

La De la S^{ent}inelle SANTÉ

ÉDITORIAL

Les déserts médicaux en Urbain comme en Rural augmentent de plus en plus.

Il n'y a pas si longtemps encore, la France disposait d'un système médical réputé comme l'un des meilleurs au monde. Or, depuis plus de vingt ans, attaqué continuellement par les politiques de tous bords, il ne sera bientôt plus que l'ombre de lui-même !

Retrouverons-nous le temps où il était possible d'être soigné tous les jours ? toute l'année ? partout ? 7 jours sur 7 ?

Aujourd'hui, une commune sur trois, dans ce pays, n'a pas de médecin généraliste. Les autres généralistes, pour les trois quarts d'entre eux ne peuvent plus répondre à la demande de consultations de plus en plus nombreuses (la population a augmenté et vieilli).

Plus de 60 % des malades renoncent, régulièrement, à se soigner, en raison des délais d'attente et de l'éloignement des praticiens.

Ces « politiques de santé » ont conduits à la suppression de cent mille lits dans les Hôpitaux (2003/2019) et, il faut encore ajouter les 5700 lits supprimés pendant la crise sanitaire.

A l'Hôpital, il manque d'infirmiers-es, d'aides-soignants-es etc... Il manque aussi trente pour cent de médecins. Le travail administratif hebdomadaire à plus que doublé (cinq heures/semaine en 2010, treize heures en 2018)

Les A.R.S agences régionales de santé ont été créés pour tout contrôler et surtout pour réduire les dépenses, sans tenir compte des besoins des patients et des professionnels de santé.

Heureusement, on assiste à des mobilisations de plus en plus nombreuses pour gagner un système de santé et de soins de qualité, des luttes pour conserver ouvertes les Urgences, les Maternités et pour des Hôpitaux dotés de personnels et de moyens nécessaires.

Peut-on croire, que, pour répondre aux déserts médicaux, à l'absence de médecins généralistes, notamment, la téléconsultation est la réponse ? comme veut nous le faire croire le pouvoir actuel.

Les premières appréciations de ce nouveau système ne sont pourtant pas enthousiastes...

INDECOSA CGT, depuis 2014, s'est investie dans la santé. Des centaines de Militants agissent, entre autres, dans les Commissions des Usagers, pour défendre les Patients et formuler des propositions pour un système de santé à la hauteur des besoins d'aujourd'hui et de demain.

Défendre la Santé, la Sécu, l'Hôpital, la médecine, c'est VITAL !

Lucien HISLAIRE, membre du bureau, coresponsable du collectif santé.

TELECONSULTATION A QUEL PRIX ?

En pleine crise du COVID les téléconsultations ont littéralement explosé, alors qu'en 2019, la téléconsultation ne représentait pas plus de 0,04 % de l'ensemble des consultations médicales, en avril 2020 en plein cœur du confinement 4,5 millions de téléconsultations ont eu lieu. Au premier semestre 2021, le nombre de téléconsultation représentait 4,4 % du total des consultations.

Mais ce qui a été mis en avant lors de la crise a notamment été les déserts médicaux et la fragilité de notre système de santé qui a essuyé année après année des vagues d'austérité financière, avec notamment la tarification à l'acte.

La réponse au désert médical proposé par le gouvernement est la téléconsultation. Cette téléconsultation est reprise par le « *Conseil national de la refondation* », dans une proposition qui est dans les 4 axes de développement de la réflexion sur la thématique de la santé. Cet axe est intitulé : « **Donner accès à un médecin traitant ou une équipe traitante à tous, en particulier aux plus fragiles, par exemple en :**

...

- *augmentant le recours à la téléconsultation.*

...»

Mais la téléconsultation répond-t-elle vraiment aux besoins des usagers, dans un monde de plus en plus virtuel et de plus en plus déshumanisé ?

I - Les plus fragiles :

Qui met-on derrière « les plus fragiles » ? Les personnes âgées ? Les plus précaires ? Les sans-domiciles fixes ?

L'illectronisme devient une thématique reprise par l'INSEE :

Dans les Hauts-de-France, 17 % de la population âgée de 15 ans ou plus est en situation d'illectronisme, soit 800 000 habitants. Parmi eux, plus de 9 personnes sur 10 n'ont pas utilisé internet dans l'année. Ce taux est similaire au niveau national. Néanmoins, à caractéristiques mesurées égales, les habitants des Hauts-de-France sont légèrement plus en situation d'illectronisme que ceux du reste de France de province.

