

Lorsque la CGT se mêle de stratégie industrielle dans le domaine de la santé

Une expérience du syndicat CGT Thales, une réflexion étendue : métallurgie, chimie, énergie, recherche, santé et organismes sociaux, associations



Audition CESER Midi Pyrénées du 21 mai 2015

A partir d'un conflit classique...

Juin 2012: Thales veut se séparer de son centre d'imagerie médicale de Grenoble (recentrage «cœur de métier»)

- Cette activité se porte pourtant très bien (1 détecteur RX sur 2 dans le monde) et elle irrigue de nombreuses PME régionales
- Lutte des salariés et soutien fort des élus locaux

Septembre 2012: le projet est abandonné... L'activité est sauvée mais pérennisée? Pas certain! La CGT qui a mené la lutte décide de sécuriser l'activité en analysant **avec le personnel** la filière et en proposant son évolution et son développement dans le groupe.

=> Encourager les salariés à réfléchir **et à agir** sur les orientations industrielles du groupe

=> En exploitant les expertises présentes dans les entités du groupe => Promouvoir une diversification en soutenant une alternative civile face aux activités défense en décroissance.

Une démarche originale et ambitieuse

Création d'un collectif de travail CGT **Thales**

Lobbying !

- Un site internet « Imagerie d'avenir » et des bulletins distribués au salon de la radiologie, à une journée parlementaire, dans Thales. (7 bulletins au fil de l'actualité), interviews ...
- Rencontres avec des professionnels de santé, radiologues, CHU, gestionnaires...
- Rencontres avec ministère de la recherche, avec Aviesan

La démarche rencontre un bon écho, constat commun sur la situation et les besoins ... mais ni la CGT ni les ministères ne déterminent la politique industrielle de Thales!

En interne, la discussion se poursuit avec les salariés et la direction...

Le médical devient un axe stratégique

- Décembre 2013 (nouveau PDG): la CGT (3^{ème} force syndicale dans l'entreprise) est reçue par les directions stratégiques et techniques du groupe: « on va regarder »
- Juillet 2014 : le médical devient un des axes stratégiques de Thales
- Janvier 2015: une journée **dans Thales** est consacrée à la présentation des activités médicales existant dans le groupe et aux axes de développement !
 - Éléments d'évolution de l'imagerie RX, IRM...
 - Exploitation de systèmes issus des technologies de l'espace et de l'avionique (visualisation...)
 - Gestion de données ...

Le groupe abrite de nombreuses compétences utilisables du fait de ses activités de haute technologie mais ne souhaite pas les regrouper en dehors de l'imagerie. Comment les valoriser, en particulier dans le cadre de l'évolution attendue des emplois? (accord d'anticipation)

Des perspectives qui dépassent le champ revendicatif **Thales**

- Observations suite à nos rencontres
- Analyse critique de la feuille de route
- Quelques propositions

La santé, un marché fantastique...

Les enjeux (point de vue CGT)

- **Des besoins de santé en forte croissance**, un secteur innovant : un des 34 plans retenus en 2013 par le gouvernement pour son potentiel de développement. Mais comment et pour qui?
- **Le système de santé public se dégrade**, les inégalités territoriales se creusent, les temps d'accès aux soins se rallongent : une santé à deux vitesses alors que les technologies font d'immenses progrès. Investissements nécessaires.
- **Les technologies ne sont pas neutres**. Exemple de l'imagerie : les grands groupes étrangers qui dominent le marché en France imposent des choix technico-économiques qui plombent le budget des hôpitaux et de la Sécurité Sociale. L'évolution des techniques ne permet-elle pas de changer la situation?
- **Le devenir de notre protection sociale** passe par la maîtrise des coûts, pas en limitant les soins ni les investissements mais en travaillant sur les cahiers des charges des gros équipements. Revoir les politiques d'achat hospitaliers.

