégoriels. Cela appelle à une grande réforme de la santé qui réorganise ensemble et dans le même temps la médecine de ville et l'hospitalier dans l'intérêt

² Technique d'imagerie médicale permettant d'avoir une vue 2D ou 3D d'une partie du corps, notamment du cerveau.

³ Permettent d'effectuer des scintigraphies, examens qui fournissent des diagnostics détaillés sur le fonctionnement de la thyroïde, du cœur, des poumons, et de bien d'autres parties du corps.

public et non dans l'intérêt de l'un ou de l'autre ou de l'un contre l'autre. Qui sera capable d'enclencher cette démarche courageuse ? »

« Réguler les urgences »

Le docteur Pierre G. de Roubaix a lu « avec intérêt » le dossier santé, et revient sur la prise en charge des enfants : « *L'immense majorité des enfants sont soignés, en ville, par les spécialistes en médecine générale. Ceux-ci ont besoin, pour les enfants comme pour les autres patients, de se référer à d'autres spécialistes, en l'occurrence les pédiatres, hautement qualifiés quand un problème de diagnostic ou de traitement se pose.* » Ce qui ne l'empêche pas de penser que « *la pénurie de pédiatres est en outre très préjudiciable à l'état sanitaire de notre région* ». Mais pour lui, le problème du manque de pédiatres ne doit pas être lié à l'activité importante des urgences pédiatriques. « *Celle-ci est provoquée, explique-t-il, essentiellement par le statut des urgences hospitalières qui travaillent à "guichet ouvert", sans aucune régulation en amont... La solution est celle qui est imposée par la loi aux médecins libéraux, c'est-à-dire la sélection médicalisée des patients qui relèvent véritablement de l'urgence. Il existe dans le Nord et le Pas-de-Calais des services de régulation téléphonique, financés par l'assurance maladie, qui gèrent les urgences non vitales au côté des SAMU - Centre 15. Il serait facile d'étendre leur compétence à la gestion des urgences hospitalières.* »