

LA SANTÉ UN ENJEU AU CŒUR DES PROCHAINES ÉCHÉANCES !

La santé, la protection sociale, la perte d'autonomie, la problématique des médicaments, la santé environnementale, la prévention, l'éducation à la santé, l'alimentation, la santé au travail, la prise en charge des personnes en situation de handicap, etc. sont quelques-unes des facettes (d'une) des questions structurantes de la société.

Les propositions de ségrégation sociale de la droite extrême et de l'extrême droite font froid dans le dos. Elles sont à combattre avec beaucoup d'énergie et de détermination.

Les différent-e-s candidat-e-s de la droite rivalisent en idées revanchardes pour remettre en cause le moindre héritage du Conseil national de la Résistance.

Il n'y a rien de bon à attendre de leur part.

Le Parti socialiste reste enfermé dans une logique financière de réduction des dépenses remboursées. L'espoir n'est pas de ce côté-là non plus.

Pourtant, une politique de gauche déployant une solidarité sociale, prônant une sécurité sociale solidaire, remboursant à 100% les soins prescrits, élaborant un projet avec une démocratie sanitaire réelle, instaurant un pôle public du médicament, un pôle public de l'autonomie, etc. est possible et nécessaire...

Quand 83% des personnes interrogées, selon un sondage Odoxa pour la FHF, estiment que l'hôpital est en danger et que plus des trois quart considèrent

que les choix politiques effectués par les gouvernements présents et passés en matière de Santé ne sont pas allés dans la bonne direction, nous avons raison de proposer une réelle alternative et nous sommes déterminés à avancer en ce sens...

Maryse Montangon



les pages
Santé
de la

**plateforme
Web du PCF**

sont à l'adresse

<http://sante.pcf.fr>

n'hésitez pas à les consulter

notamment

le dossier sur les GHT

**POUR
LA DROITE**

**S'APPUYER SUR LE QUINQUENNAT HOLLANDE
POUR CASSER LES SOLIDARITÉS**

Les candidats à la primaire de la droite partagent un socle commun : celui de la baisse des solidarités et de la culpabilisation !

L'objectif de réduction des dépenses publiques n'est même plus annoncé en lien avec le déficit, mais pour ne pas dépasser 50% du PIB, nouveau nombre fétiche, quelle que soit l'évolution du PIB ! Il s'agit bien de casser l'en-commun.

C'est moins de retraite en nivelant par le bas, et plus tard, plus tard pour tous : la suppression du compte pénibilité est une mesure phare.

C'est moins de santé, en s'appuyant sur les réformes en cours : la charge portée contre le tiers payant, l'alibi de gauche à la loi Touraine, confirme la volonté de garder celle-ci pour poursuivre dans une réduction assumée du nombre d'hôpitaux, dans la privatisation, dans l'aggravation des conditions de travail hospitalières – ceux-ci devraient pouvoir négocier localement pour faire travailler plus, décider aussi d'une augmentation du forfait hospitalier.

Sans lien avec le concret, la droite pense réhabiliter la médecine ambulatoire par la réduction de l'offre de soins hospitaliers : le manque de médecins généralistes se réglerait par la liberté d'installation et des mesurètes financières. Dans le livre de N. Sarkozy, c'est au chapitre « Le défi de la liberté » que l'on trouve le programme santé. Ce titre – mais N. Sarkozy ignore « le défi de la solidarité » – le résume : liberté pour les médecins, liberté pour les hôpitaux.

Mais pas pour les patients, avec des projets à goût douteux : conditionner les remboursements en ALD à l'observance du traitement ou contrats de prévention, histoire de culpabiliser. Et on se méfie des étrangers (suppression de l'AME, conditions de résidence en France durable pour les prestations sociales) et plus globalement de tout ce qui n'est pas le patronat : la sécu doit renforcer la chasse aux fraudes, mais l'URSAFF alléger ses contrôles !

Michèle Leflon

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

INTERDICTION DE L'IVG

**en Europe, les forces réactionnaires mobilisées
contre l'intérêt des femmes**

Alors que les femmes sont souvent mobilisées pour reprendre le contrôle de leur vie, aussi bien dans la sphère publique que dans la sphère privée, dans tous les pays du monde, les réactionnaires fourbissent leurs armes pour briser leurs aspirations. Ils ont mené la semaine dernière une offensive dans deux pays européens.

