

LA FAMILLE DU CHEMINOT

FEDERATION NATIONALE

*DEMAIN, QUELLE SANTE POUR
LA FAMILLE ?*

CONGRES DES 04 ET 05 MAI 2007

A QUIBERON



Fédération d'Associations Départementales

Adresse : 9 rue de Château Landon, 75475 Paris cedex 10

Tél. : 01 40 38 12 38 (SNCF 71 55 40) E-Mail : lafamilleducheminot@cegetel.net

Site Internet : <http://www.lafamilleducheminot.asso.fr>

Sommaire

Demain, quelle santé pour la famille ?

1 La prévention

- 1.1** Les dépendances page 5
- 1.2** La politique de prévention de la santé page 6
 - 1.2.1** L'obésité page 6
 - 1.2.2** L'alcoolologie page 6
 - 1.2.3** La toxicomanie page 7
- 1.3** La médecine de soins traditionnelle page 8
- 1.4** Les examens préventifs page 9
- 1.5** La perturbation dans le milieu familial page 9

2 La politique de santé et son coût

- 2.1** Définition du domaine page 10
- 2.2** Coût de la politique de santé page 10

3 Les informations relatives à la santé

- 3.1** Droits du patient page 12
 - 3.1.1** Le patient et le médecin page 12
 - 3.1.2** Le patient hospitalisé page 13
- 3.2** Les centres de santé des mutuelles page 14
 - 3.2.1** A quoi sert une mutuelle ? page 14
 - 3.2.2** Le parcours de soins coordonnés page 14
- 3.3** Le parcours de santé mutualiste page 15
 - 3.3.1** Quels avantages pour les adhérents ? page 15

4 Les informations utiles page 16

Préparation du congrès de Quiberon

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Thème n°1 *La prévention* :

Michel Chaillot, Charles Chopinet, Jean-François Coué, Claude Dulot, Alain Lamorlette, Henry Letort, Guy Molter, Jean-Louis Ponnvoy.

Thème n°2 *La politique de santé et son coût* :

Monique Fontaine, Yves Augereau, René Delmas, Guy Ferré, Michel Hervé, Jean Michel Mestre, Michel Morgan, Dominique Pain.

Thème n°3 *Les informations relatives à la santé* :

Alain Aumaitre, Marcel Merle, Marcel Pironaud, Daniel Seince.

PLANNING DES REUNIONS

DATE	NATURE DE LA REUNION	LIEU	OBSERVATIONS
13/06/2006	DEFINITION DES THEMES	PARIS	CANEVAS D'ORGANISATION
21/09/2006	THEME 1	PARIS	
26/09/2006	THEME 3	PERIGUEUX	
29/09/2006	THEME 2	LES AUBRAIS	
03/10/2006	THEMES 1, 2, 3	PARIS	REUNION POINT D' ETAPE
24/10/2006	THEME 3	PERIGUEUX	
03/11/2006	THEME 2	LES AUBRAIS	
07/11/2006	THEME 1	PARIS	
03/11/2006	THEME 2	LES AUBRAIS	
07/11/2006	THEME 1	PARIS	
05/12/2006	THEMES 1, 2, 3	PARIS	REUNION POINT D' ETAPE
10/01/2007	THEME 2	LES AUBRAIS	
10/01/2007	THEME 1	PARIS	
06/02/2007	THEMES 1, 2, 3	PARIS	REUNION POINT D' ETAPE
15/03/2007	THEMES 1, 2, 3	PARIS	REUNION POINT D' ETAPE

Déroulement du congrès

Salles

Salle n°1 : THEME n°1 La prévention

Salle n°2 : THEME n°2 La politique de santé et son coût

Salle n°3 : THEME n°3 Les informations relatives à la santé

Vendredi 04 Mai

8h15 Ouverture du congrès par Dominique AUBRY (Président général de la Famille du Cheminot)
8h30 Présentation du thème "**Demain, quelle santé pour la Famille**"(par Alain LAMORLETTE)
8h45 Début des travaux du congrès (3 ateliers) : **prévention, coût de la politique de santé, informations**
10h30/10h45 Pause
10h45/11h45 Reprise des travaux en 3 ateliers
11h45/12h30 Synthèse élaborée par les 3 ateliers
12h30 Repas
14h00 Reprise des travaux en séance plénière :
Enoncé de la synthèse du groupe "**Prévention**" (par Jean-Louis PONNAVOY)
14h10 Intervention de Mme Anne BENEDITO (conseil en nutrition)
14h30/15h00 Débat avec la salle
15h10 Enoncé de la synthèse du groupe "**Coût de la politique de santé**"(par Guy FERRE)
15h20 Intervention de Mme Christiane BASSET (membre du Bureau de l'UNAF, responsable du Département Santé)
15h40/16h20 Débat avec la salle
16h20/16h35 Pause
16h40/17h10 Intervention du FRAD (Formateur Relais Anti-drogue) (par le Major MAURICE)
17h10 Enoncé de la synthèse du groupe "**Informations sur la santé**" (par Daniel SEINCE)
17h20 Intervention de M. Patrice GUICHAOUA (1^{er} Vice-président de la MGC)
17h40/18h20 Débat avec la salle
18h20/18h45 Pause
18h45 Intervention de M. Sylvain BRIERE (Secrétaire du CCE de la SNCF)
19h00 Intervention de M. François FONDARD (Président de l'UNAF)
19h30 Fin des travaux de la journée

Samedi 05 Mai

09h00 Reprise du congrès
09h05 Intervention M. Christophe COLLEU (Action Sociale, représentant la SNCF)
09h30 Intervention de M. Hervé JEGO (Président de l'UDAF du Morbihan)
09h45 Intervention de M. Lionel LEBORGNE (Président de l'UDAF des Côtes d'Armor)
10h00 Intervention de M Henri JOYEUX (Professeur en cancérologie)
10h40 Proclamation de la motion finale par Alain LAMORLETTE
10h50 Discours de clôture du Président général de la Famille du Cheminot
11h00 Fin du congrès

Demain, quelle santé pour la famille ?

