

Une politique de santé au service de l'intérêt général !

Marc Eybert-Guillon
CHU Grenoble
Edito



Luttes

- **300 hospitaliers de Voiron** ont manifesté le 27 juin à l'appel de la CGT et de syndicats de médecins pour un hôpital public à Voiron capable de répondre aux besoins des populations du Voironnais.
- **50 hospitaliers du Centre Hospitalier Psychiatrique de St-Egrève** ont envahi le conseil de surveillance le 12 juillet pour dénoncer les fermetures de lits, alors qu'une unité vient également de fermer au CHU, jugée non rentable. Dans une déclaration commune avec les médecins, la CGT refuse le sacrifice de la psychiatrie.
- **Au CHU de Grenoble, 21 médecins urgentistes** menaçaient de démissionner il y a quelques mois pour réclamer un plan d'urgence pour les urgences. **L'ensemble des soignants des blocs opératoires** se sont mobilisés contre le coup de force de la direction qui annonce en début d'été une restructuration avec la déréglementation du temps de travail et la fermeture d'environ 1/4 des salles opératoires.
- **Le planning familial en Isère** appelait à un rassemblement début janvier pour protester contre les suppressions de postes et baisses de moyens financiers.

Le pouvoir précédent a poussé très loin la volonté de transformer la santé en marchandise et l'hôpital en entreprise concurrentielle rentable. Malgré les déclarations (« *l'hôpital ne sera pas touché par la baisse des effectifs* » ou « *Nous devons partir des besoins et ne pas être guidés par la seule logique comptable* »), la politique actuelle s'inscrit dans la continuité des orientations des gouvernements précédents.

Il est urgent de changer de cap en matière de santé publique !

1^{re} urgence : améliorer l'accueil à l'hôpital. Cela passe par des moyens humains en nombre suffisant et la reconnaissance du travail du personnel hospitalier (très majoritairement féminin) : qualification, pénibilité, salaire... La situation très difficile dans les services d'urgences illustre cette dégradation de l'accueil dans les hôpitaux et engendre des tensions pouvant aller jusqu'à des actes de violence .

2^e urgence : rendre la santé accessible à tous sans distinction de revenus. Il faut aller vers le remboursement à 100% par la sécurité sociale. Nous demandons l'arrêt des dépassements d'honoraires et du paiement à l'acte. Il faut désendetter les Hôpitaux pour les sortir des griffes des marchés financiers.

3^e urgence : créer des filières industrielles sous contrôle public, permettant de disposer de médicaments et d'instruments de soins efficaces au meilleur coût.

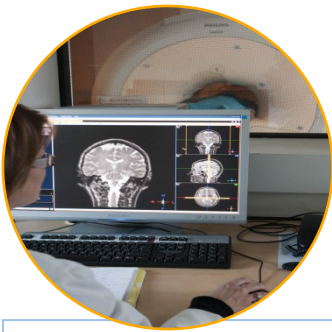
4^e urgence : lutter contre les déserts médicaux, donner des moyens suffisants, notamment aux hôpitaux de proximité (Bourgoin, Vienne, Voiron), et aux secteurs en difficulté en Isère comme les urgences, la psychiatrie , la cancérologie ou la gynécologie.

5^e urgence : refuser les reculs des droits des femmes réalisés sous couvert d'économies : il faut réaffirmer le droit des femmes à disposer de leur corps et maîtriser leur destin, et garantir l'accès gratuit au conseil, à la contraception et à l'IVG.

Sommaire

- Une politique industrielle pour répondre aux besoins de santé de la population
- Pour une filière d'imagerie médicale
- CEA : Crainte pour la filière Française de radioéléments pour la santé...
- Marchandisation de la santé et pression bureaucratique...
- Sortir de la spirale de l'endettement ...

p.2
p.2
p.3
p.4
p.4



Une politique industrielle pour répondre aux besoins de santé de la population

Les établissements de santé sont de grands utilisateurs de dispositifs médicaux, qui sont de fait subventionnés par les organismes sociaux. Pour des raisons d'efficacité et d'économie, la France a besoin de disposer d'une filière industrielle fournissant des dispositifs médicaux performants, de qualité et au meilleur coût. En 2009, le marché du dispositif médical remboursé est évalué à 8,3 milliards d'euros et représente 43 % du marché français. La balance commerciale du secteur étant déficitaire, il y a un intérêt économique certain à constituer des filières industrielles nationales et européennes.

Aux enjeux économiques s'ajoutent les enjeux de santé publique. Le sous-équipement en dispositifs médicaux nuit forcément à la qualité des soins. Alors qu'en Europe, il y a en moyenne 19.5 appareils par million d'habitants, en France ce nombre est divisé par deux : 10.1 appareils par million d'habitants. Ainsi, le temps d'attente moyen en France pour obtenir une IRM (Imagerie à Résonance Magnétique) "en urgence" est de 30 jours (24 jours en Rhône-Alpes, 45 jours en Pays de Loire), très loin des 10 jours recommandés par le plan cancer 2 (2009-2013). Faute d'appareils IRM en nombre suffisant, les praticiens recourent au scanner, plus irradiant.

