



# Droit à la santé partout et pour tous

## Egalité, proximité, solidarité

### Une filière industrielle

### Au service de la santé

Pour une boîte de Plavix (médicament antiagrégant), le coût de revient est de 163€ le kg, lorsque le prix de vente en pharmacie est de 6395 €, le coût pour la sécurité sociale est de 450 millions d'€ par an, et les actions de Sanofi ont explosé de 144%

Allons-nous confier nos données de santé à des entreprises privées qui n'hésiteront pas à utiliser ces données à des fins mercantiles ?

Création de clusters et de pôles de compétitivité dédiés à la synergie économie, avec des millions débloqués par les services publics



Nous avons besoin de croiser les informations pour construire collectivement une filière de la santé qui permettra de créer des emplois et de répondre aux besoins du personnel soignant pour un service de santé au service de la population.

#### Trois secteurs sont représentés en région

1 le médicament : la surfacturation est une escroquerie qui coûte cher à la société, la richesse produite par les salariés est accaparée par les actionnaires.

2 l'imagerie médicale et la cybersécurité des données médicales  
3 les technologies du maintien de l'autonomie (équipements, prothèses...)

La santé devient un débouché économique, sans tenir compte de la réponse aux besoins et de l'utilité sociale. La question du contrôle et de la propriété de ces industries est posée.



# Les technologies de la santé

## Des choix démocratiques pour des outils au service des soignants et des patients

La « révolution numérique » touche aussi les activités et technologies de la santé : traitement informatique des données, robots chirurgicaux, robots délivreurs de médicaments à l'hôpital, consultations à distance, dispositifs d'aide à l'autonomie permettant le retour et/ou le maintien à domicile... Il y a là une aubaine pour les groupes industriels qui se bousculent pour occuper des places sur ces marchés juteux et en croissance rapide. Leur expertise technologique leur permet de s'imposer non seulement dans la fourniture de dispositifs mais aussi dans leur maintenance, accélérant ainsi le passage au privé des activités concernées. Mais les pouvoirs publics voient surtout dans ces technologies le moyen d'accentuer la « réduction des coûts » de la santé qui est leur leit motivé depuis des décennies : suppression d'emplois administratifs, réduction des

personnels soignants, fermetures de lits et développement de l'ambulatoire, rotation accélérée des patients...

Il ne s'agit évidemment pas de rejeter ces innovations mais de réfléchir à la place qu'elles doivent tenir dans chacune des activités concernées. Avec deux questions qui sont en même temps économiques, sociales et éthiques :

**Jusqu'où peut-on aller dans le remplacement de l'intervention humaine ?** Par exemple concernant le maintien à domicile, plusieurs dispositifs peuvent être efficaces pour informer des problèmes qui peuvent survenir (chute, non prise de médicaments...) mais un robot peut-il avoir le même effet thérapeutique qu'une présence humaine ? Autre aspect, les activités de soins ne sont pas une succession d'actes individuels mais résultent pour une large part d'un travail d'équipe où la coordi-

nation des actes joue un rôle indispensable. On ne peut donc se contenter de « technologiser » des actes au coup par coup, sans prendre en compte ce fonctionnement obligatoirement collectif.

**Quelles technologies choisir et comment en effectuer le choix ?** A un problème il peut toujours avoir plusieurs solutions, même technologiques. Et des études de terrain (ADEES) ont montré que là où les personnels soignants participaient à la réflexion et aux choix, les technologies s'avéraient plutôt efficaces, alors que dans le cas contraire elles étaient peu (ou mal !) utilisées, ou « contournées » par les utilisateurs. De même, peut-on décider à la place d'un malade, d'un handicapé ou d'une personne dépendante d'implanter n'importe quel dispositif pour assurer sa sécurité au prix d'une surveillance constante ?

### En Auvergne Rhône Alpes :

Un potentiel productif et de Recherche et développement important, mal structuré par une politique de filière trop sélective

Selon la Chambre de Commerce et d'Industrie Auvergne-Rhône-Alpes, en 2016 les activités de la pharmacie (médicaments humains, médicaments pour animaux...), des technologies médicales et de la recherche et développement en biotechnologies regroupent 1230 entreprises et 37 596 salariés. Le potentiel de Recherche et développement représente environ 25% du potentiel national.

Le comité stratégique de filière national a été relancé en 2018 par le gouvernement. Il est présidé par le PDG de Biomérieux. Le comité régional n'est pas identifiable, seulement des directives nationales régionalisées.

### **En Auvergne Rhône Alpes**

La Région AURA a repris la stratégie de l'exécutif précédent qui consiste à concentrer les interventions régionales sur de grands « domaines d'excellence », dont la santé. Les premiers éléments disponibles vont dans le sens d'une politique très sélective et essentiellement axée sur l'innovation (notamment médecine prédictive, télémédecine, technologies du maintien à domicile...).

On retrouve ces orientations dans le Projet Régional de Santé, avalisé fin avril 2018 :

- . « Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile »
- . « Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations ».

### **Tous ensemble, revendiquons**

. Concernant la diffusion des nouvelles technologies :

Sans nier leur utilité, la CGT rappelle qu'elles ne peuvent être « la » solution à tous les problèmes du système de santé. Pour être pleinement utiles, ces technologies doivent donc « rester à leur place », sans prendre le pas sur l'intervention humaine. Elles ne doivent être considérées que comme des outils au service des équipes soignantes et des patients.

Il n'y a jamais de solution technologique unique et l'efficacité recherchée ne peut être atteinte que par une association étroite des personnels soignants aux choix et à la mise en œuvre de ces technologies.

. Concernant le devenir de la filière régionale des industries de santé :

La politique industrielle à définir doit rejeter toute sélection inconsidérée et viser à développer l'ensemble du potentiel productif et de recherche régional, en valorisant les complémentarités opérationnelles et géographiques existantes.

Les choix concernant ces stratégies doivent être effectués en toute clarté et ne peuvent être laissés sous la domination des grands groupes industriels qui entendent se partager ces nouveaux marchés en croissance. (exiger un comité stratégique régional avec la participation des organisations syndicales)



Pour plus d'information : consulter le site internet  
Comité régional Auvergne Rhône Alpes  
[Www.cgtra.org](http://www.cgtra.org)