



En direct de l'UFR Santé Action Sociale



Site Internet : www.sante.cgt.fr - Courriel : ufr@sante.cgt.fr

N° 56 - Mars 2025

Édito



Jean-Louis PERRIN,
CE UFR Santé Action
sociale

Deux évènements sont venus récemment souligner les dérives observées dans les établissements publics de Santé.

Le scandale que constitue le stationnement payant sur les parkings des hôpitaux s'est tristement illustré récemment : une note salée de parking a été présentée à un homme venu assister sa femme dans ses derniers instants. C'est le lot de visiteurs

dans la peine que l'on ballote entre assistante sociale et entreprise privée de stationnement. On est en pleine marchandisation du Service public, qui aboutit à une déshumanisation telle, que le ministre de la Santé, macroniste, s'est senti dans l'obligation d'en parler, sans bien sûr apporter de réponse.

Le procès d'un chirurgien pédophile interroge sur la responsabilité de structures censées prévenir ces agressions. Malgré les signalements, l'ARS, l'ordre des médecins, les directions d'hôpitaux n'ont eu aucune réaction pendant des années, alors que, dans le même temps, la multiplication des cadeaux aux puissants a provoqué le recul de la protection des lanceurs d'alerte et de la représentation des personnels non-médicaux au profit d'un entre-soi qu'il faut remettre en cause.

Nous devons réfléchir à proposer des solutions à ces dérives, et poursuivre les combats qui feront évoluer le rapport de force en faveur des salarié-es.

Aussi, avec l'UFR et toute la CGT, appelons à **deux rendez-vous importants ce mois-ci** :

► **Samedi 8 mars, c'est la journée internationale des droits des femmes.** Une large unité syndicale a été réalisée, pour aller vers l'égalité professionnelle quant aux salaires, aux temps de travail, aux charges de famille, aux retraites. L'application de la loi et l'index égalité ne suffisent pas. Peu d'établissements ont conclu un accord égalité femmes-hommes, pourtant obligatoire. L'application des Plan de Sauvegarde de l'Emploi (PSE) révèle aussi trop souvent une inégalité de traitement au détriment des femmes.

► **Jeudi 20 mars, journée d'action des retraité-es initiée par l'UCR, pour la reconquête de la Sécurité sociale,** sera l'occasion de défendre les fondements de la Sécu contre un patronat qui, gavé de subventions et d'exonérations, sermonne le gouvernement dès qu'il tente timidement de revenir sur ses cadeaux précédents. **L'insuffisance de financement de la Sécurité sociale qui en découle aboutit au manque cruel de moyens pour l'hôpital public, à la hausse du reste à charge... Cela n'est pas une fatalité, pas plus que la réforme des retraites, contre laquelle le combat est loin d'être fini.**



Sommaire

- *Compte-rendu CE UFR des 4 et 5 février 2025* p.2-3
- *Si une femme veut avorter, ne la laisse pas seule* p.3
- *Les retraité-es se mobilisent pour reconquérir la Sécurité sociale* p.4-5
- *Des pensions pas des canons* p.6
- *(Re)construire une filière industrielle médicale en France : une initiative de la CGT* p.7
- *Citation en mémoire de Gisèle HALIMI* p.7



COMPTE-RENDU DE LA CE DE L'UFR DES 6 ET 7 JANVIER 2025

Présent-es : Patrice BOERO, Gérard BONNEAU, Sylvie BRUNOL, PHILIPPE CRÉPEL, Viviane DEBARGES, Josiane DELBOS, Jean-Luc DOUGUET, Bernard FRIGOUT, Françoise GENG, Dominique GUISTI, Bruno LECHAFTOIS, Roger LE GUENIC, Madeleine LEMAIRE, Denis Le ROCHELEC, William MAURY, Hélène MICHAULT, Christine POURRE, Michaele RIGODON, Marie-Claude ROUAUX, Danielle VIGNAL.

Excusé-es : Evelyne BAJARD, Bernadette CAZENAVE, Claire DELORE, Marceline SÉVÉRAC

Présidence : Pascale LETOMBE et Marie Claude ROUAUX

Rapport d'activité : Danièle VIGNAL

Compte-rendu : Denis LE ROHELLEC et Hélène MICHAULT

➔ **DÉBAT « dette ou pas dette »** avec l'intervention de Denis DURAND, économiste, Directeur Adjoint de la Banque de France retraité, ancien Secrétaire Général de la CGT Banque de France.