Autre retard : à peine 20% des hôpitaux publics disposent d'un système de gestion informatique des images médicales avec des fonctions d'archivage, de stockage et de communication. Le dossier papier complété de films de radiologie dans les chemises cartonnées est encore d'actualité dans la majorité des établissements. Cette meilleure gestion des informations doit permettre un meilleur suivi des patient-e-s, tout en assurant le respect du secret médical et garantir que les données ne seront pas utilisées à des fins de fichage divers.

Il est temps de mettre en place une filière industrielle de la santé qui prendra en compte tout le cycle de vie du produit fabriqué (conception, production, utilisation et recyclage).

L'argent existe pour financer les droits sociaux et les investissements industriels

En trente ans, la masse salariale des entreprises a été multipliée par 3,6 alors que la somme des dividendes versés aux actionnaires a été multipliée par 20 ! Cette évolution s'est faite au détriment de la rémunération du travail, de l'emploi de qualité, des droits des salarié-e-s, mais aussi au détriment des services publics, des politiques publiques, des investissements productifs et de la recherche-développement en particulier dans l'industrie. En 2012, les entreprises du CAC40 ont versé à elles-seules 40 Md € de dividendes, à comparer au déficit des régimes de retraite (20 Md€), ou à la dette cumulée des hôpitaux publics (24 Md€ en 2011).



CEA : Crainte pour la filière française de radioéléments pour la santé

La politique d'austérité imposée par le gouvernement met le CEA dans l'obligation d'arrêter le réacteur OSIRIS situé à Saclay et qui produit les radioéléments nécessaires à la fabrication de produits de traitements médicaux ou pour les diagnostics par imagerie médicale (scintigraphie, ...). Cette mise à l'arrêt est prévue pour 2015 bien avant la disponibilité du réacteur Jules Horowitz (en construction à Cadarache) en 2020-21 qui pourra produire ces radio-isotopes à usage médical. Cette décision va entraîner une rupture longue de la production française, qui est au premier plan au niveau européen, laissant présager une pénurie préoccupante, même si deux autres réacteurs en Europe produisent aussi ces éléments. Lors des derniers Comités Nationaux du CEA (CCE), la CGT s'en est inquiétée et a dénoncé farouchement la politique de ce gouvernement qui met en péril le CEA et toutes les filières industrielles qui en dépendent.



Une filière industrielle d'imagerie médicale, au service de l'intérêt des populations, associant usagers et professionnels

L'utilisation croissante des images numériques, le développement des besoins en imagerie 3D, la nécessité de réduire les doses irradiantes tout en améliorant la qualité des images, exigent la maîtrise des techniques de traitement et d'analyse automatique et rapide des images (cf diagramme ci-dessous). La télé-médecine est en plein essor, et il faut maîtriser la sécurisation du transfert et du stockage des images et données médicales.

Le groupe industriel Thales peut jouer un rôle majeur dans la mise en place d'une filière cohérente, maîtrisée par les pouvoirs publics, et incluant recherche publique, recherche privée, monde hospitalier et industrie. Cette filière industrielle permettrait de mettre en place des outils performants au service de la santé, mais aussi de créer un grand nombre d'emplois qualifiés.

L'action déterminée des salarié-e-s de Thalès (notamment sur le site de Centr'Alp, Moirans) a empêché Thalès de vendre son secteur d'imagerie médicale en 2012. Un gâchis scientifique et industriel a ainsi été évité. Thales est aujourd'hui leader dans le domaine des détecteurs, et c'est le fruit d'un important effort de R&D poursuivi dans la durée avec le tissu scientifique de la région Grenobloise en particulier. Cet effort ne doit pas s'affaiblir, au contraire : les innovations attendues pour la radiothérapie et les autres types d'imageries médicales demandent plus de coopération avec les établissements de recherche, qu'ils soient CNRS, INSERM ou CEA. Enfin, la restauration d'une filière française d'imagerie médicale structurante permettrait d'assurer un réel développement pérenne aux quelques PME innovantes présentes sur ce marché (par exemple, Mauno Kea, Surgivisio ou 3D EOS Imaging).

La CGT a engagé des discussions avec les ministères, avec les professionnels de la santé, avec les chercheurs de l'INSERM, avec des professeurs de médecine et des responsables de CHU.

=> C'est l'action des salarié-e-s, des usagers, des professionnels de la santé qui sera déterminante pour imposer la mise en place de filière industrielle cohérente en matière d'imagerie médicale, au service d'une politique de santé efficace, au service des populations.

Au coeur d'un réseau d'imagerie médicale : technologies et métiers mis en œuvre.

Un ensemble de compétences « mobilisables » dans Thales

L'imagerie médicale ne se limite pas à la radiologie, l'IRM et les scanners génèrent un très grand nombre de clichés à gérer.

