

→ OBSERVATOIRE COVID-19 ÉTHIQUE & SOCIÉTÉ

Communication & médiation en temps de crise
Réunion n°3 – 10 Juin 2020

■ Publication le 17 juin 2020

L'Espace éthique de la région Île-de-France a mis en place, avec l'Espace national de réflexion éthique maladies neuro-dégénératives et le Département de recherche en éthique de l'Université Paris-Saclay, différentes réflexions thématiques en soutien des professionnels et pour le suivi des conséquences du COVID-19 dans les pratiques.

Dans le cadre d'un réseau national, un Observatoire COVID-19 éthique et société a été créé afin d'identifier les enjeux émergents, de recueillir et d'analyser de manière régulière les expertises. Il permet aussi de mettre en commun des réponses circonstanciées et adaptées à un contexte inédit. Par la suite, un retour d'expériences contribuera à caractériser des lignes d'action utiles et des réflexions préparatoires pour les futurs risques sanitaires d'ampleur.

À ce jour, sont consultables en ligne les travaux d'autres cellules de réflexion éthique : www.espace-ethique.org

- *Autour des fins de vie, de la mort et du funéraire*
- *Précarités, personnes migrantes et sans-abris*
- *EHPAD et domicile*
- *Situations de handicaps*
- *Les cellules d'aide à la décision*
- *Aide à la décision en réanimation et situations de crise*

→ Présentation du groupe de travail « Communication et médiation en temps de crise »

Les enjeux sanitaires mais aussi éthiques et humains d'une crise comme l'épidémie de Covid-19 justifient que l'Espace éthique Île-de-France, l'Espace national de réflexion éthique maladies neuro-dégénératives et le Département de recherche en éthique de l'Université Paris-Saclay se mobilisent en concertation avec les acteurs de terrain.

L'Observatoire COVID-19 éthique et société / Communication et médiation en temps de crise a lancé sa concertation avec les acteurs de terrain le jeudi 2 avril dans le cadre d'une cellule de réflexion éthique à vocation nationale. Dans son rapport sur les « Enjeux éthiques face à une pandémie » du 13 mars 2020, le CCNE affirme, dans une exigence de démocratie en santé, que les stratégies de communication devraient « s'appuyer sur le corps social pour être comprises, critiquées, intégrées intellectuellement et ensuite relayées ». Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, les stratégies de communication et de médiation doivent s'adapter très vite en prenant en compte les enjeux de démocratie en santé, de médiation scientifique, de santé publique et de mobilisations locales. **En cela, elles participent pleinement du système de soin, de prévention, et de solidarité qui se met en place et méritent d'être analysées.**

→ Membres de la cellule de réflexion éthique

- Sébastien CLAEYS, coordination du groupe de travail « Communication & médiations », Observatoire Covid-19, éthique et société, responsable de la médiation, Espace éthique Île-de-France
- Alexia JOLIVET, coordination du groupe de travail « Communication & médiations », Observatoire Covid-19, éthique et société, maître de conférences en sciences de l'information et de la communication, Université Paris-Saclay
- Carole DEMULATIER, Fédération UNISEP
- Karine DEMUTH-LABOUZE, maître de conférences en biochimie et bioéthique, Université Paris-Saclay
- Bernard ELGHOZI, médecin généraliste à Créteil, président de Créteil Solidarité, réseau de santé, centre territorial de ressources « santé et vulnérabilité »
- Anne FENOY, assistante chef de projet, Espace éthique Île-de-France
- Jean-François THEBAUT, médecin, vice-président de la Fédération Française des Diabétiques

Principaux thèmes identifiés

L'objectif de cette troisième réunion était de dresser un premier bilan à chaud du confinement et d'entamer une réflexion sur le déconfinement à travers l'ensemble des sujets évoqués auparavant tels que la communication en santé publique, la prévention, les enjeux de la communication scientifique, la démocratie en santé ou encore les nouvelles formes de médiation dans le soin et les mobilisations locales.

