



# COMMUNICATION

N°14- août 2004

**La santé  
n'est pas une  
marchandise**

Bulletin  
mensuel d'informations  
Édité par l'UFAL  
Secteur Santé  
Directeur de  
publication :  
Bernard TEPER  
Rédacteur en chef :  
Hubert Sage

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)



## SOMMAIRE

- Édito p. 1
- Billet d'indignation de Christelle Bernard p. 1
- Chronique de Joseph SEMET p. 3
- Article d'Hubert SAGE p. 6
- Un combat pour la vue et contre la marchandisation de la santé p. 11
- Agenda p. 13
- Réagissez p. 13
- Contact p. 13

## EDITO

**D**ans ce numéro 14, nous explicitons et poursuivons nos propositions d'alternatives du système de soins inséré dans le système de santé que nous appelons de nos vœux. Nous avons conscience que le choix de l'architecture retenue avec ses implications structurelles va avoir de nombreuses réactions d'oppositions et de contestations même parmi ceux qui ont les mêmes objectifs de solidarité et d'égalité dans l'accès aux soins de meilleure qualité; (et ne parlons pas bien sûr, des autres qui vont s'indigner sous de faux prétextes!). Mais c'est la nécessité d'un débat démocratique qui le veut ainsi, et qui doit aboutir ultérieurement à des positions consensuelles autant que faire se peut dans ces domaines. Puisse-t-il se faire en toute sérénité, d'autant que l'ombre de la réforme Douste plane sur toutes nos analyses et nos commentaires,... et nos indignations...

Hubert Sage,  
Responsable du secteur Santé-Sécurité Sociale de l'UFAL

## BILLET DE L'INDIGNATION DE CHRISTELLE BERNARD

Une information vient de m'arriver, et en tant que conseillère municipale d'une ville importante et responsable d'une UFAL locale je ne peux que manifester une stupeur et clamer mon indignation.



# COMMUNICATION

Voici les faits tels qu'ils m'ont été communiqués:

- Pour faire "mousser" notre Président de la République dans son initiative du Plan Cancer, le Ministère lance une enquête nationale sur les conditions de vie de personnes atteintes de cancer (appelés pour la forme "personnes atteintes d'une maladie longue et chronique").
- Le Ministère confie à des sociétés privées commerciales le soin de faire le travail de collecte de renseignements par téléphone auprès de 5000 cancéreux sélectionnés dans toute la France après tirage au sort.
- Les Services Médicaux des Caisses de Sécurité Sociale serviront de "**rabatteurs**" de listes de noms à ces sociétés privées commerciales (au lieu d'être maîtres d'œuvre du début jusqu'à la fin d'une telle enquête comme c'est leurs missions!). En clair, cela veut dire que:
  - 1/ Les services de la Sécurité Sociale, qui ont mission d'être au service des assurés sociaux et des malades avec toutes les garanties d'un service public sont dépossédés de leurs attributions au profit de sociétés privées commerciales à visées lucratives.
  - 2/ Ces sociétés privées commerciales lucratives pourront rémunérer leurs propriétaires et actionnaires grâce à l'argent des cotisations sociales qui financent l'Assurance-Maladie. (car c'est elle qui paiera ces sociétés)
  - 3/ Les sociétés privées commerciales pourront d'une manière plus ou moins détournées se faire un fichier de 5000 cancéreux (même si les promesses de détruire les fichiers informatiques à l'issue de l'enquête a été faite auprès du Conseil de l'Ordre des médecins et de la CNIL pour qu'ils donnent leur accord), car il pourra toujours rester des fichiers manuels constitués par les enquêteurs pour le besoin de leur enquête téléphonique!Et cela pourra évidemment se céder ultérieurement à des assurances privées lucratives et des fournisseurs de biens de santé intéressés !
- Pour obtenir tout cela, sans risque, on va demander la signature à des milliers de malades « cancéreux » leur accord par écrit d'accepter de répondre à cette enquête téléphonique afin de se prémunir contre tout recours ultérieur de leur part devant les tribunaux (en oubliant des les informer qu'ils livrent leurs réponses à une société privée commerciale qui n'a rien à voir avec la Sécurité Sociale ou l'Action Sanitaire et Sociale).

