

Parti  
communiste  
français

commission Santé  
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

octobre 2019

# globule rouge

## DÉFENDRE LA RÉPONSE AUX BESOINS DE SANTÉ VÉRITABLE ENJEU DE SOCIÉTÉ !

**A** lors qu'au 1<sup>er</sup> octobre la CGT recensait 270 services d'urgences en grève à travers la France, alors que différents secteurs d'activité de la santé et de l'action sociale continuent de se mobiliser (Ehpad, psychiatrie, maternités, protection de l'enfance, pompiers), alors que 2300 professionnels de santé – dont 400 médecins chefs de service – réunis en collectif inter-hôpitaux, ont lancé un appel pour des états généraux de l'hôpital public, alors que 108 personnalités réclament la mise en place d'un plan d'urgence, le PLFSS (*Projet de loi de financement de la Sécurité sociale*) pour 2020, déposé le 9 octobre 2019 à l'Assemblée nationale, entérine la politique d'austérité vis-à-vis de l'hôpital public, de la santé et de l'action sociale, avec plus de 4 milliards d'économies demandées au secteur.

Le gouvernement, prétextant un déficit prévisionnel de la Sécurité sociale de 5.4 Mds€ pour 2019 et de 5.1 Mds€ pour 2020, dû selon lui, en partie à « ses choix faits en 2019 et reconduits en 2020 en faveur du pouvoir d'achat », fixe l'ONDAM (*Objectif national des dépenses d'assurance maladie*) à 2.3% alors que la commission des comptes estime la croissance spontanée des dépenses de santé à 4.4%.

Cela se traduit par des mesures d'économie de plus de 4 Mds€, ce qui est une véritable provocation du gouvernement vis-à-vis de la souffrance exprimée depuis des années par tous les professionnels de la santé et de l'action sociale et du grondement contestataire revendicatif actuel qu'il méprise. L'ONDAM hospitalier fixé à 2.1% entérine le dépérissement du service public hospitalier et sa destruction massive.

Le déficit de la Sécurité sociale est avant tout un choix politique du gouvernement d'amplifier sa politique d'exonérations de cotisations sociales patronales avec depuis 2019 l'adoption dans la LFSS de la non compensation intégrale de ces exonérations, afin de casser cet outil essentiel à notre peuple, la Sécurité sociale. Nos plans d'urgence pour l'hôpital public et pour les Ehpad sont plus que jamais d'actualité et la proposition de loi déposée par nos parlementaires au ministère de la Santé le 15 octobre comprenant 43 mesures d'urgences pour la santé et les hôpitaux est la concrétisation d'un travail collectif suite au tour de France des hôpitaux.

Nous participerons activement à toutes les mobilisations avec les professionnels, les citoyens.es, les élu.es pour défendre un système de santé répondant aux besoins des gens dans les territoires et le 100% Sécu.



la  
prochaine  
commission  
nationale  
aura lieu

samedi  
30 novembre 2019  
de 9h30  
à 16h00

à Colonel-Fabien

Maryse Montangon

animatrice commission nationale  
Santé/protection sociale du PCF

RETOUR SUR LES DÉBATS À LA FÊTE DE L'HUMA 2019

stand Seine-et-Marne

UNE PSYCHIATRIE HUMAINE  
est-ce encore possible ?

Le débat s'est ouvert sur la présentation par Laurence Cohen des mesures concernant la psychiatrie du projet de loi des parlementaires communistes. Particulièrement :

- de reconnaître la psychiatrie comme une discipline à part entière à côté des autres disciplines (médecine, chirurgie, obstétrique) et non plus comme une spécialité de la médecine ; contrairement à ce qu'impose la Loi Touraine, la psychiatrie ne serait plus incluse dans le parcours de soin, ce qui garantirait la continuité des soins et le lien thérapeutique, les Centres médico psychologiques pourraient continuer à suivre les patients stabilisés et ne seraient pas tenus de les adresser au généraliste pour ce suivi, comme s'il s'agissait d'une autre spécialité telle que la cardio...