1 LA PREVENTION

Définition du périmètre de l'action : les dépendances, la politique de prévention de la santé, la médecine de soins traditionnelle, les examens préventifs (dépistage,...), les perturbations en milieu familial.

1.1 Les dépendances

Sans vouloir être exhaustif mais d'une grande sagesse, nous avons relevé suite à un constat de l'existant, plusieurs sortes de dépendances.

En voici quelques unes : **l'alcool, le tabac, les stupéfiants, les médicaments, les jeux de hasard, les jeux d'argent, le dopage.**

Une chose est certaine, nous n'avons pas la prétention de trouver des solutions à ces états de fait mais plutôt d'apporter une réflexion qui nous permettra de mieux comprendre le cheminement amenant à la dépendance. L'objectif est de déterminer l'origine éventuellement commune, d'une part si elle existe, d'autre part en recherchant l'explication à partir de différents paramètres.

Des scientifiques ont établi que notre cerveau secrète une molécule, **la dopamine**, qui nous pousse à rechercher le plaisir. Certains comportements ou certaines substances comme les produits psychotropes, augmentent la production de dopamine ou empêchent sa dégradation dans le cerveau. Nous recevons alors une récompense que nous cherchons à renouveler. Cela s'appelle le plaisir, le mieux-être, différent pour chaque personne.

A partir de quand, la recherche du mieux-être devient addiction ?

On peut parler d'addiction lorsque la source de plaisir et de mieux-être deviennent l'objet d'un besoin dépassant la capacité du sujet à y renoncer. La frontière est individuelle, tenant compte du sujet, de son histoire et de son environnement.

Les dépendances peuvent être d'ordre psychique ou psychologique. Voici une idée de définition sur la dépendance psychique :

C'est une envie irrésistible créée par le sentiment de satisfaction que l'on éprouve à être dans un état de conscience modifié.

L'envie de revivre cet état entraîne le désir de répéter l'usage de ce produit.

Qu'est-ce qu'une substance psycho-active ?

C'est une substance qui modifie l'activité mentale, les sensations, le comportement. Son usage expose à des risques et à des dangers pour la santé et peut entraîner des conséquences sociales dans la vie quotidienne. Certaines substances sont illicites, d'autres sont licites et sont prescrites par un médecin où leur vente est autorisée et leur consommation libre. Chaque consommation ne présente pas les mêmes dangers. Elle dépend aussi de la vulnérabilité du consommateur, du produit, de la quantité consommée, de la fréquence et du contexte de la consommation.

Les dépendances ne sont malheureusement pas réservées qu'aux adultes. En fait, il n'y a pas d'âge et pire l'origine débute de plus en plus tôt. Au début on essaye, on découvre puis on veut approfondir. Le cercle infernal démarre.

Un constat affligeant concerne les adolescents : 15% d'entre eux rencontrent des difficultés certaines, dont 5% sont graves et pathologiques. Entre 20 et 24 ans, 50% des jeunes fument du tabac. De 15 à 25% des 15-25 ans consomment régulièrement du cannabis et plus de 12% de l'alcool.

Les difficultés relationnelles parents-enfants peuvent amener ce dernier à se lancer dans une activité de recherche de sensations qui ne peuvent être que douloureuses.

1.2 La politique de prévention de la santé

1.2.1 L'OBESITE

Constat :

Le nombre d'obèses est en augmentation tant au niveau national, qu'international. Tout le monde s'accorde à reconnaître que *les problèmes de surpoids et d'obésité* constituent un problème majeur de santé publique à tel point que l'on parle même **d'épidémie mondiale**, pour les pays développés généralement. Aujourd'hui, plus de 20% de la population française serait en surcharge pondérale et 10% de celle-ci est obèse. Ce phénomène est encore plus important chez les enfants puisque le taux de surpoids des enfants de 9 à 11 ans est passé de 5,2% en 1980 à 16% en 2002.

Les causes :

L'accélération des rythmes de vie, la déstructuration des repas, la restauration collective de mauvaise qualité, le développement d'offres alimentaires individualisées, les repas devant la télé, la publicité, l'éclatement familial, la sédentarité, la pauvreté, la précarité, sont autant d'éléments qui ont entraîné une modification de nos comportements alimentaires et toutes les conséquences qui en découlent ainsi que l'hérédité que l'on commence à prendre en compte.

Les conséquences :

L'excès de poids peut s'avérer être handicapant lorsqu'il s'agit d'obésité sévère. Il est aussi à l'origine de nombreuses pathologies telles que le diabète, l'hypertension, le cholestérol, les maladies cardio-vasculaires et respiratoires... Dans leur vie courante, les obèses sont pénalisés pour leur mal être, la discrimination, des emplois limités, leur intégration tout simplement dans la société. Le coût des soins liés à l'obésité représenterait 3 à 4% du coût total des soins.

Les remèdes :

Les familles sont les premières concernées puisque les habitudes alimentaires se forment et se vivent au sein de la cellule familiale. Depuis 2001, les pouvoirs publics ont lancé le **Programme National Nutrition Santé (PNNS)**. Sur les 9 objectifs prioritaires fixés, 2 sont centrés essentiellement sur l'obésité. L'un est d'interrompre l'augmentation de sa prévalence chez les enfants, l'autre est de combattre la sédentarité qui représente un risque majeur.