Va t'on laisser faire sans réagir une telle indignité?

Certains parlent de "casier sanitaire" à propos du "Dossier Médical Personnel" qui pourtant ne fait que généraliser les dossiers médicaux de nos centres de santé mutualistes et ceux de nos établissements hospitaliers ce qui obligera les professionnels de la santé libéraux à faire attention à ce que qu'ils font, et ne peut donc qu'améliorer dans ce cadre la coordination des soins.

Vont-ils plutôt mettre toute leur énergie à s'indigner et à agir contre ce projet qui va démarrer en octobre 2004 et qui

- alimente sans contexte le profit de sociétés privées commerciales
- vend comme marchandises à ces sociétés commerciales l'état de maladie grave de nous même ou de nos proches!
- aboutit à détruire le caractère de service public de notre Sécurité Sociale

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

- et stigmatise aux yeux de tous une catégorie de citoyens puisque l'enquête téléphonique ne va s'adresser qu'à des malades cancéreux ?

C'est bien le moment dans cette affaire d'appeler toutes les organisations syndicales de salariés comme de médecins, et des associations de malades et d'usagers de la santé à s'opposer par tous les moyens (boycott, recours juridiques,...) à ce projet.

Il y va de notre dignité

Christelle Bernard

Secrétaire générale de l'UFAL d'Echirolles et conseillère municipale chargée des affaires de santé.

## LA CHRONIQUE DE JOSEPH SEMET

Dans ce numéro 14, consacré à la présentation importante de projets alternatifs pour le système de soins dans un but de solidarité et d'apporter pour tous un égal accès au soins de meilleures qualités, je vais réduire ma chronique à l'analyse d'un des aspects de la réforme Douste : le **Dossier Médical Personnel**. En effet les critiques souvent exprimées contre cette notion ne sont pas toujours pertinentes, et vont à l'encontre du but recherché par les défenseurs de l'idéal républicain d'égal accès aux soins, de solidarité, de contrôle démocratique, et de préservation de notre intimité.

Le Corps Médical, qui avait accepté de conserver du gouvernement de Vichy la constitution d'un Conseil de l'Ordre pour faire essentiellement barrage à tout organisme public qui pourrait demander des comptes à la pratique individuelle de chacun d'entre eux, notamment des organismes de Sécurité Sociale, a tout fait depuis 1945 pour empêcher la mise en place obligatoire des dossiers médicaux de leurs patients.

Et à chaque avancée de la législation (comme l'article L324-1 du Code de la Sécurité Sociale) il est fait appel au soutien des patients sous prétexte d'atteinte au secret médical (qui avait bon dos, car au lieu de protéger le patient, il servait en fait à protéger n'importe quelle pratique déviante des professionnels de santé)

Jusqu'au jour où dans les années 80, un arrêt de la Cour de Cassation décréta que le Secret Médical ne pouvait pas être opposé à un Médecin Conseil d'un organisme social (sous-entendu à différencier d'un médecin conseil d'assurance privée) car il devait être considéré comme un « médecin traitant » à qui le secret médical devait être partagé pour qu'il puisse donner tout accord de prestations de l'assurance-maladie sur critères médicaux.

Actuellement, et ce depuis 1947 en fait, lors de la fondation du Code de la Sécurité Sociale les traitements des maladies de longue durée (de plus de 6 mois) exonérées ou non du ticket modérateur (article L324-1) doivent toujours faire l'objet d'un accord entre le « médecin traitant » choisi par l'assuré ou son ayant droit, et le « médecin-conseil » de la Sécurité Sociale qui accorde les prises en charge des prestations (en cas de désaccord, c'est un expert qui tranche).