Une personne sur trois n'est pas en situation d'illectronisme mais a une incapacité dans au moins un des quatre domaines, principalement dans l'usage de logiciels. 1 600 000 usagers ont ainsi une maîtrise faible du numérique.

Les usagers ayant une maîtrise faible ou étant en situation d'illectronisme ont des usages d'internet moins diversifiés (**renoncement aux usages les plus complexes tels que les usages administratifs**, les achats en ligne...). Ils sont aussi plus vulnérables aux risques d'internet (virus, arnaques...).

Ils sont donc directement impactés pour l'accès aux soins et la téléconsultation, qui nécessite une capacité d'utiliser la Visio, de prendre des rendez-vous en ligne, utiliser une plateforme, ... Cela remet directement en cause la gestion de la santé via l'outil « téléconsultation ».

La sentinelle de la santé |

Les séniors :

Même s'il existe des situations d'illectronisme parmi les jeunes et des seniors ayant une maîtrise élevée, les usages d'internet révèlent d'abord une fracture générationnelle importante. Dans les Hauts-de-France, 7 personnes en situation d'illectronisme sur 10 ont 60 ans ou plus, alors qu'elles représentent moins de 3 habitants sur 10 parmi les 15 ans ou plus.

Ce phénomène augmente avec l'âge : 12 % des 45-59 ans sont touchés par l'illectronisme, **28 % des 60-74 ans et 67 % des personnes âgées de 75 ans ou plus.**

Les fragilités numériques se cumulent fréquemment avec des fragilités sociales et économiques, nombreuses dans la région :

Les personnes touchées par l'illectronisme sont souvent peu ou pas diplômées. Ainsi, 34 % des pas ou peu diplômés sont concernés, contre seulement 2 % des diplômés du supérieur. Une part importante des non-diplômés est âgée, mais même parmi les moins de 60 ans, les pas ou peu diplômés sont plus souvent en situation d'illectronisme (15 % des pas ou peu diplômés de moins de 60 ans contre 1 % des diplômés du supérieur).

Les différences entre les hommes et les femmes sont faibles. **Les femmes sont cependant un peu plus souvent en situation d'illectronisme que les hommes.** Ceci s'explique notamment par leur surreprésentation parmi les 75 ans ou plus. En effet, toutes choses égales par ailleurs, elles sont moins souvent en situation d'illectronisme que les hommes. Elles ont en revanche moins souvent une maîtrise élevée.

Ce mécanisme de téléconsultation accentue malheureusement la précarité et l'éloignement du soin. La notion d'aller-vers est très peu évoquée par les autorités, et trop peu de solutions sont proposées. Nous demandons aux usagers d'être doté d'outil et de savoir s'en servir, à une époque pas si lointaine nous avions les équipes mobiles où en sommes-nous ? La gratuité totale des soins où en sommes-nous ? Aujourd'hui la demande de complémentaire santé solidaire passe par une demande en ligne, où par le retrait d'un formulaire en ligne ou auprès de la CPAM.

Or, les personnes sans outils numériques qui sont en situation de précarité, peuvent rarement se déplacer au niveau des sièges de CPAM départemental où ils peuvent retirer le formulaire.

Lorsque nous discutons avec des usagers, ils n'en peuvent plus des musiques qui durent des heures et des heures, de taper sur des touches, de ne trouver personne, ils veulent de l'humain.

II – Prise en charge financière

Le gouvernement veut dérembourser les arrêts de travail délivrés en téléconsultation quand ces derniers ne sont pas délivrés par le médecin traitant. Le ministre de l'Action et des Comptes publics Gabriel Attal l'a annoncé dans un entretien au Journal du Dimanche en septembre 2022.

Rappelons que plus de 11 % des Français n'ont plus de médecin traitant. Un rapport du Sénat, paru en mars, montre que cette tendance est en hausse depuis 2020. Entre 2017 et 2021, le nombre de médecins généralistes par département, par rapport à la population, a diminué de 1 % par an.