La dette des USA est comparable à celle de la France, l'Allemagne est peu endettée, mais a de gros soucis en ce moment. Le Japon est très endetté depuis le crack de 1991, a dû injecter beaucoup d'argent pour soutenir son économie et sa monnaie.

La valeur d'une marchandise est supérieure à la valeur du salaire du travailleur, la différence comprend les profits du patron et les cotisations sociales. Celles-ci ont été créées en 1945, payées par les employeurs, sans perte de salaire pour le travailleur, en période de pleine croissance de l'économie, après la fin de la guerre. Dépenser pour les Services publics et la création de richesses futures, c'est SAIN !

Préconisation de la CGT : la création d'un fonds européen pour le développement des Services publics, situé entre la BCE et les États, permettrait une « avance », et non une dette, auprès de cet organisme qui serait considéré comme une banque et non un État.

➔ **Actualités**

Le rapport d'actualité de Danièle VIGNAL débute sur le constat inquiétant de la situation internationale.

En France, c'est la dette et le déficit budgétaire qui alimente les débats politiques. À ce sujet, la question de l'abattement de 10 % sur les revenus imposables a été posée et si le projet a été abandonné, le doute est introduit. L'UCR a développé un argumentaire sur cet abattement pour les retraité.es.

Les mesures retenues vont s'abattre sur le dos des plus fragiles, par exemple la baisse de l'indemnisation des arrêts-maladies. Pourtant, de nombreuses familles sont

sans logement ou mal logées, 30 % des habitant.es ont eu froid en 2024, 32 % sont en difficulté financière.

La question est posée d'avoir un débat sur la question des ratios soignant-es/patient-es dans les établissements de santé : quelle position de la fédération ? La fédération doit revenir à un syndicalisme de proposition.

➔ **Vie syndicale**

Beaucoup de camarades sont syndiqué.es dans les UL ou les USD. Or, la décision « pas de syndiqué.es sans syndicat » remonte à 2006 ! Dans notre fédération, nous comptons 1050 isolé.es connu.es.

Quelles propositions pour organiser ces camarades rattaché-es à une UL, une USD ; à un syndicat interprofessionnel ou interentreprises ?

Les statuts de la CGT sont clairs : les syndiqué.es doivent être accueillis dans un syndicat, lui-même rattaché à une UD et une UL. Les USD et les UL ne sont pas des syndicats, il est donc nécessaire de réfléchir pour notre champ professionnel à une organisation qui permette à chacune et chacun de trouver sa place dans l'activité syndicale au plus près de son lieu de vie. Dans les statuts, rien n'empêche la création de syndicats locaux ou départementaux avec des périmètres précis.

Pour avancer 2 propositions émergent :

- Travailler sur l'organisation des retraité.es dans les territoires avec la fédération et les Unions fédérales puisque l'UFSP et l'UFAS sont confrontées aux mêmes problèmes d'organisation. Une note en ce sens sera rédigée et présentée à la CE de l'UFR pour validation.
- Rédiger une lettre cosignée UFR/Fédération avec un questionnaire aux syndiqué.es retraité.es sur leur activité (militante ou simple adhésion)

➔ **Situation de la CNRACL**

Lié à la question des retraites en général le déficit de cette caisse est très inquiétant : le gouvernement y répond par une seule mesure, une hausse des cotisations employeurs de 12 % sur 4 ans. Si la CGT est favorable à la hausse de la cotisation employeurs, cette mesure isolée sur des collectivités et établissements déjà en grande difficulté financière ne va rien arranger à elle seule, voire risque d'aggraver la situation en détournant les employeurs de l'emploi statutaire..

➔ **CR collectif UFR retraites du 4 Février 2025 (Pascale LETOMBE)**

La LOI 2025-86 du 30/01/2025 a décidé de l'augmentation des taux de cotisation employeur à la CNRACL à hauteur de +3 %/an de 2025 à 2028. Si aucun mécanisme de compensation n'est mis en place par l'État, il y a risque de mise en péril des Collectivités Territoriales, et la Fédération Hospitalière de France (FHF) tire la sonnette

d'alarme pour les établissements de Santé et les EHPAD. La Fédération CGT des Services Publics semble opposée à cette augmentation des taux et souhaite un communiqué de presse sur ce sujet. La Fédé Santé est moins opposée, mais pose des conditions telles que la création d'emplois statutaires, la titularisation des contractuels, l'augmentation des salaires... La CE Fédérale doit se prononcer le 6 ou 7 février. Un mail a été adressé à LA SG Mireille STIVALA pour demander la mise à l'ordre du jour de la CE de ce sujet. La renégociation de la COG doit avoir lieu. Il faut une vraie réflexion sur la CNRACL, écrite et portée ! L'État est responsable du déficit, et ne met pas 1 € pour les collectivités territoriales ! Le prochain CA de la CNRACL a lieu le 20 mars. Un webinaire est prévu le 2 avril prochain.

