

Un ensemble de critères visant donc à établir les grossesses à risque. Le formulaire est assorti d'un laïus expliquant que la maternité de Perpignan étant de niveau 3, elle n'a vocation qu'à accueillir les grossesses difficiles de Perpignan et Narbonne, les autres étant acceptées en fonction des places restées disponibles. Le formulaire se termine par la mention « inscrite » ou « non inscrite », une décision qui revient au service, mais rien n'est clair : qui la prend ? Un-e administratif-ve formé-e ? Un-e secrétaire ? Un-e infirmière-e ? Qui prend donc la responsabilité de refuser une femme enceinte ? Cette personne signe-t-elle quelque part ? Et en cas de problème ultérieur ?

Il devient donc manifeste que les niveaux de recours sont exclusifs. Si vous avez besoin d'une prise en charge, le lieu où elle sera assurée sera uniquement en fonction du niveau d'expertise qu'elle requiert. Et peu importe si ce lieu vous est plus éloigné, ou s'il est carrément inaccessible. Je veux dire financièrement. Parce que, par exemple, la maternité sur laquelle sont refoulées les femmes propose des consultations gynécologiques de secteur 2 avec dépassements d'honoraires.

Ainsi trois conclusions :

- L'hôpital général perd sa fonction historique d'accueil, puisqu'il ne pourra plus être le lieu de soins des personnes du quartier qui en sont pourtant

proches, à moins qu'elles ne soient trop gravement malades (pas assez rentables ?) pour être vues à la clinique. C'est l'un des changements de paradigme profond de l'hôpital, qui ne fait pas que se vider de ses lits, mais aussi de son âme.

- La proximité chère aux politicien-ne-s qui gouvernent ne sera qu'un label à distribuer, mais sera totalement déconnectée du territoire. Les mots n'ont plus de sens. Il sera possible d'habiter tout proche de l'hôpital, mais ne pas avoir « le droit » d'y aller. Un comble.
- Le territoire est idéalisé par les décideurs comme un espace fluide dans lequel se meuvent sans entraves les personnes qui y résident. Là ou ailleurs pour eux, c'est bien égal.

Je crains que ce fonctionnement ne fasse des dégâts. Il va forcément y avoir une catastrophe un jour. Nous allons devoir réajuster nos pratiques avec mon collègue, essayer de redoubler de vigilance si une femme enceinte consulte, même pour un motif non obstétrical et renforcer certaines surveillances. Il faudra nous coordonner plus avec les sages-femmes de PMI qui reçoivent les femmes enceintes du cabinet médical, et avec les travailleuses sociales-les qui ne sont pas toujours habituée-s à ce que le médecin communique avec eux-elles.

Nous devrions nous mobiliser aussi pour que l'hôpital continue d'accueillir sans condition les femmes enceintes dans son périmètre direct. ✍

## Les hélicoptères de l'espoir

Patrick Dubreil  
Médecin généraliste

Gardes médicales  
Urgences, urgentiste

Il y aura une salle de soins avec un bureau, des chaises et le matériel habituel. Y seront assis, au gré des consultations, un père, un nourrisson, une famille de gitans sédentarisés, des sœurs jumelles, un sans domicile fixe, un Américain en vacances, une adolescente en rupture familiale, un Tchadien sans-papiers, un vieillard cardiaque dyspnéique, un cancéreux entre deux eaux, ou deux frères, le médecin et son patient.

Ce sera la consultation de garde des urgences d'un hôpital français, local ou universitaire, assurée par un médecin généraliste qui sera payé au plus haut échelon de la grille salariale des praticiens hospitaliers. Cette garde fonctionnera « H24 » avec un roulement des trois-huit et sera obligatoire jusqu'à cinquante ans pour tous les généralistes du pays (sauf dérogation médicale), facultative de cinquante à soixante ans, âge légal de départ à la retraite.

En lien avec l'équipe d'accueil et d'orientation des urgences, le médecin généraliste donnera ses premiers soins et orientera les patients vers les urgences médicales, chirurgicales ou gynéco-obstétricales. Le plus souvent, le

patient regagnera son domicile.

Le pays aura changé depuis l'instauration de la sixième République. Les hôpitaux et maternités de proximité auront rouvert en fonction des besoins de la population. Les cahiers de doléances des Gilets jaunes et des syndicats auront été précieux. Les hélicoptères de combat et de gendarmerie auront stoppé leurs vols autour des terrains de guerre et de manifestations d'opposants politiques et appartiendront dorénavant au corps de la Sécurité civile et du Service d'aide médicale d'urgence (Samu). Ils auront été repeints en jaune.

Enfin les patrons pollueurs, dont l'État, condamnés au pénal, paieront les soins de dizaines de milliers de travailleurs cancéreux (irradiés du nucléaire, ouvriers, dockers, agriculteurs) ou de riverains, exposés à des agents chimiques dangereux, via la caisse *employeur* de la Sécurité sociale, qui dès lors, verra ses recettes augmenter. Depuis la mise en place de ce système de santé publique, les médecins d'urgence seront accessibles à tous, partout sur le territoire, sans avance de frais pour les patients. Le désespoir aura changé de camp. ✍