- de rétablir dans la loi le Secteur comme pivot de la lutte contre les maladies mentales en lui redonnant une zone géodémographique de 75 000 habitants, ce qui lui permet de maintenir une proximité, essentielle pour la continuité des soins
- de dispenser à tous les soignants des formations à l'apaisement de l'anxiété, plutôt que des formations à la gestion de la violence ; ce qui permettrait de réduire la peur des soignants et les recours à l'isolement et à la contention et de fait la violence.

Le débat avec les différents intervenants (CGT, SUD, USP, Printemps de la psychiatrie, PCF), s'est ensuite poursuivi par le constat que la situation ne cesse de se dégrader. Le soin est de plus en plus standardisé, protocolisé dans une approche biologisante, normative, au détriment de la relation et de la prise en compte de la singularité de chaque patient. Et lorsque, comme en janvier suite à l'action du Printemps, on obtient une augmentation des moyens, ce n'est pas pour développer une psychiatrie humaine, mais pour accélérer sa destruction. Pour inverser cette régression, il apparaît indispensable que la population qui est concernée au premier chef un quart d'entre nous aura besoin dans sa vie de recourir à la psychiatrie, se saisisse de ces questions.

Serge Klopp, commission Santé et protection sociale

stand Fresnes/l'Hay-les-Roses

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ  
agir localement ?

Dans son rapport publié le 29 juin 2019, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes s'est focalisé sur les violences gynécologiques et obstétricales. Il ne s'agit là que d'une infime partie des violences subies par les femmes tout au long de leur vie, dans tous les champs d'activité du système de santé ! Jugements de valeur, violences verbales et physiques, gestes imposés... sont monnaie courante.

Penser la médecine et la recherche à la lumière du sexe, du genre et de leurs interactions permettrait d'expliquer à la fois les différences et les similarités entre les femmes et les hommes dans la physiologie et la pathologie et ainsi prendre en charge les pathologies des femmes avec les spécificités qu'elles entraînent.

À ces violences dites « externes », il faut ajouter les violences « internes » au milieu de la santé, celles subies par les femmes dans l'exercice de leur métier : conditions de travail et de rémunération différentes, difficulté d'accès à la prise de décisions stratégiques... Dans le monde médical, le sexisme n'est pas un « accident », il en fait intrinsèquement partie. La culture médicale française est misogyne, sexiste, raciste, classiste et polyphobe. C'est dans ce terreau de violence contre les autres que sont formés les professionnels de santé. Les « brutes en blanc » sont protégées et les professionnels bienveillants maintenus dans la peur et le silence.

Toutes ces violences sont inhérentes à la domination masculine présente dans nos sociétés. Combattre les violences faites aux femmes dans le système de santé nécessite des choix sociétaux et passe nécessairement par la maîtrise par les femmes de leur sexualité !

Localement, il faut former les professionnels de santé et les agents d'accueil à la prise en charge de chacun.e en fonction de ses différences, à recueillir la parole des victimes de violences et à les accompagner dans leurs démarches. C'est à ce prix seulement que soigner ne sera plus une relation de pouvoir mais permettra d'aider chacun.e à s'affranchir de la souffrance, de la peur, de la maladie et des soignants !

Estelle Leyssenne, commission Santé et protection sociale



RETOUR SUR LES DÉBATS À LA FÊTE DE L'HUMA 2019

espace Nord

UN DÉBAT COMBATIF  
urgence santé !

C'est « chez lui », devant le stand du Nord, avec un public mobilisé, que le député Alain Bruneel a raconté son *Tour de France des hôpitaux* : une situation beaucoup plus grave encore que ce à quoi il s'attendait, même si ce tour de France avait été décidé pour mieux comprendre le malaise des hôpitaux. C'est cela qui a justifié le dépôt d'une proposition de loi pour un moratoire sur toutes les fermetures, appuyée d'une pétition, avant même le dépôt d'une autre proposition de loi, beaucoup plus complète, portant sur des mesures d'urgences pour les hôpitaux, prévu pour les semaines à venir.

Venus en voisins, Cathy Apourceau-Poly, sénatrice du Pas-de-Calais, a témoigné de toutes ses rencontres, devant les hôpitaux de son département – partout le même malaise – et Loïc Pen, ancien chef du service des urgences de Creil, a expliqué les raisons de la crise des urgences, le manque de lits d'aval, la population souvent sans autre recours que les urgences.

