

SOMMAIRE

Page 2-3 : **TÉLÉSANTÉ- TÉLÉMÉDECINE -TÉLÉSOIN** - De quoi s'agit-il ? Simples nouveaux outils de travail ?
Pages 4 : **Comment profiter de la crise sanitaire pour faire passer un décret en catimini ?**

Télésoin, protocolisation, mutualisation... **Ou comment profiter de la propagation d'un virus**

EDITO

Ce 1^{er} encart Options de l'année 2021 a pour thèmes :

- ▶ La mutualisation des formations de santé ou la remise en cause de nos spécificités et de la qualité de l'enseignement
- ▶ Le télésoin : intérêt et limites.

Ces 2 thèmes font depuis plusieurs années l'objet de rapports et d'articles au sein des lois Kouchner 2002, Douste Blazy 2004, Bachelot 2009, Touraine 2016, Buzyn 2019. En 2020, un pas a été franchi avec la publication de décrets d'application en lien avec la pandémie, on pourrait également dire sous prétexte ou avec opportunité ! Une chose est sûre, les ministres de la Santé se suivent et se ressemblent !

Ces deux thèmes distincts posent sous des formes différentes la question de la place du numérique dans la santé.

En tant que soignants, et en ce qui nous concerne personnels de rééducation et enseignants, nous abordons cette question de différents points de vue : celui du patient, celui des étudiants et celui du professionnel.

➤ **CONCERNANT LE PATIENT**, nous devons avoir en mémoire que si l'accès à Internet se développe, des inégalités persistent :

- ▶ Sont généralement admis au moins deux niveaux de fracture numérique : l'accès (fracture de premier degré) et l'usage (fracture de second degré).
- ▶ Une personne sur six n'utilise pas Internet, mais ce pourcentage est très différent en fonction de l'âge, du niveau de diplôme, du milieu social : chez les moins diplômées 34 % des personnes peu ou pas diplômées n'ont pas accès à Internet (contre 3 % des diplômés du supérieur) ; c'est aussi le cas pour 16 % des ménages les plus modestes (contre 4 % des ménages les plus aisés) ; 95 % des cadres possèdent un ordinateur à domicile, pour 68 % des ouvriers.
- ▶ Enfin, une personne sur 2 de plus de 75 ans n'a pas accès à Internet.

Toutes ces populations, avec accès difficile à Internet, sont largement représentées parmi les patients.

➤ **CONCERNANT LE PROFESSIONNEL**, en mars et avril 2020 au cours du 1^{er} confinement, les arrêtés permettant le télésoin ont permis de maintenir le contact avec une partie des patients. Cependant, les questions communes à tous les télétravailleurs ont rapidement surgi : temps de travail à rallonge, équipement à la charge du professionnel, confidentialité non assurée, pas de droit effectif à la déconnexion, atteinte à la vie privée... L'accord national interprofessionnel de novembre 2020 n'ayant toujours pas répondu à ces questions, la CGT ne l'a pas signé.

➤ **CONCERNANT LA FORMATION**, les enseignants dans nos filières sont à plus de 50 % en activité clinique en parallèle, ils connaissent tous les limites de la formation virtuelle. À l'heure où nous écrivons, nous n'avons aucune certitude concernant la reprise prochaine des cours à l'université.

Malgré un réel investissement de la part des enseignants, malgré le déploiement de tonnes d'astuces pour que les cours à distance se tiennent, nous ne pouvons empêcher que des milliers d'étudiants décrochent après des mois passés seuls face à leurs écrans. Nous demandons que nos universités, centres de formation ouvrent au plus vite, que soient construits, partout où cela est nécessaire et possible, des bâtiments supplémentaires, afin que les amphithéâtres et salles de cours soient adaptés pour éviter les surcharges.

Le décret du 19 mai 2020 publié en catimini en pleine épidémie, qui peut faciliter entre autres l'enseignement à distance, ne constitue en aucun cas une solution acceptable pour plusieurs raisons que nous développons dans cet encart. Pour l'UFMICT-CGT comme pour de nombreux professionnels, ce décret doit être annulé.