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

Les dossiers médicaux des patients ayant des traitements de plus de 6 mois, c'est-à-dire pour des millions de gens, existent donc depuis plus de 50 ans dans les Services Médicaux de l'Assurance Maladie !!!

Puis, l'exercice de la médecine devenant plus complexe et nécessitant l'intervention de nombreux intervenants, le Conseil de l'Ordre des Médecins a été très vite obligé d'accepter la notion de « secret médical partagé » vers les années 60, et les établissements hospitaliers furent autorisés aussi à constituer des dossiers médicaux pour les patients hospitalisés dans le but de permettre une meilleure coordination des soins entre les différentes spécialités.

**Les Dossiers Médicaux Personnels** (mais partiels) ont donc bien été historiquement constitués petit à petit en faveur **d'une meilleure prise en charge des patients.**

En 1996- 1997, le dernier verrou d'opposition à sauté par une loi, reprise par le Code de Déontologie qui impose à chaque médecin (donc aux médecins libéraux exerçant en cabinet) l'obligation de tenir un dossier médical de ses patients où il doit inscrire tous les résultats des examens cliniques qu'il pratique, ceux des examens complémentaires (biologiques et radiologiques) qu'ils prescrit ou dont il a connaissance ; cette disposition n'a d'ailleurs pas qu'un aspect de contrôle potentiel, mais a aussi pour objet de protéger le médecin contre toute action judiciaire intempestive.

A noter que cette obligation de constitution des dossiers médicaux contrôlables pour chaque patient existe depuis longtemps dans la plupart des pays européens et au Canada.

Contrairement à ce que beaucoup de personnes croient toujours, l'informatisation des dossiers médicaux dans les établissements hospitaliers, mise en place depuis 10 ans et développée désormais partout, a permis souvent d'empêcher toute personne **non habilitée** (comme les membres de la direction entre autres) de consulter ces dossiers médicaux (ce qui n'existait pas dans les faits auparavant ; il était facile d'ouvrir l'armoire avec une clef dans la soirée, les systèmes de « barrages informatiques » ne permettent plus cela ; même des membres de la direction, spécialistes de l'informatique, se sont fait « prendre » comme dans un certain CHU alors qu'ils voulaient faire des démonstrations informatiques !)

Le Dossier Médical Personnel informatisé n'est donc que l'aboutissement d'un long processus destiné

- à une meilleure pratique des professionnels de santé en charge du suivi de la santé de leur patient
- à une meilleure coordination des soins
- à un contrôle d'éventuels errements des professionnels de santé
- à un barrage contre toute intrusion de personne non habilitée dans notre dossier médical personnel.

Nous pouvons donc prendre position sur ce sujet de cette manière.

- le Dossier Médical Personnel informatisé dans sa conception est un progrès pour une meilleure prise en charge de chacun d'entre nous tout au long de notre vie pour

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

préservé une meilleure santé (et non pour faire des économies comme l'inénarrable Douste nous le présente)

- Les dangers de détournement de cet objet, sont hélas bien réels, par tous ceux qui veulent en profiter pour accroître leur profit ou exercer leur pouvoir de discrimination.

Pour contrer ces dangers, il est nécessaire effectivement, d'instaurer un contrôle démocratique collectif efficace, et d'avoir la maîtrise pour chacun d'entre nous de l'utilisation de son dossier personnel; pour cela la collaboration de chaque patient avec « **son médecin traitant** », **médecin généraliste librement choisi, pivot de l'accès au soins et de la coordination des soins**, est fondamentale. Nous reviendrons ultérieurement dans un prochain article sur cet aspect, ainsi que sur les limites à exiger quant au contenu de ce dossier.

Mais nous ne clôturons pas cet article sans faire prendre conscience au plus grand nombre d'entre nous de la nécessité actuelle et du danger potentiel de la législation qui laisse les assurances privées lucratives nous asservir et nous exploiter au maximum comme c'est prévu dans l'avenir.

