

Désert médical, traversée à risque

Maternité à plus d'une heure de route, manque de vigilance sur le transport sanitaire... La mort d'un nouveau né, vendredi, entre Figeac et Brive relance le débat sur la répartition des structures.

Par **ÉRIC FAVEREAU**

Vendredi matin, entre Figeac et Brive, dans le nord du département du Lot. Sur la bretelle de l'autoroute A20, une jeune femme accouche en catastrophe dans sa voiture. Parfois, comme dans une image d'Épinal, tout se passe bien, et les médias mettent en avant «la belle aventure». Là, c'est la catastrophe: le nouveau né est un grand prématuré de 7 mois. A midi, les pompiers constatent la mort. Terrible histoire. La faute à qui? Depuis quarante-huit heures, la fermeture des petites maternités est pointée du doigt. Et on met en avant les impératifs budgétaires qui imposeraient des décisions allant à l'encontre des impératifs sanitaires. C'est parfois exact, mais l'est-ce dans ce cas précis? Samedi, une enquête administrative a été demandée par le président de la République.

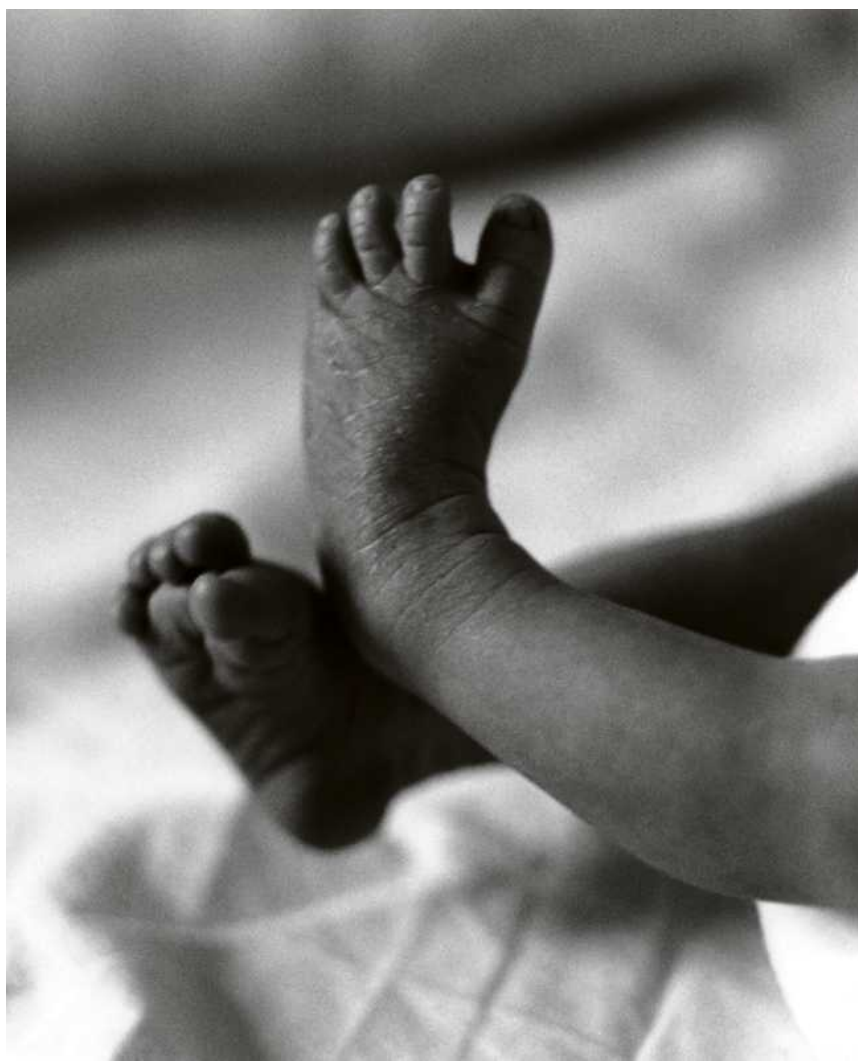
QUE S'EST-IL PASSÉ ?

La jeune femme avait, semble-t-il, une grossesse délicate: elle a dû être longtemps alitée et, vendredi matin, elle a consulté son gynécologue qui lui a conseillé de se rendre rapidement à la maternité. Mais laquelle? Celle de Brives ou de Cahors? Elles sont toutes les deux à une petite heure de route. C'est loin, très loin. Selon le *Journal du dimanche*, le poids du bébé est problématique.