Au-delà la CNAM l'a annoncé : La prise en charge à 100 % des téléconsultations pour tous les patients, mise en place de façon exceptionnelle dans le cadre de la crise sanitaire, prend **fin le 30 septembre 2022.**

La sentinelle de la santé |

À compter du 1er octobre, les téléconsultations sont à nouveau **remboursées par l'Assurance Maladie** à hauteur des consultations classiques en cabinet médical :

- À **70 % du tarif conventionnel** dans le cas général ;
- À 100 % dans certaines situations, par exemple si la téléconsultation est en rapport avec une affection de longue durée, avec une maternité...

Les téléconsultations sont remboursées **sous réserve de répondre aux** conditions habituelles de prise en charge : respect du parcours de soins coordonné, proximité géographique du médecin...

La téléconsultation serait fiable pour le diagnostic, mais pas pour les arrêts de travail ? Cela interroge sur l'approche de ces téléconsultations.

Là encore la téléconsultation qui a été mise en avant par le gouvernement comme étant une réponse aux déserts médicaux, à l'accès aux soins, ... paraît exclure encore et toujours une partie de la population qui n'a pas accès aux soins pour des raisons financières.

Rappelons que nous portons une sécurité sociale où nous cotisons selon nos moyens et recevons selon nos besoins !

III – La place de l'humain dans la téléconsultation

Comment conserver ce lien de confiance qui s'établit entre le médecin et l'utilisateur (plus régulièrement appelé le patient) ? Comment pouvons-nous voir tout ce qui touche une personne qui ne peut être vu par la Visio ou la téléconsultation ? Comment établir un diagnostic fiable pour un médecin qui se trouve à plusieurs centaines de kilomètres ?

L'humain dans la consultation, sa prise en compte pleine et entière, un être humain, n'est pas qu'un objet de soin, mais bien un être à part entière.

Son environnement, son entourage, son accompagnement dans le parcours de soins, autant d'éléments qui doivent être au cœur de la consultation.

Au-delà d'une époque pas si lointaine, **le médecin avait la charge de l'organisation du parcours de soins**, dans l'accompagnement humain de la personne, qui ne se débattait pas seule face au système de santé, qui est aujourd'hui de plus en plus complexe d'accès tant sur le plan administratif, qu'en terme de délais.

Aujourd'hui les délais d'accès aux examens, soins, se rallongent de plus en plus. L'accès aux soins se complexifie et peut même voir rendre complexe l'accès à un médecin généraliste, parfois plusieurs mois d'attentes.

Cet été, nous avons encore été confronté aux difficultés des urgences et des usagers pour les soins non programmés, là encore tout repose sur la possibilité d'avoir un médecin traitant en capacité de recevoir l'utilisateur pour le détourner des urgences en manque cruel de personnel.

L'humain étant au cœur des préoccupations, rappelons que nous portons des valeurs comme la gratuité des soins et le développement des services publics de santé.

Le salariat des médecins traitant, sera-t-il la solution et l'alternative aux téléconsultations ?

Sources :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/lancement-du-volet-sante-du-conseil-national-de-la-refondation-cnr>

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4986976#titre-bloc-7>

https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/09/30/sante-plus-de-10-des-francais-n-ont-pas-de-medecins-traitants_6143817_3224.html

<https://www.petitsfreres.org/la-fracture-numerique-une-problematique-qui-touche-tous-les-pays/>

Téléconsultation et erreur médicales : Un sujet Tabou ?

Actuellement les données sont quasi inexistantes sur le sujet mais il suffit de tendre l'oreille pour voir ici ou là que des patients qui ont dû faire face à une erreur de diagnostic. On peut citer une posologie inadaptée, une pathologie non détectée, du matériel défectueux à disposition....

Pour le collectif Santé INDECOSA-CGT

Fabrice GUILLOT, INDECOSA-CGT-12 Aveyron.

Nouvelle rubrique, ouverte à tous pour permettre de vous exprimer sur un sujet donné :

À votre avis !

« *Les antibiotiques, ce n'est pas automatique !* ». Qui n'a pas entendu ce slogan de l'assurance maladie incitant les usagers à modérer leur consommation d'antibiotiques ? Du côté pile cela part de considérations financières pour inciter à faire des économies... Du côté face c'est aussi la confrontation du monde médicale avec un phénomène croissant, **l'antibiorésistance**.

La résistance aux antibiotiques, n'est pas un phénomène récent. En effet les bactéries sont capables de résister aux antibiotiques naturellement produits par d'autres bactéries ou des champignons depuis la naissance de la vie sur terre. L'**antibiorésistance** est donc initialement un phénomène naturel.