Actuellement, si vous voulez obtenir un contrat d'assurance, celle-ci vous fait au minimum remplir un questionnaire médical, au maximum vous fait examiner et faire des examens complémentaires par un médecin agréé. Si vous refusez, vous n'obtenez pas votre contrat, et si vous dissimulez, votre contrat risque de ne pas être honoré.

**Le secret médical est donc détourné dans la plus parfaite légalité par ces pratiques, d'autant que ces données se communiquent entre assureurs**

Le résultat est que certaines personnes sont de véritables « morts civils » !!!

Impossibilité totale pour un diabétique jeune insulino dépendant d'obtenir un prêt bancaire pour construire sa maison, de même pour un adulte ayant une affection cardiaque même minime etc... Nous aurons bientôt ce genre d'obstacles pour obtenir des contrats auprès des assurances faisant office de « complémentaire santé » et qui vont se substituer petit à petit à la Sécurité Sociale Obligatoire et Collective !

**Qu'attendons nous pour exiger d'une loi que toute assurance de quelque nature que ce soit ne puisse pas demander un dossier médical personnel même avec l'accord individuel.** (qui n'est qu'un accord forcé)... ? au lieu de

parler de « casier sanitaire » pour le dossier médical personnel qualificatif totalement inapproprié pour ce faire, et à la limite insultant pour ceux qui ont des maladies et qui ont intérêt à présenter leur dossier à tout intervenant médical

Enfin, et nous y reviendrons ultérieurement également, les projets de mise en place de la **coresponsabilité** de l'assurance maladie obligatoire avec les assurances complémentaires de santé (donc avec les assurances privées lucratives) ont bien pour objet **par l'informatisation des données recueillies par les codages des actes, des pathologies et des médicaments** de porter à leur connaissance tout ce que vous consommez et de connaître par ce biais vos éventuelles maladies. Et c'est par ce biais, et non pas par le dossier médical personnel, qu'il pourra y avoir établissement pour chacun d'entre nous d'un authentique « casier sanitaire » préjudiciable à nos intérêts et à notre liberté.

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la Réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

Là aussi, le contrôle démocratique de la confidentialité et de l'utilisation de ces données par les seuls services médicaux de notre Sécurité Sociale collective est fondamentale et prioritaire.

## ARTICLE D'HUBERT SAGE

Voici donc, des schémas exposant nos propositions de système de soins allant vers un système de santé fondé sur la recherche du bien-être social pour tous, englobant un système de soins assurant « l'Egal Accès pour tous à des soins de la meilleure qualité, conforme aux données actuelles de la science ».

1/ Cela est la suite logique de ce qui a été exposé dans le numéro précédent d'UFAL Santé Communication.

2/ Ces schémas, assortis de quelques commentaires, sont bien sûr réducteurs : ils seront complétés dans les numéros suivants d'articles apportant des précisions plus techniques affinant des choix conceptuels.

Rappelons encore à chaque fois que toute l'architecture exposée à la suite n'a de sens que si « **la prise en charge des soins utiles et nécessaires** » est **totale, sans ticket modérateur, et avec le tiers payant pour assurer cet « égal accès** »

## Centres de santé de proximité= soins de premiers recours

Nos propositions sont qu'ils soient gérés par les organismes mutualistes avec les représentants des associations d'usagers de la santé et en collaboration avec les collectivités territoriales.

**Le médecin généraliste qui doit exercer dans ces centres, médecin traitant des assurés et des ayants-droits doit être le pivot de l'accès aux soins et de la coordination des soins.**

Doivent exercer en permanence dans ces centres de santé de proximité également d'autres professionnels de santé (chirurgien-dentiste, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste-optométriste, diététicien ...)

