

# La Sentinelle De la SANTÉ

## ÉDITORIAL

### Grève des médecins libéraux : Attention à ne pas se tromper de débat !

Parti d'un collectif sur les réseaux sociaux ce mouvement de grève inédit a finalement été rejoint par les syndicats médicaux. Malgré tout on sent bien qu'au milieu de cette action intitulée « Médecins pour demain » on navigue à vue au niveau des revendications et finalement on ne voit pas toujours très bien le rapport entre réclamer une consultation qui passerait de 25 euros à 50 euros et la lutte effective contre les déserts médicaux...N'oublions pas que de nombreux jeunes médecins choisissent volontairement le temps partiel pour améliorer leur qualité de vie en dehors de leur travail et consacrer plus de temps à leur famille. On s'explique mal alors qu'une rémunération augmentée de 100 % les inciteraient à davantage être présents dans les cabinets.

Selon les derniers chiffres officiels de la DREES un médecin libéral déclare 88 950 de revenu net imposable par an soit 7400 euros mensuel.

Enfin, si les généralistes vivent mal cette désertification notamment parce qu'ils ont le sentiment qu'ils n'en font jamais assez pour rompre le cercle vicieux du manque de médecin traitant dans les territoires, il faut en revanche être conscient que ce sont les pouvoirs publics qui sont responsables de cette crise prévue depuis longtemps et non pas les patients....

Pour INDECOSA-CGT il faut repenser le modèle actuel de la médecine libérale qui n'est plus du tout adaptée aux circonstances actuelles. Ne doit-on pas poser dès maintenant la question de salarier les médecins généralistes ou d'instaurer le principe d'une rémunération forfaitaire.

*Arnaud FAUCON, membre du bureau,  
coresponsable du collectif santé.*

# **LES CENTRES DE SANTE PUBLICS**

## **Une solution d'avenir pour répondre aux besoins de la population.**

La Drees a publié, en 2021 un dossier sur la démographie récente et à venir des professions médicales. Selon cette étude, le nombre de médecins généralistes va stagner jusqu'en 2030 avec en parallèle, une diminution de la densité médicale du fait des besoins de soins d'une population française vieillissante. A ce constat, s'ajoute celui de l'inégalité d'accès aux soins : une véritable fracture sanitaire que représentent les déserts médicaux. En ce qui concerne par exemple les médecins généralistes : 23,5 % des patients vivent dans une zone à accès difficile, cela signifie qu'ils éprouvent des difficultés pour rencontrer un médecin généraliste à moins de 30 minutes de trajet de leur domicile.

Aujourd'hui les conditions d'exercice de la médecine évoluent, les jeunes médecins aspirent à une moins grande amplitude horaire. Ils sont également confrontés aux problèmes majeurs de Santé actuels : Explosion des Cancers et des maladies longue durée comme le diabète qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire, un travail en équipe que permet difficilement l'exercice actuel de la médecine libérale.

Un centre de santé public est un lieu de consultations, d'examen 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.

Ces soignants sont donc multi professionnelles et travaillent en équipe.

La possibilité d'accueil dans ces locaux de travailleurs sociaux, d'associations, contribue aussi à créer un lien social et médical. Les centres pratiquent prévention, suivi et permanence des soins.

Les centres de santé publics pallient la réduction des inégalités sociales : en effet, ils pratiquent le tiers payant intégral, n'autorisent pas les dépassements d'honoraires ce qui rétablit 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 santé (diabète, obésité, addictions etc...).

Ce statut répond aux aspirations de beaucoup de jeunes médecins en majorité des femmes.

**Certains l'ont compris : La Région Occitanie a impulsé la création d'un service public partenarial qui a pour objet de recruter et salarier des médecins généralistes pour exercer dans des centres de santé qui sont et seront aménagés dans les territoires les plus en manque de médecins dans cette région, là où le secteur libéral est insuffisamment développé. Concrètement les 3 centres de santé de la Région ont déjà ouvert à Sainte Croix Volvestre (Ariège), Salviac (Lot) et Millas (Pyrénées Orientales) et une dizaine sont en cours de préparation pour ouverture au début 2023.**

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

C'est pourquoi nous ne séparons pas notre lutte pour des centres de santé publics de celle de 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 groupes pharmaceutiques. Au contraire la réponse aux besoins humains ne peut être assurée que par une logique du public, du bien commun et 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.

*Aline Mahous INDECOSA-CGT 65, membre du collectif national santé et membre du CA.  
La sentinelle de la santé |*

# Actu Formation

Les 28-29 et 30 Novembre 2022 s'est déroulée une formation "Certification R.U." (Représentant des Usagers), à Tours dans les locaux de l'UD-CGT-37.

Elle a réuni 9 Stagiaires (6 de Tours, 2 de Nantes et 1 Bénévole de la CLCV-Touraine). En effet afin de pouvoir être validée, cette formation doit être ouverte à d'autres Associations ayant l'agrément santé, ce que nous avons fait. Cette formation a été dispensée par Xavier Ray-Coquet d'Actif-Santé (Association ayant l'agrément de formation spécifique). Les Stagiaires ont été au début surpris par la méthode pédagogique utilisée, puis ont bien aimé la formation et tous les éléments stratégiques qui ont été fournis durant ces 2 jours ½.

