

en marge

Miscellanées médicales : déserts bretons ; «low cost» dentaire ; tabac américain

Huelgoat, Plouray et Hamlet

Que se passe-t-il, en Bretagne, avec les médecins roumains ? Il y a quelques mois la France médicale s'est interrogée sur le cas de Plouray (Morbihan). Cette commune du Morbihan venait de perdre son médecin généraliste venu de Roumanie : le conseil régional de l'Ordre avait jugé que sa compétence était inquiétante et qu'une mise à niveau s'imposait. Lui expliquait qu'il était peut-être *trop littéraire*. Ce médecin (qui avait été recruté par une agence) a finalement décidé de repartir dans son pays. Plus de généraliste à Plouray – et Plouray qui se lamente.

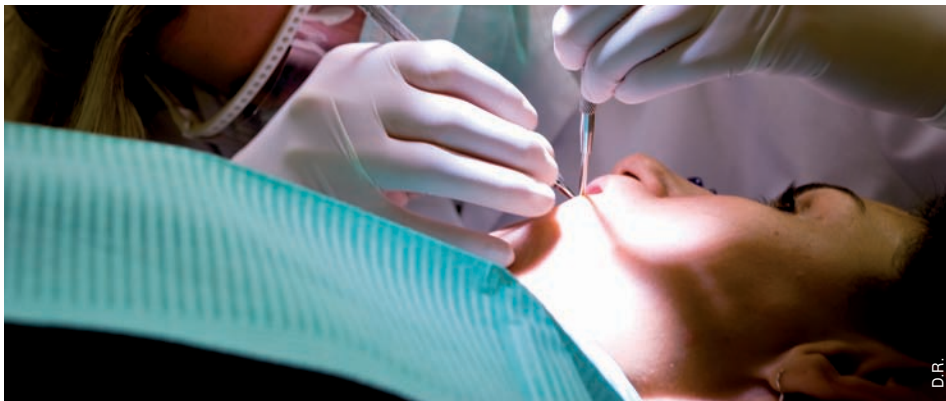
Aujourd'hui, c'est Huelgoat (Finistère) qui est dans la peine après la fuite d'une docteure en médecine roumaine. Où l'on en vient à s'interroger sur l'allergie que peut déclencher la richesse du passé. Car Huelgoat est tout sauf un désert. C'est au contraire un pur bijou romantique, au cœur des monts d'Arrée et du parc national d'Armorique. C'est ici que Victor Segalen (1878-1919) est mort. Ce médecin de marine, grand voyageur, écrivain et poète, y a été retrouvé le 21 mai 1919 dans la forêt, Hamlet à la main, sur un promontoire surplombant un gouffre. Plus romantique, tu meurs. Il est enterré au cimetière de la commune. Segalen né à Brest et qui avait tout vu des antipodes ; Segalen, passion de Simon Leys. Les amateurs goûteront.

Cent ans plus tard, Huelgoat «se mobilise pour trouver un médecin». Voici ce qu'écrivait, il y a peu, *Le Télégramme de Brest* : «Hier soir, à Huelgoat, 600 personnes ont répondu à l'appel lancé par les élus communautaires et l'association des professionnels de santé pour le tournage des dernières images du clip réalisé par les jeunes du local jeunesse. Avec le soutien logistique et le prêt de matériel, ils ont pour objectif de vanter les atouts locaux en vue de convaincre un médecin généraliste de venir s'installer. Le clip sera diffusé à l'occasion d'un speed-dating à la faculté de Brest le 8 octobre, puis celle de Rennes.»

«L'Agence régionale de santé de Bretagne nous a suggéré de réaliser un clip vidéo d'une minute pour séduire les jeunes médecins et leur donner envie de s'installer à Huelgoat», explique le Dr François Cadiou, généraliste de la commune, président de l'association des professionnels de santé.

Après trente-huit ans d'exercice, ce généraliste refuse de dévisser sa plaque sans avoir trouvé une personne de confiance. «Nous sommes en zone blanche, trouver un remplaçant est difficile mais le but est de partager à mi-temps le travail puis de lui céder le cabinet», a-t-il expliqué au *Quotidien du Médecin*. En parallèle, un projet de maison de santé est en cours. Cette structure devrait ouvrir ses portes fin 2016 ; deux bureaux seront destinés à accueillir deux généralistes. La vidéo ? «Il était question d'une chasse au trésor, le généraliste étant ce trésor !», précise le Dr Cadiou.

Victor Segalen ? En janvier 1919, il est hospitalisé dans le service de psychiatrie de l'hôpital maritime de Brest, puis dans celui du Val-de-Grâce. «Neurasthénie aiguë». Congé de convalescence de deux mois. Etat dépressif persistant. Se rend à Huelgoat pour une convalescence. Le 21 mai 1919, quitte l'hôtel d'Angleterre pour la forêt. Son corps



inanimé est découvert quarante-huit heures plus tard dans un endroit où il avait l'habitude de se réfugier, un exemplaire de *Hamlet* à portée de main, son manteau plié pour l'éternité. On trouve une stèle à son nom au niveau du gouffre. Romantique breton.

