

La De la **S**entinelle SANTÉ

Instauration de la carte biomédicale : Petits calculs politiques et ignorance des réalités !

C'est avec beaucoup de scepticisme que la majorité des praticiens et des représentants d'usagers ont accueilli cet été le vote par la majorité sénatoriale de droite, d'un budget de 20 millions d'euros pour la création d'une carte vitale biométrique, destinée à réduire, paraît-il, les fraudes massives dans les dépenses de santé. Beaucoup comme INDECOSA-CGT dénoncent cet « affichage politique » destiné à viser les pauvres qui feraient selon certains « barons » du palais du Luxembourg de la fraude sociale organisée. Fin 2020 cette proposition de loi avait été refusée une première fois, mais avec le rabattage des cartes parlementaires les Républicains ont obtenu de la majorité présidentielle un quitus pour sa mise en place future. Beaucoup de zones d'ombres planent sur cette carte vitale notamment par rapport au respect de la vie privée, sa praticité sur le plan médical, le coût de sa mise en place....

Arnaud FAUCON, secrétaire national, animateur du collectif santé.

La répartition pharmaceutique c'est quoi ?

Jusqu' à la fin du XIII^e siècle, les remèdes appelés "drogues" étaient vendus sur les foires aux apothicaires-chirurgiens par des colporteurs, qui s'approvisionnaient auprès des "droguistes".

C'est la loi de Germinal an XI qui va réglementer le marché en autorisant tout pharmacien disposant du diplôme de créer des spécialités pharmaceutiques à condition qu'il trouve une formule de médicaments ou encore un conditionnement spécifique.

Il faudra attendre la création du premier « droguiste » pharmaceutique en 1851.

Il s'agissait de la Maison Thomas qui était spécialisée dans l'approvisionnement des pharmacies. C'est seulement après la première guerre mondiale que l'industrie pharmaceutique va prendre son essor et susciter en aval la notion de "répartiteurs".

Ils se différenciaient d'abord selon leurs origines en « droguistes » ou « accessoiristes ».

Le visa ministériel remplaça la loi née sous la révolution puis, après la seconde guerre mondiale, l'apparition simultanée de la Sécurité Sociale, des antibiotiques et de nouveaux produits incita les répartiteurs à s'adapter.

En 1962, l'État met en place une charte définissant le métier de répartiteur. À l'époque, on comptait en France environ 60 entreprises de répartition disposant de 125 points de vente pour desservir 16 000 officines.

Aujourd'hui les répartiteurs pharmaceutiques livrent les officines de pharmacie deux fois par jour. Une activité commerciale mal connue, mais qui occupe une place centrale dans la distribution de médicaments en France. Ainsi chaque jour, à partir de 183 agences implantées sur tout le territoire, les grossistes répartiteurs alimentent les 21 000 officines de pharmacie en médicaments. L'activité singulière de ces professionnels de la logistique du médicament est approvisionnée en gros, stocker, préparer les commandes des pharmaciens et les répartir sur tout le territoire.

Le secteur des grossistes répartiteurs semble retrouver une seconde jeunesse avec la pandémie de COVID 19. Il faut dire que l'impréparation gouvernementale du début de la crise les a quelque peu aidée à redevenir incontournable dans la gestion de la crise. Si à l'INDECOSA-CGT nous ne sommes pas opposés au principe, nous pensons que le statut d'entreprise commerciale n'est pas compatible avec la notion d'intérêt général. Une maîtrise publique est nécessaire tout au long de la chaîne du médicament, de sa conception à sa commercialisation. En effet c'est une manne importante pour les labos notamment en termes d'informations : Les répartiteurs sont une importante source de renseignements pour les labos pharmaceutiques, à savoir les quotas de vente de leurs différentes spécialités sur chaque secteur et département. Des officines spécialisées (ex le GERS) se sont ainsi infiltrées dans la part du gâteau en revendant les données affinées aux labos par canton dans chaque département, délimitant ainsi les résultats commerciaux des équipes de délégués médicaux en place... Vous imaginez bien sûr la suite selon les campagnes de promotion et les lancements de produits : les délégués médicaux n'étant pas officiellement des "commerciaux", les politiques de primes internes sont basées sur ces résultats de répartiteurs. Bienvenue en "Big-Pharma" !