L'hôpital et l'industrie

- **Les conditions de travail des soignants ne cessent de se dégrader** les empêchant de remplir leur mission de service public (bureaucratisation, standardisation, performance...)
- **L'omniprésence des technologies** entraîne une transformation profonde des métiers et des rapports entre soignants, techniciens et patients, nécessitant formation et coopération entre tous les acteurs
- **Non conviés aux choix des investissements**, les professionnels de santé font face à des systèmes mal adaptés à leur activité quotidienne. Les politiques d'achat s'effectuent aujourd'hui à partir de catalogues émanant de grosses entreprises de culture anglo-saxonne dont la gouvernance relève de fonds de pension! Les PME françaises sont peu visibles, **mais, très courtisées**.
- **Le développement du numérique**: facilitent archivage et partage mais les problèmes d'interopérabilité, de compatibilité sont lourds à gérer pour le personnel et sources de gâchis pour la sécurité sociale.

Les avancées technologiques se **devraient se** bâtir en amont, en lien étroit avec les utilisateurs que sont les professionnels de santé, en prenant en compte les besoins qu'ils expriment, et les coûts pour le service public.

Une filière nationale qui doit se déployer

Un constat établi par de nombreux rapports, à la base de la feuille de route du plan industriel des dispositifs médicaux et équipements de santé (CSF)

Une filière complexe au carrefour de nombreuses disciplines, pouvant se développer au sein de plusieurs branches (mécanique, plasturgie, matériaux, électronique, informatique, mathématiques, chimie, biologie...)

Une filière en mutation pilotage par l'électronique et l'informatique et non plus par l'électromécanique

Le tissu industriel: absence de grand acteur français

- Des atouts: recherche structurée (AVIESAN) et nombreuses start-up nourries de financements publics. Valorisées, elles sont à la merci de grands groupes étrangers : ainsi les subventions françaises irriguent avant tout l'économie d'autres pays!
- Des bases: toutes les compétences stratégiques, technologiques, techniques et financières sont présentes dans des groupes français!

La zone sombre du transfert technologique

Le « millefeuille » des dispositifs de transfert des technologies de la recherche à l'industrie est inefficace

-la recherche fondamentale s'affaiblit: injonction à innover pour transférer, transfert des subventions vers le CIR

-la R&D stagne (DIRDE) :

- trop de structures (SATT, Pôles de compétitivité, les IRT, les Instituts Carnot, les CEA Tech, les MEDTECH,...) se sont ajoutées aux structures régionales et se positionnent soit comme centres de revenus immédiats, soit comme optimisateurs de subventions,
- financement sur projet à court terme via les multiples guichets ANR, FUI, PIA: un gâchis administratif.
- Les grands groupes sous-traitent la prise de risque aux organismes publics et se gavent de subventions.

Quel résultat industriel? ça ne marche pas!

Les start-up se multiplient mais... La vente des brevets et des start-up représente une perte irréversible: qui détient la PI et les capitaux dirige la politique industrielle et ses conséquences sur l'emploi, même lorsque des établissements restent en France.

Le système d'innovation doit être lié à la culture nationale!

Un grand programme pour les industries de santé

- piloté par l'Etat puisqu'il subventionne
- création d'un centre d'innovation technologique permettant la réalisation de prototypes et de démonstrateurs, regroupant chercheurs, concepteurs, formateurs,... travaillant sur des programmes structurés de long terme, financés en partie par les entreprises intéressées. Pas des projets alimentaires! Pas de technocrates du public ou du privé ni affairistes du management ou du marketing!

=> une ouverture pour l'emploi des docteurs

=> Un cadre concret pour permettre aux start-up d'accéder aux outils industriels lourds

Alliances, Clusters, Plateformes mis en place... pourraient co-exister mais pas en se positionnant comme centres de revenus

Regroupement des activités médicales disséminées dans les divers grands groupes qui ne veulent pas en faire un axe de développement principal, mise en commun des compétences diverses, dans un cadre de GIE?