➔ **CR Collectif autonomie UFR du 4 Février** (Bernard FRIGOUT)

Le virage domiciliaire est un sujet qui se recoupe avec la question du logement. Un projet de document doit être réalisé sur ce sujet.

➔ **CR CNF en visio du 16 janvier**

L'UFR s'est exprimée, un vote a eu lieu sur la participation de la CGT ou non à la concertation sur les retraites : certains membres de la CEF ont embolisé le débat pour que le CNF vote contre cette participation, finalement le CNF s'est prononcé pour la participation de la CGT.

➔ **Congrès fédéral de Dunkerque**

Des camarades de l'UFR continuent d'être présents dans les commissions de préparation, il semble que l'état d'avancement des documents et propositions prenne du retard.

➔ **Prochaine CE UF**

4 et 5 mars

Présidence : Patrice BOERO

Rapport d'actualité : Philippe CRÉPEL

Compte-rendu : Jean-Luc DOUGUET Jean-Luc DOUGUET

SI UNE FEMME VEUT AVORTER, NE LA LAISSE PAS SEULE ! Du MLAC au Centre IVG de Colombes

A lire...

Le centre IVG de Colombes a ouvert en 1975 juste après le vote de la loi, grâce au Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC)¹ de Gennevilliers (92). Des soignant-es et des femmes qui ont participé à sa création racontent cette histoire, la lutte pour la loi, les avortements faits par le MLAC puis l'ouverture du centre IVG.

Cinquante ans ont passé, le centre IVG a évolué, que reste-t-il de l'héritage du MLAC ? Les équipes de soignant-es ont changé, les locaux se sont agrandis, il y a eu des aléas dans la vie de ce lieu, et des expériences novatrices.

Les plus anciennes témoignent de ce qu'elles ont voulu transmettre, les plus jeunes de ce qu'elles reconnaissent comme « esprit militant » dans ce centre.

Pour l'avortement comme pour la contraception, les femmes décident. Le pouvoir médical doit s'effacer pour laisser place à la recherche des meilleures conditions d'accueil et de réalisation de ce droit acquis par la lutte. Les différentes personnes interrogées fournissent les



ingrédients qui rendent cet accueil possible. Elles s'inquiètent aussi pour son avenir.

Aujourd'hui de nombreux centres IVG ferment, tandis que l'avortement médicamenteux se développe. Va-t-on revenir à une situation où les femmes doivent assumer seules la douleur et la peur des complications de leur avortement ? La question de lieux spécifiques et adaptés pour avorter reste cruciale.

Les autrices :

➤ **Martine LALANDE** a travaillé comme médecin généraliste à Gennevilliers et au Centre IVG de Colombes. Elle a été rédactrice à la revue *Pratiques : les cahiers de la médecine utopique*, coopère à la revue *Prescrire* et est membre du Syndicat de la médecine générale.

➤ **Catherine SOULAT** est gynécologue à Paris et est responsable de l'équipe médicale du Centre IVG de Colombes. Elle est membre de l'Association des centres de régulation des naissances de l'Assistance publique de Paris.

¹ Le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC) était une association loi 1901, créée en avril 1973 dans le but de légaliser l'IVG en France. Elle regroupait des militants du Groupe information Santé, du Mouvement de libération des femmes (MLF) et le Planning familial. Le mouvement a été dissout en février 1975 après le vote de la loi Veil autorisant l'IVG : l'objectif du mouvement ayant été atteint.

Le 20 mars 2025

LES RETRAITÉ·ES SE MOBILISENT POUR RECONQUÉRIR LA SÉCURITÉ SOCIALE



Il y a 80 ans en octobre 1945 au sortir de la Seconde guerre mondiale, Ambroise Croizat, ministre du Travail, crée la Sécurité sociale inspirée du programme du Conseil national de la Résistance.