Claire DELORE
Membre du bureau de l'UFMICT CGT

Sources :

- Baromètre annuel du numérique Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie (CREDOC), Baromètre du numérique 2018, 2018, 256 p. (lire en ligne)
- Syndicat de la presse sociale & CSA, Enquête sur l'illectronisme en France, mars 2018, 39 p. (lire en ligne) - INSEE 13 novembre 2019

► TÉLÉSANTÉ- TÉLÉMÉDECINE -TÉLÉSOIN

De quoi s'agit-il ? Simples nouveaux outils de travail ?

Quelques repères :

► TELEMEDECINE

► 2009

La « loi HPST » ou « loi BACHELOT » ou loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires développe, entre autres, la notion de télémédecine. Elle ajoute au Code de la Santé Publique (CSP) l'article L6136-1 du Code de Santé Publique qui définit la télémédecine.

► 2010

Le décret du 19 octobre 2010 est pris en application de la loi HPST, il définit des actes médicaux réalisables en télémédecine, ainsi que les conditions de mise en œuvre de la téléconsultation.

► TELESOIN TELESANTE

► 2019

Dans le CSP, le mot télémédecine est remplacé par le mot télésanté.

L'article L.6316-2 définit le télésoin (il) est la pratique de soins à distance par les auxiliaires médicaux⁽¹⁾ et les pharmaciens.

Le télésoin forme avec la télémédecine ce qu'on appelle la télésanté.

L'article 53 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé (OTSS) ou « loi BUZYN » le définit ainsi : « *Forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au Code de la Santé Publique* ».

► 2020

Entre mars et juillet 2020, en l'absence de texte d'application de l'article 53 introduisant la notion de télésoin et face à la situation d'urgence sanitaire, plusieurs arrêtés sont publiés, afin d'autoriser de façon temporaire des actes de télésoin facturables (arrêté du 25 mars 2020 pour les orthophonistes, du 14 avril 2020 pour les ergothérapeutes, les psychomotriciens, du 18 avril 2020 pour les Masseurs Kinésithérapeutes, 18 mai 2020 pour les orthoptistes les pédicures podologues, du 10 juillet 2020 pour les diététiciens).

Le 15 décembre 2020, les projets de textes d'application (décret relatif à la télésanté et arrêté définissant les actes de télésoin) sont présentés au Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP). Ils instaurent de façon définitive (et non plus temporaire) les conditions de mise en œuvre et de prise en charge du télésoin. A l'heure où nous écrivons, cet arrêté et ce décret ne sont pas publiés au JO.

Le 15 décembre 2020, la CGT a été la seule organisation à se prononcer contre le contenu de ces textes, considérant que plusieurs points n'étaient pas réglés. Précisons qu'il s'agit d'émettre un avis. Il est certain que le ministère aurait préféré

que tous les membres du HCPP émettent un avis favorable. Cela lui permet de ne pas porter seul la responsabilité des difficultés liées à l'ensemble de la situation sanitaire et au développement chaotique du télésoin bien souvent conséquence de la pénurie de personnel, de matériels de protection, etc.

EN EFFET, LA TÉLÉSANTÉ QUI DÉSORMAIS PEUT CONCERNER TOUS LES PROFESSIONNELS MÉDICAUX, AUXILIAIRES MÉDICAUX EST UNE PRATIQUE QUI POSE DES PROBLÈMES D'APPLICATION ET UNE MANIÈRE DE PENSER LE SOIN QUI ENTRAÎNE DE NOMBREUSES QUESTIONS PARMIS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

“ Témoignage Christine orthophoniste dans un CAMSP (Centre d'Action Médico Social précoce) :

Le télésoin a permis pendant le confinement de garder le lien avec les enfants ainsi qu'avec les parents. C'était plutôt de l'accompagnement parental, du soutien, des conseils.

Les parents ont apprécié de ne pas se retrouver isolés brutalement. Un enfant ne reste pas longtemps devant un écran à nous regarder, et nous écouter. Peut-être l'un des avantages est de le voir évoluer dans son environnement habituel dès qu'il a quitté l'écran. Quand le suivi était déjà compliqué, le télésoin ne l'a pas facilité.