1. Considérations générales
 2. Communication en santé publique et prévention
 3. Nouvelles formes de médiation dans le soin
 4. Communication scientifique
- Annexe : communiqué de presse #revoirsonmedecin (11 juin 2020)

1. Considérations générales

- Les problématiques de la crise sanitaire en termes de communication scientifique perdurent en cette période de déconfinement. Toutefois, cette dernière constitue une phase de transition complexe à saisir : quelle information privilégier, par exemple, entre la circulation du virus en baisse et la continuité des gestes barrières ?
- Si les débats furent pléthores lors de la crise, la période de déconfinement s'accompagne d'une accalmie. Quand la situation d'urgence perd son caractère d'urgence, le débat perd de son ampleur. Sans doute faut-il se méfier de cet apaisement des réflexions : la démocratie sanitaire doit s'instaurer de manière durable.
- Nous faisons un premier bilan de la période, même s'il est encore difficile de faire un bilan complet de la médiation et de la communication en temps de crise. Des ateliers de réflexions seront organisés par la suite pour échanger sur les enjeux soulevés durant la crise (confinement et déconfinement).

2. Communication en santé publique & prévention

- Le déconfinement est vecteur de perplexité, notamment sur la question de l'application des gestes barrières. Que faire face à l'inadéquation souvent perçue entre ce qui est annoncé et ce qu'on nous demande de faire ? Une incompréhension persiste face à des contradictions apparentes : pourquoi les enfants ne peuvent pas retourner à l'école alors que l'épidémie semble s'achever et que les restaurants ouvrent de nouveau leurs portes ? Ceci place l'individu face aux injonctions contradictoires et la démultiplication du sens qui en découle. Quelle direction donnée à une action prise dans une friction pratique ? Le

déconfinement s'accompagne d'un flou sur la question des règles à respecter, sur celle du véritable état de la circulation du virus en France et celle du risque d'une seconde vague. Comment informer sur une période en mouvement où toute vérité est à chaque instant muable ? Comment communiquer sur de l'intermédiaire ? Qu'est-ce qui fait source d'informations en ces temps d'incertitude si ce n'est l'adaptation par rapport aux comportements majoritaires ?

- Un phénomène de « dé-globalisation » s'installe durant cette période intermédiaire de déconfinement et accentue la complexité de la situation. Lors du confinement et de l'arrêt de l'activité pour tous, la situation était relativement claire sur les décisions à prendre qui devaient favoriser la logique de confinement. Aujourd'hui, la reprise dans chaque domaine réinvite la notion de complexité (cas particuliers, pluralité, inégalités...) et d'incertitude : la reprise du travail (qui, quand, comment ?), la reprise des soins (l'offre doit-elle rester limitée ? L'usage de la téléconsultation doit-il être maintenu ?), la reprise des relations sociales (quels gestes barrière, quelle distanciation dans quelle circonstance), la reprise des enseignements (hétérogénéité actuelle au sein même de l'éducation nationale, incertitudes pour la rentrée 2020-2021) ... La question de la communication en cette période prend ainsi une forme assez inédite puisqu'il s'agit de communiquer des informations spécifiques, très attendues et que l'on ne possède pas encore.

- Une perte de confiance ainsi qu'un sentiment de méfiance et de scepticisme ont été constatés chez de nombreux patients. Il semble que la science ait perdu de sa légitimité durant la crise sanitaire. Les conséquences pratiques sont nombreuses et décisives. Par exemples, des patients refusent de réaliser des tests sérologiques ou de mettre un masque. Pour mettre en perspective ces phénomènes sur une plus longue durée, on observe que le niveau de confiance sur la vaccination reste très bas, par rapport aux autres pays européens.

- Durant le confinement, les malades chroniques ne se sont pas rendus dans les cabinets médicaux par crainte de l'épidémie et par suspension des consultations. En conséquence, beaucoup d'entre eux n'ont pas pu être correctement pris en charge et le déconfinement ne les a pas forcément amenés à changer de comportement. Certains ont fait le choix de s'autonomiser durant le confinement et de poursuivre dans cette dynamique en s'auto-surveillant. Un enjeu majeur de communication est aujourd'hui de faire revenir les personnes atteintes de maladies chroniques dans les cabinets (voir le communiqué de presse en annexe de ce compte rendu). Il est difficile d'inciter les patients à retourner dans le parcours de soin. De nombreuses personnes ont supprimé ou retardé une prise en charge qui aurait dû avoir lieu.