À l'époque, l'objectif est de protéger la population des risques liés à la maladie, à l'invalidité, aux accidents du travail, voire au décès, mais aussi de permettre aux familles et aux retraité·es de vivre dignement. Grâce à la Sécurité sociale, basée sur les principes de solidarité et d'universalité, tous les citoyen·nes, quelle que soit leurs professions, leurs situations personnelles et financières sont protégé·es.

Dans un pays dévasté et exsangue au sortir de la guerre, le financement de la Sécurité sociale était assuré par le prélèvement de cotisations sociales sur le salaire.

Dès le début, bien que cela n'impacte en rien son patrimoine, le patronat a tenté de combattre l'idée de prélèvement pour financer la Sécurité sociale. Dès le départ il aurait préféré engranger plus de profit. Mais le rapport de force, 5 millions d'adhérent·es à la Cgt et son influence ont permis l'avancée sociale majeure du XX^e siècle en France.

La création de la Sécurité sociale a aussi été profitable pour les employeurs qui ont ainsi bénéficié d'une main d'œuvre en bonne santé, qui n'a pas à se soucier du lendemain, et donc plus productive.

Sans oublier que, depuis sa création, la Sécurité sociale a joué un rôle de solidarité et d'amortisseur social face aux crises économiques, boursières et sanitaires et a permis de faire progresser l'espérance de vie en bonne santé.

Mais l'obstination du patronat et des libéraux à se désengager de son financement collectif, basé sur les richesses créées par le travail, met en péril la Sécurité sociale et donc la santé et l'espérance de vie de la population. Ainsi l'insistance du patronat pour exiger des gouvernements la mise en place d'exonération de cotisations sociales des employeurs diminue fortement les recettes: 656 milliards en cumulé depuis 1992.

Au fil des réformes régressives mises en œuvre depuis des années par les différents gouvernements, la part du financement par la cotisation sociale diminue au profit de l'impôt tel que la CSG supportée, surtout, par les salarié·es, les retraité·es et les privé·es d'emploi. La mise en œuvre des lois de financement de la Sécurité sociale depuis 1996 a conduit à gérer la Sécurité sociale non plus en fonction des besoins de la population mais en fonction de recettes prévisionnelles votées au parlement ou imposées par l'article 49.3.

LA SÉCU,
VITALE
POUR TOUTES
ET TOUS



Les premières conséquences sont la hausse du reste à charge pour la population des dépenses de santé (ticket modérateur), des franchises médicales, la remise en cause de la prise en charge à 100 % des Affections longues durées, le déremboursement de certains médicaments, un manque de médecins généralistes et spécialistes, un manque de moyens pour l'hôpital public, le gel des pensions de retraite...

Aujourd'hui, pour pouvoir se soigner mais aussi vivre décemment à la retraite, **les gouvernements inspirés par le patronat incite la population à se tourner vers le système assurantiel privé** pour pouvoir se soigner, à capitaliser pour compléter sa pension de retraite.

Les désengagements de la Sécurité sociale et le reste à charge zéro impacte les prises en charge des complémentaires santé qui ne cessent d'augmenter leurs tarifs (entre 8 et 10 % en 2025).

700 000 retraité-es n'ont plus de complémentaires santé et 1,6 millions ne se soignent plus ou peu, pour des raisons de coût.

Aujourd'hui en France, 6^e puissance mondiale, l'espérance de vie en bonne santé recule.

Le patronat, les libéraux martèlent que la France n'aurait plus les moyens de financer une Sécurité sociale telle qu'elle a été créée.

Le pays en a les moyens, c'est juste une question de répartition des moyens financiers :

- 170 milliards d'euros d'aide aux entreprises
- 45 milliards d'euros d'aide pour le chômage partiel
- 80 milliards d'euros d'exonération de cotisation sociale sans contrepartie en 2024

Des sommes qui pourraient permettre de financer notre système de protection sociale et combler le déficit organisé de la Sécurité sociale qui est le résultat des politiques menées depuis des décennies. **Des sommes qui permettraient de répondre aux besoins de toute la population.**

Face à cette situation, l'UCR-CGT porte des revendications réalistes et atteignables :

- Une Sécurité sociale intégrale qui couvre l'ensemble des aléas de la vie de la naissance à la mort
- Un financement de la Sécurité sociale basée sur la cotisation sociale sur l'ensemble des revenus des salarié-es (salaire, intéressement, primes...) ainsi que les dividendes
- L'arrêt des exonérations de cotisations sociales
- La transformation de notre système de santé
- La création d'un pôle public du médicament permettant de réintégrer sur le territoire la recherche, la création, la tarification.