A titre d'exemples :

- **Au niveau de l'individu**, il y a lieu de préconiser les activités physiques, une alimentation équilibrée avec des horaires de repas réguliers.
- **Au niveau de la société**, il faut mettre en œuvre des actions plus fortes notamment en programmant plus d'heures d'éducation physique à l'école qu'actuellement, mettre au service de la population un plus grand nombre d'infrastructures sportives et promouvoir une éducation nutritionnelle de tout instant. Elle devra également s'accaparer d'un contrôle plus strict quant à la diffusion des publicités relatives aux produits de consommation par les médias. De nombreuses actions ont cours actuellement afin d'alerter la population française sur les dangers encourus par toutes ces causes.

1.2.2 L'ALCOOLOGIE

Constat :

Selon les sources autorisées, environ 20% de la population française située dans la tranche d'âge de 18 à 75 ans consomme de l'alcool sous toutes ses formes. 10% de celui – ci peut s'avérer nocif sur le long terme. Les jeunes scolarisés de 15 à 19 ans déclarent s'alcooliser au moins six fois par mois, 26% chez les garçons pour 14% chez les filles.

En 1996, 132 000 contrôles d'alcoolémie ont été positifs. 97 000 condamnations pour conduite en état alcoolique ont été prononcées. 5 000 condamnations pour atteintes corporelles provoquées ont sanctionné des conducteurs en état alcoolique, dont environ 500 homicides involontaires.

Les causes :

Elles sont d'origine très diverses et peuvent provenir de la pression culturelle, d'un phénomène de mode (défoncé du samedi soir), du mal être de la personne dans son entourage immédiat que ce soit d'ordre familial ou professionnel ou autre, d'un évènement perturbant l'individu (chômage, divorce, hérédité...). Il y a lieu de constater également que les prix des boissons laissent perplexe quant à la lutte de cette maladie : les jus de fruits sont plus chers que les boissons alcoolisées !

Les conséquences :

L'alcool détend et désinhibe. Consommé à doses importantes, il provoque un état d'ivresse et peut entraîner des troubles digestifs, des nausées, des vomissements.

Il peut en découler deux types de risques :

- les risques sociaux (diminution de la vigilance au niveau de la circulation et au travail, perte de contrôle de soi avec tout ce que cela induit dans le comportement de la personne,...).
- les risques sanitaires (le sujet pourra développer de nombreuses pathologies comme le cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, troubles cardiovasculaires, maladies du système nerveux et troubles psychiques dont l'anxiété, la dépression, les troubles du comportement).

La vie en milieu familial sera dégradée. Un constat alarmant fait apparaître un impact important sur le budget de la santé. En 1997, 80 000 personnes en difficulté avec l'alcool sont venues consulter dans les structures spécialisées. Cette consommation exagérée d'alcool est responsable de 50 000 décès, soit près de 10% de la mortalité toutes causes confondues. Concernant la femme enceinte, la consommation d'alcool peut être préjudiciable au fœtus car elle pourrait entraîner des malformations, des altérations biologiques importantes sur le futur bébé.

Quelques remèdes :

Le traitement de ce fléau doit être rapporté à deux niveaux :

- au niveau de l'individu :

La prévention doit être déclinée en priorité dans le milieu familial qui doit s'en préoccuper. Par ailleurs, l'éducation a pour mission d'enseigner et de former les futurs adultes. Les soins peuvent être dispensés de manière médicamenteuse, mais il ne faut pas négliger le suivi psychologique et l'accompagnement du malade dans son désir de s'en sortir. Les établissements spécialisés et les associations œuvrent également dans la démarche de l'individu décidé à guérir.

- au niveau de la société :

Il faut marteler sans cesse l'information sur les risques encourus, encourager les manifestations relatives à l'éradication de cet état de fait et interdire la sponsoring des soirées festives par l'industrie de l'alcool. Il faut également aider les récidivistes déjà impactés par la santé à prendre conscience de leurs responsabilités.

1.2.3 LA TOXICOMANIE

Constat :

Les drogues, en produit de base telles qu'elles sont élaborées, doivent être utilisées à des fins de consommation consenties et prouvées d'ordre médicinal. A l'heure actuelle, ces produits sont transformés et utilisés pour des usages qui ne sont pas du tout en rapport avec le médical. Pire, celles-ci sont prises pour échapper à des situations que l'on ne maîtrise plus ou auxquelles on ne veut ou ne peut pas faire face, en principe des évènements qui pénalisent l'individu au cours de sa vie courante, la maladie, un accident, un divorce, ...

Le plus grave est de constater que la première prise débute de plus en plus tôt et ce, malgré toute la diversité des campagnes de prévention.

La consommation de cannabis déclarée en 1999 fait état :

- adultes de 18 à 44 ans : 31% → au moins une fois dans la vie
11% → au moins une fois dans l'année
- jeunes scolarisés de 15 à 19 ans : 32% → au moins une fois dans l'année
14% → au moins 10 fois dans l'année

Une réalité aujourd'hui, l'âge de la première expérimentation se situe dès 12 / 13 ans. C'est de loin la substance la plus consommée dans notre pays devant la prise d'ecstasy. Mais les résultats de l'enquête ESCAPAD 2005 font apparaître qu'un adolescent de 17 ans, après avoir expérimenté le produit, se livre à des ivresses régulières soit au moins dix épisodes au cours des douze derniers mois.

