

# La Tribune du Snup

## Dernier CDSCOPE : se poser les bonnes questions...(1/2)

Hélas les vacances sont finies, rien ne vaut un peu de lecture interne pour se remettre dans le bain, et à cet effet le petit dernier CDSCOPE me tend les bras à l'entrée d'Austerlitz 2 avec un titre racoleur « **La télémédecine un remède contre les déserts médicaux** ».



D'emblée en page 2 c'est la tête à toto, Eric Lombard, qui systématiquement s'affiche au sein de la nouvelle mouture de CDSCOPE... curieux, car jadis le Directeur Général de l'établissement public n'apparaissait pas à chaque numéro de cette publication.

Serait-ce la traduction d'un nouveau culte de la personnalité ?

Mais passons, car le message est clair : « **Contre les déserts médicaux, favorisons l'innovation et la proximité** ». Aussitôt je m'élançais à travers les pages de mon CDSCOPE afin d'atteindre le dossier.

J'apprends au passage en page 5 « **qu'avec mon compte formation se former n'a jamais été aussi simple** », jamais aussi simple... sauf au sein de l'Établissement public ou le bilan de formation 2021 en date du 23 février 2022 fait état de 40 formations CPF acceptées sur un effectif de 5994 permanents en fonction soit moins de 0,7 % du total... l'expression *cordonnier toujours le plus mal chaussé* se vérifie parfaitement ici !

En page 10 et 11 je passe très vite sur l'interview d'un grand nom de la biodiversité et du changement climatique avec, Thomas Buberl, le patron d'AXA qui en connaît un brin en la matière et qui, en bon philanthrope, a distribué des aides aux clients d'AXA pendant la pandémie. Merci patron vous êtes trop bon !

Pour en arriver page 12 au dossier « **la télémédecine un remède contre les déserts médicaux** ». Le constat en page 14 est sans appel « *Aujourd'hui près d'un tiers des français vit dans un désert médical. Dans certains endroits on doit attendre plusieurs semaines pour voir un médecin et plusieurs mois pour consulter un spécialiste... A cette inégalité territoriale s'ajoute une fracture sociale : Un ouvrier attend en moyenne une dizaine de jours de plus qu'un cadre pour être reçu par un spécialiste.* »

Le **SNUP** ne peut que valider ce constat. Par contre nous pensons que **la télémédecine n'est pas un remède aux déserts médicaux, c'est tout au plus un palliatif temporaire.**

Sauf à penser que les Français aisés résidant sur la côte d'azur continueront d'avoir directement et rapidement accès à un praticien de santé alors que les habitants de la France périphérique et autres territoires ruraux qui vivent dans les déserts médicaux n'auront pas d'autres alternative que la télémédecine.

Sauf à penser, aussi, que la proximité physique du médecin traitant ou spécialiste n'est pas indispensable pour avoir une meilleure qualité de soins, ce qui est contredit par les faits.

D'ailleurs CDSCOPE qui cite le projet « *E-Meuse santé* » fait état de la présence d'infirmières jouant le rôle de téléassistantes du patient face au médecin en distanciel (page 22 et 23). De fait, la présence physique, auprès du patient, d'un praticien de moindre niveau que le médecin se révèle donc nécessaire.

Un infirmier en local et un médecin à distance pour soigner un malade, sans compter l'équipement numérique approprié, il n'est pas certain que le coût pour la sécurité sociale soit moindre, que celui d'une consultation classique... bien au contraire !



# La Tribune du Snup

## Dernier CDSCOpe : se poser les bonnes questions...(2/2)

Derrière ce dossier, on voit poindre la mainmise des financiers sur le marché de la santé. Après les partenariats publics privés qui coûtent, sur la durée, la peau du cul aux collectivités publiques (ex-scandale de la construction de l'Hôpital Melun-sud), voici maintenant que c'est l'offre directe de soins de santé qui est dans le collimateur des prédateurs de la finance.

La Caisse des Dépôts, bien évidemment, ne fait pas partie de ces prédateurs mais elle peut jouer le rôle d'incubateur pour des projets privés qui n'auront sans doute pas l'intérêt général comme objectif prioritaire.

Si l'on considère la donnée « *la data* » comme « *un actif stratégique* », tel que c'est mentionné en page 19 du dossier CDSCOPE, cet actif a de la valeur et doit être selon la logique financière échangé et monnayé. Le **SNUP** pense fermement qu'en matière de santé nous sommes sur un tout autre terrain et que les données médicales constituées entre le patient et les opérateurs de santé doivent être strictement sanctuarisées.

En aucun cas la marchandisation des données, qui est la norme dans l'univers numérique des Facebook Google et consorts, ne peut être élargie à l'univers des données médicales... Sinon c'est la fin du secret médical et le début de la « sélection naturelle » par la pathologie... ou plutôt l'absence de pathologie.

Tout le problème de « l'ère Lombard Sichel » durant ces 5 dernières années c'est qu'on mélange allègrement l'intérêt général avec les activités concurrentielles, le Groupe Caisse des Dépôts et l'Etablissement public, lequel devient une start-up Nation sans rapport aucun avec la finalité de ses missions.

### Le **SNUP** n'a cessé de dénoncer cette situation tout au long de l'ère Lombard !

L'intérêt général devient sans domicile fixe au sein de cette Caisse des Dépôts portée par le Groupe concurrentiel et qui marginalise l'Etablissement public. La plateformesation de l'activité de la CDC est aux antipodes des besoins sociaux de nos concitoyens qui veulent de l'humain, de la proximité, du service direct.

**CDSCOpe est devenu le journal du Groupe**, il en résulte que toute la COM interne est portée par une logique concurrentielle et financière. De fait cette communication élude un certain nombre de questions fondamentales liées à l'intérêt général.



En l'occurrence l'intérêt du malade, c'est d'avoir un médecin en chair et en os, face à lui, afin que ce dernier puisse l'examiner précisément et porter un diagnostic pertinent.

La télémédecine ne peut être qu'un outil palliatif temporaire contre les déserts médicaux en aucun cas elle ne constitue le remède contre ces déserts médicaux, sinon elle validerait la désertification médicale de bon nombre de territoires et la surmédicalisation de certains autres beaucoup plus riches et attractifs.

### Mr SICHEL la lutte contre la fracture territoriale cela vous dit quelque chose ?

Sans médecine de proximité, sans services publics locaux, sans commerce vivant, mais avec une numérisation à outrance, les « petites villes de demain » deviendront vite les petites villes de jadis et les vrais déserts de demain.

**Toujours essayer de se poser les bonnes questions,  
Pour espérer trouver les bonnes réponses !**