3. Nouvelles formes de médiation dans le soin

- Des démarches sont effectuées afin de rétablir un lien de confiance apaisé. Certains professionnels reprennent la liste des patients pour les appeler et prendre des nouvelles. La logique est inversée : ce sont les médecins qui contactent les patients.
- Certaines craintes s'apaisent. La ligne d'écoute de la Fédération française des diabétiques se désengorge.
- Le confinement a permis l'apparition de nouveautés intéressantes comme l'utilisation accrue de la téléconsultation. Durant la crise sanitaire, une explosion de l'usage de la télémédecine a été constatée chez les généralistes : il est passé de 0,1% à 27%. Toutefois, ces chiffres sont en partie à nuancer car l'appel téléphonique a été considéré comme de la « télémédecine ». L'utilisation de ces outils met en lumière la possibilité de nouveaux usages et permet de poser la question de nouvelles modalités de communication possibles entre patient et médecin.
- La télémédecine a eu des effets bénéfiques. La majorité des patients ne voulaient pas ou ne pouvaient pas se rendre en cabinet. Le rythme de consultation a ralenti et l'usage des nouvelles technologies a permis de prendre en charge ceux dont on ne pouvait pas s'occuper en présentiel. Il comblait le décalage entre la demande de soin et les capacités de prises en soin, permet de garder du lien avec les patients, de réaliser des diagnostics, de faire de l'accompagnement et de rompre l'isolement. Pour certaines pathologies, telles que le diabète, des consultations de très bonnes qualités ont pu être réalisées. En outre, ces usages ont forcé les médecins généralistes à s'adapter et à utiliser des techniques nouvelles. Chacun a pu s'approprier à sa manière ces nouveautés. Par exemple, certains praticiens ont pu obtenir une autorisation de la sécurité sociale pour réaliser des consultations via Whatsapp. Même à travers un écran et sans auscultation, le médecin peut faire de la clinique - couleur des ongles, fréquence respiratoire, couleur de la peau, etc.
- Toutefois, la télémédecine ne va pas sans son lot de difficultés et de limites indéniables. Elle ne peut remplacer une véritable consultation. Elle est une relation insatisfaisante, notamment lorsqu'elle se déroule par téléphone : le sentiment de frustration est latent pour le patient comme pour le médecin face à un procédé qui ne suffit pas pour faire du lien, de l'accompagnement ou tout simplement pour saisir les expressions du visage de son interlocuteur. Le contact physique, les attitudes et les postures du patient font défaut alors que le non-dit est aussi important que le « dit » lors d'une consultation. Le silence est difficile lors d'une téléconsultation qui présuppose de nouvelles modalités de relation et d'échange. Le procédé exige également plus de temps notamment pour s'approprier l'outil et pour être à l'aise. De plus, la téléconsultation engendre de l'exclusion. Certaines pathologies ne peuvent pas être prises en charge par ces technologies. Dans la même logique, la télémédecine est davantage utilisée par des populations jeunes vivant dans des centres villes proches de cabinets médicaux, alors que ceux qui en ont le plus besoin, tels que les

personnes âgées dans les campagnes, en sont privés. Une vigilance vis-à-vis d'une fracture numérique à même de renforcer les inégalités territoriales de santé est de mise.

- L'usage de la télémédecine et de la téléconsultation constitue un défi à relever pour l'avenir. L'enjeu sera de maximiser ses apports tout en palliant ses défauts. Par exemple, il serait possible de mettre en place d'une forme de médiation pour généraliser l'usage du télésoin dans les régions et les populations qui en ont le plus besoin. Si la télémédecine ne peut pas remplacer la médecine, elle peut s'avérer très utile dans les campagnes où des centres de médiation en santé pourraient donner accès à des téléconsultations.

4. Communication scientifique

- La science et les recherches scientifiques sont toujours à l'origine d'un brouillage dans le débat public. Premièrement, un brouillage accru des frontières entre communication scientifique et non scientifique du fait même des chercheurs et des médecins. En outre, le statut complexe des scientifiques à la fois *médecins* et *chercheurs* et des personnes malades à la fois *patients* et *sujets de recherche* accentue la perception trouble de la recherche médicale et thérapeutique. La question des lobbies et de leur rôle ajoute au sentiment de perplexité tout comme les problématiques d'accessibilité des données scientifiques pour la population dite profane qui peut parfois avoir une vision erronée de la science et de ses méthodes. La place de l'incertitude dans la méthode scientifique et le heurt entre la temporalité des demandes urgentes de solution et le temps long du travail scientifique participent également à défavoriser un dialogue clair entre science et société civile.