En outre, il fait usage quotidiennement de tabac ou de cannabis (au moins une cigarette par jour), usage régulier de cannabis (plus de dix épisodes de consommation). L'usage récent se rapporte à au moins un épisode de consommation. Une affirmation tout de même : le cannabis est plus souvent utilisé en semaine que l'alcool.

Cet usage devient de plus en plus dangereux car les drogues évoluent et les prises se font de manière anarchique avec des boissons fortement alcoolisées.

Les causes :

Les raisons de consommer diffèrent selon chaque personne et sont liées à son histoire, à son état de santé, à son environnement familial et social. La faiblesse des informations mises à la disposition du grand public a laissé place à des messages souvent contradictoires et inexacts. Cette situation a renforcé le sentiment d'impuissance face aux personnes qui consomment des drogues.

Les conséquences :

Cette consommation de drogues de toutes sortes est un élément fort de dégradation dans les milieux familiaux et sociaux. Elle est synonyme de perte de personnalité et ce fléau contribue à la mise en danger d'autrui ainsi que de l'individu lui-même. De fait, elle impacte également sur le budget de la santé.

Il est constaté dans les milieux de la drogue que les trafiquants ne manquent pas d'imagination pour vendre ou revendre leurs marchandises illégales. Ce qui a pour effet immédiat d'augmenter le taux de criminalité et l'économie souterraine. Quant aux femmes enceintes qui continuent de consommer pendant leur grossesse, il est indéniable que le fœtus subira des répercussions induisant des malformations et des tares que la société, via l'enfant à naître, subira de plein fouet et ce pendant toute la durée de vie de la future personne.

Quelques remèdes :

- au niveau de l'individu :

Afin de pouvoir réinsérer le malade dans le milieu social et familial, il existe des traitements de substitution comme la méthadone. Le dialogue avec les intéressés, l'accompagnement et leur mise en valeur sont autant d'éléments qui assureront un retour à la normale des personnes concernées. Mais il est certain que si la prévention n'existe pas ou si elle est également dispensée dans les écoles par des professionnels, elle devrait figurer dans le cursus scolaire. De plus, il y aurait lieu de mieux faire appliquer la loi de 1970 (injonction de soins, etc. ...).

- au niveau de la société :

Il faut absolument arrêter de se voiler la face et chercher à résoudre tous ces problèmes en insistant auprès de ses différentes composantes. C'est à la société de faire prendre conscience à toutes les personnes des dangers de la consommation de drogue en rappelant aux intéressés, au niveau d'un système éducatif performant, les règles de bonne conduite. Comment ne pas se poser de questions lorsqu'on nous propose à la télévision des films ou des émissions où participent des drogués et qui vont à l'encontre des gens qui se battent pour éradiquer ce fléau ?

1.3 La médecine de soins traditionnelle

Aujourd'hui, chaque individu s'inscrit dans un parcours de soins qui l'oblige à se présenter au préalable chez son médecin référent qu'on appelait autrefois "**médecin de famille**". Afin de pouvoir consulter un spécialiste, le patient devra d'abord consulter son médecin référent qui l'enverra au besoin chez le spécialiste concerné. Si cette procédure n'est pas respectée, celui-ci paiera une partie des honoraires et ne sera pas, par le fait, remboursé en totalité. Chaque allocataire possède une carte vitale personnelle instaurée pour permettre le suivi individuel. Mais celle-ci n'est pas toujours utilisée dans le cadre défini et a montré ses limites. Une nouvelle carte personnalisée avec photo va voir le jour prochainement. Elle éliminera de facto les mauvais usages.

Le Dossier Médical Personnel (DMP), véritable traçabilité de l'individu, va bientôt être mis en place. Il permettra le suivi d'une personne durant toute sa vie.

Au niveau de la SNCF en 2005, le nombre de cabinets médicaux a baissé, le nombre de vacations étant quant à lui à la baisse de 4%.

Il devient de plus en plus difficile de trouver un médecin généraliste en milieu rural tant la répartition est inégale par rapport à l'urbain. A l'heure actuelle, tout est mis en œuvre pour remédier au problème en attirant cette corporation au travers de facilités d'installation (mise à disposition de locaux, prêt de matériels informatiques, ...)

Mais il est choquant de constater que pour assainir les comptes du système de protection sociale, le nombre de médicaments dé-remboursés est en constante augmentation, ce qui a pour effet immédiat de pénaliser les familles à revenu(s) modeste(s). Il existe également des régimes différents tel que celui de Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin, qui datant de la période 1871/1919, offrent de meilleurs remboursements par rapport à ce que l'on connaît traditionnellement.

Au niveau de l'accès aux soins proprement dit, tout le monde n'est pas traité sur le même pied d'égalité. Il existe deux types de médecins:

- 1) ceux du secteur 1 → tarif des consultations conventionnés
- 2) ceux du secteur 2 → tarif des consultations libres

Cette situation aboutit à l'émergence d'une médecine à deux vitesses, le médecin de secteur 2 pouvant demander des suppléments d'honoraires. De plus, il est navrant de constater que certains soignants refusent des soins aux patients les plus fragiles de la société et notamment les bénéficiaires de la CMU.

1.4 Les examens préventifs (dépistage, ...)

Mieux vaut prévenir que guérir :

Ce dicton a toute sa raison d'être tant ce bien qu'est la santé est fragile. Il ne sera que ce que l'individu en fera. Il existe la médecine du travail qui est propre aux travailleurs et la médecine de tout un chacun propre aux personnes ne travaillant pas ou plus. Dans ce dernier cas, c'est donc à la personne de consulter en cas de problème ou dans le cadre de la prévention.