Le débat, animé par Évelyne Vander Heym, de la commission nationale *Santé et protection sociale* du PCF, a confirmé l'attente de nos concitoyens, l'importance des luttes et de leur convergence et l'intérêt des propositions des parlementaires communistes.

Évelyne Van Der Hem et Michèle Leflon  
commission *Santé et protection sociale*



espace Bretagne

EHPAD, SERVICES À DOMICILE...  
l'invisibilité des femmes : pourquoi ?

Organisé dans l'espace PCF Bretagne, ce débat a réuni plus de 70 personnes. Il fait suite au mouvement du personnel des Éhpad, majoritairement féminin qui lançaient ce cri : « *On ne nous entend pas, nous sommes invisibles !* »

Isabelle Lorand, maire-adjointe PCF à Vitry-sur-Seine, a développé la place de chaque Humain dans la société, sachant que la vieillesse et la mort font peur, d'où le déni et l'invisibilité des personnes âgées qui interfèrent dans le débat. Faut-il alors, comme J. Attali, lier sa raison d'être à son utilité dans la société, excluant de fait les plus vulnérables, ou permettre l'émancipation de chacun-e pour bénéficier à tout le collectif, considérer, comme Lucien Sève, que la solidarité est une pratique civilisante ? Dès lors, l'enjeu du vieillissement constitue une politique de

première importance en terme de civilisation, de débat de société et se décline transversalement : urgences, moyens des collectivités locales pour assurer logement, culture... et pourrait être porté dans la campagne des élections municipales.

Bernard Ennuyer, sociologue, enseignant-chercheur au laboratoire d'éthique médicale à l'Université de Paris partage l'idée d'enjeu politique majeur : « *Comment vivre ensemble, les un-es et les autres, dans une cité* » avec « *une liberté individuelle et une soumission à des règles collectives* ». « *Les règles que j'accepte pour moi doivent être acceptables pour les autres* » conditionnent l'autonomie. Or, la classe sociale dominante dans notre société s'en affranchit créant des révoltes. Ainsi, le plan Libault n'engage pas 10 milliards nécessaires au financement de l'autonomie. Il relève que les besoins de santé du 4<sup>e</sup> âge identiques à ceux de tous les âges ne justifient pas de créer de 5<sup>e</sup> branche stigmatisante.

Notant que l'espérance de vie pour les femmes est de 5 ans supérieure aux hommes et de 13 ans pour les plus riches : « *Les vieux sont des vieilles* », il poursuit son analyse sur la vieillesse liée au genre, et à la position sociale. Majoritaires dans les Éhpad et à domicile avec un personnel féminin scandaleusement exploité, la solidarité fonctionne relativement bien, parce qu'épouses, filles, petites-filles « *font le boulot* » au détriment de leur santé et de leur vie personnelle. Elles suppléent aux insuffisances gouvernementales en termes de services publics. Un chemin pour se rassembler dans les luttes et les élections.

Christiane Caro, commission *Santé et protection sociale*



FINISTÈRE

TROP CHAUD POUR MME BUZYN !

L'hôpital de Crozon a fini par être inauguré fin septembre sans la ministre qui avait par 2 fois depuis juin ajourné sa visite « pour cause de canicule ».

Chaud, c'est surtout l'accueil des personnels de santé et des usagers qui promettaient de l'être ! Tous nos services d'urgence se sont mobilisés ces derniers mois. Ils ont connu avec le flux d'estivants leur lot de malades dans les couloirs, de soignants en burn-out, de drames, comme la mort à Quimper d'un patient suicidaire qui s'est défenestré de 3 étages, ou l'agression à Brest d'une infirmière.

Concarneau, déjà sans urgences de nuit depuis 2008, et Douarnenez, ont vu leurs lignes de SMUR partir en renfort sur Quimper. Mesure « provisoire » à durée indéterminée qui ne résout rien mais crée de nouvelles zones blanches sans accès aux urgences en moins de 30 mn. Quant au recours à l'hélicoptère de la protection civile basé à Quimper, encore faut-il que la météo le permette et qu'il ne soit pas envoyé ailleurs comme il l'a été à Biarritz pendant le G7.

