



Contribution de Stéphane NAULLEAU

stephane.naulleau@laposte.net

Un désert de soins dans une Métropole ?

Le constat :

Nantes Métropole, où il fait bon de vivre puisque de nombreux cadres de l'île de France viennent poursuivre leur carrière, vantée pour ses qualités de vie, son dynamisme économique. Pourtant, il ne suffit pas d'être grand et de penser que nous disposons de tout.

Prenons le cas de la Santé. La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (selon la définition de l'OMS : organisation mondiale de la santé). Nantes propose ce lieu où chacun peut trouver les moyens de vivre en bonne santé. Mais pour ressentir ce bien-être, il faut pour notre bassin de population une offre de soins adaptée.

Pour assurer cette adaptation à l'évolution de notre communauté, il est important que nos élu(e)s prennent des décisions pour demain. Nous sommes de plus en plus nombreux et nous pouvons vivre plus longtemps dans des conditions décentes. Mais force est de se poser un ensemble de questions pour l'évolution de notre système de soin.

Selon les études JALMA⁽¹⁾ et IFOP (2011-2013), l'accès aux soins devient de plus en plus difficile et l'offre de soin est très disparate selon le secteur géographique national et local.

A Nantes, le désert médical ne concerne pas le médecin généraliste, quoique les zones les plus rurales de la couronne urbaine pourraient le ressentir assez rapidement. Mais, si on regarde la répartition par spécialité, la situation est plus contrastée. On peut prendre 2 exemples parmi d'autres : la radiologie et l'ophtalmologie sont 2 spécialités qui manquent sur l'est de la métropole.

Que dire de la psychiatrie, pédopsychiatrie, gynécologie et gériatrie qui restent des spécialités qui sont essentiellement concentrées dans le centre ville de Nantes ? On peut évidemment trouver ces spécialités dans la métropole nantaise si on en a le besoin mais il y a des manques, qu'il s'agisse de spécialistes libéraux ou hospitaliers.

Aujourd'hui, il vaut mieux avoir une grippe qu'une dépression ou toute autre pathologie mentale. Pour obtenir des rendez-vous dans de nombreuses spécialités, les délais d'attente sont excessivement longs, 30, 35 jours voire plusieurs mois pour entrer dans un parcours de prise en charge. D'où le renoncement de certains à se soigner.

La centralisation de l'offre de soins dans la ville conduit à augmenter le nombre de transports médicalisés et par conséquent à encore accroître les difficultés de la mobilité urbaine, du stationnement...

Les solutions :

Elles peuvent se situer à plusieurs niveaux.

Au plan national : la modification du Numerus clausus de 1979. Le ministère de la Santé vient tout juste d'augmenter les quotas.

Au niveau local : il est important de réorganiser des centres de soins sur le modèle des dispensaires où l'action était fondée sur le préventif et le curatif. Il y a un besoin de centres de soins nouvelle génération (financement public ou privé) où de jeunes professionnels pourront s'installer. Les études de médecine se sont démocratisées. Tous les jeunes médecins n'ont pas systématiquement des origines sociales aisées et beaucoup restent dans le monde hospitalier car l'installation libérale a un coût.

Par ailleurs, la constitution d'un groupe de professionnels de la Santé permet de créer une émulation, un travail en groupe entre différentes spécialités ; il permet aussi des coordinations de soins et moins de ressenti négatif sur l'isolement.

Ces centres de soins peuvent permettre à d'autres professionnels d'assurer des permanences organisées et programmées. En effet, des spécialités comme la gériatrie permettent à nos aîeux de pouvoir avoir des évaluations sur leur degré de dépendance sans les perturber dans leur quotidien.

Et puis ces centres de soins pourraient organiser des permanences (sécurisées) de garde pour désengorger le 15, qui n'est plus seulement un centre d'appel d'urgence mais de demande de conseil médical. Cela permettrait de faire de substantielles économies à l'hôpital et redonnerait un aspect humain aux accueils d'urgence des hôpitaux. Ces permanences médicales ont existé et il faut les réimplanter dans chaque canton avec la sécurité nécessaire des médecins pour obtenir une offre de soins de qualité.

Ces quelques observations doivent nous conduire à traiter des interrogations de fond

Dans un contexte où nous sommes de plus en plus nombreux et vivons de plus en plus vieux :

- Que souhaitons-nous vraiment comme système de Santé pour l'avenir ?
- Voulons-nous conserver la Sécurité sociale avec ses cinq branches⁽²⁾, ce qui fait de la France un pays atypique et envié en matière de protection sociale collective ?
- Considère-t-on la Santé comme un coût ou une chance de bien vivre ?
- Et surtout, dans le cadre du système économique qui est le notre, fondé sur la réussite individuelle et le libéralisme économique, notre système de santé est-il le bon ? Ou faut-il changer de modèle économique pour conserver notre protection sociale ?

Pour aller plus loin dans la réflexion, on peut consulter deux études complémentaires à cette contribution :

- L'Observatoire de l'accès aux soins Jalma/Ifop 2011
- Principaux enseignements de l'observatoire Jalma/Ifop 2014 sur l'accès aux soins disponibles au secrétariat du Conseil de développement ou sur <http://www.jalma.fr>

⁽¹⁾ JALMA est un cabinet de conseil en matière de protection sociale et d'assurances des personnes <http://www.jalma.fr>

⁽²⁾ L'ordonnance de 1967 organise la sécurité sociale en cinq branches autonomes : la branche maladie, la branche accidents du travail-maladies professionnelles, la branche retraite, la branche famille et la branche recouvrement