Un examen périodique de santé, une analyse biologique, permettent de prendre connaissance des carences de notre corps. Les résultats apporteront les corrections nécessaires (traitements). Pour motiver les personnes hors circuit de la médecine préventive à le passer, une lettre nominative incitant la personne à effectuer la démarche doit lui être envoyée.

Dans le cadre de la prévention, plusieurs types de dépistages sont pratiqués; en voici quelques uns : dépistage des cancers du sein, colorectal, du col de l'utérus, de la prostate, ainsi que du diabète et du cholestérol.

En milieu professionnel, lors de l'examen annuel de santé, un questionnaire est souvent préalablement rempli par l'individu et envoyé au médecin du travail.

Des examens obligatoires sont dispensés, exemple: bilan dentaire des enfants de dix ans pour ce qui concerne l'orthopédie dentofasciale.

1.5 Les perturbations dans le milieu familial

Une chose est certaine, quand une personne dépendante est malade dans le cercle familial c'est toute la famille qui en souffre. Que ce soit l'alcool, la drogue,... il est constaté une modification du comportement de l'individu concerné.

Cet état de fait engendre des relations conflictuelles entre le malade et sa famille et peuvent se traduire par une séparation, un divorce, voire une tendance suicidaire du malade. La mise à l'écart familial et professionnel accentue "la descente aux enfers" de l'individu qui a du mal à reconnaître sa maladie.

A force, le manque de repères contribue à l'isolement du malade qui n'a plus de vie sociale. Le seul moyen est de lui faire prendre conscience que c'est à lui seul qu'échoit sa prise en main tout en l'accompagnant, en lui faisant confiance sans jamais lui parler du passé.

2 LA POLITIQUE DE SANTE ET SON COUT

Définition du périmètre de l'action : définition, constat de l'existant, évolutions prévisibles, propositions et suggestions.

2.1 Définition du domaine

"La santé, c'est toute la vie"

Dès la conception, les examens prénataux (amniocentèses, échographies,...) engagent la responsabilité des obstétriciens. Par ailleurs, les parents désirent de plus en plus des enfants "sans défaut", quitte à envisager l'IVG. Les examens médicaux ont aussi leurs limites techniques, mais plusieurs avis de spécialistes sont souhaitables en cas de doute. De toute façon, il faut laisser le libre arbitre aux parents après leur information par le ou les médecins.

La naissance doit être assurée par un effectif suffisant de spécialistes. La fermeture de maternités de proximité pose problème. L'accouchement à domicile peut-il redevenir d'actualité ?

La période enfance/adolescence assure en général un bon suivi de la santé : PMI, médecine scolaire, ... S'il y a tendance à limiter les vaccinations, il y a développement de l'attention au dentaire et au sensoriel.

L'adulte doit maintenir son capital santé, d'où la nécessité de visites régulières et du rôle de la médecine du travail.

Un point très positif est le développement de la politique de prévention.

La vieillesse est l'étape de la vie qui pose le plus de problèmes. Encore faut-il distinguer le "3^{ème} âge" du "4^{ème} âge" où en général apparaît la dépendance. Les solutions sont variées : aide à domicile, hospitalisation à domicile, foyers logements, résidences, maisons médicalisées. Mais les coûts peuvent être élevés, limitant le choix. Il ne faut pas oublier l'obligation alimentaire légale des descendants vis-à-vis de leurs ascendants.

Il est de plus en plus proposé des assurances dépendances. Il faut pouvoir se les payer et elles ne doivent pas être un facteur de désengagement de l'action sociale publique.

Même si l'on n'entreprend pas d'actes médicaux lourds après 70 ans, l'allongement de la durée de vie entraîne une croissance de la population vieillissante qui est la plus onéreuse, d'où un coût très élevé.

La couverture santé doit être examinée dans le régime général comprenant la CMU et dans le régime SNCF, plus favorable mais lié à l'avenir de la Caisse de Prévoyance; tous les deux sont soumis à la CSG. Les complémentaires, mutuelles en général, auront sans doute un rôle et un coût croissants. Mais encore faut-il avoir la volonté et la possibilité financière d'y adhérer.

2.2 Coût de la politique de santé

CONSTATS

Les crédits :

Ils sont attribués par le ministère et l'Agence Régionale Hospitalière (ARH). Mais dorénavant, les budgets sont fixés à priori d'où limitation des effectifs dans les établissements de soins et une moins bonne qualité de ceux-ci. Cela entraîne un décalage des responsabilités au détriment de la qualification entre médecins, infirmiers et soignants. Dans certains établissements, il y a encombrement aux urgences par manque de place, alors que dans d'autres on peine à assurer le remplissage des lits pour obtenir la rentabilité basée sur la journée d'hospitalisation.

La fermeture des petites unités de proximité pour raison de rentabilité et efficacité pose le problème des urgences et maternités. La médecine de proximité n'est plus permanente mais limitée aux jours et heures ouvrables et assujettie à des quotas. Le médecin référent est le préalable du spécialiste, d'où un coût global augmenté (2 visites) et un encombrement des salles d'attente. Parfois il faut le revoir pour interpréter les examens.

Enfin, l'allongement de la durée de vie provoque un coût croissant des soins, surtout en cas de dépendance.

Les remboursements :

De plus en plus de médicaments en sont exclus, soit avec vignette jaune ou non remboursés. A Paris, vous ne pouvez pas refuser un générique sous peine de non remboursement. Vous n'avez donc plus le choix du médicament éventuellement mieux adapté à votre cas.