Ainsi en Pologne, dont la législation est très restrictive en terme d'interruption volontaire de grossesse, le gouvernement propose une loi qui interdit l'avortement y compris en cas de viol, de graves malformations du fœtus ou de danger pour la vie de la mère. Ainsi, les associations pro-vie, qui ont obtenu ce durcissement, prétendent déposséder les femmes de tout choix relatif à leurs corps, quitte à les mettre en danger ou à les assigner au seul rôle de procréatrices !

Au même moment, l'Italie a célébré son « Fertility Day », censé sensibiliser les jeunes à la nécessité de procréer. Cette campagne, organisée par le ministère de la santé italien, explique en réalité que les

priorités des femmes doivent être tournées vers les enfants, leur naissance, leur accompagnement, leur éducation.

En France même, de *Manif pour tous* en ABCD de l'égalité, les forces réactionnaires ont pu convaincre et mobiliser contre l'intérêt des femmes, encouragées, parfois, par les renoncements gouvernementaux. Le Front national en a même fait un programme, distillé à coups de petites phrases revendiquant le « retour au foyer » des unes et des autres.

Les militantes et militants du Parti communiste français sont du côté des femmes de Pologne, d'Italie, de France et d'ailleurs pour balayer ces tentatives rétrogrades et pour entrer de plain-pied dans un XXI^e siècle aux couleurs du choix, des libertés, de l'égalité, de la solidarité pour toutes les femmes du monde entier.

Nous appelons donc au rassemblement prévu devant l'ambassade de Pologne, au 1 rue de Talleyrand à Paris, le 2 octobre à 15h.

Laurence Cohen

CALVADOS

LE CALVADOS S'Y MET...

Ces derniers mois, le département du Calvados, comme bien d'autres départements, a connu les effets de la politique d'austérité imposé par le gouvernement et relayé par l'ARS.

En effet les maternités de Vire et Falaise ont été fermées, l'unité de médecine de l'hôpital d'Aunay-sur-Odon lui aussi.

La mise place des GHT, toutes les questions de l'accès aux soins, les déserts médicaux, par exemple, ne peuvent rester sans propositions alternatives et perspectives politiques données aux citoyens qui ne peuvent se soigner notamment.

Lors de la campagne des dernières élections pour les conseils départementaux, nous avons vu au travers de débats publics que cette question de la Santé était un enjeu majeur pour beaucoup.

C'est pourquoi nous avons décidé de créer un collectif santé au sein de notre fédération, il s'agit de mettre en commun les réalités vécues dans les services de santé (hôpitaux, centre de soins, etc...), mettre en débat nos propositions les faire vivre le plus largement possible et surtout agir avec les personnels et les citoyens pour une autre politique de santé.

Christian Letellier

parole d'élue

quelles mesures du conseil départemental après la loi dite d'adaptation au vieillissement ?



par **Françoise Fiter**
conseillère départementale
des Pyrénées-Orientales

Ce n'est pas un vain sujet, compte tenu des enjeux qui pèsent sur notre société, et tout particulièrement dans les Pyrénées-Orientales. J'ai souligné les aspects positifs comme par exemple une meilleure prise en charge par le Département du coût horaire du service d'aide à domicile, avec la revalorisation de l'APA.

Nous espérons que cette mesure incitative permette d'impacter l'emploi par des recrutements supplémentaires ou des heures de travail supplémentaires pour les aides à domicile.

Autres éléments qui vont dans le sens du progrès social : la mise en cohérence des actions de prévention, l'aide aux aidants, le droit au répit, l'ambition affichée d'adapter aux besoins des personnes âgées 80 000 logements, la création de 900 places d'EPHAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans notre département, la mise en place de la conférence des financeurs.

Domage cependant que cette loi n'ait pas traité, sur le fond, les graves difficultés de précarité subie, et de formation, que rencontrent bon nombre d'aides à domicile, ni traité sur le fond la réflexion sur l'avenir des structures ou associations d'aides à domicile, dont nous savons que certaines sont en grande difficulté financière, comme dans notre

département, avec toutes les conséquences que cela pourrait engendrer sur l'emploi.

Domage aussi que cette loi malheureusement, ne se soit pas dotée de tous les moyens financiers nécessaires pour faire face aux défis du vieillissement de la société.