- Les relations entre science et société ont beaucoup évolué du fait de la crise sanitaire. Par exemple, une acculturation des citoyens autour des essais cliniques a eu lieu. La société civile s'est appropriée de nombreuses questions, comme en témoigne les réactions sur l'hydroxychloroquine. Par le biais d'espaces virtuels de discussion sur les réseaux sociaux et les forums, de nombreuses personnes ont questionné la science en profondeur, allant même jusqu'à interroger les valeurs et les finalités des travaux cliniques. Des questions épistémologiques et morales ont été soulevées : la polémique autour de l'essai Monaco par exemple a mis en évidence des réflexions sur la supériorité de l'homme sur la nature ou encore sur l'éthique médicale et environnementale. La société civile a su montrer son intérêt et son implication dans les questions scientifiques et épistémologiques.

- La mise en avant du rôle des chercheurs dans le débat public par les politiques pose la question d'une possible démocratie dans les sciences. Si la science peut trouver des solutions, elle ne doit pas le faire de manière « messianique ». Il appartient aux chercheurs d'introduire plus de démocratie en amont de la recherche – notamment pour le choix des objets de recherche – et en aval – question de la transmission des connaissances et des applications possibles de ces dernières. Cette possibilité pose la question de l'appropriation des connaissances scientifiques par la société civile : comment s'approprier les articles

quand on n'a pas le vocabulaire technique, par exemple ? Comment ne pas mal interpréter les informations ? Les associations ont pu jouer un rôle durant la crise pour établir un tri dans les informations afin d'apporter une parole plus raisonnable et sérieuse. Si l'appropriation est nécessaire, elle a été mise à mal par la récupération médiatique et polémique de certains débats, mis en scène de manière caricaturale, amalgamant dangereusement des questions scientifiques et non scientifiques. Il semble nécessaire de poursuivre la dynamique impulsée par l'open science tout en se préservant des dérives qu'elle peut engendrer.

- Une question politique majeure s'est posée et se pose encore : qui a la parole légitime dans les prises de décision en cas de crise sanitaire ? Qui a la parole la plus valable ? Quelle autorité épistémique s'impose ? En bref, vers qui se tourner pour les prises de décision ? Est-ce le pouvoir exécutif ou les acteurs de terrain ? Quels intermédiaires sont à penser ? Ces questions ont été majeures au cœur de la crise et demeurent en ces temps de déconfinement. Par exemple, des problèmes sociaux se posent : comment effectuer la reprise du travail pour les personnes atteintes de maladie chronique ayant obtenu un certificat de confinement durant la période de crise ? Est-ce qu'il faut mettre en place un certificat de déconfinement ? Si oui, qui le fera ? Le ministère du travail n'a pas la réponse et la mise en place d'une concertation paraît nécessaire pour trancher légitimement la question.

Annexe : communiqué de presse #revoirsonmedecin (11 juin 2020)

#revoirsonmedecin, une campagne nationale qui invite les malades chroniques à retourner voir leur médecin au plus vite

Depuis la fin du confinement, 4 personnes touchées par une maladie chronique sur 10 ne sont pas retournées voir leur médecin généraliste¹. C'est ce que révèle un sondage réalisé par l'Institut B3TSI pour la Fédération Française des Diabétiques et ses quatre partenaires Alliance du Cœur, Le Collectif National des personnes atteintes d'obésité, La Fondation pour la recherche sur l'HTA et la Société Française de Santé Digitale. Ce sondage porte sur 2 400 personnes touchées par une maladie chronique en France (du 29 mai au 8 juin 2020) au niveau national et régional. La surcharge de travail des soignants et la crainte de propager le virus ont éloigné les patients chroniques, davantage vulnérables, de leur médecin. Or, poursuivre son traitement, ses soins habituels et consulter son médecin et ses soignants est

¹ Sondage Chronic Panel - B3TSI pour la Fédération Française des Diabétiques, en ligne, réalisé du 29/05/2020 au soir au 08/06/2020 midi, auprès d'un échantillon de 2 400 personnes, représentatif de la population française âgées de 18 ans et plus et touchées par une maladie chronique. La représentativité est assurée par la méthode des quotas appliquée aux critères suivants : sexe, âge, profession, région et catégorie d'agglomération au niveau national ; et appliqués aux critères d'âge et de sexe au niveau régional.

primordial pour les 15 à 20 millions de malades chroniques en France. Au regard de l'enjeu de santé publique majeur que représente la reprise des soins pour ces personnes, ces associations de patients et académiques² lancent une campagne tout public invitant les patients chroniques à retourner consulter au plus vite. Accompagnée du hashtag #revoirsonmedecin, d'un visuel dynamique et d'un message invitant à l'action sur un ton bienveillant « Maintenant, prenez soin de vous, prenez rendez-vous, en consultation ou téléconsultation », la campagne sera visible dès le 11 juin.