Doivent pouvoir exercer aussi dans ces centres ponctuellement par des consultations en amont et en aval des médecins généralistes spécialisés et des médecins spécialistes ainsi que des professionnels médico-sociaux pour des prises en charge globale.

Les soins de suivis post-hospitaliers sont aussi à organiser à partir de l'équipe de ces centres de santé de proximité autour du médecin généraliste traitant coordonnateur des soins, par des équipes médicales exerçant hors les murs d'hôpitaux.

C'est également à partir de ces centres de santé de proximité que doivent s'organiser **la permanence des soins** (pour des soins urgents mais non vitaux 24h/24h par les médecins généralistes et 365 jours /365 en heures de jour par d'autres professionnels de santé : chirurgien-dentiste, infirmier, kinésithérapeute).

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

## **Centres de santé spécialisés**

Ce sont les centres de PMI, de Planning Familial, d'Hygiène Mentale, de prise en charge de problèmes addictifs, etc...

Dans ce cadre de médecines spécialisée, il faut, bien entendu, comprendre l'organisation de la médecine de travail et de la médecine scolaire et universitaire dont le rôle de prise en charge des programmes de prévention et de suivi est fondamental.

## **Établissements hospitaliers pour l'exercice des spécialités médicales, chirurgicales et obstétricales**

Ce sont dans ces établissements que peuvent s'exercer les spécialités nécessitant un équipement important et un hébergement la plupart du temps.

Il est nécessaire bien sûr de distinguer les établissements hospitaliers loco-régionaux dans lesquels les spécialités les plus courantes sont présentes avec un maillage régulier territorial, des établissements hospitalo-universitaire (CHU) où sont présentes les spécialités les plus pointues et qui sont chargées de la recherche et de la direction de l'enseignement, implantés sur quelques sites par région. L'accès à cette médecine de spécialistes doit être organisée à partir du médecin généraliste médecin traitant ou à partir des centres de santé spécialisés.

C'est dans ces centres hospitaliers de spécialités que doivent être constitués des structures **d'urgences vitales ou de réanimation**.

## **Les établissements médico-sociaux (comportant un hébergement ou pas)**

Pour les soins de suite et de réadaptation de suivi gériatrique, .....

Ils sont à intégrer dans le dispositif de centre de santé spécialisé avec leur caractère propre au contact bien sûr des équipes des centres de santé de proximité.

## **Commentaires sur les propositions des différentes lignes de Recours aux soins**

### **I/ Soins de premiers recours (ou de première ligne comme le disent nos amis québécois)**

Ils ont vocation à être dispensés dans des centres **de santé de proximité** par des professionnels de santé exerçant à l'intérieur en permanence :

- **Le Médecin Généraliste, médecin traitant a pour vocation d'être pivot pour tout un chacun de l'accès et de la coordination des soins.**

Il exerce donc dans et à partir de ces centres de santé de proximité. Il est choisi librement par tout assuré qui peut changer de médecin traitant librement à tout moment. (les cabinets libéraux n'ont pas à être conservés dans ce dispositif.)

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

Le médecin traitant, médecin généraliste pivot de recours aux soins pour tout un chacun est chargé seul de la gestion de notre Dossier Médical Personnel avec la collaboration du patient.

- Ces centres de santé de proximité pour être efficace doivent avoir un équipement adéquat et des professionnels de santé en nombre et en qualification suffisants.
- Ces centres de santé, pour assurer leur vocation de proximité et de participation à la fois des professionnels de santé et des usagers de la santé, devaient être gérés par des organismes mutualistes de proximité en collaboration avec des collectivités locales (municipalités, départements) et des associations d'usagers.
- Dans ces centres de santé doivent exercer aussi les professionnels de santé consultés naturellement également en cas de besoins : comme les chirurgiens-dentistes, les professionnels de santé de proximité, exerçant sur prescriptions médicales (infirmiers, kinésithérapeute, orthophonistes, orthopédistes, diététiciens...),  
Mais aussi des professionnels de santé à bipolarité médico-sociale comme des psychologues, et des intervenants médicosociaux divers.