C'est une vraie injustice que la perte de l'autonomie soit financée par l'affectation du produit de la CASA, (Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie), payée par les seuls retraités eux-mêmes. Tant qu'on ne prendra pas l'argent là où il est, on ne fera que bricoler face à des enjeux de société pourtant considérables.

Enfin, j'ai exprimé mon regret de la fusion entre le CODERPA (Comité départemental des retraités et personnes âgées) et le CDCPH (Conseil départemental consultatif des personnes handicapées), deux structures remplacées par un Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Car je reste persuadée que les projets de vie d'une personne ayant le statut de travailleur handicapé et ceux d'une personne âgée ne peuvent pas être associés aux mêmes critères et aux mêmes besoins. Sous couvert de simplification, cette mesure risque de niveler les moyens par le bas.

LA FIÈVRE MONTE

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE dénoncer, se rassembler, résister

Depuis le 1^{er} juillet, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont en œuvre. Leur concrétisation est en cours de manière soutenue. Rapidement, cette réalité va percuter beaucoup plus fortement le fonctionnement des établissements publics de santé dans chaque département.

Il est important d'avoir rapidement une vision claire du découpage des régions par les Directeurs généraux des Agences régionales de santé (DG ARS) en territoire de santé. En effet, il y a un GHT par territoire, à l'exception de quelques rares établissements de santé mentale qui ont obtenu une dérogation provisoire.

Il nous semble aussi déterminant de tout mettre en œuvre pour rassembler le plus largement contre cette restructuration fondamentale de l'organisation des services de santé au plan des départements et des

contre les GHT

régions. Bien sûr avec celles et ceux qui se sont opposés à la loi santé de madame Touraine et souvent antérieurement à la loi HPST de madame Bachelot.

Mais sans doute, devons-nous avoir l'ambition d'un rassemblement bien au-delà de ce clivage. En effet, la concrétisation des GHT va soulever des réactions, va révéler son caractère principalement technocratique et animé d'une logique de réduction des dépenses remboursées. Cela va soulever de nouvelles interrogations, des rejets qu'il est important de rassembler.

Il est utile de proposer la résistance la plus large et la plus diversifiée à la montée en charge des GHT. En effet, il est de plus en plus évident qu'une nouvelle étape est en préparation pour juillet 2017, après les échéances électorales pour diminuer encore le nombre de GHT, au plan métropolitain, sans doute autour de 95 voire 90.

La bataille n'est pas terminée, les GHT ne sont pas l'avenir de la santé publique dans ce pays.

D'autres solutions existent, une politique de gauche est possible et nécessaire...

les cocos dans les collectifs locaux

CONSTRUIRE UNE PSYCHIATRIE HUMAINE un enjeu de civilisation

un choix de société au cœur des enjeux de 2017

La psychiatrie de Secteur a été fondée pour garantir à chaque citoyen où qu'il habite l'accès à des soins de proximité et la continuité de ceux-ci qu'ils soient préventifs, curatifs ou de postcure par la même équipe. Ce dispositif, appuyé sur une approche bio-psycho-sociale des pathologies mentales, a fortement contribué à ce que l'on a appelé la « psychiatrie à la française » et a été longtemps envié à l'étranger. Suite à la suppression de l'internat et du diplôme d'ISP et à l'introduction concomitante du DSM, de la « démarche qualité », ce modèle s'est fortement affaibli.

Depuis les lois « Hôpital 2007 », puis HPST, le Secteur n'est plus l'organisation réglementaire de la psychiatrie publique, au profit de la mise en pôles... Malgré cela, dans la plupart des cas, le Secteur reste l'organisation des soins la plus pertinente. C'est pourquoi la Loi Santé entend liquider ce qui subsiste de la psychiatrie de Secteur. Elle veut limiter les missions de la psychiatrie à la phase aiguë, le suivi au long cours étant assuré par le généraliste et éventuellement le social et le médicosocial. Elle veut fusionner l'équivalent de trois Secteurs actuels, ce qui permettrait de fermer des centaines de structures ambulatoires (CMP, CATTP, HDJ...).

Néanmoins des pôles de résistance se développent. Certains ont commencé à se mobiliser contre les GHT. D'autres continuent à se battre pour obtenir une dérogation.

