

La Sentinelle de la Santé - N°1

22 janvier 2021

ÉDITORIAL

Si nous devions faire l'inventaire de l'année 2020, nous pourrions la résumer en une phrase : « Prenez soin de vous et surtout respectez les gestes barrières ! ».

C'est devenu presque un slogan universel valable aux 4 coins de la planète. Malgré tout derrière cette adhésion de façade du monde, bons nombres d'entre nous continuent à se questionner sur cette crise sanitaire et son origine.

Partie semble-t-il de Wuhan en Chine, l'origine de cette pandémie demeure un mystère autant que la localisation du tombeau d'Alexandre Le Grand. Même si l'empire du milieu vient de donner son feu vert à une mission d'inspection de l'OMS sur le terrain, nous restons très circonspects sur les chances de succès de cette mission. Le premier cas est identifié officiellement le 17 novembre 2019 et Xi Jinping

reconnait seulement le 21 janvier 2020 que « la situation est grave ».

De notre côté c'est plutôt la gestion de la crise qui pose question. Après les ordres et les contre-ordres sur les masques, la fermeture des commerces dits « non essentiels », voici le temps de la vaccination à géométrie variable.

Les Français se posent beaucoup de question sur cette vaccination et finalement le peu de réponse des pouvoirs publics ne fait qu'accroître cette défiance. Combien de temps va-t-on être immunisé ? Quels sont les effets secondaires ? À quel niveau se situent-ils ? Quel est le rapport bénéfices/ risques ?

Le citoyen ne réclame pas autre chose que de la transparence et de la franchise ce qui pour le moment n'est pas le cas. La dernière polémique sur la diffusion accidentelle par la commission européenne des écarts de prix négociés avec les grands laboratoires laisse dubitatif tant ces écarts sont importants. Il faut dire que cette « tambouille » est tellement secrète que même les eurodéputés ont un accès limité aux informations.

Oui, il est essentiel de combattre les thèses fantaisistes et irrationnelles, le complotisme permanent.

Mais il faut aussi écouter, donner la parole aux citoyens et ne pas dénigrer les questionnements comme c'est trop souvent le cas.

Pour INDECOSA-CGT / Arnaud Faucon / Secrétaire national



Chronologie d'une année noire sous le signe du coronavirus

Le 31 décembre 2019, l'organisation mondiale de la santé est alertée par Taïwan de la survenance de pneumonie virale venant du centre de la Chine. À moins que l'OMS n'ait pas été prévenue plus tôt par son propre bureau en Chine, on ignore toujours qui a déclenché réellement l'alerte. Une polémique de plus dans cette année mouvementée.

Il faut savoir que depuis la mi-décembre 2019 des patients affluent dans les Hôpitaux de Wuhan qui est une métropole de plus de 10 millions d'habitants. Le virus proche voisin du SRAS (syndrome respiratoire aggravé) est isolé fin décembre. C'est d'ailleurs la période où les premiers lanceurs d'alerte sont arrêtés.

Wuhan est mise sous « cloche » le 23 janvier avec un régime de confinement drastique mais trop tardif. En effet entre temps des millions de personnes ont quittés la province pour fuir l'épicentre de l'épidémie.

Le 20 janvier une femme originaire de Shanghai manifestement asymptomatique contamine un collègue en Allemagne lors d'un rendez-vous professionnel. C'est probablement l'un des premiers clusters en Europe.

Le 14 février on révèle le premier décès enregistré hors d'Asie. Il s'agit d'un touriste venant de Chine qui meurt à Paris à l'hôpital dans une unité de soins intensifs. Dès la fin février l'Italie place plusieurs régions en quarantaine.

Ce pays est entièrement confiné le 9 mars, la France va suivre dès le 17 mars...

Après les espoirs suscités par des médicaments capables d'enrayer la maladie, il faut bien admettre que ce sera un combat de longue haleine.

Après l'Europe, les deux Amériques sont dès l'été les centres névralgiques de la pandémie. Si nous bénéficions dans un premier temps d'une brève accalmie durant la période estivale, nous devons nous rendre à l'évidence la rentrée sera le marqueur du début de la seconde vague.

Le 27 septembre la barre du million de décès est dépassée. Au 30 décembre on déclare officiellement que 82 millions de personnes ont été infectées (chiffre minoré).

Le premier vaccin est inauguré en grand pompe par un consortium américano-allemand et, les autorisations de mise sur le marché se succèdent à vitesse grand V. Ce sont les britanniques qui dégainent les premiers avec une autorisation le 2 décembre, puis le 11 pour les USA et enfin le 21 décembre pour l'UE. Entre temps la Russie et la Chine lancent leurs propres vaccins maisons...

Alors que la campagne de vaccination s'accélère, on enregistre une souche mutante du virus venant de Grande Bretagne et d'Afrique du Sud...

Nutrition : Un chèque alimentaire pour manger plus sain et plus local

C'est une proposition qui émane de la convention citoyenne pour venir en aide aux plus précaires tout en soutenant les producteurs.

