

https://cdn.pixabay.com/photo/2018/01/23/13/01/microscope-3101403_960_720.png

La filière médicale doit devenir une affaire citoyenne

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 Thomson (Thales aujourd'hui) à l'Américain General Electric.

Ainsi, ce groupe sera l'un des grands gagnants de l'effort d'équipement français¹. Cette opération a offert le marché européen sur un plateau à une entreprise américaine qui était à l'époque totalement absente dans cette zone.

On peut aujourd'hui mesurer les effets désastreux de cette opération notamment sur le plan de notre balance commerciale avec les États Unis, l'Allemagne, la Hollande ou encore la Corée du Sud².

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 sournoises.

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).

Cette pratique a été remplacée par « l'achat sur étagère » ; le client aura alors le choix d'acquérir l'objet de ces désirs en parcourant le catalogue de General Electric. La possibilité d'aménagement à la marge est possible, moyennant des surcoûts non négligeables. Une autre possibilité subsiste en effectuant l'achat d'un modèle supérieur afin de posséder les fonctions souhaitées.

Ce terme « achat sur étagère » est porteur d'un sens fort contestable, celui de produit standard, quelque chose qui se voudrait neutre.

Non, la technique et les dispositifs 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, 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.

¹ Décidément l'histoire bégaie, l'achat des TGV français vont nourrir ... Siemens.

² Notons la filière est donnée comme une des plus porteuses dans les années qui viennent.

La phase actuelle d'informatisation décuple la menace.

Non content de diffuser leurs logiciels³ les sociétés étrangères développent des centres de recherche et de formation sur le sol Français, cela est loin d'être une bonne nouvelle. Au passage, ils deviennent éligibles au Crédit Impôt Recherche⁴ alors même que cette R&D ne se traduira pas par une industrialisation dans notre pays.

En fait, insidieusement le loup s'est installé dans la bergerie, menaçant le devenir de notre système de protection sociale, dictant les conditions de travail des personnels soignants et la déshumanisation de l'accueil et du traitement des patients. Loin de s'améliorer, la numérisation « d'étagère » en cours va encore dégrader cette situation.

Nous pouvons aujourd'hui mesurer les conséquences de se « copier-coller » sur le plan des logiciels de gestion.

L'exemple de la mise en place en France du PMSI⁵ dans les années 80 à l'hôpital est probant. On peut avec les années mesurer les ravages causés par l'importation d'un outil conçu pour le système de régulation américain dominé par la logique des assureurs privés et fondé sur le modèle de l'entreprise industrielle.

Petite digression.

L'exemple de la SNCF et la mise en place du logiciel SOCRATE dans les années 90 est également parlant. A cette époque la direction décide, dans la perspective du tout TGV, d'adopter un système de réservation aérien conçu aux États Unis pour remplacer le système de réservation ferroviaire français RESA. L'objectif premier de cette opération a été de faire disparaître la péréquation au profit d'un ajustement du rapport offre/demande⁶. C'est, de fait, la fin d'un système de transport équitable, une remise en cause d'un des fondements du service public de transport garantissant un juste traitement des usagés sur l'ensemble du territoire.

Socrate a été abandonné en 2003 mais l'objectif de déstructuration aura été atteint, à savoir : dépéréquation, personnalisation de l'offre de transport, segmentation de la clientèle, le tout sur fond de restructuration et de baisse des emplois.

Socrate marque une rupture. Jusqu'à présent la SNCF concevait en interne ses outils. Cette opération va augurer le début de l'externalisation du service d'information de la SNCF et la mise en place, dans le temps, du contrat controversé avec IBM. On ne peut s'empêcher de faire un lien entre les choix opérés dans les années 90 et les incidents de 2017. Là aussi la solution passe par une réindustrialisation favorisant la co-élaboration d'outils de service public.

Une filière en pleine croissance ... avec ou sans nous ?

³ et d'action contre le développement de logiciels français.