Nous retenons une belle participation des stagiaires aux ateliers organisés et une très belle ambiance fraternelle tout au long de ce stage. D'ailleurs, la Stagiaire de la CLCV-Touraine a beaucoup apprécié la formation et son ambiance conviviale.

Cette formation est assez facile à organiser et semble-t-il peu couteuse pour l'Association organisatrice, lorsqu'il n'y a pas de locaux à louer pour dispenser la formation.

Nous, nous n'avons eu aucun frais de location de salle ou de charges à payer.

Les syndicats sont encore hébergés gratuitement dans des locaux appartenant maintenant à TOURS – Métropole. Cependant, l'Association INDECOSA-CGT 37 a pris en charge la restauration du midi des Stagiaires venant du département.

A titre d'information pour ceux qui souhaiteraient organiser cette formation décentralisée dans leur Département. Cette initiative a coûté réellement à INDECOSA-CGT-37 environ 650 € dont 480 € de photocopies qu'INDECOSA-TOURS a prises à sa charge.

*Pierre ROCHER, INDECOSA-CGT 37, Membre du Bureau d' INDECOSA-CGT 37*



# La vente de paracétamol interdite en ligne.

Le gouvernement vient d'interdire la vente par le net de produits à base de paracétamol jusqu'à fin janvier, dans un contexte particulier de difficulté d'approvisionnement de cette molécule à usage courant.

Cette décision prend acte du fait que les tensions en médicaments à base de paracétamol se poursuivent depuis plus de 6 mois en particulier pour les formes pédiatriques. Les différentes mesures prises ne semblent pas avoir porté leurs fruits, notamment celle qui consistait à rationner leur délivrance dans les officines des pharmacies.

Le gouvernement indique également dans son arrêté, l'aggravation de la situation en Chine, où les cas de Covid-19 explosent après une levée soudaine des restrictions sanitaires drastiques. Le gouvernement Chinois a de son côté interdit l'exportation de paracétamol, alors que le pays produit une grande partie de ce principe actif utilisé par les laboratoires à travers le monde.

Ces difficultés d'approvisionnement s'inscrivent par ailleurs dans un contexte plus large de manques de multiples médicaments, en France comme dans d'autres pays, à commencer par des antibiotiques comme l'Amoxicilline.

## Hôpitaux : comment faire face aux cyberattaques ?

Les pouvoirs publics ont annoncé un programme de préparation des établissements contre les cyberattaques après que les hôpitaux de Corbeilles -Essonne et Versailles aient été victimes de piratages informatiques de grande ampleur ces derniers mois. « Un plan blanc numérique » devrait être élaboré au premier semestre 2023 avec la création d'une cellule de crise ou d'évaluation des dégâts causés par les pirates informatiques. Pour INDECOSA-CGT c'est un premier pas dans la prise en compte du problème, mais qui arrive bien tard, des années après les premières attaques comme celle qu'avait subie l'hôpital de Dax. Des représentants de l'association INDECOSA-CGT dans les CDU étaient montés au créneau pour que le sujet soit évoqué de manière transparente dans les établissements de santé sans véritable succès. La question des données à l'hôpital demeure un sujet tabou...

**Espérance de vie et conditions sociales : 13 ans de différence entre les hommes les plus pauvres et les plus riches !**

**Alors que le gouvernement envisage de rallonger l'âge de départ en retraite de 62 à 64 ans il nous a paru important de rappeler quelques chiffres :**

L'augmentation générale de l'espérance de vie (en bonne santé ou sans incapacité) doit être mesurée au regard des différences observées en fonction des revenus et de la catégorie sociale des Français.

L'INSEE explique dans une étude que « plus on est aisé, plus l'espérance de vie est élevée ». Dans le détail, un homme faisant partie des 5% des plus pauvres de la population vivra en moyenne 71,7 ans, contre 84,4 ans pour un homme appartenant aux 5% des plus riches, soit 13 ans d'écart. Chez les femmes, la différence est moindre mais notable : 80 ans pour les 5% les plus pauvres contre 88,3 ans pour les 5% des plus riches.

Durant la campagne présidentielle, plusieurs candidats avaient fustigé à juste titre la réforme des retraites proposée par le Président de la République sortant, en déclarant que de nombreux Français pauvres mourraient même avant d'avoir atteint l'âge de la retraite.

En étudiant les chiffres de l'INSEE, on remarque ainsi qu'à 65 ans, 30,7% des hommes les plus pauvres sont déjà décédés, contre seulement 6,4% des hommes les plus riches. Chez les femmes, 15,6% des plus pauvres sont déjà décédées à 65 ans, contre des 5% les plus riches.

L'espérance de vie varie par ailleurs en fonction du métier exercé par les Français.

Dans une autre étude parue en 2016, l'INSEE a montré que les inactifs, les ouvriers et les employés avaient des espérances de vie plus courtes que les cadres, les commerçants ou que ceux exerçant des professions intermédiaires. Une tendance particulièrement marquée chez les hommes. Par exemple, à 35 ans, un homme chômeur peut espérer vivre encore environ 33 ans, contre 42,6 ans pour un ouvrier et 49 ans pour un cadre.

A noter qu'aujourd'hui, avec un âge légal de départ à la retraite à 62 ans, les chômeurs ainsi que 14% des ouvriers, 11% des employés et 2% des agriculteurs disent ressentir de fortes incapacités physiques lors de leur première année de retraite, selon une étude de la DREES en 2020.

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