Équipement radiologique



Un détecteur radiologique sur deux dans le monde est issu des chaînes de production et de R&D de Thales XRIS et TRIXELL à Moirans.

Des nouvelles sources RX compactes et fixes pour un saut qualitatif majeur dans l'imagerie médicale.

Radiologie interventionnelle



La robotique présente deux avantages : la chirurgie est moins invasive pour le patient, et apporte souplesse et répétabilité au chirurgien.

Traitement de l'image reconstruction 3D



Des doses faibles, beaucoup plus d'images... et des calculs pour améliorer la qualité des examens.

Stockage - gestion des données PACS

Centraliser, diffuser et partager les informations pour une meilleure efficacité des soins.



Réalité augmentée



La réalité augmentée pour une mise en situation virtuelle 3D.

Banque de données



CHU clinique



La maîtrise d'œuvre : une compétence embrassant l'ensemble. Infogérance.

Protection des données Cryptographie

La sécurisation des données médicales : un enjeu de société.

Consultation décentralisée des données



Centre de soin, cabinet de radiologie, médecin de ville : identification du patient et du praticien



Marchandisation et pression bureaucratique dans les hôpitaux

Il y a quelques années, à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), il y avait quatre niveaux de décision : le service, l'hôpital, le siège de l'AP-HP et le ministère. Aujourd'hui, on compte sept niveaux : le service, le pôle, l'hôpital, le groupe hospitalier, le siège de l'AP-HP, l'ARS, le ministère.

Il y a toujours un seul niveau pour les soins, mais on est passé de trois à six niveaux de gestion !

La tarification à l'activité (acte médical), dite "T2A", illustre parfaitement cette alliance perverse entre la marchandisation de la santé et la volonté de l'Etat pour réduire les coûts. La T2A pousse à augmenter l'activité (qu'elle soit utile ou inutile), à "optimiser" le codage des actes médicaux (c'est-à-dire augmenter la facture à la Sécurité sociale), à sélectionner les patient-e-s jugé-e-s rentables (ceux qui bénéficieront d'un acte technique programmé), à raccourcir les séjours pour pouvoir les multiplier.

Versant bureaucratie, le codage devient de plus en plus sophistiqué, et nécessite un temps de médecins et de secrétaires de plus en plus important. On en vient à embaucher des codeurs professionnels ! Mais qui dit codage dit contrôle. Il faut donc former de nouveaux contrôleurs, les médecins conseils de la Sécurité sociale n'y suffisant plus. Et qui dit contrôle dit pénalités, et donc contestation et recours. D'où réunions et expertises contradictoires.

Il est urgent de sortir de ce cercle infernal, à la fois destructeur de valeurs et producteur de coûts inutiles.



Sortir de la spirale de l'endettement

Depuis dix ans environ, faute de moyens budgétaires suffisants (Sécurité Sociale et Etat), les établissements publics de santé ont recours de manière croissante à l'endettement pour financer leurs investissements, en particulier à l'emprunt bancaire qui s'est fortement développé. Ainsi, l'encours de prêts de moyen et long terme des hôpitaux a quasiment triplé entre 2003 et 2011, passant de 9 Mds € à plus de 24 Mds €. À Grenoble le budget 2012 du CHU est en déficit de 9 millions d'€, alors que les seuls intérêts financiers de sa dette représentent 16 millions d'€.

Le résultat de cette politique est que, pour rembourser et payer les intérêts des dettes contractées, les hôpitaux doivent réaliser des plans d'économie et des gains de productivité qui pèsent sur les soins et les projets médicaux. Les choix se font alors au détriment des services les moins rentables et les moins «légitimes» comme on l'a vu par exemple avec la fermeture d'une vingtaine de centres IVG.

Pour la remise à niveau des budgets des hôpitaux, la réponse aux revendications en effectifs et salaires, la CGT avait revendiqué une enveloppe supplémentaire de 6 Mds € en 2013 sur le budget de 75 Mds € attribué aux établissements de santé.

Ce n'est pas si utopique si on met ce chiffre de 6 Mds € en rapport avec la progression de 25% en 2012 des 500 plus grandes fortunes Françaises, ce qui représente 82.5 Mds € de progression sur un total de 330 Mds € !

Nous
contacter

contact@cgt-collrif-grenoble.org

Le CollRIF est constitué des syndicats CGT du CEA, du CNRS, des Universités (UPMF, Stendhal, IEP, UJF et Grenoble INP), de ST Microelectronics Crolles, de ST Grenoble, de Schneider, de HP, de l'ILL, de Thales, du CHU.

Leurs coordonnées sont visibles sur le site : www.cgt-collrif-grenoble.org

Union Départementale CGT : udcgt38@cgtisere.org /04 76 09 65 54

Vous pouvez retrouver ce document en ligne sur : www.cgt-collrif-grenoble.org