POUR L'UCR-CGT, LA SÉCURITÉ SOCIALE DOIT RETROUVER SES MISSIONS PREMIÈRES QUI SONT DE SÉCURISER ET PROTÉGER L'ENSEMBLE DES CITOYEN-NES CONTRE TOUS LES ALÉAS DE LA VIE.

L'UCR-CGT appelle toutes et tous les retraité-es à se mobiliser le 20 MARS sur tout le territoire pour exiger le DÉVELOPPEMENT de notre protection sociale, l'AUGMENTATION du pouvoir d'achat des retraité-es par la REVALORISATION des pensions de 10 % immédiatement et le RELÈVEMENT du MICO et du MIGA de 300 € pour les petites retraites.

Pour défendre mes revendications

• Mon pouvoir d'achat • Ma retraite • Ma santé • Mes besoins quotidiens

J'adhère à la CGT

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Branche professionnelle d'origine :

Mail :

Tél. :

Bulletin à retourner à

Informatique et liberté : En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toutes informations vous concernant. Ces informations pourront être cédées à des organismes extérieurs, sauf si vous cochez la case ci-contre



COMMUNIQUÉ DE PRESSE UCR-CGT

Des pensions, pas des canons !

L'allocution du président Macron du 5 mars 2025 est une véritable déclaration de guerre. Les propos tenus sont alarmistes et, à dessein, créent un climat de peur.

L'escalade guerrière allant jusqu'à mettre à disposition de l'Europe l'armement nucléaire français, l'explosion des budgets militaires ne sont pas la solution pour résoudre les conflits armés entre des pays. Au contraire, c'est prendre un risque dangereux et irréversible.

Les retraité·es refusent de subir une nouvelle fois l'horreur de la guerre pour eux, pour leurs familles et ami·es.

Le président de la République a affirmé que les dépenses supplémentaires engagées par la France n'engendreront pas une augmentation des impôts et que les financements seront trouvés mais sans préciser où !

Sans être devins, nous pouvons penser que le gouvernement ne touchera pas aux finances des entreprises, aux dividendes des actionnaires, en particulier ceux des entreprises françaises d'armement. En revanche, les dépenses publiques, le financement des services publics, des budgets sociaux risquent de faire les frais de cette économie de guerre.

Nous exigeons que tous les moyens soient mis en œuvre pour gagner une paix juste et durable dans le respect des peuples ukrainiens et russes et des résolutions de l'ONU.

Monsieur le président, l'Union Confédérale des Retraité·es CGT, fidèle à ses valeurs de paix et de justice sociale, refuse que les citoyen·nes de notre pays et de l'Europe subissent les conséquences de votre politique de va-t'en guerre.

Nous exigeons, au contraire, une réorientation des budgets de l'Etat pour répondre aux besoins de la population en termes de protection sociale financée par la cotisation sociale, de revalorisations des pensions et retraites, de développement des services publics accessibles à toutes et tous sur le territoire français.

La réponse aux besoins sociaux, l'amélioration des droits des populations est aussi un gage de paix.

C'est pourquoi, l'UCR, avec sept autres organisations syndicales et associatives, appelle toutes et tous les retraité·es à agir le 20 mars 2025 sur l'ensemble du territoire pour notre protection sociale, la revalorisation immédiate des pensions et retraites de 10% et l'augmentation des Minimum Contributif (MICO) et Minimum GARanti (MIGA) de 300€.

Montreuil, le 7 mars 2025

union confédérale des retraités • 263 rue de Paris case 3-1 • 93515 Montreuil cedex

Secrétariat général : 01 55 82 83 70 et 01 55 82 83 80 • E-mail : ucr@cgt.fr • Site : www.union-confederale-retraites.cgt.fr

(RE)CONSTRUIRE UNE FILIÈRE INDUSTRIELLE MÉDICALE EN FRANCE : UNE INITIATIVE DE LA CGT

La CE de l'UFR a invité le 6 janvier, Gregory LEWANDOSKI, coordinateur du syndicat CGT THALES pour débattre de l'engagement et du long cheminement de son syndicat afin de permettre la création, en juillet 2024, d'une structure à but non lucrative pour une filière de l'imagerie médicale en France. Elle rassemble chercheur-es, industriel-les, usager-es, CHU Grenoble, syndicalistes et UD CGT 38.