Signe nouveau en psychiatrie, c'est la présence aux côtés des hospitaliers, des associations d'usagers et de famille, d'élus, d'organisations politiques et de la population, y compris avec *Nuit debout*.

Nombreuses sont les voix qui demandent une fédération de ces luttes. Ce sera certainement un chantier qui devrait cet automne préoccuper l'ensemble des forces citoyennes, syndicales, associatives, politiques qui s'y sont engagées.

Nous appelons les militants et élus du PCF à y prendre toute leur place.

La loi Santé, c'est la mise en œuvre, de la conception anthropologique réifiante du libéralisme où l'Humain est réduit à une fonction. Le patient est rabattu à son symptôme, le soignant n'est que l'exécutant des procédures.

Pour la combattre et mettre l'humain au cœur de notre société, nous proposons de lancer un vaste mouvement sociétal pour élaborer une Loi cadre de refondation d'une « psychiatrie de Secteur humaine ».

Serge Klopp

LA SANTÉ EN DÉBAT

Deux thèmes étaient abordés.

Jean-Luc Gibelin, a exposé la création, par la « Loi Santé », des GHT, les objectifs affichés et la réalité :

- remodelage total de notre système de soins hospitaliers publics parallèle à la loi « Notre »
- déposséder les hôpitaux de leur mission de proximité avec autonomie de gestion au bénéfice d'un « Établissement support » de « territoire » qui pourra ne plus être départemental et aura la main sur toutes les activités et budgets sous l'autorité de l'ARS, de fait préfet de santé
- cette réforme globale de l'offre de santé vise à terme la disparition des structures publiques de proximité, assure la promotion de la médecine privée



avec, par exemple, « la chirurgie ambulatoire » ; noter qu'en 2014, le pouvoir a anticipé en programmant la fermeture de 15 960 lits de médecine et de chirurgie entre 2015 et 2017.

La marchandisation des produits sanguins après que la loi de santé combinée avec un article du PLFSS 2015 permette d'ici fin 2016 la commercialisation d'un produit sanguin (le Plasma SD) par la multinationale Octapharma.

Dans le débat, j'ai pointé la généralisation de la création de Start Up dès lors qu'une recherche médicale est en passe d'aboutir, le plus souvent sur financement public. Cela vise la création de rentes pour les laboratoires pharmaceutiques, dont la caricature est Gilead, commercialisant le SOVALDI à 41 000 euros (en France), le traitement de chaque patient victime de l'hépatite C, alors que selon le Pr Vernant le coût de production est de... 150 euros.

À quel prix seraient les produits sanguins hyper sophistiqués distribués par l'EFS et le LFB si la pratique des Start Up avait suivi toutes les phases de construction du système transfusionnel ?

Les questions de financement de la santé et de la protection sociale ont aussi été débattues ainsi que la nécessité d'un Pôle public du médicament.

Jean-Pierre Basset

VAL D'OISE

la casse des hôpitaux de proximité... et après ?

Le samedi, un débat se tenait au stand de Sarcelles, autour du thème : *Où va notre système de santé ?* avec la participation de syndicalistes de l'hôpital Adélaïde-Hautval, de Gonesse, des responsables nationaux de la CGT, de FO et le député maire PS de Gonesse et moi-même pour le PCF.

Le constat est édifiant : la fermeture d'Adélaïde-Hautval, établissement gériatrique de l'APHP, est programmée, avec la disparition de 500 lits, et alors que d'autres établissements pour personnes âgées du département sont aussi menacés ; l'hôpital tout neuf de Gonesse a ouvert avec moins de 400 lits !! La fermeture d'AH est la conséquence du futur hôpital Nord/Bichat-Beaujon... Quant à l'hôpital neuf de Gonesse, « le personnel n'a jamais autant souffert, et nous déplorons des pertes de chance pour les malades... faute de personnel » !

Le débat a été replacé dans le contexte de la mise en place des GHT et des enjeux du financement.

Mais la distance est encore grande entre ceux qui appellent au rassemblement dans la convergence sur des solutions alternatives maintenant...

et ceux qui renvoient aux programmes électoraux, par délégation.