Le prix des médicaments dé-remboursés est multiplié par 2 ou 3, au prétexte que les laboratoires en vendent moins. Ainsi la médication se trouve liée au pouvoir d'achat, et si le coût du traitement est trop élevé, il risque de n'être suivi que partiellement, d'où risque pour la santé.

Une dérive défavorable est la tendance au report croissant des coûts sur les mutuelles que tout assuré social ne peut pas obligatoirement se payer. Les forfaits sont importants : 18 Euros sur les actes lourds (reportez-vous au journal de la FC n° 544 page 12).

Les traitements qualifiés de confort ne le sont pas forcément (vasotoniques, dermatologiques, ...) Il y a donc risque d'aggravation des affections qui se traduira par une augmentation des coûts de santé.

Les honoraires :

Ils peuvent prévoir un dépassement pour notoriété ou être libres, avec parfois paiement préalable. Ainsi, la qualité ou la rapidité des soins ont un surcoût supportable ou pas.

Les médecins font souvent des choix lucratifs de spécialité ou d'implantation (la densité est beaucoup plus élevée en urbain qu'en rural).

Ces considérations semblent en désaccord avec la déontologie médicale.

Conclusion :

On constate un désengagement croissant du service public de santé et une dégradation de la qualité des soins et de leur couverture. On arrive à une médecine à deux vitesses, fonction des moyens financiers et contraire à l'égalité citoyenne.

PROPOSITIONS

Domaine général :

- Maintien des conditions actuelles de la couverture santé : arrêt de la politique de déremboursement des médicaments prescrits par les médecins. Ne va-t-on pas vers le remboursement des seuls médicaments indispensables à certaines maladies et traitements? Que penser de l'automédication ?
- Maintien des crédits à un niveau suffisant pour le fonctionnement hospitalier. Le maintien à domicile est une alternative grâce à l'aide à la personne, formule en voie de développement.
- Ne pas accepter une perspective de médecine à deux vitesses liée uniquement aux moyens financiers des patients, par exemple la croissance du coût des mutuelles due au désengagement de l'Etat.

Domaine Cheminot :

- Maintien de la Caisse de Prévoyance dans sa forme actuelle avec ces prestations spécifiques (exemple prestation spécifique d'accompagnement PSA, pérennisée au 01/01/2007; augmentation du taux de remboursement des prothèses au 01/04/2007; ainsi que le taux de remboursement spécifique des actes médicaux et médicaments).
- Souhait du maintien de l'intégrité de notre régime spécifique dont la gestion est exemplaire. La santé, quel qu'en soit le coût, reste le premier facteur de la qualité de la vie.

3 INFORMATIONS RELATIVES A LA SANTE

Définition du périmètre de l'action : droits du patient, parcours mutualiste, centres de santé des mutuelles, sites Internet.

3.1 Droits du patient :

Le groupe de travail considère les droits du patient sous **deux aspects** :

- LE PATIENT ET LE MEDECIN (consultations et visites)
- LE PATIENT HOSPITALISE

3.1.1 LE PATIENT ET LE MEDECIN

Un médecin peut-il refuser de vous soigner ?

En principe, non. Toutefois, l'article 47 du code de déontologie médicale prévoit que hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. Il est interdit de refuser les soins par discrimination, mais il peut refuser des soins en cas de mécontentement avec un patient ou d'incompétence compte-tenu de la spécificité de la maladie.

Dans quels cas, le consentement du patient est obligatoire ? Par qui doit-il être donné ?

Toute personne prend avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement de la personne (loi du 04/03/2002).

Comment s'exprime le consentement donné écrit ou verbal

Pour certains actes médicaux la loi impose un certain formalisme (prélèvement d'organes, recherche biomédicale). Le consentement se fait par écrit.

Quelles sont les conséquences d'un défaut d'accord à un acte médical pour un médecin ?

Il risque des sanctions pénales, civiles, disciplinaires.

Peut-il refuser de se soigner ? Quelles sont les limites du refus de soins ?

On peut refuser de se soigner (loi du 4 mars 2002). Le médecin doit respecter la volonté de la personne. Si sa vie est en danger, le médecin doit la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Cas des personnes mineures :

L'article L111- 4 alinéa 5 stipule que devant le refus de soins de la personne titulaire de l'autorité parentale et s'il y a un risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables.

Est-il prévu une forme spécifique pour exprimer son refus de soins ?

Non. Il est préférable de pré-rédiger un écrit.

Existe-t-il des cas dans lesquels le refus de soins peut-être considéré comme abusif et préjudiciable à l'égard d'autrui ?

Oui. Si la victime d'un accident causé par autrui refuse les soins et augmente ainsi le montant de ses dommages et intérêts.

Que se passe-t-il si le médecin passe outre le refus des soins ?

Le médecin commet une faute professionnelle.

Quelle est l'étendue de l'information ?

L'information doit notamment porter sur le diagnostic, la nature des actes médicaux, les risques encourus, les frais.

Quelle est la forme de l'information ? Faut-il un écrit ?

L'information doit être orale, ce qui ne dispense pas un écrit qui permet la preuve de l'information.

Avez-vous le droit de choisir votre traitement ?

Non, le médecin décide du traitement approprié, il peut toutefois tenir compte de votre désir, mais il n'est pas tenu de le faire.

Les agents SNCF étant sur le point de partir à la retraite peuvent demander leur dossier médical d'actifs.

3.1.2 LE PATIENT HOSPITALISE

Le système de protection sociale mis en place en France en 1945, est fondé sur la solidarité et basé sur 2 principes

- ✓ **Le principe de l'égal accès aux soins :**
Il s'applique à toutes les personnes sans considération de sexe, d'âge, de religion, d'opinion ou d'apparence.
- ✓ **Le principe de libre accès aux soins :**
il s'applique quel que soient les moyens financiers du patient.