Le principe est de créer un chèque alimentaire pour permettre aux ménages modestes d'accéder à une alimentation plus saine et plus proche des territoires.

Les bienfaits avancés sont la production de proximité, pour inciter à mieux manger tout en préservant l'environnement.

Selon le Secours Populaire 21 % des français n'ont pas les ressources suffisantes pour se nourrir sainement. 27 % n'ont pas les moyens d'acheter quotidiennement des fruits et des légumes.

Cette expérience du chèque alimentaire existe déjà en Belgique et aux États Unis. Pour le moment les conditions de mises en place restent encore assez floues dans l'hexagone. Qui va distribuer ces chèques ? Quels sont les produits concernés ? Bio ou pas bio tel est la question ? La FNSEA s'est dit partante mais reste à savoir sous quelles conditions ? Peut-on espérer en contrepartie une production moins intensive avec une baisse du recours aux intrants rien n'est moins sûr ?

Les centres de santé, une solution d'avenir pour lutter contre les déserts médicaux

Entretien réalisé le 2 décembre 2020 pour le journal de la semaine des Pyrénées avec Aline Mahous de l'INDECOSA-CGT 65 et membre du collectif 65 pour un centre de santé public :

« Un centre de santé public est un lieu de consultations, d'examens et de soins assurés par des professionnels médicaux et paramédicaux : médecins, infirmiers, spécialistes, dentistes... On peut trouver dans les grands centres des sages-femmes, des psychologues, des radiologues. C'est une médecine de proximité en liaison avec les hôpitaux de proximité et les EPAHD. La possibilité d'accueil dans ses locaux de travailleurs sociaux, d'associations, contribue aussi à lier social et médecine. Les centres de santé public permettent de réduire les inégalités sociales : En effet ils pratiquent le tiers payant intégral et n'autorisent pas les dépassements d'honoraires rétablissant ainsi le droit à la santé pour tous. Les personnels sont salariés, la Sécurité Sociale (selon la convention nationale) rémunère les actes médicaux, majorés lorsqu'ils s'inscrivent dans des politiques de prévention (diabète, obésité, addictions etc...). Ce statut répond aux aspirations de beaucoup de jeunes médecins en majorité des femmes.

Le personnel médical est déchargé des tâches administratives, le coût de celles-ci ainsi que l'entretien étant assumé par les gestionnaires.

Ces derniers peuvent être une ou plusieurs communes, un département (c'est le cas de la Saône et Loire), une communauté de communes, une mutuelle, un

hôpital, une coopérative.

La région participe pour 30% aux dépenses d'investissement de ces centres.

La présence de représentants des malades peut être décidée dans les conseils d'administration et leur parole, leurs aspirations, leur volonté de participation active guérison, sont prises en compte.

Cette forme de médecine nous semble ainsi correspondre aux besoins de la population, aujourd'hui confrontée à la précarité et à la paupérisation, aux angoisses créées par ces situations.

Mais aujourd'hui ces différentes structures ainsi que la Sécurité Sociale connaissent depuis des années des difficultés financières dues à la politique libérale d'austérité.

C'est pourquoi nous ne séparons pas notre lutte pour des centres de santé publics de celle pour l'instauration d'un autre système économique et social qui ne serait plus fondé comme aujourd'hui sur les profits des grands trusts et fonds de pensions qui règnent sur les cliniques privées et les grands trusts pharmaceutiques. Au contraire la réponse aux besoins humains ne peut être assurée que par une logique du public, du commun, de la participation des citoyens.

C'est pourquoi, avec la population, nous lutterons pour que se concrétise la revendication progressiste et humaniste de créations de centres de santé publics dans les quartiers et les villages aujourd'hui déserts médicaux ».

Contact sur le sujet : aline.mahous@yahoo.fr ».

Il faut savoir que la désertification médicale s'est accélérée en France et pourrait se dégrader si des mesures ne sont pas prises, alerte une étude rendue par l'AMF (association des maires de France) et la mutualité française, qui plaident tous les deux pour la territorialisation. Selon un rapport, portant sur 2019, 11,1 % des Français vivent dans un désert médical.

Vie pratique :

- Au 1er janvier 2021 l'homéopathie ne sera plus prise en charge par l'assurance maladie. En revanche les prothèses auditives d'entrée de gamme seront vendues 950 euros pièce et entièrement remboursées.
- Le houx, le gui et le poinsettia sont certes des plantes très décoratives mais doivent être mis à l'écart de nos chérubins en particulier parce qu'elles sont toxiques. Il faut savoir que les centres antipoison reçoivent entre soixante et quatre-vingts appels par jour pour des enfants qui ont accidentellement mis à la bouche des baies de houx. Si un enfant ingère l'une de ces plantes, il faut lui nettoyer la bouche avec un linge humide et surtout éviter de le faire boire, et appeler le centre antipoison le plus proche.

La Sentinelle de la Santé N°1 le 22 janvier 2021 / INDECOSA-CGT