Des malades chroniques en danger

A la question « depuis la fin du confinement, avez-vous consulté un médecin généraliste ou pris rendez-vous pour des soins courants ? », 41 % des sondés ont répondu par la négative et n'ont pas encore consulté. Parmi eux, 29 % ont envisagé de le faire dans les 4 prochaines semaines mais 12 % des patients chroniques affirment que « non, je ne l'envisage pas encore ». Cette affirmation est très inquiétante, s'alarme le vice-président de la Fédération des diabétiques, Jean-François Thébaut « nous redoutons l'explosion des complications liées aux maladies chroniques, aux maladies cardio-métabolique, à l'hypertension, à l'obésité et même au retard pris pour le dépistage des cancers et qui vont d'un seul coup resurgir tous ensemble. Il s'agit d'une véritable bombe à retardement car la maladie chronique est sournoise et très insidieuse ».

#revoirsonmedecin, une campagne pour toutes les personnes atteintes d'une maladie chronique

Avec ce message, « Maintenant, prenez soin de vous, prenez rendez-vous, en consultation ou téléconsultation », invitant à l'action, un visuel simple et un ton bienveillant, la campagne se décline à partir du 11 juin sur les réseaux sociaux via les associations de patients et les structures scientifiques qui la soutiennent et de nombreux autres acteurs associatifs qui se sont engagés à la relayer. Une signature qui invite toutes personnes atteintes de maladie chronique, quelle que soit la maladie, à retourner voir son médecin. Une page Facebook (www.facebook.com/revoirsonmedecin) est dédiée à la campagne, permettant à qui le souhaite, de s'informer sur la campagne, de (re)découvrir les principaux éléments du sondage, de télécharger les outils dédiés (bannières, filtres, affiches...) afin de diffuser le message auprès de sa communauté. De plus, des filtres Facebook (Revoir son médecin) ont été mis en place afin de permettre à chacun de s'engager pleinement auprès des 15 à 20 millions de personnes touchées par une maladie chronique.

Anne-Sophie Joly, présidente du CNAO², s'est mobilisée avec ses quatre autres partenaires impliqués dans les maladies cardio-métaboliques pour rassurer et encourager les malades chroniques à retourner voir leur médecin, en consultation ou en téléconsultation. « Il s'agit d'une priorité absolue pour les associations de patients. Nous ne voulons pas que la peur de contracter le virus soit le deuxième tueur après le Covid_19 des patients qui ne vont pas

² [Alliance du Coeur](#), Collectif National des Associations d'Obèses ([CNAO](#)), Fondation de Recherche sur l'Hypertension artérielle ([FRHTA](#)), [Fédération Française des Diabétiques](#), et la Société Française de Santé Digitale ([SFSD](#)). La campagne a reçu le soutien de Medtronic.

consulter. Cette peur peut être paralysante car les personnes atteintes d'obésité sont extrêmement fragiles face au Covid-19 et sont restées strictement confinées. Il est désormais urgent qu'elles consultent à nouveau sans crainte, c'est l'objectif de cette campagne ».

Des comportements disparates en fonction des régions

Des Hauts-de-France à l'Occitanie, de la Bretagne au Grand-est, en passant par le Centre-Val de Loire ou la Bourgogne-Franche-Comté, qu'il s'agisse de zones rouges ou vertes, le confinement et le déconfinement n'ont pas eu les mêmes impacts pour les personnes touchées par une maladie chronique.

En Bourgogne-Franche-Comté, seulement 60 % des personnes touchées par une maladie chronique ont connu un report ou une annulation de rendez-vous médicaux, de contrôle ou d'examen, d'opération ou de soins paramédicaux durant le confinement alors qu'elles sont 69 % sur l'ensemble de la France. À contrario, c'est en région Paca que le nombre de reports de rendez-vous médicaux chez un spécialiste a été le plus important durant cette période avec 51 % versus 44 % sur la France.