Il faut faire aussi avec la présence de la fratrie pendant la connexion.

Le travail en équipe est également plus laborieux. On n'a plus les temps de pause-café pour échanger les informations, on ne se croise plus dans les couloirs. Réunion en visio, échange d'infos par mail, sms, téléphone...

Ça a été utile pendant le confinement, mais ça ne doit pas devenir un fonctionnement pérenne. ”

“ Témoignage Julien Masseur Kinésithérapeute :

En kinésithérapie, par exemple, tout le domaine de l'antalgie (par massage, chaleur ou cryothérapie) est impossible ainsi que les mobilisations (passives ou levées de tension...) ou le renforcement musculaire. Le kinésithérapeute dans le télésoin ne peut devenir qu'un gymnaste médical ou un coach qui délivre des programmes d'exercices préparés en amont. Dans ce cas, le soin a ses limites car les progrès ne peuvent être quantifiés et les corrections compliquées. ”

“ Témoignage Sophie psychomotricienne dans un service de pédopsychiatrie :

Nous n'avons pas d'outils, pas de messagerie professionnelle, et devons appeler les patients avec nos téléphones personnels. Nous avons dû nous débrouiller par nous-mêmes pour maintenir le lien thérapeutique avec les patients. ”

⁽¹⁾ Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthoprothésiste et pédicure-podologue, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, audioprothésiste

AU PRINTEMPS 2020, LE DÉPLOIEMENT DU TÉLÉSOIN DANS LE CADRE DU TÉLÉTRAVAIL A PERMIS À CERTAINS PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX DE POURSUIVRE LES SOINS.

Bien sûr, dans l'urgence, chacun a dû s'équiper et se former mais cela sans accompagnement financier ou de formation... On peut regretter que ces questions ne soient pas prises en compte dans les projets d'arrêté et de décret, on peut regretter qu'aucune revalorisation ne traduise l'adaptation matérielle des professionnels, les projets de textes ne prévoient rien concernant le financement des équipements supplémentaires, des formations nécessaires

Rien non plus sur l'engagement individuel du professionnel concernant la responsabilité des soins à distance.

Le cadre de travail est totalement changé et met en jeu de nouvelles règles. Cette adaptation génère beaucoup de fatigue (visuelle, intellectuelle et vocale) chez les professionnels de santé qui tentent malgré tout de préserver le sens de leur métier. Ces questions-là ne sont pas prises en compte non plus.

OUTRE LES DIFFICULTÉS MATÉRIELLES, DE NOMBREUSES QUESTIONS ÉMERGENT : DEVONS-NOUS NOUS ADAPTER ET ACCEPTER DE TRAVAILLER AINSI ?

Par exemple, pour les orthophonistes, l'ensemble des composantes du travail thérapeutique n'est pas possible avec le télésoin : le regard et la communication non verbale sont très appauvris, le toucher est absent, et l'ajustement relationnel est rendu difficile... alors qu'il est essentiel pour la rééducation du langage et de la communication.

Par ailleurs, la fracture numérique (zones blanches, manque de moyens bureautiques) accentue l'inégalité d'accès au soin (voir les chiffres page 1 dans l'édito). Cette fracture est double : il y a bien sûr tous ceux qui n'ont pas d'ordinateurs ou un seul PC pour toute la famille (fracture de 1^{er} degré), mais aussi ceux qui n'en maîtrisent pas l'utilisation (fracture de 2^{ème} degré).

Les professionnels qui optent pour le télésoin doivent alors utiliser de nouveaux outils et adapter leur matériel habituel à un écran (ce qui est d'ailleurs paradoxal puisque leurs missions de prévention les amènent souvent à alerter quant aux dangers que représentent les écrans, en particulier pour les enfants). Ce changement modifie la relation, l'espace partagé, et peut obliger à des actes plus techniques ou standardisés.