Mais l'automne est là et la situation reste partout très tendue, annonçant un hiver difficile. Suppression de lits, de services, manque de personnel, de moyens, nos hôpitaux publics sont minés par les politiques austéritaires qui font peu de cas de l'humain. Brest-Carhaix, Morlaix, Quimper-Concarneau, Douarnenez, Landerneau... même l'hôpital des Armées est à la peine. Partout des convergences se créent entre soignants et usagers, notamment avec les comités de défense des hôpitaux très actifs dans lesquels les communistes sont bien présents.

Dans les EHPAD aussi, la tension est grande, le manque de personnel insupportable, tel cet EHPAD quimpérois où les résidents ne peuvent avoir une douche par semaine. Les arrêts de travail se multiplient, les offres d'embauche ne font pas recette : « Quand les



jeunes arrivent et voient les conditions de travail, ils ne veulent pas rester » dit une responsable. Comment s'en étonner ? Les conditions de travail, et donc la qualité du soin et de la relation avec les personnes âgées, sont au cœur du mouvement engagé par la CGT à l'EHPAD d'Audierne depuis décembre 2018, avec le soutien de la population. 10<sup>e</sup> mois de lutte ! C'est dire la gravité de la situation.

Ce n'est pas en déshabillant l'un pour habiller l'autre, ni avec des aumônes façon Buzyn, que l'on désamorcera la colère. Au contraire, les communistes, avec leur plan d'urgence pour l'hôpital public et les EHPAD, l'action de leurs parlementaires, s'attaquent au fond du problème. Soignants comme usagers sont réceptifs à nos propositions quand nous diffusons tracts et journaux aux portes des établissements ou dans les mobilisations, alertons dans la presse, organisons des débats sur les questions de santé.

Des liens se nouent, il reste à les faire fructifier. L'accès à la santé pour toutes et tous, sur tous les territoires, est un enjeu important des prochaines municipales.

Yvonne Rainero, PCF 29

parole d'élus

facturations illégales du SMUR aux patients c'est terminé !



par Pierre Mathieu  
groupe des élus communistes et partenaires  
Conseil municipal de Romilly-sur-Seine

Les financements insuffisants accordés aux hôpitaux publics conduisent à bien des dérives et à bien des drames.

Depuis bien trop longtemps, la direction du GHAM (Groupement hospitalier Aube/Marne) avait cru trouver le filon pour récupérer quelques moyens financiers. C'est ainsi que l'hôpital de Romilly-sur-Seine facturait aux patients et à leurs familles les interventions du *Service mobile d'urgence et de réanimation* (SMUR) et ce en toute illégalité. Car déjà en 2015 alertée sur le sujet l'ARS écrivait : « En l'état actuel de la réglementation, l'activité des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), déjà financé via la dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général, n'est pas facturable aux patients » ce que confirmait en mars 2017 une instruction ministérielle ainsi que les services de la sécurité sociale.

Dès qu'ils ont eu connaissance de cette pratique scandaleuse, les élus communistes et partenaires ont avec ténacité alerté l'opinion publique et le gouvernement via leurs groupes parlementaire. Ils sont intervenus plusieurs fois au conseil municipal pour exiger que le maire (LR) et sa majorité intervienne. Face à l'immobilisme de ceux-ci, ils ont organisé, conjointement avec la mutuelle Aubéane, des actions tous azimuts pour faire cesser une pratique qui frappait durement les

patients concernés, dont beaucoup aux ressources très modestes. Nous avons même eu connaissance d'une saisie sur salaire pour une personne ne pouvant acquitter les milliers d'euros facturés indûment. Nous ne voulions pas que cette pratique perdure et se généralise.

Nous avons saisi au plan national le défenseur des Droits et décidé de saisir la Direction de la concurrence et de la répression des fraudes. Nous avons aussi organisé un rassemblement devant l'hôpital, lancé un appel aux victimes des facturations illégales à se faire connaître pour organiser collectivement la défense de leurs droits...

Toutes ses actions et leur médiatisation ont fini par payer. Début août, l'ARS a enjoint l'hôpital de Romilly-sur-Seine (et l'ensemble des hôpitaux de Champagne Sud) à cesser toutes facturation au patient dans les cas d'intervention du SMUR.