Première question: s'il y avait urgence, pourquoi avoir pris la route et ne pas avoir diligencé un transport médicalisé, normalement disponible? D'autant qu'une naissance à sept mois de grossesse est à hauts risques et nécessite la présence d'une réanimation néonatale.

LE MAINTIEN D'UNE MATERNITÉ À FIGEAC AURAIT-IL PU SAUVER L'ENFANT ?

Le Lot a des allures de désert médical. C'est un petit département de 170 000 habitants. Il ne compte qu'une maternité, à Cahors, après la fermeture, en 2009, de celle de Figeac et de celle de Gourdon, quelques années plus tôt. Dans ce département, comme dans d'autres, comment relever le défi que connaissent tous les systèmes



Le Lot, avec 170 000 habitants, ne compte qu'une maternité, à Cahors. PHOTO THIERRY ARDOUIN, TENDANCE FLOUE

de santé modernes et concilier proximité et compétence? Comment faire en sorte que la médecine la plus pointue soit accessible à tous, quel que soit le statut social ou le lieu de résidence de l'usager?

D'un point de vue global, la réorganisation des maternités qui s'est imposée en France semble plutôt réussie. Certes on a assisté à la fer-

meture des petites maternités (moins de 300 accouchements annuels) où la sécurité de femmes enceintes était loin d'être assurée.

Mais la réforme a permis le maintien d'un tissu assez dense, avec des maternités variables, classées de niveau 1 (grossesse sans souci), niveau 2 (grossesses délicates) et niveau 3 (le plus pointu avec un service de réanima-

tion néonatale). Le tout devant fonctionner en réseau.

LES AUTORITÉS SANITAIRES POUVAIENT-ELLES FAIRE DIFFÉREMMENT ?

Le problème du maintien des petites maternités renvoie à la quadrature du service: pour qu'une maternité soit maintenue, il ne suffit pas d'une infirmière, d'une sage-femme et d'un médecin, il faut

beaucoup de personnel et, notamment, la présence contiguë d'un service de chirurgie fonctionnant 24 heures sur 24. Or, ce personnel se révèle de plus en plus rare.

Pour autant, avec le maillage actuel, la prise en charge fonctionne. La semaine dernière, une étude, publiée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques sur les maternités (révélée le 11 octobre sur Libération.fr), a montré des résultats encourageants: en dix ans, contrairement à l'idée reçue, le temps d'accès pour se rendre à la maternité est resté le même: dix-sept minutes en moyenne. «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.»

Reste que des inégalités importantes entre départements demeurent, et ont même augmenté. Ainsi, selon la même étude, huit départements ont un temps d'accès médian supérieur à trente minutes: les Alpes-de-Haute-Provence, l'Ariège, la Creuse, le Gers, la Haute-Corse, la Haute-Saône, la Lozère. Et le Lot. Dans ces départements, la situation a même tendance à empirer. Des solutions particulières devaient être envisagées, comme une vigilance sur le transport sanitaire. Est-ce que cela fut le cas?

UNE FATIGUE DE TOUS LES ACTEURS DU SECTEUR

Dans le monde des maternités comme dans celui des autres disciplines médicales, on ressent comme une fatigue, un désabusement de tous les acteurs. Dans son rapport 2012, la Cour des comptes l'a pointé, soulignant «l'urgence d'une remobilisation des acteurs nationaux et locaux» en matière de périnatalité. Les magistrats ont même noté «un constat sanitaire plus préoccupant qu'en 2006», avec «des disparités entre départements» et une «action politique insuffisante». Plus grave, la cour a souligné des décès maternels lors de l'accouchement «pour moitié évitables», et «des résultats décevants depuis 2005 en termes de mortalité infantile». ◆

DÉCRYPTAGE

REPÈRES



«Je prends l'engagement: aucun Français ne doit se trouver à plus de trente minutes de soins d'urgence.»

François Hollande samedi

4 millions

de Français ne sont pas couverts par une assurance de santé complémentaire. Samedi, le président de la République a proposé de généraliser, d'ici à 2017, l'accès à une mutuelle.

L'UFC-Que choisir a publié le 16 octobre une enquête sur les déserts médicaux. Surprise: c'est dans les territoires où les médecins abusent de leurs honoraires que le patient trinque. Et ce sont les «spécialistes» et non les généralistes qui sont en cause.