- Enfin c'est à partir de ces Centres de santé de proximité que doivent être organisés **la permanence des soins 24h sur 24 par les médecins généralistes et 365 jours sur 365 (en heures de jour) par les chirurgiens dentistes et auxiliaires médicaux nécessaires**

- Les missions des ces professionnels de santé sont à l'évidence les soins curatifs habituels mais aussi préventifs et médicosociaux, car notre conception de la santé est globale.
- Notre choix de l'exercice de ces professionnels de santé sera donc la rémunération à la fonction (salarial avec conventions collectives voire avec l'introduction d'une part de rémunération au forfait, la rémunération éventuelle à l'acte étant réduite au fur et à mesure du temps dans une période de transition).

Au-delà de ces soins de premiers recours, dispensés dans ces centres de santé de proximité et dans lesquelles des professionnels de santé exercent en permanence, le médecin généraliste étant le médecin traitant, pivot de l'accès aux soins, il est, à notre avis, nécessaire de considérer de distinguer

- le recours à des soins spécialisés (médecins et autres professions de santé)
- le recours à des consultations et des soins de médecins spécialistes

## **II/ Recours à des soins spécialisés**

La tradition de l'exercice de dispenses des soins spécialisés dans notre pays a amené (après la longue période de lutte contre la tuberculose) l'établissement de structures diverses comme les Centres de PMI, les centres de Planning Familial, les centres d'Hygiène Mentale, etc., où exercent des médecins et autres professionnels de la santé spécialisés. L'intérêt de ces structures est d'être un recours à des soins spécifiques susceptibles d'être prescrits ou proposés par des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé de proximité (rien

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)







# COMMUNICATION

n'interdit également de concevoir l'intégration de ces structures spécialisées ou de leurs antennes dans les centres de santé de proximité), mais aussi être susceptibles d'être consultés en première intention par tout un chacun sans passer obligatoirement par le médecin traitant (pour diverses raisons de choix personnel)). L'intérêt de cette conception de la double entrée pour l'exercice des soins spécialisés (et de spécialistes) est pour nous fondamental.

Cela respecte une liberté de choix de chacun notamment pour le recours à des soins de médecins spécialistes en dehors du médecin traitant et évite le double accueil :

- du recours non motivé abusif en première intention du médecin spécialiste, ce qui peut engorger et limiter l'accès à ceux qui en auraient besoin rapidement
- de la pénalité financière pour ce recours en première intention du fait de l'institution de la « liberté tarifaire » concédé par Douste aux revendications d'un corps de médecins spécialistes libéraux sans conscience du bien collectif.

Cette conception de l'organisation de structures de soins spécialisés règle aussi le problème des « fausses » spécialités (gynéco-médicale, pédiatrie générale) qui n'existent le plus souvent que pour rémunérer des professionnels aux tarifs de spécialistes alors que les médecins généralistes exercent tout aussi bien dans ces domaines.

Dans ces soins spécialisés, il faut bien sûr intégrer les soins de suite et de réadaptation s'exerçant dans des structures spécifiques ainsi que les soins de suivi en gériatrie.

Enfin la Médecine du travail et la Médecine scolaire et universitaire (dont les missions doivent être développés ultérieurement dans des articles vue leur importance) sont à insérer dans l'exercice et les prérogatives d'une médecine spécialisée.

### III/ Soins de la médecine de spécialistes

- Cela ne peut se faire que dans des établissements hospitaliers vu les actes techniques et les soins hyperspécialisés qu'ils englobent, en amont et en aval, et effectués par des médecins spécialistes avec des professionnels de santé en nombre et en qualification suffisants (infirmiers, aide-soignants, etc...)