Évelyne Vander Heym



QUEL AVENIR POUR LA PSYCHIATRIE DE SECTEUR ENTRE DÉMANTÈLEMENT OU REFOUNDATION ?

lançons le chantier de l'élaboration d'une loi cadre

Ce débat a rassemblé près de 60 personnes dont Laurence Cohen (sénatrice PCF), Pierre Dardot (philosophe), Dr Pedro Serra (psychiatre collectif des 39), Mireille Stivala (secrétaire générale Fédération santé/action sociale CGT) Serge Klopp (PCF), Jean Vignes (secrétaire général de la fédération SUD Santé), Dr Françoise Labbes (Syndicat national des psychiatres d'exercice privé), Dr Philippe Gasser (président USP), Dr Dominique Terres (secrétaire *Appel des Appel*).

Avec la Loi Santé nous sommes en train d'assister à la plus grave attaque contre notre système de santé depuis qu'il a été conçu. C'est la première fois que tous les hôpitaux sont restructurés en même temps, uniquement sur la base d'économies à réaliser, pour financer notamment les 50 milliards d'euros du « pacte de responsabilité ».

C'est pour réaliser cet objectif que tous les hôpitaux ont été regroupés en GHT (Groupements hospitaliers de territoire). Seuls quelques établissements (quasi exclusivement psychiatriques) ont tentés de s'y opposer. Une minorité d'entre eux a pu obtenir une dérogation à l'obligation d'intégrer un GHT. Mais cela ne les met pas à l'abri des menaces que fait peser la Loi santé sur le devenir de la psychiatrie.

Contrairement à ce qui a été dit, cette loi ne vise pas à réaffirmer la politique de *Secteur*, mais à liquider ce qui en subsiste ! Le *Secteur*, c'est l'articulation entre les soins de proximité et la continuité des soins de préventions, curatifs (80% des patients sont suivis exclusivement en ambulatoire) et de postcure par la même équipe.

Dorénavant, la psychiatrie ne doit traiter que la « crise ». Dans le parcours de soins, le généraliste sera chargé du suivi des patients stabilisés, avec un étayage du médicosocial ou du social. C'est la fin du principe de continuité des soins et du lien entre le patient et l'équipe de *Secteur*. Le ministère travaille sur des *Secteurs* de 200 000 habitants, soit 3 *Secteurs*



actuels et la fermeture de milliers de CMP, HDJ, CATTP... C'est la fin de la proximité.

Aujourd'hui, deux conceptions de la psychiatrie s'affrontent. Entre soigner des personnes en souffrance en développant une clinique du sujet et la normalisation des populations en développant une psychiatrie de la norme soucieuse uniquement du traitement du symptôme.

Si, face à ce constat, l'ensemble des intervenants ont tous, à partir de la singularité de leur positionnement, évoqué la nécessité de s'opposer à ce recul de civilisation. Pour le moment, on ne voit pas comment y parvenir et surtout comment faire converger dans un même mouvement l'action syndicale avec l'action associative, l'action politique et l'action citoyenne.

Laurence Cohen a ouvert une piste en évoquant la nécessité d'une Loi Cadre de refondation du *Secteur*.

Serge Klopp a conclu le débat en proposant à l'ensemble des participants de poursuivre ce débat en lançant un mouvement pour l'élaboration d'un projet de Loi cadre qui pourrait s'inscrire dans les enjeux des présidentielles.

LE 100% SÉCU une ambition globale

C'est un riche débat autour du 100% sécu qui s'est déroulé au stand de la fédération du Val de Marne.

En 45, la création de la Sécurité sociale, en introduisant un niveau supplémentaire de dépenses publiques, a permis de



répondre à la crise d'efficacité du capitalisme et aux besoins de la population. Laisse-t-on aujourd'hui le capital répondre seul à la crise par la baisse du coût du travail ?

Inégalités dues au transfert de la sécu vers les mutuelles, bien fondé des dépenses (dépassements d'honoraire, profits des firmes pharmaceutiques), gestion démocratique de la sécurité sociale, rôle central du chômage dans le déficit, les moyens pour y arriver, autant de sujets et d'autres abordés dans ce débat qui va se poursuivre en particulier le 18 novembre dans une initiative commune de *Notre santé en danger* et de la *Convergence des services publics* : le 100% est une ambition nécessaire, rationnelle.

La santé et la protection sociale doivent être au cœur des débats des futures élections présidentielles et législatives.

Espace-débats Bretagne, 11 septembre 2016

Révolution numérique : quels bouleversements dans la santé ?