Nous sommes décidés à poursuivre nos actions pour obtenir maintenant le remboursement aux patients des sommes indûment facturés et surtout obtenir de l'ARS une dotation supplémentaire pour que notre hôpital puisse remplir correctement toutes ses missions.

Nous sommes également engagés pour faire cesser nombre de facturations illégales des cliniques privés qui n'hésitent pas à franchir la ligne rouge pour se faire du fric sur les patients.

La Coordination nationale de défense des hôpitaux et maternités de proximité a lancé un appel afin de favoriser une mobilisation citoyenne pour exiger que le PLFSS (Projet de loi de financement de la Sécurité sociale) 2020 réponde aux besoins de la population, permette de satisfaire les revendications légitimes des personnels hospitaliers mobilisés actuellement.

Le Parti communiste français s'est associé à cet appel, considérant que répondre aux besoins de santé est aujourd'hui, non seulement une nécessité mais surtout un enjeu de société, s'inscrivant dans un projet où l'humain passe avant la domination de la finance, où la démocratie permet la construction collective des réponses aux besoins de la population.

### Madame Buzyn, il faut donner plus de moyens pour notre santé !

La grève des personnels des urgences et les autres mobilisations dans les hôpitaux et les EHPAD sont le témoin d'un système de santé qui va mal, avec une aggravation des difficultés pour accéder aux soins, avec des délais d'attente inadmissibles, avec la perte de la proximité, et des obstacles financiers, notamment avec les dépassements d'honoraires.

Sauf à aller vers une catastrophe sanitaire, une transformation du service public de santé est nécessaire pour l'adapter aux besoins de la société actuelle. Cela ne peut se faire à moyens constants et doit se traduire dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 2020.

La France dépense 20 % de moins que l'Allemagne par habitant pour la santé, est au 11ème rang des pays de l'OCDE : augmenter le budget de l'assurance maladie est légitime et nécessaire pour sortir de la crise sanitaire et répondre aux besoins de la population. Cela doit se traduire concrètement par un accroissement de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie, tant médical que médico-social que va voter le parlement pour 2020.

Ceci permettrait dans les hôpitaux publics :

- l'arrêt de toutes les fermetures de services, suppressions de lits programmées et de structures ambulatoires et fusions de Secteurs en psychiatrie ;
- la réouverture de services, de structures ambulatoires psychiatriques et de lits déjà fermés,
- des créations de postes de personnels médicaux, paramédicaux et d'accompagnement dans les hôpitaux et les EHPAD ainsi que la revalorisation de ces métiers.

Ces mesures sont incontournables pour une réelle prise en charge sanitaire de toutes et tous quels que soient l'âge, le lieu de vie et le niveau social.

La nécessaire adaptation de notre système de santé aux besoins actuels nécessite aussi :

- un grand plan de formation de professionnels médicaux, paramédicaux et de l'aide aux personnes en perte d'autonomie ;
- des investissements conséquents dans les hôpitaux, pris en charge par le budget national.
- une création massive de centres de santé, la régulation de l'installation et une meilleure répartition des professionnels sur le territoire ;
- la suppression des dépassements d'honoraires ;
- des mesures pour que la fabrication et la distribution des médicaments répondent aux besoins ;
- une démocratie effective en santé pour que les avis des usagers, des professionnels et des élus soient réellement pris en compte.

Enfin l'AME (aide médicale de l'État) doit être maintenue sans restriction aucune.

Nous, organisations soussignées, mettons cet appel à la disposition de la population pour signature massive.

**Nous appelons nos militants à le décliner dans les territoires en faisant état des besoins locaux et à en faire un outil d'action vis à vis des ARS (Agences Régionales de Santé), de leurs délégations départementales, et des parlementaires.**

**Nous appelons aussi à une multiplication de débats pour échanger ensemble avec la population sur les propositions que porte chacune de nos organisations.**

#### Liste provisoire des organisations signataires

**Associations et collectifs.** Convergence nationale des collectifs de défense et de développement des services publics, Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité, Confédération nationale du Logement, Ligue des Droits de l'Homme, People's Health Movement France, Printemps de la psychiatrie, Réseau Education populaire, Résistance sociale, Attac.