Utiliser de l'argent public pour créer

- des outils performants répondant aux besoins de santé
- de l'emploi alimentant les cotisations sociales, créant ainsi un cercle vertueux

Renforcer les liens entre services de santé et industrie pour améliorer

- l'efficacité du matériel
- les conditions de travail des personnels

Coopérations entre Start-up, PME et Grands groupes: assainir les bases, les grands groupes sont vus comme des prédateurs. Un dispositif type Pass'Compétences (lancé par Thales) étendu à d'autres grands groupes et sur toutes les régions.

Pass'Compétences, un dispositif dédié aux PME: détachement longue durée d'un(e) salarié(e) d'un grand groupe possédant une expertise adaptée à un projet de développement structurant d'une PME (création d'emplois, pérennisation, évolution d'activité). Proposé en Ile de France, au sein du Pôle Systematics. Coût partagé et subvention.

En Midi Pyrénées, avec Thales

Deux entités TAS et TAV : une forte expertise technologique

Des besoins d'évolution: des compétences à valoriser

- pour relancer la R&D du groupe
- dans le cadre de gestion anticipée de l'emploi au sein du groupe
- Pour des partenariats avec des entreprises extérieures

en développant des synergies avec les laboratoires dans les domaines comme la visualisation, les micro-nano systèmes, le calcul,... pour des dispositifs de santé.

L'imagerie est localisée sur le site de Moirans (Isère) et en Israël. Sur des sujets spécifiques, des coopérations pourraient cependant être possibles dans la région Midi Pyrénées

Collaboration avec Thales Avionics : avec le Hub Innovation au Haillan qui développe le cockpit du futur, avec le futur Campus Air Innov de Mérignac?

Données de santé: gestion, interopérabilité, sécurisation, une expertise Thales trop peu exploitée (Cloudwatt délaissé au profit d'Orange, CISCO appelé par M. Valls...)

Conclusion

Démarche syndicale dans la durée

La filière santé pour ré-industrialiser: de la recherche à la production, l'industrie est à la base des services

- Recherche fondamentale forte => innovation forte!
- Un regroupement des activités de transfert dispersées dans les structures dans un grand centre national des technologies de la santé
- Un GIE français de la santé?
- Une politique publique offensive tournée vers les moyens industriels et non sur la valorisation financière

Les technologies ne peuvent répondre seules aux évolutions des besoins de santé de la population...

... mais elles doivent converger pour répondre à ces besoins dans le cadre d'un service public de qualité !

Les suites syndicales : mobiliser la CGT et les personnels de l'écosystème de la filière dans les territoires

Merci de votre attention

www.imageriedavenir.fr

Zoom sur l'imagerie médicale

- Les nouvelles technologies s'appliquent aussi bien à la phase diagnostic qu'à la phase interventionnelle: dépistage précoce, aide au diagnostic, suivi thérapeutique et guidage d'actes chirurgicaux. Un impact fort sur les techniques d'intervention, l'organisation, la formation des personnels.
- Les nouveaux équipements s'appuient plus sur l'électronique et l'informatique que sur l'électromécanique, entraînant une nécessaire évolution des acteurs anciens et permettant l'entrée de nouveaux comme Toshiba et Samsung.

Zoom imagerie (2)

- **Miniaturisation des appareils, souplesse, vitesse, connectivité :**
adaptation à la médecine d'urgence, à la médecine de ville.
Développement des échanges pour diagnostics plus fiables en lien avec l'émergence des plateaux d'imagerie regroupés (interprétation à distance). E-santé (suivi des patients).
- **La numérisation des images:** beaucoup plus d'images à traiter (richesse des images), à stocker, à transférer. Problèmes posés: compatibilité des systèmes (interfaces nécessaires, les fournisseurs ayant développé leurs systèmes propres) et confidentialité (partages sécurisés)