Avec Irène FRACHON, Yann LE POLLOTEC, Sophie PÉNE et Isabelle LORAND

Organisé par l'Atelier Citoyen de Bretagne PCF-Front de Gauche



« La révolution numérique constitue un champ d'affrontement entre capital et travail, entre émancipation et aliénation. Elle envahit et révolutionne de plus en plus toutes les sphères d'activité humaines publiques ou privées¹. » 70 personnes ont assisté au débat animé par Christiane CARO, membre de la Commission santé du PCF, avec :



Irène FRACHON a témoigné sur la nature de ce combat, aux conclusions iniques et expliqué l'importance du Big Data santé. Dès 2009, constatant chez certains patient-es des pathologies cardiaques et pulmonaires très graves, elle est amenée à suspecter ce

1,2 milliard de feuilles de soins,
500 millions d'actes médicaux
11 millions de séjours hospitaliers
transitent par le SNIIRAM

médicament en raison de son utilisation comme coupe-faim. Elle contacte le service informatique de l'hôpital qui dispose du PMSI². Sachant que toutes les pathologies principales et secondaires de chaque patient-e sont codées, elle va demander que des recherches soient effectuées en introduisant le nom du médiateur pour déterminer le lien avec les pathologies. Il en ressort un nombre considérable de malades décédés. Tout au long de ses investigations, le Dr Irène Frachon rencontrera l'opposition de l'Afssaps³ pour que soit retiré ce médicament. Cette attitude fera dire à Irène Frachon « que cela mérite un procès pénal avec des mises en examen pour corruption et trafic d'influence au sein de l'Agence, question toujours pas réglée à ce jour. » Dès lors, elle fait ressortir ces data de l'hôpital et effectue des études épidémiologiques avec un centre de recherche et des spécialistes pour croiser les données afin de prouver un lien statistique entre les pathologies constatées et le médiateur. Mais le croisement des données avec celles de la CNAM (PMSI + remboursements des médicaments) soit plus d'1 million, va constituer une alerte considérable et révéler le décès de près de 2000 patient-es. Transmis à l'Agence, elle prendra enfin la décision de retirer le médiateur. Arrivée à un moment charnière où l'on a pu croiser des données, grâce au stockage de ces informations garanties par la confidentialité, les investigations courageuses du Dr Irène Frachon permettront d'aboutir à la Loi Bertrand⁴ et à un certain nombre d'évolutions législatives. Dans sa conclusion, elle relèvera que ces démarches auront permis de « prendre conscience de la

nécessité majeure de conserver ces données qui possèdent une mémoire énorme, utile notamment en pharmaco - vigilance⁵ » mais aussi la présence de ces « pompes à fric que sont les grands laboratoires pharmaceutiques qui aimeraient utiliser ces données pour élargir leur audience. Reste donc cette préoccupation du dévoiement de l'utilisation de ces données qui constitue un trésor national. » Cette intervention a permis de mesurer l'influence et la mainmise de ces multinationales sur le médicament un des biens communs, d'autant qu'elles entendent bien s'impliquer dès à présent dans cette révolution

numérique pour l'utilisation du « Big Data santé⁶ » mais aussi de démontrer qu'il faut toujours les combattre sans se poser la question de la crédibilité de la démarche. Ne craignons donc pas de contredire Jean de La Fontaine : démonstration est faite que le pot de terre peut gagner contre le pot de fer !



Yann LE POLLOTEC, membre de l'exécutif national du PCF, responsable du secteur « Révolution numérique » informaticien, s'est appuyé sur l'exemple très illustrant donné par Irène Frachon pour préciser qu'il était nécessaire de ne pas être dans une vision ni technophile béat ni technophobe : « Le numérique et la santé constituent comme toutes les questions liées au numérique, un terrain de combats et d'enjeux politiques qui impliquent de nouvelles institutions, résultat d'un rapport de forces pour se servir du numérique à bon escient » Par exemple, dans la récente loi santé concernant les big data l'ouverture de toutes ces données anonymisées de la Sécurité Sociale et de celles des hôpitaux, est rendue possible. Yann LE POLLOTEC rappelle que ces données constituent un patrimoine unique : la France est la seule Nation à posséder une telle richesse à laquelle nous avons contribué par nos cotisations sociales. Il faut donc pouvoir maîtriser leur destination et leur utilisation pour qu'elle ne soit pas gaspillée ou confisquée. Un certain nombre de questions se posent donc : à qui cela va-t-il profiter ? S'affrontent sur cette question de contrôles, la CNIL⁷ qui veut qu'ils soient réalisés en amont et la Cour des Comptes considérant qu'il s'agit d'un enjeu économique, défend au contraire un contrôle à postériori ! Des