**Mutuelles.** Alternative mutualiste, Mutuelle des cheminots de la Région nantaise.

**Syndicats.** FSU, CGT santé et action sociale, Sud Santé sociaux, Union syndicale de la psychiatrie.

**Partis et mouvements politiques.** Ensemble !, Gauche démocratique et sociale, Groupe de la France insoumise à l'Assemblée nationale, Mouvement écolo, Lutte ouvrière, Nouveau parti anticapitaliste, Parti communiste français, Pôle de renaissance communiste en France, République et Socialisme.

# rupture de médicaments et de vaccins

## Combien sont-ils ces patients atteints de pathologies incurables en attente d'un traitement issu de la recherche ?

Cette attente est terrible mais compréhensible quand la recherche est menée et financée. Leur impatience légitime est soumise à la seule rude épreuve du temps de la découverte dans le respect des « règles de l'art ».

Mais, dans quel état d'esprit et de souffrances ajoutées sont-ils quand ils entendent :

que les laboratoires ne s'intéressent pas à leurs maux pour cause de marché restreint ou parce que l'axe de recherche n'est pas estimé suffisamment rentable et est abandonné comme le domaine des anti-infectieux ?

que la recherche publique manque de tout et se vend aux laboratoires privés pour survivre ?

que leur espérance de vie dépend de dons défiscalisés de particuliers ou d'entreprise ?

que les services publics qui les prennent en charge sont fermés ou privatisés et dans tous les cas en sous-effectif et en sous-investissement ?

Ces situations sont dramatiques, injustes voire criminelles et la réponse politique doit être corrigée.

Mais que dire quand le traitement existe et qu'il n'arrive pas jusqu'au patient ?

On parle de rupture de stock, comme on l'entend parfois dans les commerces de la grande distribution. C'est dans ce cas pour le client un désagrément et, pour le commerçant une faute grave d'avoir laissé le marché à la concurrence.

Pour le médicament, le constat est indéniable : il y a une augmentation des ruptures dans notre pays et dans le monde et ce n'est pas acceptable.

Quand on parle de pénurie ou de rupture, il faut se poser la question d'où vient-elle ? :

- Viendrait-elle d'une augmentation de la demande ?
- Viendrait-elle d'un manque de capacité ?
- Viendrait-elle de problèmes de qualité ?
- Viendrait-elle d'une volonté de maintenir des ruptures créées pour maintenir des prix élevés de la part de différents acteurs.

Pour beaucoup nous considérons qu'elles résultent de la stratégie financière des Laboratoires pharmaceutiques et des choix industriels qui en découlent.

### Plusieurs raisons sont évoquées concernant les ruptures

Il en existe plusieurs types :

#### • Problèmes d'approvisionnement de principes actifs

Liés à la stratégie d'externalisation de la production des principes actifs chimiques le plus souvent dans des usines en Chine ou Inde où les problèmes sont fréquents (qualité insuffisante, production stoppée pour de multiples raisons ...).

Problèmes environnementaux qui touchent aussi bien notre pays (pour ne pas avoir respecté les normes environnementales, c'est le cas de Sanofi et son usine de Mourenx) que d'autres usines dans le monde, conduisant à un arrêt des installations.

#### • Problèmes de capacité insuffisante ou de qualité dans les usines de production de principes actifs ou de formulation pharmaceutiques internes (médicaments, vaccins...)

De tels problèmes surgissent régulièrement et sont pour notre part attribuables à plusieurs facteurs : investissements insuffisants, maintenance de moins en moins préventive conduisant à des arrêts de production, moyens humains insuffisants et perte d'expertise,

Depuis quelques années déjà, l'industrie pharmaceutique veut augmenter sa rentabilité et recherche en permanence dans l'industriel tous les gains de productivité possibles. Elle met en place des méthodes d'organisation et de suivi de la production inspirés par l'industrie automobile : indicateurs des arrêts de production et des causes, recherche des micro-temps libres des salariés pour caler des tâches supplémentaires en temps masqués. (Total Productive Maintenance, Lean management, etc.) Toutes ces



## RUPTURE DE MÉDICAMENTS ET DE VACCINS

méthodes visent à réduire les effectifs en augmentant les opérations actives ou de contrôles sur le personnel restant. Ces méthodes s'affranchissent volontiers des Bonnes pratiques de fabrication du code de la santé public, fatiguent nerveusement et physiquement le personnel ce qui augmente le taux d'absentéisme et le recours à l'intérim.