La loi du 4 mars 2002 prévoit aussi que toute personne majeure hospitalisée en France peut nommer une personne de confiance qui l'accompagnera lors de son hospitalisation..

Cette personne pourra seconder le malade dans ses démarches administratives. Elle aura le droit de se faire communiquer les informations jusqu'ici réservées à la famille ou au malade qui pourra assister aux entretiens médicaux. Cette personne peut être un médecin traitant, un parent, un proche majeur et doit être désignée par écrit obligatoirement.

La commission des relations avec les usagers (C.R.U.Q) :

Les articles L 1112-3, R 1112-79 à R 1112-97 du Code de la Santé Publique stipulent que :

"Dans chaque établissement de santé, une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de leur prise en charge".

Composition de cette commission:

- Le directeur de l'établissement hospitalier, ou son représentant qui est Président de commission
- Un médiateur médecin (titulaire ou suppléant)
- Un médiateur non médecin (cadre hospitalier titulaire ou suppléant)
- Deux représentants des usagers (titulaires ou suppléant en général de l'UDAF)
- Un représentant du Président de la commission médicale d'établissement

Fonctionnement :

Le malade ou un de ses proches a la possibilité d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. Il peut adresser sa réclamation écrite au Directeur Général de l'Etablissement hospitalier. L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'Etablissement seront transmises au Directeur Général qui y répondra dans les meilleurs délais, soit en avisant le demandeur de la possibilité de saisir un médiateur, soit en l'informant qu'il procède à cette saisine.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître les réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Le médiateur, saisi par le Directeur de l'établissement hospitalier ou par le malade pourra :

- sauf refus ou impossibilité, rencontrer ce dernier dans les huit jours suivant la saisine. Si le malade est hospitalisé, la rencontre interviendra, dans toute la mesure du possible, avant la sortie de l'établissement. Le médiateur peut également rencontrer un proche s'il l'estime utile.
- proposer au malade une rencontre directe avec le(s) membre(s) de l'équipe soignante concernée, hors de sa présence.
- proposer au malade une rencontre formelle avec ce(s) même(s) membre(s), en sa présence.

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la réclamation, le médiateur en adresse le compte-rendu au Président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au malade.

Au vu de ce compte-rendu et après avoir rencontré le malade, si elle le juge utile, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à informer le malade des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le Directeur Général répond au malade et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmettra ce courrier aux membres de la commission.

Le dossier du patient et le dossier de soins

Il contient l'ensemble des informations sur la santé. Il est rédigé au cours des différents suivis thérapeutiques et hospitalisations. Le dossier de soins permet de recueillir l'information au quotidien sur la santé d'un patient.

L'accès au dossier du patient

Chaque patient peut avoir accès à son dossier. Le patient mineur ou majeur sous tutelle pourra y avoir accès par l'intermédiaire de son représentant légal. Les informations consultables sont les résultats d'examens. Les compte-rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation.

Attestation de sortie contre avis médical

Le patient peut sortir contre avis médical, dans ce cas il devra signer une attestation par laquelle il reconnaît avoir été informé des risques encourus pour sa santé.

3.2 Les centres de santé des mutuelles

Il y a en France 2000 établissements et services de santé pour les consultations médicales, les soins dentaires, l'optique, les consultations médicales, hospitalisation et analyses mais aussi des services pour les familles, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées.

3.2.1 A quoi sert une mutuelle?

Comme la sécurité sociale ne rembourse que partiellement les frais de santé, il est prudent de prévoir une couverture complémentaire santé adaptée à ses besoins et à son budget. Les garanties offertes par une mutuelle couvrent la plupart des frais médicaux, dont l'optique et le dentaire ainsi que les frais d'hospitalisation.

Exemple : Votre médecin traitant vous prescrit des médicaments à vignette blanche, pris en charge à 65% par la Sécurité Sociale, votre mutuelle vous rembourse alors les 35% restant. Au total, vous êtes remboursé à 100%. Les mutuelles santé de la mutualité française protègent 38 millions de personnes.

3.2.2 Le parcours de soins coordonnés :

Pourquoi une telle démarche?

Depuis le 1^{er} Juillet 2005, les assurés sociaux de plus de 16 ans choisissent un médecin traitant. Si sur le principe, le dispositif du médecin traitant reçoit un accueil favorable des assurés sociaux et des mutuelles, il en va tout autrement en pratique.

Ainsi, les nouveaux tarifs médicaux contribuent à rendre encore plus opaque le prix des consultations pour les patients: leur montant varie, non seulement en fonction du passage ou non par le médecin traitant, mais aussi du secteur d'activité (secteur 1 ou 2), de la nature de la consultation (suivi régulier ou ponctuel), de l'âge du bénéficiaire, etc... Résultat: un nombre invraisemblable de tarifs.

3.3 Parcours de santé mutualiste

Le chantier est lancé :

Devant la complexité du parcours de soins coordonnés mis en place par les pouvoirs publics, la mutualité française lance un parcours de santé mutualiste solidaire et transparent qui vise à l'amélioration de la qualité des soins, tarifs médicaux raisonnables et clairs, meilleurs remboursements. Ce vaste chantier a été au cœur des débats du congrès de la mutualité française qui s'est tenu à LYON du 8 au 10 Juin 2006.