¹ Argumentaire en 13 fiches réalisé par Y. LE POLLOTEC, PCF, contact : numerique@pcf.fr

² Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information : outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Introduit dans les années 80 par Jean de KERVASDOUÉ, Direction des Hôpitaux, devenu un outil d'allocation budgétaire.

³ Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, aujourd'hui ANSM

⁴ LOI n° 2011-2012 du 29/12/ 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé garantissant l'indépendance et l'impartialité des décisions

⁵ Surveillance des médicaments et prévention du risque d'effet indésirable [ANSM]

⁶ Données dites massives dans le domaine de la santé correspondant à l'ensemble des données socio-démographiques de santé...

SNIIRAM : Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie

⁷ Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

interrogations donc, d'un côté, les possibilités d'avancées médicales considérables, celles de repérer les substances dangereuses en croisant ces millions de données et de l'autre, un pillage de données publiques par les industries pharmaceutiques. L'utilisation est souhaitée aussi par les assurances qui veulent la remise en cause de la mutualisation du risque, fondement de la Sécurité Sociale en transférant les questions de santé, responsabilités de la société, sur celles de l'individu. De même, les DRH sont intéressés pour effectuer des embauches performantes voir...discriminantes.

Beaucoup de concepts ont été abordés : *Suppression des institutions intermédiaires*, des hiérarchies, notations des médecins à partir du numérique; *le solutionnisme*⁸ où des capteurs sur notre corps informent l'état de notre santé. L'aspect préventif est positif mais se pose toujours la question de la maîtrise, du débat public, des institutions, du contrôle politique. Mais notons que dans certains pays, les compagnies d'assurance obligent d'en être pourvus ; *l'homme augmenté ou transhumance*⁹ de Google qui pose la question de ceux et de celles qui vont en profiter mais aussi éthique de l'avenir de l'être humain où comme l'eugénisme – pratiqué par le nazisme mais aussi par la sociale-démocratie comme la Suède – pourrait prendre le pas sur ce qui caractérise l'existence même de notre humanité. Là aussi nécessité d'avoir un débat politique.

Et ce qu'ils induisent : **Modifications du comportement du malade à l'égard de l'institution médicale :** les informations recherchées par les malades sur internet modifient les rapports patient/médecin ; **les risques de déshumanisation de la médecine** au prétexte des déserts médicaux, de l'insuffisance du nombre de médecins spécialistes où l'on passe des consultations physiques au numérique et celui de transformation en une médecine de pauvres et une médecine de riches. **En conclusion, ces technologies évaluées en milliards doivent être protégées pour que l'appât du gain ne prenne le pas sur les besoins réels de santé et d'expertise comme celle du Dr Irène Frachon. Et c'est maintenant qu'il faut se mobiliser sur ces questions.**



Isabelle LORAND, membre de l'exécutif national du PCF, chirurgienne, maire-adjointe au numérique à Vitry sur-Seine a interrogé certaines idées reçues à partir de son expérience professionnelle ainsi le **DMP**¹⁰ qui va rassembler, au plan national, des dossiers de chacun avec toutes les données et histoires personnelles. Il suffit au médecin de cliquer, quel que soit l'endroit où se trouve le malade, pour avoir connaissance de son dossier. Le Dr Isabelle LORAND conteste cette approche: le temps de la discussion avec le malade, de la reconstitution de son histoire médicale correspond au temps d'une construction de la relation médecin/malade incontournable. De plus, si une erreur a été commise l'outil informatique va la reproduire. La sécurité des données n'est pas garantie et sera d'autant plus exposée avec l'ouverture des données. **« La prescription informatisée éviterait les erreurs médicales »**, en réalité destiné à suivre à flux tendu de la distribution des médicaments pour réduire le coût des stocks. **La télémédecine** sans la place des médecins qui se connaissent, d'un travail d'équipe médicale et soignante, sont délétères pour les patients. Le **PMSI** a basculé en évaluation en termes de coûts de l'activité médicale, voir du malade, réduisant la médecine à une marchandise. **Pour conclure, le Dr Isabelle LORAND propose une autre démarche**

décentralisée garantissant les libertés individuelles : pour le DMP un double code détenu par le patient et le médecin pour ouvrir son dossier soit par carte vitale ou sur clé USB, pour le PMSI limiter à l'établissement...dans une société où le développement économique et social permettra de respecter l'humain.