De plus, les restructurations en cascade avec son corollaire d'abandons ou de transferts de production ont des conséquences majeures. Déplacer des machines, ou fabriquer un même produit sur d'autres équipements n'est pas si simple si les savoir-faire ne sont pas transférés, À cela s'ajoutent les aspects réglementaires comme la mise à jour des dossiers pour les autorités sanitaires (qualifications initiales et opérationnelles, validations, états des lieux, dossiers de formation et d'habilitation). Ces mises à jour réglementaires sont longues et peuvent exposer les sites à des remarques de la part de ces organismes (ANSM-agence nationale de la sécurité du médicament, FDA- Food and Drug Administration...)

Ces perturbations régulières de l'outil industriel sont souvent accompagnées de suppressions de postes. Ces baisses d'effectif sont aveugles du point de vue des pertes de compétence auxquelles s'ajoutent un manque de formation interne et un recours massif à l'emploi précaire intérimaires/CDD voire à des prestataires externes sur des postes permanents.

Ceci nuit à la qualité et l'efficacité de la production des médicaments ; ces salariés, en France, une fois, formés sont remerciés après 18 mois, par refus de les embaucher en CDI, et de nouveaux sont repris ; c'est un turn-over perpétuel de salariés précaires.

### • Problèmes de qualité dans les usines de production pharmaceutiques externes

Les usines sous-traitantes sont souvent des usines vendues par ces grands labos avec un contrat de production de 3 à 5 ans de médicaments du dit labo. Pour ne citer qu'eux, Pfizer, Sanofi ont modifié par leur restructuration le tissu industriel pharmaceutique français et européen en aidant à l'implantation de façonniers aux moyens considérablement inférieurs puisqu'ils vivent des productions laissées par ces grands laboratoires. Ce sont souvent de petites productions, avec des saisonnalités fortes et souvent difficiles à fabriquer ; autant de critères qui nuisent à la productivité.

Les sous-traitants sont conduits au fil du temps à une dégradation de l'investissement, à des efforts coûteux en matière de maintien de la qualité des productions, et forcément à des ruptures.

### • Problèmes de distribution

Les laboratoires mènent souvent une politique de stocks minimum qui accroît les risques de rupture. Certains laboratoires assument ces politiques de stocks de bas niveau et communiquent sur la mise en place d'une gestion réduite et cadencée des commandes clients. Ces phénomènes sont accentués lors de fermetures ou externalisation de sites de distribution, Les sites industriels sont également soumis à la même rigueur de stocks bas par la mise en place d'indicateurs multiples dont un est le suivi du « temps de cycle » à savoir le temps passé à l'usine entre la réception et l'expédition des principes actifs et excipients. (ces stocks intermédiaires sont considérés comme des coûts). En cas de problème important, il y a rupture.

Dans les vaccins s'ajoute la volonté des laboratoires de vendre des vaccins multivalents (permettant de cibler jusqu'à 7 maladies dans une même seringue) car ils sont beaucoup plus chers et rentables que les vaccins monovalent ou trivalent, d'où parfois une pénurie en cas de rappel vaccinal pour un seul d'entre eux ou de problème de qualité sur une des valences d'un vaccin multivalent.

À cela s'ajoute le fait que des grossistes de taille importante peuvent spéculer en vendant leur stock de médicaments dans d'autres pays que la France où les prix sont plus élevés.

En fait, c'est l'ensemble de la chaîne du médicament de la recherche à la distribution qui est fragilisée par la stratégie financière des labos pharmaceutiques. En production/distribution, la politique de flux tendu, de baisse des coûts, avec moins de moyens humains et des réorganisations permanentes ne peut qu'engendrer des ruptures.

Face à ce constat, en France, la loi dite « Santé » de 2016, a procédé à un renforcement de « l'arsenal juridique » de lutte contre les ruptures d'approvisionnement.

