

## Contexte

Le 24 novembre 2018, environ 50 personnes des mouvements suivants :

- Chrétiens en Monde Rural (MCR)
- Mouvement des Chrétiens Retraités (MCR)
- Service de la pastorale de la santé du diocèse de Beauvais

Nous avons utilisé la méthode de consultation BRDP Situations (Bénéfices Risques Dérives selon les Prismes en Situations différentes) utilisée par de Dr DE BROCA qui a adapté l'outil PAT Miroir©.

La journée était animée par le Docteur Alain DE BROCA et le responsable de la formation permanente du diocèse de Beauvais.

La journée a été consacrée à l'étude des conséquences de la mise en place de télécabines de consultation pour pallier les « déserts médicaux ».

## Identification des acteurs

Nous avons identifié les acteurs suivants :

<b>Le patient</b>	Constructeur de la machine
Agent d'accueil	Financier
Assureurs	Accueil lors des prises de rdv
Assurance maladie	Ministère de la santé
<b>Maire</b>	Opérateur de transfert de données
Médecins	

Nous avons choisi de réfléchir à partir des points de vues de deux acteurs :

- le patient
- le maire du village où la télécabine était/allait être installée.

## Point de vue du patient

### Avantages pour le patient

- Possibilité d'obtenir une consultation rapide : désengorgement des urgences, urgences centrées sur leur spécificité (diminution de la « bobologie »), rendez-vous rapide, diagnostic rapide, réponse rapide à un mal-être, moins d'attente
- Consultation moins coûteuse
- Rassurant dans les zones où il n'y a pas de médecins, utile pour les personnes qui se déplacent difficilement (personnes âgées), proximité de la télécabine
- Eventail horaire et journalier éventuellement plus large

- Facilité du suivi médical (tension ...etc.)
- Possibilité de consulter un médecin résidant à l'étranger
- Utilisation possible sur un bateau, une plateforme en haute mer

## Inconvénients pour le patient

- Plus de contact humain avec un médecin
- Comment garantir la sécurisation des données collectées par un tiers
- Limites à l'accessibilité : handicap (moteur, visuel), capacité d'adaptation à des modes opératoires mécaniques, à l'électronique,
- Accès si absence ou irrégularité dans la couverture sociale
- Possibilité de contagion
- S'il y a détection d'urgence, comment la traiter ?
- Plus de lien avec la famille et avec les antécédents familiaux
- Fiabilité du matériel

### Préconisations :

#### 1. Plus de contact humain :

Mise en place d'un accompagnement nécessaire, éventuellement du domicile à la machine. Accompagnement lors de la téléconsultation par une personne physique qui rassure, explique les manipulations. Conservation d'un contact à distance avec un médecin lors de la téléconsultation. Accompagnement des patients lors de la réception des résultats de la consultation ou des analyses.

#### 2. Sécurisation des données :

La collecte des données doit être assurée par un seul organisme public qui sécurise les transferts de données relatives à la santé des patients. Services informatiques chargés de la maintenance sous la supervision des politiques : ministère de la santé, agence régionale de la santé ...

#### 3. Limites liées à l'accessibilité :

Rendre l'accès possibles à deux personnes : personne ayant un handicap, enfant, personne âgée + accompagnant.

Rendre l'accès possible a des personnes à mobilité réduite : rampe d'accès, largeur des portes, accessibilité du matériel et des claviers.

Prévoir des adaptations pour les personnes malvoyantes ou non-voyantes.

Sécuriser l'environnement de la cabine.

Elargir les horaires d'ouverture (au-delà des heures de bureau).

Installation dans des lieux faciles d'accès et éclairés.

#### 4. Accès en cas d'anomalie dans la couverture sociale :

Rendre possible l'accès sans carte vitale.

Rendre l'accès possible aux personnes sans complémentaire santé.

Rendre l'accès possible sans couverture santé.

#### 5. Risques de contagion :

Désinfection du matériel et du local après chaque patient.

Prévoir un point d'eau et une aération.

Utilisation au maximum de matériel à usage unique.

Nettoyage des mains obligatoire, à l'entrée et à la sortie.

Matériel utilisé en dose individuelle.  
Traçabilité du nettoyage.

#### **6. Traitement des urgences :**

Il faut une personne qualifiée qui accompagne le patient. Elle peut intervenir en cas de malaise, si la personne a besoin d'aide, ou si la machine détecte un problème grave.

Il faut que qu'un interlocuteur puisse être prévenu sans délais en cas de panne de la machine.

#### **7. Absence de lien avec la famille :**

Possibilité de transmettre des antécédents familiaux.

Favoriser l'accès sécurisé au dossier médical via la carte vitale.

S'il y a contact avec un médecin pendant la téléconsultation, celui-ci doit pouvoir avoir accès à la « personne de confiance ».

La cabine doit être assez spacieuse pour accueillir plusieurs personnes.

#### **8. Fiabilité du matériel :**

Exiger des fabricants des certificats de conformité, des garanties et un calendrier d'entretien.

### **Dérives pour le patient**

- Risque d'accentuation de l'hypocondrie par la facilité à accéder à la machine, non détection des hypochondries par la machine
- Utilisation des données par des tiers non désirés par le patient
- Le médecin est remplacé par un technicien ou le devient
- Utilisation des données par des lobbys (assureurs, constructeurs ...)
- Totalitarisme médical
- Plus de possibilité de choisir son médecin
- Perte de lien avec les personnes et leurs particularismes
- Non prise en compte de pathologies connues par la machine
- L'acte médical devient administratif
- Les besoins en médecin sont considérés comme restreints, car remplacés par des machines
- Risque de plus pouvoir accéder à des médecines différentes (homéopathie)
- Automédication de certaines personnes pour éviter d'avoir accès à des cabines.