**-Ces établissements hospitaliers ne peuvent relever pour nous que d'une structure publique dans le cadre d'un service public, si l'on veut s'opposer à la marchandisation de la santé.**

Il y'a certes une distinction à faire entre établissements hospitaliers loco- régionaux comportant les spécialités les plus courantes et établissements hospitalo universitaire (CHU) dans quelques sites seulement par région avec en plus des spécialités très pointues et où se pratiquent recherche et enseignement.

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

Nous proposerons dans un prochain article des mécanismes possibles pour conserver des hopitaux de proximité avec des offres de soins de qualité, pour éviter les fermetures.

-Les cliniques privées à but lucratif ont donc dans nos projets vocation à disparaître progressivement au profit de ce service public d'établissements publics.

- La rémunération de tous les professionnels de santé, médecins spécialistes compris, ne se conçoit également dans ce cadre que relevant d'un salariat avec conventions collectives (comme pour tous les salariés.)
- Il va de soi que centres de santé de proximité et structures de soins spécialisés ont à bénéficier des consultations des médecins spécialistes hospitaliers, en amont comme en aval de leur exercice hospitalier

### III/ Soins d'urgences vitales

Il est indispensable de prendre en compte les mécanismes de recours à des structures spécialisés pour les soins d'urgences vitales, sachant que dans les centres de santé de proximité s'exerce la « **permanence des soins** » pour tout ce qui peut être effectué par une équipe médicale autour du « médecin généraliste de permanence ».

Ces centres d'urgence vitale, avec des services performants de réanimations doivent être considérés comme des structures à équipements lourds avec des médecins urgentistes et d'autres médecins spécialistes (anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens), même s'il y'a lieu de distinguer des centres plus sophistiqués pour des réanimations lourdes par rapport à des centres locorégionaux répartis harmonieusement sur tout le territoire ( si ces dernier peuvent être sollicités par tout un chacun librement pour tout problème de santé, il va de soi que les centres de santé de proximité bien répartis sur le territoire où les soins sont dispensés gratuitement réduira l'encombrement actuel des services d'urgence hospitaliers utilisés par une population fragilisée et démunie

### IV/ Les programmes de Prévention et de prises en charge globale médico-sociale

Pour avoir un sens dans notre conception de la globalité de la santé, il paraît évident qu'ils sont du ressort, des équipes médicales de santé des Centres de santé de proximité et des Centres de santé spécialisés.

Ces programmes de prévention intégrés dans des programmes de santé publiques (importance de la médecine du travail et de la médecine scolaire et universitaire dans ce dispositif) exclut à l'évidence la rémunération à l'acte des professionnels de santé (nous l'avons déjà maintes fois exprimé)

Ces programmes ne peuvent être mises en place et il faut le répéter qu'avec la collaboration de tous les acteurs à impliquer (organisations d'usagers de la santé, organismes mutualistes, organisations des professionnels de santé...) ne serait-ce aussi que pour amener une adhésion franche de l'ensemble de la population.

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

## UN COMBAT POUR LA VIE ET CONTRE LA MARCHANDISATION DE LA SANTE

Par Jacques Lombard

Pendant de nombreux mois, la famille Bretonniere a demande que leur enfant, Orlane, atteinte d'un cancer, soit soignée dans l'unité d'oncologie pédiatrique de l'hôpital Avicenne à Bobigny. C'est la seule sur 35 en France à permettre une thérapeutique et des traitements individualisés et c'est aussi le seul moyen d'éviter une intervention mutilante dont la fiabilité du traitement a d'ailleurs été démontrée depuis.

Les parents n'ont pas admis que le Directeur de l'hôpital ait refusé cette hospitalisation, en accord avec les plus hautes autorités, pendant plus d'un an et demi compte-tenu de justifications administratives dérisoires au regard des dangers de la maladie.

Mais nous savons que « le complexe médico-industriel » préserve ses intérêts en standardisant les protocoles médicaux.