⁴ Certaines du reste viennent s'implanter sous forme de filiales R&D uniquement pour capter les fonds publics.

⁵ Programme de médicalisation des systèmes d'information

⁶ Rapport très instructif <http://perso.ens-lyon.fr/pierre.lescanne/BUGS/socrate.pdf>

L'électronique et l'informatique ont supplanté l'électromécanique dans le pilotage de l'industrie du médical. Ce changement de paradigme conduit à une « redistribution des cartes » et ouvre de nouveaux espaces.

Tous les rapports réalisés au cours de ces dernières années dressent le même constat. La France manque d'un grand leader dans la filière. Cette dernière est trop atomisée, composée uniquement de PME, start-up et ETI. Nous sommes fragiles, nos talents se font débaucher. De nombreuses start-up, issues de la recherche française, se retrouvent à la merci des grands groupes étrangers. Les projets et parfois les cerveaux qui les ont conçus, vont irriguer l'économie de ces autres pays.

L'électronique militaire pourrait être un formidable booster pour le déploiement de la filière médicale.

Thales, un vivier d'expertises de haute technologie à exploiter.

La France possède une industrie électronique militaire de premier rang. Des groupes tels Thales occupent des places de leader dans un grand nombre de domaines.

Ainsi, nous possédons, en France, des technologies et brevets confisqués par l'industrie militaire qui peuvent permettre une maîtrise nationale des techniques et la réalisation d'économie importante pour notre système de santé. Prenons un exemple concret : l'incompatibilité des systèmes entre l'hôpital et les territoires⁷.

Cet état pose de gros problèmes d'interopérabilités et engendre des gâchis et des surcoûts importants. Or, les GAFAM et consort considèrent que l'incompatibilité des systèmes n'est pas leur problème. Évidemment, la situation n'est pas près de s'améliorer, elle est même entretenue « business is business ».

Pourtant des alternatives existent, nul besoin de standardisations, de normalisations contraignantes.

Thales 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 ne serait pas possible à l'échelle d'un hôpital, de nos territoires, à l'échelle de notre système de santé ?

La diversification militaire vers le civil peut permettre des avancées insoupçonnées.

Comme :

- 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.

⁷ La réforme GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) de juillet 2016 implique une migration obligatoire des systèmes informatiques d'ici 2020.

- 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 tête haute pour les chirurgiens, modélisation 3D des organes complexes ...).
- Le déploiement et la sécurisation de la télé chirurgie,
- La réduction des interventions grâce à la radiologie interventionnelle,
- L'utilisation des données de santé⁸ au service de la recherche médicale grâce à la sécurisation et l'anonymisation des données.

Il est important de souligner que l'ensemble de ces technologies, qui est accaparée 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 les fruits retournent aux financeurs (le contribuable). Notons au passage l'action contre-productive des SATT (Sociétés d'Accélération du Transfert de Technologies) censées valoriser les résultats des recherches et qui, en fait, ont tendance à vendre au mieux les brevets pour devenir rentables elles-mêmes.

Il est impératif de donner naissance à un grand champion des dispositifs médicaux.

Comment faire ?

Depuis plus de 5 ans, la CGT du groupe Thales et la fédération FTM CGT porte cette idée de déploiement de la filière avec Thales comme pivot industriel autour duquel se consoliderait le tissu entrepreneurial existant.

Il faut en premier lieu mobiliser les forces endogènes du pays. Pour ce faire, il est proposé de créer un centre national dédié aux technologies de la santé (il pourrait se décliner sur deux ou trois centres régionaux) et à long terme, favoriser l'émergence d'un grand groupe leader français sur ce domaine.

Ce centre d'innovation technologique se situerait entre les industries de la filière et les organismes de recherche. Ce serait donc un modèle ternaire comme cela existait dans les années 60 et qui a été à la base de brillants résultats notamment dans le ferroviaire, l'aéronautique, le spatial ou l'énergie. Le projet, c'est la réalisation concrète d'un centre technologique dédié à la fabrication de prototypes et non le regroupement d'entreprises pour utiliser au mieux les subventions comme le font les Pôles de compétitivité.