Nous avons aussi débattu des possibilités d'améliorer et sécuriser les systèmes de données des hôpitaux et de l'engagement pacifiste de ce syndicat.

La France n'a plus de filière « dispositifs médicaux et technologies de la santé » depuis 1987 !

C'est la conséquence de la vente de la Compagnie Générale de Radiologie (CGR) appartenant au groupe français Thomson (devenu THALES en 2000) à l'Américain General Electric. Cette opération a offert le marché européen sur un plateau à une entreprise américaine qui était à l'époque totalement absente dans cette zone.

Cet abandon, au-delà de la dégradation de notre balance commerciale et de la baisse des emplois qu'elle a provoquée, a engendré d'autres conséquences plus surnoises. La vente de la CGR marque un tournant dans la relation entre l'industrie et le « monde de la médecine ». C'est la fin de la co-élaboration des cahiers des charges pour définir l'appareil, l'instrument, le logiciel souhaité par les professionnels soignants, comme cela existait au centre de recherche et développement de BUC (78) auparavant. L'achat maintenant de produits standards de radiologie entraîne des surcoûts pour avoir une possibilité d'aménagement et à la marge seulement.

La technique et les dispositifs médicaux qui en découlent ne sont pas neutres

Tous les pays n'ont pas la même politique de santé, le même système social, les mêmes pratiques et organisations du travail. Les pays marqués par de fortes convictions libérales avec une protection sociale privée, une considération marchande de la maladie, conçoivent les techniques à mettre en œuvre pour servir cette politique. Appliqués au domaine des logiciels, ceux-ci deviennent de véritables armes de guerre pour tuer la souveraineté d'un pays qui n'aurait pas adopté cette logique marchande. En décidant de se doter de dispositifs de santé étrangers, les gouvernements français successifs nous font glisser vers un système de santé plus libérale, et ceci en siphonnant le budget de notre Sécurité sociale !

La phase actuelle d'informatisation décuple la menace. Non content de diffuser leurs logiciels, les sociétés étrangères développent des centres de recherche et de

formation sur le sol Français, en particulier avec Crédit Impôt Recherche (CIR) sans une ré-industrialisation dans notre pays.

En fait, insidieusement le loup s'est installé dans la bergerie, menaçant le devenir de notre système de Sécurité sociale, dictant les conditions de travail des personnels soignants et la déshumanisation de l'accueil et du traitement des patients.

Les conséquences de se « copier-coller » sur le plan des logiciels de gestion peut être catastrophique comme l'a été la mise en place dans nos hôpitaux dans les années 80 le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), outil conçu pour le système de régulation américain dominé par la logique des assureurs privés et fondé sur le modèle de l'entreprise industrielle.

Reconstruire une filière industrielle et technologique pour la Santé

L'électronique et l'informatique ont supplanté l'électromécanique dans l'industrie du matériel médical, comme pour la radiologie. Tous les rapports réalisés au cours de ces dernières années dressent le même constat : la

France manque d'un grand leader dans la filière. Les PME (Petites et Moyennes entreprises), les start-up issues de la recherche française, se retrouvent à la merci des grands groupes étrangers afin d'irriguer l'économie libérale d'autres pays.

Le syndicat CGT THALES milite depuis de longues années pour transformer une industrie de guerre en industrie de paix

Nous possédons, en France, des technologies et brevets de premier rang, confisqués par l'industrie militaire dont devrait bénéficier notre système de santé. Des groupes tels THALES, dont l'État français est l'actionnaire principal, occupent des places de leader technologique dans un grand nombre de domaines, en particulier dans un secteur hautement lucratif de ventes d'armes.

La diversification militaire vers le civil peut permettre des avancées dans le domaine médical :

- Réduire les effets de rayonnement. La maîtrise du traitement de l'image et la reconstruction 3D permettent l'emploi de doses de radiation plus faible pour une image plus riche permettant la réalisation de diagnostic plus précoce et plus fiable.
- Permettre la miniaturisation et la portabilité d'équipements d'intervention. L'armée est dotée d'équipements qui laisseraient parfois urgentistes et pompiers.