L'UFAL, d'autres Associations, personnalités, parlementaires, élus locaux ont engagé une forte campagne de mobilisation. Cela a conduit à la création d'un « comité Orlane » à la mise en place d'une pétition signée par plus de 5000 personnes dont une grande partie de la région nantaise et une lettre ouverte a été adressée au Président de la République.

A l'issue d'un grand rassemblement en 2003 à Paris des promesses ont été faites aux parents pour que la petite Orlane puisse enfin être admise à l'Hôpital Avicenne et qu'un service disposant de moyens dignes de ce nom, soit ouvert en région parisienne.

Aujourd'hui, Orlane a été acceptée à Bobigny mais de nouvelles et lointaines promesses sont faites concernant l'ouverture de ce futur service d'oncologie pédiatrie dans deux ans à Garches.

D'autres enfants attendent dans l'urgence des soins individualisés, voilà pourquoi la mobilisation ne doit pas faiblir. Mais le monopole n'aime pas que l'on s'exprime sur ces pratiques et le complexe médico-industriel devient agressif lorsque l'opinion publique est informée du système de marchandisation de la santé. C'est pourquoi, le complexe médico-industriel vient de porter plainte contre l'UFAL et fait mettre son Président en examen.

L'UFAL à besoin de votre soutien pour mener cette nouvelle campagne. Nous vous appelons à participer massivement au Comité de soutien à l'UFAL que préside Thierry Bretonnière, le père d'Orlane, Nicolas Pomies et moi-même pour représenter la région Ouest.

**Jacques LOMBARD Président UFAL44**

Contactez UFAL Santé à [ufalsante@ufal.org](mailto:ufalsante@ufal.org)

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)





# COMMUNICATION

## AGENDA

### **1- Les Etats Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie**

La 2<sup>ème</sup> phase aura lieu le **Samedi 2 octobre 2004** (retenir la date), probablement dans une Faculté de Médecine de Paris avec pour objet comme ordre du jour :

- Analyse de la situation
- Projet alternatif et argumentaire
- Education populaire et mobilisation

Les réunions de préparation auront lieu :

- le mardi 31 août à 18h à ATTAC – 66, rue Marceau à Montreuil (93) ; (M° Robespierre)
- le mercredi 8 septembre à 18h30 au SNES – 1, rue de Courty Paris 7<sup>ème</sup> ; (M° Assemblée Nationale)
- le jeudi 16 septembre à 18h au G10 – escalier B1 – 2<sup>ème</sup> étage – 93 bis, rue de Montreuil Paris 11<sup>ème</sup> ; (Métro Nation)
- le mercredi 29 septembre à 18h au PCF - place du Colonel Fabien Paris 19<sup>ème</sup> ; (M° Colonel Fabien) – Entrée par l'avenue Mathurin Moreau.

Prenez contact et inscrivez-vous à [secsante@attac.org](mailto:secsante@attac.org)

### **2- Fête de l'Humanité à Argenteuil**

Débat de 11h à 13h le **samedi 11 septembre** avec les États Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie. Hubert Sage participera à cette animation

## REAGISSEZ

A la suite des articles de ce numéro, réagissez en nous envoyant vos points de vues et commentaires : [ufalsante@ufal.org](mailto:ufalsante@ufal.org) & [contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)

## POUR NOUS CONTACTER :

UFAL Secteur Santé  
27, rue de la réunion  
75020 Paris  
01 46 27 09 25  
Fax: 01 46 27 23 66

[www.ufal.org](http://www.ufal.org)  
[contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)



## UFAL Secteur Santé



27, rue de la Réunion  
75020 Paris

46 27 09 25  
46 27 23 66

[ufalsante@ufal.org](mailto:ufalsante@ufal.org) & [contact@ufal.org](mailto:contact@ufal.org)

**MAIS AUSSI SUR LE SITE : [www.ufal.org](http://www.ufal.org)**  
<http://www.ufal.org/secteursante/secsan.htm>