Nul ne souhaite voir la création de sous-métiers qui ne feraient qu'exécuter ou prescrire des programmes de rééducation destinés à améliorer une compétence défaillante chez un patient : il s'agit plutôt de redonner à l'humain sa place centrale, tant pour le patient que pour le professionnel. Dans le cadre du télésoin, le 1^{er} soin pourra être réalisé par un auxiliaire médical différent de celui qui assurera le télésoin, sous réserve qu'ils exercent tous les deux la même profession, plusieurs professionnels peuvent prendre en charge un même patient à l'occasion d'un même épisode de soin. Si cela peut s'avérer nécessaire et parfois bénéfique, nous savons que le développement des protocoles de soins transférables, liés à la polyvalence souhaitée (voir dans cet encart notre texte sur le décret publié en catimini à ce sujet) est la vraie motivation du législateur.

Nous pourrions craindre que cette technicisation -évoquant la mise en place du travail à la chaîne au début du XX^{ème} siècle- prétende résoudre les problèmes de déserts médicaux et d'accès aux soins grâce au télésoin. Pourtant, la réalité observée et éprouvée nous incite déjà à dire le contraire : le solutionnisme technologique et la dérégulation du travail ne sont pas des réponses durables aux déserts médicaux. Cela reviendrait en effet à faire reposer un travail standardisé et appauvri sur les épaules de travailleurs usés et ne voyant plus le sens de leur métier, devenus simples rouages d'un mécanisme qu'ils ne maîtrisent plus.

Hors de question de développer des programmes et des logiciels à la place de professionnels ! Ces programmes peuvent être parfois utiles, comme en cette période de pandémie, mais en complément et non comme une pratique alternative !

EN CONCLUSION

Pour l'UFMICT CGT, il n'est pas question d'opposer les professionnels qui seraient favorables au télésoin à ceux qui ne le seraient pas. Des collègues, tout en restant prudents, ont réalisé des travaux expliquant que l'efficacité en télésoin était identique à celle observée en présentiel valorisant les temps de déplacement moindres, l'intérêt du télésoin pour les adultes...

Pour l'UFMICT CGT le télésoin ne doit pas être imposé. Il doit rester un choix ou une option complémentaire en l'absence d'autres possibilités.

Même si la situation sanitaire a rendu ce type de soins nécessaire pour limiter la propagation de la contamination, cette pratique à distance ne doit pas être généralisée et devrait être considérée comme un soin dégradé, inférieur au soin en présentiel et non identique.

Plutôt que de payer des plateformes de e-santé et des infrastructures techniques qui portent des risques de délocalisation (call center...) pour des intérêts financiers douteux, salarions des professionnels, améliorons leurs déroulements de carrière avec des salaires corrélés à leur niveau de diplôme

Le télésoin ne constitue pas seulement un nouvel outil de travail. Nous ne pouvons pas imaginer nous contenter de transférer notre pratique clinique, nos connaissances théoriques sans adaptation, sans modifications profondes. C'est pourtant la façon de voir du ministère

Face à ces observations, se manifeste l'importance de penser le soin et de ne pas agir dans l'urgence : le télésoin, avec son lot de possibilités nouvelles mais aussi de dérégulations doit donc être élaboré, réfléchi, et ses risques doivent être pris en compte par le législateur afin de garder des conditions de travail satisfaisantes pour les personnels, assurer leur formation et leur rémunération, et garantir un accès à des soins de qualité, pour tous.

Christine BEAUTEMPS, Claire DELORE,
Véronique PUIER, Jean -Jacques ROZO
Membres du Collectif rééducateurs UFMICT CGT

► COMMENT PROFITER DE LA CRISE SANITAIRE pour faire passer un décret en catimini et détruire les formations paramédicales ?

Au fil des années, les formations médicales, paramédicales se sont structurées dans des filières toutes distinctes les unes des autres.

Certaines au sein de l'université : médecine, orthophonie, orthoptie.

D'autres dans des centres ou écoles : sages-femmes, Infirmiers spécialisés ou non, ergothérapeutes, masseurs kinésithérapeutes, diététiciens, psychomotriciens...

Au fil des années, le contenu de ces formations s'est affiné, précisé, toujours en lien avec l'actualité de la recherche, toujours en lien avec l'activité clinique auprès des patients.