Qualité, solidarité et clarté :

Le parcours de santé mutualiste devra permettre aux adhérents de bénéficier du meilleur remboursement, de garantir l'accès pour tous à des soins de qualité et d'être mieux accompagnés dans le système de santé. A terme, ce dispositif va se concrétiser par de nouvelles garanties.

Trois axes se dégagent :

Le premier vise à améliorer les démarches de prévention: lutte contre le tabagisme, dépistage des cancers, santé bucco-dentaire, lutte contre les maladies cardio-vasculaire.

Le deuxième concerne l'accompagnement en cas de maladie. Les mutuelles pourraient proposer à leurs adhérents de nouveaux services d'orientation et de conseils. Le lancement des services à la personne, au travers de l'enseigne **France domicile**, permet aussi de renforcer le soutien apporté aux personnes âgées en situation de handicap et de dépendance. L'aide aux "aidants" (familles, proches...) pourrait également être accrue.

Le troisième axe concerne la maîtrise des dépenses. Pouvant être le deuxième financeur de soins après la sécurité sociale, la mutualité souhaite passer des accords avec les professionnels de santé. Ces accords devront contribuer à clarifier les tarifs, tout en garantissant aux adhérents d'accéder aux meilleurs soins.

3.3.1 Quels avantages pour les adhérents ?

Le parcours de santé mutualiste doit se traduire par de nombreuses améliorations pour les adhérents:

- de meilleurs remboursements en favorisant la qualité des soins.
- une prise en charge sur une base de tarifs négociés avec les professionnels de santé, afin notamment de limiter les sommes restant à la charge des ménages.
- un accès à une plus grande information santé à travers la prévention, l'orientation et le dialogue avec les professionnels de santé.
- un plan personnalisé de prévention établi avec son médecin traitant.
- un meilleur accompagnement, en cas de problème de santé: aide à domicile ou de proximité, soutien psychologique y compris pour l'entourage, éducation thérapeutique afin de gérer au mieux la maladie, d'en retarder l'évolution et d'en limiter les conséquences.

Début des travaux pratiques :

Réunie en assemblée générale le samedi 30 Septembre 2006, la mutualité française a approuvé le dispositif de mise en œuvre du parcours de santé mutualiste.

Lors de ces travaux, il a été décidé de créer une plate-forme pour guider et orienter les patients vers des services de qualité dans le domaine du cancer.

En matière de cancer il s'agira d'informer, d'éclairer les adhérents, de les accompagner en cas de maladie vers des prises en charge de qualité ainsi que de promouvoir le dépistage tout en facilitant l'action du médecin traitant. Ce travail se fera en collaboration avec le groupe hospitalier de la mutualité française. Il s'appuiera également sur un partenariat initial avec la fédération des centres de lutte contre le cancer.

Le prochain chantier concernera les addictions :

Le 11/12/2006, la Mutualité Française et l'Association Nationale de Prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA) ont signé un accord pour améliorer la prévention et la prise en charge des addictions.

L'ANPAA est une association nationale reconnue d'utilité publique. Elle constitue le dispositif principal de lutte et de prévention en alcoologie et addictologie en France. Elle a développé une expertise en prévention des addictions, plus spécifiquement sur l'alcool, menant par l'intermédiaire de 90 comités départementaux et 11 délégations régionales, des actions de proximité, notamment la déclinaison des programmes régionaux de santé publique et en entreprise.

Elle est gestionnaire de centres de soins spécialisés (150 centres de cure ambulatoire en alcoologie, 60 consultations de tabacologie, 20 consultations cannabis, 7 centres de soins spécialisés aux toxicomanes et 2 boutiques) représentant pour l'alcoologie, environ 50% de l'offre nationale.

Cet accord vise par la conduite d'actions communes à améliorer la prévention et la prise en charge des addictions en France, notamment dans la perspective du parcours de santé mutualiste de lutte contre les addictions.

Il propose les projets de collaboration suivants:

- information respective de la Mutualité Française et de l'ANPAA sur leurs actions pour améliorer la qualité du système de santé et réduire les inégalités d'accès à la santé.
- Synergie de leurs réseaux et mutualisation des ressources notamment en termes d'expertise technique et scientifique, de reconnaissance du terrain, de formation, de diffusion de l'information.
- Réalisation d'actions conjointes sur plusieurs thèmes d'actualité et plus spécifiquement concernant le parcours de santé mutualiste: appui pour les actions en direction des adhérents (informations validées, outils d'auto diagnostic et état des besoins en matière d'accompagnement), appui pour les outils destinés aux professionnels de santé (formation et référentiels de prise en charge), appui pour l'orientation (référencement des structures et des professionnels et conventionnement).

4 LES INFORMATIONS UTILES

Le site Internet de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)

ameli.fr : (Assurance maladie en ligne) La CNAM a un site officiel qu'elle met à jour régulièrement pour informer de leurs droits tous les assurés sociaux. C'est une base d'informations très complète qui donne à titre d'exemple les droits des assurés sociaux et les adresses des professionnels de santé (en fonction des pathologies, zones, tarifs,...)

Pour se rendre sur le site de la C N A M, taper : <http://www.ameli.fr>

Le site Internet de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

mutualite.fr : la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) fédère la quasi-totalité des mutuelles santé. Aujourd'hui, déjà 38 millions de personnes sont protégées par des mutuelles, organismes à but non lucratif fondés sur des principes de solidarité et de non discrimination. Elle agit au quotidien pour élever le niveau de protection sociale et améliorer la santé de la population. Sur ce site on y trouve notamment les coordonnées de tous les centres de santé mutualistes.

Pour se rendre sur le site de la mutualité française, taper : <http://www.mutualite.fr>