Un contrôle renforcé mais perfectible : les sorties des répartiteurs sont déclenchées par les commandes des pharmacies, elles-mêmes en rapport avec les prescriptions des médecins, de leur périmètre géographique qui dépendent en grande partie des habitudes de ces mêmes prescriptions des médecins et/ou du passage du visiteur médical plus ou moins efficace sur son secteur ! Ainsi un VM « efficace » déclenchera une demande de boîtes de son médicament plus importante que son collègue concurrent moins réactif. Cette course à la performance économique a engendré de nombreuses dérives par le passé comme l'attribution de cadeaux à certains praticiens par les laboratoires pharmaceutiques en échange de prescriptions massives. Ce fut le cas du « Mediator » avec de nombreuses prescriptions hors (AMM) pour des régimes amaigrissants. Cette pratique a été retoquée par une loi dite "anti-cadeaux" durant les années 90, les ficelles étant trop grosses pour une Sécurité sociale...**Mais certaines habitudes ont réussi à surnager dans la plus grande opacité cette fois-ci avec des contrôles très insuffisants des pouvoirs publics.**

Pour le collectif santé « INDECOSA-CGT »

Arnaud Faucon et Fabienne MALFROY-GRITTI

Le représentant des usagers en établissement de Santé, un rôle bien spécifique.

Par Aline Mahous et Emmanuelle Comte, mandatés RU et membre du collectif santé.

INDECOSA-CGT a obtenu en 2014, l'agrément Santé, cela lui permet de présenter des candidats à des postes de Représentants des Usagers dans les établissements de Santé, candidatures validées par L'Agence Régionale en santé.

Le Représentant des Usagers ou RU est un rouage essentiel de la Démocratie Sanitaire : « *La démocratie sanitaire est une démarche associant l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Faire vivre la démocratie sanitaire nécessite de développer la concertation et le débat public, d'améliorer la participation des acteurs de santé et de promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers.* »

Celle-ci a pris forme avec l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée qui initie la représentation des usagers dans les conseils d'administration des établissements publics de santé. La loi du 4 mars 2002 sur le droit des usagers, dite « Kouchner », encadre ensuite leur intervention en subordonnant l'éligibilité des représentants des usagers à l'agrément de leur association d'origine par les autorités administratives. Depuis, d'autres textes comme la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et la loi du 21 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, ont permis aux patients et plus largement aux usagers du système de santé d'être représentés au sein d'autres organismes comme la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Haute Autorité de Santé (HAS) ou l'Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM).

La sentinelle de la santé | Instauration de la carte biomédicale

Le RU exerce ses missions au sein de la commission des usagers (CDU) au sein des établissements de santé, publics et privés. Ces commissions comprennent également des représentants des professionnels de santé, d'un représentant de l'établissement, un médiateur médecin et un médiateur non-médecin.

Elles ont deux objectifs principaux : veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches et contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches. Par exemple, un patient qui rencontre des difficultés à accéder à son dossier ou est victime d'un accident médical peut s'adresser à cette commission. Cette instance a accès à l'ensemble des plaintes et réclamations des usagers et aux suites qui leur sont données, ainsi qu'aux données concernant les événements indésirables graves et les actions menées par l'établissement. Les résultats des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers lui sont aussi communiqués. La commission peut ainsi rendre compte de ses analyses et propositions dans le cadre de l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité de l'établissement. Elle peut aussi proposer un projet des usagers qui alimentera le projet d'établissement. La commission des usagers a de plus un rôle important en matière de certification puisque dans le cadre de l'évaluation par les experts de la HAS, elle participe avec les professionnels de l'établissement aux différentes étapes de la certification. Selon les établissements, un représentant des usagers peut être présent au sein de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) chargée de la prévention du risque infectieux.

Le RU a donc pour mission de se positionner du côté du patient pour faire entendre aux professionnels et aux responsables le point de vue des patients et des usagers sur leur prise en charge.

Se positionner du côté des patients c'est aussi défendre tous les patients, régler des problématiques plus générales.

Un exemple d'action en tant que RU :

Visite de la blanchisserie hospitalière de Tarbes (Le 10 mars 2022)

Cette visite a été initiée par le CDU du CH de Lourdes en raison des pertes récurrentes du linge des résidents signalées par les différents EHPAD du 65.

Il en ressort que les difficultés ne retrouvent pas au niveau de la Blanchisserie de l'instance hospitalière de Tarbes.

Les sacs de linge adressés par les EHPAD et réceptionnés à la blanchisserie sont souvent peu conformes à la procédure instaurée :

Le linge des résidents devrait arriver dans des sacs au préalable trié dans une unité spécifique. Le linge fragile (ex. laine) ne doit pas en principe être présent.