Des directives européennes ont imposé ce qu'on appelle l'universitarisation : les accords de Bologne, processus de rapprochement des systèmes d'étude des différents pays européens, amorcé en 1998 a abouti en 2010 à l'espace européen supérieur constitué de 48 états. Ce processus constitue une menace pour la délivrance de diplômes d'état, garants contre l'exercice illégal de nos professions mais il pouvait apparaître comme une avancée, l'université au 21^{ème} siècle continuant à être pour beaucoup synonyme, de transmission des connaissances au sens noble hérité du Moyen-Âge.

Petit à petit, les formations se sont ainsi toutes pliées à cette organisation universitaire dans le cadre Licence Master Doctorat (LMD).

C'est dans ce contexte et sous prétexte d'échanges entre les formations de santé, qu'un **nouveau décret (n° 2020-553 du 11 mai 2020) a été publié en pleine pandémie**, autorisant les expérimentations qui généralisent à grande échelle des enseignements communs entre ces différentes filières.

Quelles sont les formations concernées ?

Toutes : médecine, pharmacie, odontologie, audioprothésiste, orthophonie, infirmiers (ISG, IADE, IBODE, PDE) orthoptie manipulateur électro-radio, pédicure podologue ergothérapeute, psychomotricité, technicien de laboratoire, opticien etc.

Ce décret est une véritable bombe contre la formation et par conséquent pour l'exercice professionnel et la prise en soins des patients

C'est une remise cause totale des formations spécifiques qui ont pourtant fait leur preuve au fil

des années. Les différentes filières, préparent des professionnels qui peuvent assurer des prises en charge toujours plus pointues des patients. Mais demain elles pourraient n'être réduites qu'à une seule, appauvrissant les contenus.

Ce décret trouve ses racines dans le Rapport Berland (2003) relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire, dans le rapport Domergue de 2008, projet de loi portant création d'une 1^{ère} année commune des études de santé, et dans la loi du 22 juillet 2013 modifiée par la loi du 24 juillet 2019 n° 2019-774 et qui annonçait :

« L'Etat peut, à titre expérimental et pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020, autoriser l'organisation des formations relevant du titre III du livre VI du Code de l'éducation, selon des modalités permettant de renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche. »

Il manquait un décret d'application : le 11 mai 2020, le Premier Ministre, les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche l'ont signé !

La plupart des facultés de santé et/ou médecine ne se privent pas et modifient les formations initiales en regroupant et mutualisant les enseignements. L'idée étant que chaque région dispose d'un panel de contenus, de formation adaptée aux besoins

(et aux ressources !) des territoires...

La « spécialisation » peut se faire à l'issue de la 1^{ère} année de licence (L1) voire à l'issue de la 2^{ème} année (L2) ou de la 3^{ème} année (L3). Comment imaginer que des étudiants qui se destinent à devenir MK ou orthophonistes, technicien de laboratoire ou manip radio ou IDE ou IADES etc..., aient pendant 3 années, les mêmes cours, puis pendant quelques mois, « se spécialisent » ?

C'est pourtant ce que le décret prévoit !

S'il est évident qu'on peut être favorable aux échanges entre les étudiants, futurs professionnels appelés ultérieurement à travailler en coordination, nous ne pouvons qu'être farouchement opposés à la disparition froidement programmée de nos formations spécifiques si précieuses, tant pour les patients, que pour l'évolution des contenus des enseignements.

DATES CLEFS OU CHRONOLOGIE DE LA GUERRE CONTRE LES FORMATIONS ET PROFESSIONS SPECIFIQUES

2003 Rapport Berland relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire

2013 Loi du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche (missions du service public de l'enseignement)

2020 Décret n° 20202-553 du 11 mai 2020 relatif à l'expérimentation des modalités permettant le renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche

Les objectifs sont multiples et se situent dans la logique annoncée depuis 2003 : mutualisation, polyvalence, diminution drastique des budgets consacrés à l'enseignement.

L'UFMICT CGT s'adresse aux étudiants, aux enseignants, et aux professionnels pour les alerter sur les risques de ces expérimentations.

Nous demandons l'annulation de ce décret et le maintien de formations spécifiques pour chaque profession.