Pour leurs parts, les régions Centre-Val de Loire et Hauts-de-France se distinguent en termes de reports d'examen de cardiologie durant le confinement avec 32 % des personnes touchées par une maladie chronique confrontées à ces reports dans la première région et 38 % dans les Hauts-de-France (versus 19 % sur l'ensemble de l'hexagone).

Sur un tout autre registre, c'est en Ile-de-France que la consultation avec un médecin spécialiste a été la plus courante durant le confinement (10 % des personnes touchées par une maladie chronique en ont eu recours versus 7 % sur la France).

Pour la période du déconfinement, des différences existent également du Nord au Sud, de l'Est à l'Ouest. Ainsi c'est en Auvergne-Rhône-Alpes que les personnes touchées par une maladie chronique ont le plus téléconsulté un médecin généraliste depuis le 11 mai (8 % versus 4 % pour l'ensemble de la France). Toujours depuis le 11 mai, c'est en Normandie que s'est pratiqué le moins d'examen de biologie, radiologie, cardiologie... 68 % des personnes touchées par une maladie chronique n'en ayant fait aucun versus 58 % pour la France.

Si on cherche à préciser les raisons pour lesquelles les personnes touchées par une maladie chronique n'ont pas consulté (de façon présentiel) depuis le déconfinement, on s'aperçoit qu'en région Bretagne, la peur d'être contaminé est nettement plus faible (12 %) que sur l'ensemble de la France (28 %). Pour les raisons ayant conduit ces mêmes personnes à ne pas téléconsulter depuis le 11 mai, le fait de ne pas savoir comment fonctionne la téléconsultation est plus faible dans les Pays-de-la-Loire (15 % de la population des personnes touchées par une maladie chronique versus 22 % de ces personnes en France) et plus important dans le Grand-Est (28 %).

En termes de sentiment de bien-être physique, on peut relever que les personnes touchées par une maladie chronique en Occitanie ont plus mal vécu cette période de crise sanitaire, 26 % d'entre-elles estiment être moins bien qu'avant versus 20 % sur la France.

Pour clôturer ce tour de France sur une note positive, c'est en Nouvelle-Aquitaine que se trouvent le plus faible nombre de personnes touchées par une maladie chronique qui estiment que leur santé s'est dégradée depuis le début de l'épidémie (20 % versus 26 % sur l'ensemble de la France).

Consultation ou téléconsultation, l'important est de reprendre contact avec son médecin

Pendant le confinement, 24 % des Français atteints de maladies chroniques ont consulté leur médecin généraliste et 28 % ont consulté leur spécialiste en téléconsultation. Un résultat qui montre la confiance qui s'est installée vis-à-vis de la téléconsultation et la nécessité de poursuivre ce mode de consultation.

« Aujourd'hui, les personnes atteintes de maladies cardiaques doivent absolument reprendre contact avec leur médecin traitant et/ou leur cardiologue d'abord par téléphone afin de juger du moyen le plus pertinent pour effectuer un bilan biologique, de refaire le point dans leur dépistage ou leur suivi et de décider d'un nouveau protocole réadapté que ce soit lors d'une téléconsultation ou d'une consultation en présentiel de façon à prévenir la survenue de complications » précise Philippe Thébault, président d'Alliance du Cœur.

D'autre part, le sondage relève que ce sont les citadins (13 % habitent dans une commune de plus de 100 000 habitants) et les jeunes (27 % des répondants ont entre 18 et 29 ans) qui ont été les plus nombreux à téléconsulter.

Selon Lina Williatte-Pellitteri, Vice-présidente de la Société Française de Santé Digitale : « Ce résultat n'est pas surprenant et corrobore le sentiment déjà existant selon lequel la téléconsultation correspondant à une population plus jeune et active pour laquelle, la plupart du temps, la visite en cabinet médical est impossible à caser dans un agenda déjà surchargé. La téléconsultation leur permet d'accéder au médecin et de prendre soin de leur santé tout en respectant leurs contraintes professionnelles comme personnelles. Soulignons le fait que le sondage montre également que 36 % des 18-29 ans n'ont pas téléconsulté depuis le début de la crise en raison d'un manque de confiance contrairement à la population plus âgée, seulement 20 % des 60 ans et plus ayant exprimé cette crainte, ce manque de confiance. »

Éviter la propagation du virus et la surcharge de travail des soignants : les principales raisons du renoncement au soin

Les résultats du sondage mettent en relief les raisons qui ont conduit et qui conduisent toujours les personnes atteintes de maladies chroniques à ne pas consulter. Il s'agit tout d'abord d'éviter la propagation du virus pour 35 % d'entre eux et d'éviter la surcharge de travail de son médecin ou de son hôpital pour 36 %.