Ce n'est pas tout. Huelgoat c'est aussi Jack Kerouac. Cet autre pur romantique était le descendant d'un émigré de la région, Urbain-François Le Bihan de Kervoach, fils du notaire royal François-Joachim Le Bihan sieur de Kervoac, notaire royal (1666-1727), né à Huelgoat.

2015 : personne pour visser sa plaque.

«Low cost» dentaire

La Nouvelle République du Centre Ouest (édition d'Indre-et-Loire) annonçait il y a

quelques jours l'ouverture, à Tours, d'un «centre de santé dentaire low cost». Quatre cabinets et un bloc chirurgical sur 315 m², 16 personnels et des tarifs «jusqu'à deux à trois fois inférieurs à ceux couramment constatés». Des tarifs roumains à portée de main des Ligériens. On donnait la parole au directeur à l'occasion de l'inauguration :

Centre «low cost», donc. Imbattable sur les prix pratiqués par la concurrence. Flirtant avec le dumping ? Peut-être. Une certitude : les chirurgiens-dentistes sont «payés 5000€ net par mois pour 35 heures».

«Chaque cabinet est constitué d'une équipe, un chirurgien-dentiste (inscrit au Conseil de l'Ordre, évidemment), une assistante opératoire diplômée, ce qui permet de travailler à quatre mains, et une conseillère clinique qui suit le dossier administratif et parlera au patient avec ses mots à elle, simplement. Le praticien, lui, ne se concentre que sur ses soins.»

«On prend les patients sur deux ou trois heures si nécessaire, pas une demi-heure, ce qui leur évite de revenir sur huit ou dix séances et de stresser autant de fois !»

«On accueille tous les patients, même les CMU, et on traite les urgences dans la journée.»

«Nos Centres font hurler nos collègues libéraux mais arrangent bien les autorités de tutelle car nos tarifs permettent l'accès aux soins au plus grand nombre. Puis, on ne fait que répondre à la pénurie de dentistes.»

Le quotidien régional a voulu en savoir plus. Et la cité de Balzac lui a répondu. La profession gronde, rappelle ses fondements éthiques, ses cadres déontologiques, l'existence d'une juridiction ordinale. «Le souci de la rentabilité ne doit pas faire oublier que nous nous devons de soigner tout le monde, les urgences, les CMU... entend-on entre Loire et Cher. Si on va trop loin, on va tout droit au *clash*.»

Certains, plus remontés, en viennent aux grands mots, ceux d'équité, de morale, de *décence*. «Je ne suis pas contre la liberté

revue de presse

Gel des nouveaux cabinets: le Parlement entre à nouveau en matière

On en parle depuis quinze ans. Il serait judicieux de donner la possibilité aux cantons de freiner l'ouverture de nouveaux cabinets de médecin, surtout dans les cantons urbains et les cantons frontaliers, quand les besoins sanitaires sont largement couverts. Au nom de la maîtrise des coûts, car, avec la densité médicale qui augmente, les coûts de la médecine ambulatoire s'envolent. Et les primes maladie avec.

Or une majorité politique refusait jusqu'à présent d'ancrer dans une loi le principe d'une telle régulation. Sous la pression de certains cantons, le parlement préférerait bricoler. (...)

Or un petit miracle s'est produit ces dernières semaines. L'Argovienne Ruth Humbel (PDC/AG), a entraîné son parti dans une position de compromis. La Fédération des médecins (FMH) a apporté son soutien à cette solution «pragmatique». Les petits partis (PBD, Vert'libéraux) y ont vu «la moins mauvaise solution». Socialistes et Verts se sont ralliés à ce petit pas qui n'est pas si mince. Pour favoriser la solution, la gauche a laissé

tomber le projet maximaliste du gouvernement défendu par le socialiste Alain Berset.

Au vote du Conseil national, lundi, il s'est trouvé une majorité (111 voix contre 76) pour entrer en matière sur la nécessité d'avancer. Et une majorité plus nette encore (128 voix contre 55) en faveur du compromis.

Concrètement, les cantons pourront soumettre l'ouverture d'un nouveau cabinet médical à une condition: le médecin devra avoir travaillé auparavant trois années complètes dans un hôpital suisse. L'obstacle est jugé assez élevé pour freiner l'afflux de médecins européens tentés par les conditions de rémunération très favorables dans notre pays.

Cette restriction a fait ses preuves, c'est son atout. Elle a pu être pratiquée, mais à l'essai, depuis 2014. Sa remise en cause par les partisans d'un marché totalement libre (UDC, PLR) était programmée à mi-2016. Désormais inscrit dans la loi, cet outil sera pérennisé une fois que le Conseil des Etats le validera à son tour, ce qui semble vraisemblable.

Aux côtés de Ruth Humbel, Jean-François Steiert (PS/FR) a défendu avec conviction cette mesure «fédéraliste, simple, efficace et durable». Alain Berset a admis qu'il n'obtiendrait pas davantage. Il a souligné «l'urgence d'agir»: les deux exercices

(2012 et 2013) durant lesquels le parlement a biffé la possibilité de geler la création de nouveaux cabinets sont précisément ceux où le coût des prestations en cabinet par assuré s'envole. (...)