Une telle structure serait à la fois un lieu d'expertise scientifique, technologique et un centre de prototypage. Ingénieurs et techniciens sont chargés de concevoir les nouveaux produits, d'optimiser les procédés technologiques nécessaires pour les réaliser et les tester. En amont, « ils questionnent » les chercheurs, les professionnels auxquels les produits sont adressés, et en aval sous traitent aux PME la production « des premières séries ». Ce centre doit donc regrouper les moyens techniques high tech que les petites entreprises ne peuvent acquérir et dans

⁸ La France dispose d'un patrimoine de données unique, un des plus importants au monde. Cet avantage pourrait être utilisé pour nourrir la recherche médicale, les études épidémiologiques, et ainsi apporter matière pour un développement industriel maîtrisé nationalement.

lesquels les grandes entreprises ne peuvent pas investir pour créer des lignes pilotes, interfaces indispensables entre la recherche et la production.

Des outils existent et pourraient être revitalisés pour participer au déploiement de ce centre. Thales (à l'époque Thomson) a en effet participé en 1992 à la création d'une association dénommée CREATI⁹. Cette entité existe toujours et vit avec « les moyens du bord ». Avec le temps, « les pères créateurs » se sont désintéressés et celle-ci reste pour eux un faire-valoir social pour leur image auprès des ministères et territoires.

De même le dispositif, Pass-Compétence¹⁰ développé par Thales, pourrait permettre l'essaimage (interne et externe) des technologies militaires vers le civil et garantir la mobilité de personnel qualifié maîtrisant les techniques et technologies impliquées. L'incitation à multiplier les start-up ne nous semble pas la bonne voie. L'essaimage interne dans les grands groupes, et en l'occurrence dans Thales, devrait être encouragé et aidé. L'idée de permettre la création de pépinières internes avait été évoquée dans les années 1990, les avantages de cette formule nous semblent beaucoup plus porteur pour la réussite et l'avenir des projets.

Une part du crédit impôt recherche pourraient être transformée en partie en fonds, d'aide à la création de plusieurs structures mutualisées, dédiée aux développements des filières d'avenir dont celle de la santé. Parmi les nouvelles structures mises en place ces dernières années pour le transfert des résultats de la recherche, les IRT (Instituts de recherche technologique) pourraient être une des bases à développer dans ce cadre à condition d'en démocratiser les instances.

Le statut juridique des outils que nous proposons devrait relever du droit privé sans but lucratif afin de mettre tous les acteurs sur un pied d'égalité et rendre la relation interne plus coopérative.

Les budgets de fonctionnement se répartiraient en trois tiers : un tiers public, un tiers comme réponse à des contrats publics de recherche développement, un tiers provenant de contrats industriels. La propriété industrielle appartiendrait à l'entreprise ou l'organisme qui porte le sujet. Pour tout prototype conçu par le centre d'innovation lui-même, la propriété intellectuelle resterait propriété du centre en attendant un industriel français désirant l'exploiter.

Voici quelques pistes. Elles méritent d'être discutées et enrichies par la rencontre des acteurs de la recherche, de l'industrie, les professionnels de la santé, les patients : une initiative à laquelle notre association peut être moteur.

Pour en savoir plus :

- ✓ <http://imageriedavenir.fr>
- ✓ <https://revue-progressistes.org/2014/08/26/imagerie-medicale-et-thales-un-potentiel-sous-exploite-jean-luc-maletras-simone-cassette/>
<https://revue-progressistes.org/2015/12/24/big-data-souverainete-nationale-et-secret-medical-sylvain-delaitre/>

⁹ <http://www.creati.fr/histoire-du-creati-view-15-1.html>

¹⁰ <http://www.geris.fr/ingenierie-rh/pass-competences/>