Son article 151 a inséré, dans le code de la santé publique, une **définition des MITM** (médicaments à intérêt thérapeutique majeur), ces spécialités théra-



**RUPTURE DE MÉDICAMENTS ET DE VACCINS**

peutiques, dont l'indisponibilité représente un danger pour la survie des patients

Il est normalement imposé aux exploitants d'élaborer et de mettre en place des plans de gestion des pénuries (PGP) destinés à prévenir et pallier une rupture de stock sur un MITM.

Les laboratoires rechignent, cherchent à se soustraire à leur obligation et les ruptures continuent.

En fait, les laboratoires sont favorables à une solution de financement par la collectivité, par l'État. Par exemple, via une incitation financière au retour de production des principes actifs en France ; ils n'ont pas honte car ce sont eux qui ont décidé de les faire produire à l'international, ou bien via une revalorisation du prix des médicaments anciens. Certes, ce n'est pas absurde au vu du décalage croissant avec le prix des nouveaux médicaments (qui n'ont pas toujours un aussi bon service médical rendu).

Pourtant, au-delà de quelque rare produit dont la fabrication n'est plus rentable, la plupart des laboratoires ont des moyens amplement suffisants grâce à leurs autres productions, pour maintenir et garantir ces fabrications. C'est pourquoi des mesures qui pénaliseraient fortement les laboratoires qui refuseraient de répondre à leurs obligations de santé publique sont tout à fait envisageables et souhaitables.

Le gouvernement agite l'épouvantail de la taxation des laboratoires responsables de rupture de médicaments ; ce serait un premier pas mais qui semble bien ridicule pour les gros labos au regard de leurs profits (sanction maximale de 1 M€ évoquée).

### Un changement de système serait à notre avis bien plus efficace

Les multinationales pharmaceutiques sont gérées comme d'immenses machines à profit au service exclusif de la production de dividendes pour les actionnaires qui n'ont pour la plupart aucune idée du comment ils s'enrichissent. Comme le dit le dicton « il fait bon vivre à ne rien savoir ». Il n'en demeure pas moins vrai que ces entreprises ont les moyens d'organiser un cercle plus vertueux de la recherche à la distribution mais qu'ils n'en ont aucune intention.

On sait à quel point les agences de notation comme Standard and Poor's ou Moody's ont un effet délétère sur les pays ce que l'on sait moins c'est qu'ils ont le même impact sur les entreprises, les notes attribuées conditionnent l'accès au crédit plus la note est basse plus les taux d'intérêts sont élevés.

Ces agences surveillent également les passifs sociaux des entreprises en considérant que les engagements statutaires à long terme vis-à-vis du personnel (primes d'ancienneté, de départ à la retraite, gratification, financement des systèmes de prévoyance et de soins de santé des salariés et des anciens salariés etc.) sont autant de frein à l'attractivité des investisseurs. C'est aussi pour cela que se développent les contrats précaires au mépris du droit de travail et de la gestion des compétences et des habilitations au poste normalement vérifiés par les agences réglementaires sanitaires et exigés par le code de la santé public.

Les entreprises pharmaceutiques mènent une stratégie financière rigoureuse, elles pratiquent un lobbying puissant à tous les niveaux de la société, elles exigent beaucoup des femmes et des hommes salariés, sous-traitants, service publics, personnel politiques local ou national, au service de sa production de dividendes mais le seul retour à la collectivité qu'elles pratiquent volontiers c'est le mécénat, ou le caritatif via leurs fondations et tout cela seulement si cela génère de la défiscalisation.

Il est grand temps que ce bien commun qu'est le médicament au service d'un besoin fondamental comme la santé soit exfiltré des mains des profiteurs.

« Sciences sans conscience n'est que ruine de l'âme » disait Rabelais, si la finance n'est pas une science la production de médicament fait tout au long de son élaboration appel à de multiples savoirs scientifiques.

Cette industrie est stratégique pour le pays et déterminante pour répondre aux besoins de santé des populations. Le médicament, le vaccin doivent être considérés comme des biens communs cela implique une socialisation de cette industrie.

Thierry Bodin et Bernard Dubois  
syndicalistes CGT Sanofi