François Modoux
Tribune de Genève
du 8 septembre 2015

La CSS projette d'utiliser les données personnelles de santé pour déterminer les primes

C'est un marché florissant. La «mesure de soi», ou le fait de récolter des données personnelles au moyen d'objets connectés – poids, activité sportive, nourriture –, intéresse activement les assureurs en Suisse. La CSS mène ainsi un projet pilote, a dévoilé hier le *SonntagsBlick*. Sous le nom de MyStep, le projet, mené en collaboration avec l'EPFZ et l'Université de Saint-Gall, implique 2000 assurés volontaires.

Ces derniers tiennent un décompte de leurs pas au quotidien grâce à un outil technologique ad hoc. Ce décompte est transmis à l'assureur CSS, qui stocke les données pour les analyser.

«Nous sommes la première caisse

maladie d'Europe à avoir lancé un tel projet», affirme Volker Schmidt, membre de la direction et responsable du secteur technique et informatique de la CSS. Dans quel but? Il s'agirait de déterminer à quel point les assurés sont prêts à partager des données personnelles. «Jusqu'à présent, le retour est très positif», se réjouit Volker Schmidt.

Mais cette première expérience doit aussi servir un but à moyen terme: l'utilisation des données personnelles de santé au niveau de l'assurance de base. «Au vu de l'augmentation ininterrompue des coûts de la santé, nous n'échapperons pas à la promotion de la responsabilité individuelle pour, au final, renforcer la solidarité entre assurés», résume très poliment Volker Schmidt dans le *SonntagsBlick*.

Propriétaire de Dacadoo, une entreprise qui s'est spécialisée dans la récolte de données de santé, Peter Ohnemus se montre plus clair: «Il n'est pas vraiment solidaire qu'une personne qui fait beaucoup de sport et veille à sa santé paie les mêmes primes qu'une personne qui fume, boit et ne pratique aucune activité sportive.» (...)

Lise Bailat
Tribune de Genève
du 7 septembre 2015

d'entreprise, mais il faut être juste et respectueux vis-à-vis de sa profession, et se tenir au service de sa ville. Notre métier, c'est aussi un engagement» dit un libéral. Un deuxième rappelle qu'il existe déjà des «centres mutualistes» qui «bénéficient d'avantages» pratiquent «des prix très raisonnables». Sans que cela «pose problème». Un troisième, responsable syndical: «C'est dangereux de donner à des financiers la gestion de la santé publique».

Tous ou presque redoutent «l'entrée du loup dans la bergerie» résume, joliment, le quotidien régional.

Fin du tabac aux Etats-Unis

Comment réussissent-ils? Les Etats-Unis s'approchent du seuil historiquement bas de 15% de fumeurs. Selon les dernières données du Centre national américain des statistiques de santé (NCHS), le pourcentage de fumeurs de cigarettes parmi les adultes américains est passé de 24,7% en 1997 à 15,2% en janvier-mars 2015.

On recense environ 36,7 millions d'adultes américains consommateurs de tabac – 17,4% d'hommes, 13% de femmes. Un demi-siècle de progrès depuis 1965: à l'époque, 42% des Américains fumaient. Pour autant, le taba-

gisme demeure «la première cause de décès aux Etats-Unis, provoquant la mort prématurée de quelque 480 000 personnes chaque année». Le poids, terrible, des consommations passées...

Les Etats-Unis ne sont pas les seuls à faire la course en tête. Le Royaume-Uni les suit qui descend sous les 20%. La France? Elle recule vers les 33%. En dépit des incantations médiatiques ministérielles et des actions parcellaires annoncées. Qui, chez les responsables français de la santé publique, s'intéresse aux chiffres anglo-saxons, à ce phénomène majeur de santé publique? Où sont les études détaillées qui permettraient

de comprendre et d'adapter à la France des solutions qui font leur preuve de l'autre côté de la Manche et de l'Atlantique? A quand une prise de conscience de l'intérêt majeur de la cigarette électronique?

Et, sur ce front (comme sur celui du «low cost» dentaire ou de l'avancée des déserts) la France aimerait savoir ce qui se passe en Suisse.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

agenda

20^e journée genevoise de diabétologie 2015

Judi 8 octobre 2015 de 13 h 30 à 17 h 15
Genève, HUG, Auditoire Marcel Jenny

13 h 30 Introduction, *J. Philippe*
13 h 40 Que choisir comme insuline basale en 2015? *G. Gastaldi*
14 h 10 Gliflozines ou analogues du GLP-1? Ou les deux? *J. Jaafar*
14 h 40 Contrôle glycémique et néphropathie, *A. Zanchi*

15 h 40 Diabète et soins dentaires, *C. Giannopoulou*
16 h 10 Diabète gestationnel, *S. Malacarne*
16 h 40 Edulcorants et diabète, *J. Philippe*
17 h 10 Conclusion, *J. Philippe*

Renseignements:

HUG
Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition
1211 Genève 14
Charlotte.Krebs@hcuge.ch
Tél.: 022 372 93 13