- Assister les médecins et chirurgiens grâce à la réalité augmentée (exemple des lunettes à vision têtes hautes pour les chirurgiens, modélisation 3D des organes complexes ...).
- Le déploiement et la sécurisation de la télé-médecine,
- La réduction des interventions grâce à la radiologie interventionnelle,

En juillet 2024, création du premier « accélérateur » industriel d'imagerie médicale en France à l'initiative de la CGT

Ce premier « accélérateur », c'est-à-dire une société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) a pour vocation de développer des technologies de pointe dans le domaine de l'imagerie médicale, un secteur stratégique où la France aspire à retrouver sa souveraineté. En concentrant des compétences en recherche, développement et production sur le territoire national, ce projet ambitieux de réduire la dépendance envers les acteurs étrangers tout en créant des emplois qualifiés. Le développement de nouvelles technologies en imagerie médicale joue un rôle crucial dans le diagnostic et le suivi des pathologies. Il doit permettre d'améliorer la précision des diagnostics, de réduire les délais de prise en charge et d'offrir des solutions adaptées aux besoins des patients.

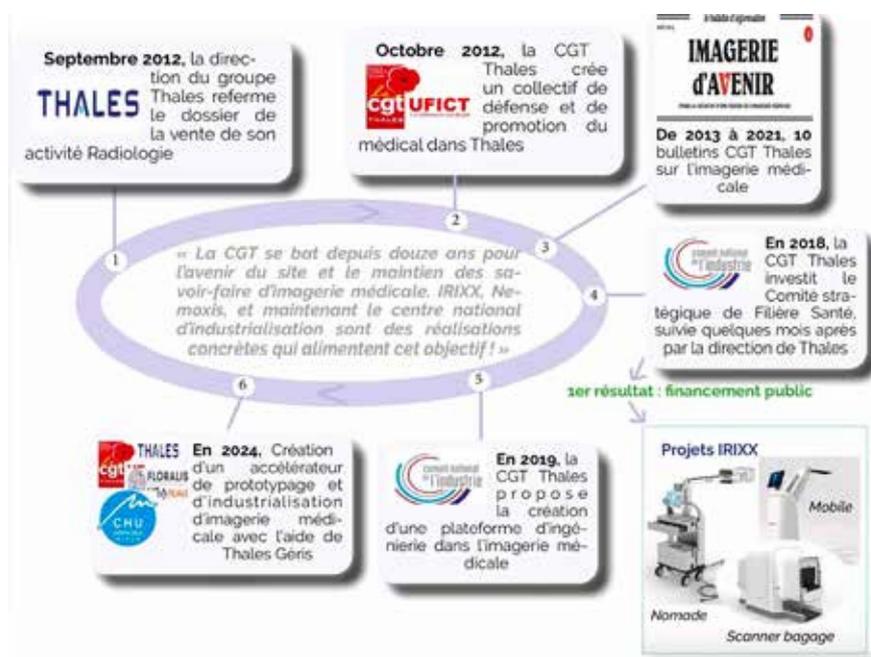
Sophie Binet, secrétaire générale de la CGT, invitée au lancement du projet, a déclaré lors de l'inauguration : « Les salarié-es de Thales ont démontré que l'on peut utiliser des technologies issues de l'armement pour produire des équipements de soins ; les salariés sont légitimes à discuter du contenu de leur travail... C'est grâce à l'intervention de la CGT que les expertises syndicales et professionnelles ont pu se croiser de l'université au CEA et l'hôpital... Si les salariés n'avaient pas que des strapontins dans l'entreprise, bien d'autres projets pourraient émerger ; le droit d'intervenir sur les choix stratégiques, c'est la garantie à moyen et long terme que l'on pourra opposer à la financiarisation la réponse aux besoins de la population ».



Cette création est l'aboutissement de douze années d'un travail sans relâche de la CGT, initié à l'issue d'une lutte pour la sauvegarde de l'activité d'imagerie médicale. En 2012, la direction du groupe réunissait les salarié-es de THALES et de sa filiale TRIXELL du site de

Moirans (38) pour leur signifier son intention de vendre sa branche médicale. Ce fût le point de départ d'une lutte qui a permis, dans un premier temps à l'arrêt définitif de cette cession. TRIXELL produit surtout des détecteurs digitaux à rayons X pour les appareils de radiologie fabriqués à l'étranger principalement par 3 grandes sociétés américaine, allemande et nipponne.