Selon Jean-François Thébaut, Vice-président de la Fédération Française des Diabétiques « les patients ne veulent pas déranger leurs soignants avec leur maladie, ils pensent qu'il y a bien plus grave qu'eux et qu'ils passeront après. Pourtant le suivi d'une maladie chronique comme le diabète par exemple, est primordial pour éviter des aggravations. Il est donc urgent pour ces personnes de retourner voir leur médecin et de poursuivre leur suivi médical ».

Pr Xavier Girerd, Président de la Fondation pour la Recherche sur l'Hypertension souligne que le sondage met en exergue un professionnel de santé qui s'est retrouvé en première ligne lors de la crise : le pharmacien et son équipe officinale : « Ce sondage révèle que 92 % des personnes touchées par l'hypertension artérielle se sont déplacées chez leur pharmacien depuis le début du confinement versus 87 % de l'ensemble des malades chroniques. Cela montre l'importance du suivi du traitement pour les hypertendus et le rôle clef du pharmacien dans le suivi des personnes atteintes de maladie chronique ».

A propos des associations qui participent à la campagne

L'Alliance du Cœur, 27 ans au service des malades du CŒUR !

L'ALLIANCE DU CŒUR est le plus grand regroupement d'associations de patients cardiovasculaires en France, elle se mobilise pour prévenir du danger de ces pathologies, deuxième cause de mortalité en France. L'ALLIANCE DU CŒUR mène sur le terrain, de nombreuses actions, comme la JOURNÉE DU CŒUR qui depuis 7 ans sillonne la France sur un thème différent chaque année. Son objectif est de sensibiliser le grand public sur la gravité des maladies du cœur, leurs causes, parler de prévention mais aussi les mettre en relation avec les associations membres de l'ALLIANCE DU CŒUR.

Le comité National des Associations d'Obèses a pour principales actions de :

- transmettre l'information aux associations et au grand public,
- d'être l'interlocuteur privilégié des Instances de tutelle,
- de lutter contre la progression de la pathologie,
- de travailler en totale adéquation avec les différentes sociétés scientifiques. Ce, afin de mieux comprendre et de mieux venir en aide aux patients, pour aider les pouvoirs publics à prendre les meilleures décisions qui soient pour enrayer la progression et pour responsabiliser les industries agro-alimentaires quant aux choix des composants de leurs produits et des messages publicitaires qu'ils véhiculent.

Créée en 1938, totalement indépendante, **la Fédération Française des Diabétiques** est une association de patients dirigée par des patients. Ses équipes au Siège et les bénévoles de ses 100 associations et délégations agissent au plus près des territoires pour informer sur le diabète et ses risques et accompagner les personnes atteintes de diabète, mais aussi soutenir la recherche contre le diabète et promouvoir l'innovation. La Fédération est reconnue d'utilité publique depuis 1976 et agréée par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Retrouvez-nous et soutenez nos actions sur : www.federationdesdiabetiques.org

La Fondation de recherche sur l'Hypertension Artérielle (FRHTA) fondée en 2006 a pour but de définir, de promouvoir et de financer des activités de recherche dans le domaine de l'hypertension artérielle et des maladies associées. Elle est reconnue d'utilité publique et reçoit le soutien du Ministère de la Recherche, du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Intérieur. www.frhta.org

La Société Française de Santé Digitale (SFSD) est une Société savante qui a pour objet de promouvoir la pratique médicale et de développer la recherche dans tous les domaines où la télésanté et la santé numérique apporteront une valeur ajoutée à la prise en charge des patients. La SFSD collabore avec les Sociétés Savantes, les Fédérations Professionnelles et avec les Associations de Patients dont le mode de prise en charge peut bénéficier du développement de la santé digitale. Pour suivre notre actualité, connectez-vous sur notre site internet : <http://www.sf-telemed.org>