Une fiche doit être établie, au départ, dans les services des résidents, elle doit répertorier scrupuleusement le contenu du sac pour chaque résident. Arrivé à la blanchisserie, le linge présent dans les sacs est badgé et doit être récupéré en conformité avec les listes établies.

La sentinelle de la santé | Instauration de la carte biomédicale

Une visite le 24/05/2022 dans une résidence a pu montrer les dysfonctionnements dans les services au moment du tri du linge : chariots non conformes, insuffisance de sacs, manque de place, problème de formation du personnel (importance du nombre de stagiaires.)

Ces différents dysfonctionnements obligent le personnel de la blanchisserie centrale à faire du tri, à rechercher à qui appartiennent les différents vêtements, ce qui nécessite du temps, du personnel et est souvent peu efficace. C'est ainsi que des résidents ou leur famille se plaignent de perte de linge.

Pour INDECOSA-CGT, il s'agit d'un enjeu important dans la défense de l'utilisateur mais aussi dans le cadre de la mise en place de la politique sanitaire. INDECOSA-CGT est porteur de revendications comme la présence de RU dans les conseils de Vie Sociale (EHPAD), et de façon plus large la défense du service public Hospitalier.

Journée d'étude

« bien appréhender les enjeux pour nos aînés »

Jeudi 6 octobre 2022 à la bourse du Travail à Saint Avertin (37)

Cette année 2022 fut incontestablement marquée par la parution d'un livre qui allait interpeller durablement les esprits des Français et forcer le monde politique à se positionner davantage sur la question du grand âge. En effet dès sa parution « les fossoyeurs » allaient mettre en lumière une enquête au vitriol sur des faits de maltraitements, de manipulations financières et des dérives lucratives de certaines EPHAD du secteur privé. Le groupe ORPEA le leader hexagonal des maisons de retraites mis en cause directement dans cette affaire allait vivre sa plus grande crise depuis sa création. Quelques jours après la parution le directeur général était remercié de manière très médiatique pour bien identifier la cause de cet incroyable scandale. Pour un bon nombre d'acteurs de la société civile la ficelle est un peu grosse. En effet des associations de consommateurs comme l'INDECOSA-CGT ne sont pas dupes et c'est bien un système qu'il faut revoir et non stigmatiser un seul individu qui n'est finalement qu'une pièce d'un puzzle bien plus large.

Posons-nous la bonne question : Pourquoi après des dizaines d'années de silence et de non-dits la réalité de la survie en EPHAD devient un des sujets chauds de l'année ? Le retentissement médiatique permettant aux journalistes de s'intéresser davantage au sort de nos aînés ? Une campagne Présidentielle atone qui voit apparaître un véritable sujet de société ?

Et si nous saisissons enfin l'occasion de mettre en lumière l'urgence de la vieillesse, de la dépendance, du handicap, des conditions de vies de nos parents qui ont travaillé et cotisé toute leur vie espérant assurer leur vieux jour avant d'entrer en maison de retraite et disparaître par la suite...

Et si nos pouvoirs publics décidaient enfin de proposer des plans d'actions cohérents en replaçant l'humain au cœur de la problématique... Chacun d'entre nous est et sera confronté à la perte d'autonomie et la dépendance. Quelles solutions allons-nous trouver pour aider dignement nos aînés et que répondre face au refus d'un proche d'entrer dans une structure spécialisée ? Enfin comment faire face pour assurer une fin de vie la plus épanouie possible pour un parent confronté à la maladie, aux petites retraites et à la peur de l'abandon.

La sentinelle de la santé | Instauration de la carte biomédicale

Pour bien parler de tous ces enjeux, l'INDECOSA-CGT propose d'organiser une journée d'échange avec tous les acteurs concernés à Saint Avertin près de Tours dans l'Indre et Loire (37). Ce sera l'occasion de mettre en lumière les différents dysfonctionnements et aberrations auxquels sont confrontés les soignants et les usagers.

"D'ores et déjà nous pouvons annoncer la présence de personnalités comme Guillaume Gobet militant CGT, membre de l'Union Fédérale de la Santé privée, ex salarié du groupe ORPEA, Dominique CHAVE, Secrétaire Général de la santé privée CGT, Victor CASTANET, journaliste et auteur du livre « les fossoyeurs » "

Pour tout contact :

Contact national Arnaud Faucon : a.faucon.indecosa@cgt.fr

Contact local et organisation : rocherpierre37@free.fr

La sentinelle de la santé | Instauration de la carte biomédicale