La découverte des antibiotiques dans le courant des années 30 a révolutionné la médecine moderne et permis le traitement de nombreuses infections qui pouvaient entraîner la mort. Successivement, différentes classes d'antibiotiques ont été découvertes, d'abord des antibiotiques naturels (extraits de champignons ou de bactéries), puis des antibiotiques naturels transformés chimiquement pour être plus efficaces, et enfin des antibiotiques dit de synthèse.

Longtemps, les chercheurs ont imaginé que les bactéries seraient incapables de résister aux antibiotiques de synthèse. Ce fut une erreur puisque les bactéries ont un long passé évolutif derrière elles et à chaque fois, elles ont trouvé le moyen de résister à l'action des antibiotiques. Progressivement, sont apparues des bactéries multi-résistantes, capables de résister à la totalité des antibiotiques actuels exploités. Ainsi, certains patients se retrouvent aujourd'hui infectés par des superbactéries, contre lesquelles les médecins ne disposent plus d'aucune arme. Comme si le patient était revenu à la situation initiale d'avant les années 1930.

Comment lutter contre la résistance aux antibiotiques ?

Evidemment, les chercheurs et les industries pharmaceutiques poursuivent leurs recherches pour découvrir de nouveaux antibiotiques et pour les rendre les plus efficaces possibles. Mais bien souvent, les bactéries finissent un jour ou l'autre par découvrir un moyen d'y résister.

Les campagnes publiques se focalisent sur la nécessité d'un usage raisonné et à bon escient des antibiotiques, pour qu'ils conservent leur efficacité. Malgré tout l'efficacité reste limitée puisque la France reste l'un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe. Par ailleurs, les examens microbiologiques effectués sur les prélèvements (sang, urines, pus, ...) nécessitent souvent entre 2 et 3 jours avant de déterminer précisément la bactérie en cause et à quel antibiotique elle est sensible. **La réduction de ce délai pourrait être une piste intéressante pour mieux cibler les antibiotiques efficaces dès le début de l'infection.**

Les antibiotiques ne sont pas la seule arme dont les médecins disposent pour s'attaquer aux bactéries responsables des infections. La **vaccination** permet également de protéger préventivement la population face à des infections le plus souvent graves. Ainsi, des chercheurs de plus en plus nombreux travaillent pour développer de nouveaux vaccins contre des maladies bactériennes. Ces vaccins pourraient permettre de réduire l'utilisation des antibiotiques et donc le développement de

La sentinelle de la santé |

bactéries résistantes. **Le succès de ces recherches repose également sur un financement suffisant de la recherche publique ce qui n'est pas souvent le cas dans notre pays.**

Par ailleurs, certains spécialistes s'intéressent de près à la **phagothérapie**. Les bactéries peuvent elles aussi être infectées, par des virus appelés des **phages**. Les phages s'attaquent exclusivement aux bactéries et il existe un type de phage spécifique pour chaque souche bactérienne. Les bactéries sont incapables de résister à l'action des phages. La **phagothérapie** est basée sur l'utilisation thérapeutique des phages pour traiter des infections bactériennes. Si cette technique apparaît très prometteuse, elle se heurte pour l'instant à des difficultés : **Il faut une immense diversité de phages pour venir à bout de toutes les bactéries et d'un point de vue réglementaire quel véritable statut donner aux phages.**

Enfin, le microbiote est l'une des pistes explorées pour mieux comprendre et lutter contre l'**antibiorésistance**. Notre système digestif est la région de l'organisme où est retrouvé le plus grand nombre de **bactéries multi-résistantes**. Or le microbiote, qui regroupe entre autres les bactéries dont notre organisme a besoin pour bien fonctionner d'être mieux préserver avant et pendant un traitement antibiotique. Par ce biais on pourrait ainsi mieux contribuer à réduire le développement de la résistance aux antibiotiques.

Toutes ces pistes peuvent ensemble contribuer à limiter les conséquences de la résistance aux antibiotiques. L'objectif pour l'avenir n'est pas de se passer totalement des antibiotiques, mais d'assurer leur efficacité, en limitant le développement des bactéries multi-résistantes.

Pour INDECOSA-CGT

Arnaud Faucon, membre du bureau, coresponsable du collectif santé.