#### **Préconisations :**

##### **1. Hypocondrie**

Un accompagnant pourrait réduire l'anxiété des patients due à une faible confiance dans le matériel, accentuée par l'absence de réponse aux questions que se pose le patient.

A contrario, peut-être que la machine aura pour effet chez certains de les apaiser.

##### **2. Utilisation des données par des tiers**

Mettre en place des règles strictes, contraignantes et des sanctions avec les hébergeurs.

Protéger les patients par la loi de dérives possibles dans la modulation des cotisations par les mutuelles liées à l'utilisation des données issues des téléconsultations.

Traçage de tous les acteurs assortis de règles de sécurité.

Maintien des lois actuelles de protection des individus et des données médicales notamment au regard des banques et des assurances (ex : conventions AREAS pour les prêts aux personnes)

### 3. Médecin devient un technicien

Eviter la prolifération des bilans de santé, en particulier s'ils sont liés à des actions des organismes de remboursement (Sécurité Sociale, complémentaires).

Favoriser le développement des médecines parallèles.

### 4. L'acte médical devient administratif

Instaurer une visite avec un médecin à un rythme régulier (tous les ans, les 2 ans).

Donner au médecin l'accès au dossier informatisé comportant les données récupérées lors des visites dans les cabines (gain de temps).

### 5. Plus de médecins

Valoriser le secteur paramédical.

Valoriser les infirmiers.

Fixer un quota minimum/maximum de médecin selon le nombre d'habitants.

Former les personnes à utiliser les données pour diriger les patients vers les médecins spécialisés.

## Point de vue du maire

### Avantages pour les maires

- Maintien de la population en secteur rural : réponse locale aux besoins médicaux de la population, maintien de la vie locale, conserver un service public
- Maintien des pharmacies locales
- Participe à rendre un territoire attractif
- Prise en charge locale des personnes en difficultés
- Evite la construction d'une « maison médicale » : coûts réduits, palie les absences de médecins candidats
- Possibilité de mutualisation en intercommunalité, possibilité de lier une subvention à l'installation de télécabines
- Argument électoral, être bien vu de la population

### Inconvénients pour les maires

- Focalisation des mécontents, compétence nouvelle à acquérir, nouvelle responsabilité (la santé des administrés), qu'il n'y ait plus de candidats à la mairie, charge nouvelle liées aux dégradations, nécessité de devoir répondre à toutes sortes de réclamations
- Risque de dessous de table par les fabricants ou installateurs
- Coût et maintenance devant être assurés par la municipalité
- Se mettre à dos les médecins
- Augmente la solitude des personnes âgées
- Difficultés à argumenter en cas de refus d'installation d'une cabine

### Préconisations

#### 1. Coûts (installation, maintenance, surveillance)

Possibilité de réduire les coûts par sponsoring, publicité

Participation aux frais de maintenance par les médecins contactés lors de la téléconsultation

## 2. Responsabilité si dysfonctionnement

Fournir un dossier pouvant aider l'équipe municipale à anticiper les problèmes avant l'installation.  
Information spécifique à destination des maires concernant la maintenance de la cabine  
Possibilité d'adhérer à des sociétés de services d'entretien et de maintenance  
Mise en place d'un « référent » pour accueillir et guider les patients

## 3. Responsable de la santé de la population

Informers les maires sur ces évolutions, leurs conséquences, leur donner les moyens de faire leur choix  
Il faut inscrire l'installation des cabines dans un schéma territorial de santé, avec l'appui de l'Agence Régionale de la Santé

## 4. Il n'a pas les compétences

Le maire ne doit pas être rendu responsable (juridiquement) du fonctionnement de la cabine. Il ne doit être responsable que du choix de promouvoir ou non l'installation d'une cabine sur son territoire, et aussi du choix de l'installer ou non.

## Dérives pour les maires

- Plus d'efforts pour chercher à remplacer des médecins partant à la retraite
- Plus d'ouverture de maisons de santé
- Attrait commercial
- Participe à la déshumanisation des territoires
- Manque de confidentialité des données

## Préconisations

### 1. Pas de remplacement des médecins

Maintenir un minimum de cabinets médicaux en fonction du nombre d'habitants  
Dans les lieux où il n'y a pas de télécabine, instaurer une permanence hebdomadaire (ex ½ journée) avec un médecin voisin

### 2. Dessous de table/pressions

Information du public sur les motifs des choix  
Formation des maires et du public  
Faire attention à ce que les assureurs (par ex) ne puissent obliger les patients à se servir des cabines

### 3. Plus de volontaires pour les élections

Formation des maires à leurs nouvelles responsabilités (+ communauté de communes)  
Qu'il y ait une réflexion constructive sur l'implantation et le suivi du service à plus ou moins longue échéance  
Ne pas décider l'installation des machines à bas coût  
Faire la carte médicale d'accès aux soins au niveau de la communauté de communes

### 4. Déshumanisation des territoires

Recruter plus de médecins avec obligation d'installation dans les « déserts médicaux »  
Ne pas organiser une médecine « industrielle »