La CGT a rappelé que cet investissement pour une filière de l'imagerie médicale doit être accompagné d'une politique industrielle ambitieuse, garantissant que les retombées économiques et sociales bénéficient avant tout aux salarié-es et aux patient-es sans distinction de condition sociale ou de lieu de résidence. C'est une formidable opportunité pour l'emploi et la formation. Les travailleurs et travailleuses doivent être pleinement intégrés dans cette dynamique, avec des conditions de travail dignes et des perspectives de carrière valorisantes. Une gouvernance transparente et participative doit associer les syndicats, les professionnels de santé, les chercheurs et les citoyens.



Extrait du tract du syndicat THALES CGT juillet 2024 : <https://imageriedavenir.fr/2025/02/05/des-soins-sans-industrie/>

L'aboutissement de ce projet de nos camarades CGT THALES illustre la nécessité d'une vision collective pour relever les défis technologiques et sociaux avec des valeurs de justice sociale. La Confédération s'est engagée à suivre avec vigilance l'évolution de ce chantier, afin de s'assurer qu'il contribue véritablement à l'amélioration des conditions de vie et de travail de toutes et tous.

Améliorer et sécuriser les systèmes de données des hôpitaux

Chaque hôpital a bien souvent son propre système d'information de données médicales avec bien souvent une incompatibilité des systèmes entre l'hôpital et les territoires et d'autres établissements. Cet état pose de gros problèmes d'interopérabilités et engendre des gâchis et des surcoûts importants, qui ne sont pas une priorité pour les sociétés qui vendent leurs services informatiques aux hôpitaux. La sécurité n'est pas toujours assurée, les attaques de piratage sont parfois catastrophiques.

Pourtant des alternatives existent, nul besoin de standardisations, de normalisations contraignantes. Les camarades de THALES nous explique que leur entreprise sait, sur les champs de batailles (qui ne manquent pas hélas aujourd'hui), rendre compatible et fluide, toute la chaîne de détection et de commandement composée d'une multitude d'appareils et logiciels au départ incompatibles. Pourquoi ce qui est faisable sur un champ d'opération militaire, comme THALES le fait pour les différentes armées des pays de l'OTAN, ne serait pas possible à l'échelle d'un hôpital, de nos territoires, à l'échelle de notre système de santé ?

Il est important de souligner que l'ensemble de ces technologies, qui est accaparé par l'industrie militaire, a été développée sur fond public et bien souvent est issue de recherches publiques ! Ne serait-il pas pour le moins légitime, que ces technologies bénéficient à la recherche médicale et aux patient-es pour sécuriser et « anonymiser » l'utilisation des données de santé ?

La CE de l'UFR propose un travail en commun entre notre Fédération et celle de la métallurgie afin de proposer à l'État français d'améliorer et sécuriser les données médicales.

La démarche de nos camarades CGT THALES nous montre l'importance du droit d'intervention des salarié-es dans les entreprises et les établissements. Une filière médicale industrielle doit devenir une affaire syndicale mais aussi citoyenne.

L'engagement de ces camarades nous montre aussi un exemple concret syndical pour une économie de paix afin de contrer les projets d'une économie de guerre des dirigeants libéraux qui mettent à feu et à sang la planète.

Voir la note d'orientation sur le positionnement de la CGT THALES concernant l'industrie d'armement :

<https://coord.cgtthales.fr/2024/07/note-dorientation-sur-le-positionnement-cgt-thales-concernant-lindustrie-de-larmement/>

Pour aller plus loin :

L'UFR avait déjà fait un entretien dans le Perspectives N° 195, pages 25 à 27, avec Franck PERRIN, ingénieur CGT Trixell-THALES, membre de la coordination de CGT THALES, élu de la CE confédérale :

<https://sante.cgt.fr/Perspectives-Sante-no195-Mars-2023>

Voir article sur le site confédéral sur l'accélérateur d'imagerie médicale :

<https://ie.cgt.fr/nouvelle-etape-pour-le-projet-imagerie-medicale-de-la-cgt/>

Sylvie BRUNOL,
CE UFR Santé Actions sociale CGT

Citation en mémoire de Gisèle HALIMI,

transmise par Viviane DEBARGES, Bureau UFR Santé Action sociale



“
***Se battre est un devoir ;
tendre la main aux autres femmes une responsabilité ;
convaincre les hommes de la justesse de la cause une nécessité.***
”

Gisèle HALIMI