Sophie PÈNE, vice-présidente du Centre National du Numérique, professeur à l'Université Paris Descartes, souligne l'intérêt de ce débat dont il est rare de débattre publiquement comme dans la présidentielle où ces questions sont absentes alors qu'il s'agit d'un sujet politique et citoyen d'une grande urgence autour du bien commun de la santé. Elle aborde la recomposition des métiers hors et dans le monde de la santé. **« De nouveaux acteurs comme Google, Microsoft, Nokia apparaissent dans ce secteur et reproduisent dans les métiers de santé la désintermédiation¹¹ réalisée dans le secteur des transports, du commerce...Les laboratoires comme Sanofi craignent de disparaître, d'être des acteurs secondarisés dans le monde de la santé par les GAFAM¹², en devenant des sous-traitants de Google : celui qui récupère la valeur ajoutée du service est celui qui concentre les données de santé et qui a la relation client. Il s'agit là, d'une grande recomposition de l'industrie où c'est moins l'invention de nouvelles molécules qui est prenante aujourd'hui que la capacité à capter les données de santé sur une plate-forme.»** **Sur la recomposition des métiers de terrain, le numérique va prendre une place grandissante dans la formation des médecins** par la simulation informatisée, la réalité virtuelle. **« Ces changements provoquent l'arrivée d'entreprises de la création numérique, multimédia s'insérant sur les campus universitaires pour venir travailler au plus près de l'exercice de la médecine où les médecins apportent une telle capacité de modélisation des savoir-faire que de très grands gains de conception se dessinent. Cette stratégie n'est pas pilotée pour être au service du patient mais plutôt par l'envie de créer de l'innovation, de prendre sa place dans la désintermédiation numérique.»** **En oncologie, transformation du métier d'infirmière** avec l'arrivée de nano bio prothèses, d'objets dits « non finis » expérimentaux où l'infirmière devient chercheur et travaille gratuitement pour les labos qui récupèrent leurs observations. **« Cette évolution entraîne des changements de l'administration des soins à l'Hôpital par des déplacements de compétences sur les accompagnants et les patients qui ne sont plus assistés par un soutien psychologique »**, arrivent aussi des startups de médecins, nouveaux concepts de cabinet médical...**En conclusion, Sophie PÈNE relève que toutes les questions de « l'intérêt scientifique de l'ouverture des données mais aussi le danger des usages ne peuvent être réglés que si cela devient un objet politique sur des points clés qui ne sont pas spécifiquement ceux de la santé, tel que la portabilité des données personnelles, de la maîtrise, de l'authentification, stockage, accès...pour faire de la santé un bien commun, solidaire, équitable, juste, partagé, tourné dans l'intérêt des humains et suppose un travail politique colossal. Les consultations publiques organisées dans les ministères ne sont pas satisfaisantes. La forme démocratique n'est pas trouvée. Les politiques qui sont à des postes de décisions expriment un intérêt qui donne l'idée d'une démission volontaire de laisser-faire des acteurs qui ont des compétences à ce sujet.»**

CARO Christiane - Membre de la Commission Nationale santé - PCF-Front de gauche

⁸ Livre d'Evgeny Morozov penseur critique de la société numérique cible la Silicon Valley

⁹ Mouvement culturel, intellectuel international - considère que...le handicap, la souffrance, la maladie, le vieillissement ou la mort subite... inutiles et indésirables [Wikipédia]

¹⁰ Dossier Médical Partagé

¹¹ Réduction, suppression des intermédiaires dans un circuit de distribution secteur du voyage vente en ligne de billets par les compagnies aériennes au détriment des agences de voyage.

¹² Pour Google, Apple, Facebook et Amazon...acronymes sous lequel sont regroupés ces 4 grandes agences informatiques, géants de l'internet et qui ont su se construire les plus grosses bases utilisateurs du monde