

Rapport moral

Bonjour à toutes et tous

Deux ans depuis notre AG à Ruffec : deux ans qui ont transformé notre vie, mis les questions de santé au premier plan : il ne faudrait pas qu'elles soient écartées maintenant que l'épidémie semble un peu derrière nous.

En 2020, nous avons dû tenir notre Assemblée Générale en visioconférence. Que c'est agréable de se retrouver et je renouvelle tous les remerciements à notre comité de Sarlat qui a tenu le cap : deux fois, nous avons dû annuler les rencontres alors que le comité de Sarlat avait déjà tout prévu !

Une AG statutaire en visio, mais aussi une AG des comités en mai et deux réunions thématiques. Nous n'avons jamais été aussi nombreux dans nos CA qu'en les tenant en visio. Il va falloir que nous en tirions les leçons pour ne garder que le bon de ces possibilités nouvelles : j'en reparlerai à tout à l'heure.

En 2017, nous lançons une pétition, « Stop à la catastrophe sanitaire annoncée. Exigeons l'accès aux soins pour toutes et tous. » La catastrophe sanitaire, nous l'avons eu ! Le Président Macron n'est pas responsable de la survenue de la pandémie mais l'absence de leçons tirées, l'aggravation de la situation est bien de la responsabilité du gouvernement actuel même si elle est aussi la conséquence des politiques précédentes.

Toute la journée d'hier nous avons parlé du manque de professionnels : le Numerus Clausus date des années 70 ... mais les seules leçons tirées ont été de faire de la communication, en supprimant le numerus clausus dans le vocabulaire, mais en le poursuivant sous une forme plus sournoise et en refusant de donner les moyens nécessaires à l'université !

Entre décembre 2019 et décembre 2020, 5700 lits d'hôpitaux ont été supprimés selon les chiffres officiels et la réalité est sans doute beaucoup plus grave avec des lits fermés temporairement faute de personnels, comme on apprend régulièrement, par accident, la suppression temporaire de lignes de SMUR ... sans aucune annonce officielle.

Les mobilisations n'avaient pas attendu la COVID et dès l'automne 2019, la sonnette d'alarme était tirée avec de grandes mobilisations en particulier le 16 novembre avec des

organisations syndicales médicales et paramédicales et des collectifs. Les soignants ont été applaudis pendant le premier confinement, la mobilisation a remis cela en particulier le 15 juin 2020 et le gouvernement a du répondre avec le « Ségur de la santé » comportant à la fois des avancées (il en fallait bien) et de remarquables pièges. Vous les connaissez. Je n'y reviens pas sauf sur le volet investissement marquant la vision gouvernementale : il s'adresse tant au secteur hospitalier privé qu'au secteur public. Pourtant un délibéré de la Cour des Comptes du 27/06/2019 faisait état de l'absence de transparence des comptes des cliniques privées.

Car c'est bien cela qui domine : l'air de ne pas y toucher, le gouvernement est en train de tuer les hôpitaux publics. L'arrêt des interventions programmées ont été l'occasion pour les groupes privés d'approcher des chirurgiens. Les médecins, comme d'ailleurs les personnels diplômés quittent l'hôpital désespéré de ne tout simplement pas pouvoir faire leur travail comme il leur paraît bon de faire.

Et comme cela ne va sans doute pas assez vite au goût du gouvernement, il s'en prend aux intérimaires et aux médecins à diplôme étranger pour mieux mettre des services dans l'incapacité de fonctionner et restructurer comme il l'entend l'hôpital public : un établissement par département et des antennes, dites hôpital de proximité pour parquer les personnes âgées.

La proximité est attaquée comme jamais ! Luçon, Marmande Ambert, Guingamp etc ... Les ARS s'abritent derrière les médecins, leur imposant des fonctionnements sans leur en donner les moyens, pour les rendre responsable des manques, entraînant des démissions comme celle de la chef de service des urgences de Remiremont.

Que le gouvernement veuille mettre fin aux aspects scandaleux de l'interim, soit ... mais l'état doit prendre toutes ses responsabilités, c'est à dire aussi assurer la permanence des soins.

Tuer la proximité, c'est aussi favoriser le privé, à l'affut dans les grandes villes, là où la concentration peut être rentable, au besoin avec des montages de partenariat public privé. Et la bataille public/privé n'est pas que théorique mais a des conséquences pour les usagers : frais administratifs, dépassement d'honoraires ... toutes les raisons sont bonnes pour soutirer de l'argent aux patients.

La situation catastrophique de la psychiatrie est traitée par le remboursement de consultations chez des psychologues libéraux, au mépris de la dimension collective du soin en psychiatrie, au détriment du vrai soin pour simplement faire disparaître momentanément les signes les plus visibles.

La santé2022 voulait rééquilibrer la ville et l'hôpital en faveur de la première, essentiellement par des mesures de restriction sur le second : le résultat est tel que dans le PLFSS 2022 le discours prétend préserver l'hôpital, seul recours quand il n'y a rien d'autres. Car la ville, les soins de premier recours demandent autre chose que des mesurette ! La mise en place d'un vrai service public de santé de proximité.

Nous avons longuement évoqué la situation des soins de premier recours hier et je n'y reviendrais donc pas mais nous voyons toute l'ampleur des actions à mener pour qu'enfin l'accès aux soins de toutes et tous soit possible partout.

Les ophtalmos en sont un des symboles : non seulement ils ne sont pas assez nombreux dans la plupart des régions ... mais le secteur 2 est la règle presque partout !

Cela fait la liaison avec ce dont je voulais parler en troisième point : après l'hôpital et la ville, l'accès financier aux soins. On nous explique que ça s'améliore, que le reste à charge pour les malades diminue ... mais ceci n'est que statistiques, que moyenne. Car la réalité, c'est que les soins courants sont de moins en moins pris en charge et que certains soins spécialisés le sont très mal ! Ce n'est d'ailleurs pas pour rien si avoir une complémentaire santé est devenue la norme au cours des années. Et une mauvaise prise en charge des soins courants, c'est une mauvaise prévention. Nous avons lancé une campagne contre le forfait patient urgence, ce forfait qui devrait, d'après le dernier PLFSS, être payé par tout patient se rendant aux urgences, sans être hospitalisé dans la foulée. Comme si les gens savaient si ce qui leur arrive nécessite une hospitalisation. Comme si les gens étaient responsables de l'absence d'autre recours dans leur territoire !

Il faudrait partir des besoins des gens mais la démocratie sanitaire est bien mal en point : c'est, quand éventuellement on est toléré dans une instance « cause toujours, on a déjà décidé ! » Les exemples à Mayenne, à Luçon et d'autres où la consultation se fait sans les représentants des citoyens ne sont que la traduction du refus de prendre en compte les vrais besoins. Les professionnels de santé ne sont pas plus écoutés et les élus soumis au chantage : « vous acceptez cela ou ce sera pire ! »

Le dernier point du tableau de la situation que je souhaitais faire en introduction à cette assemblée générale est la Sécurité Sociale au coeur de la problématique des prises en charge de chacun et chacune, au coeur du financement de la santé, de l'hôpital public. Le PLFSS est préélectoral, fait de quelques effets d'annonces comme la prise en charge de la contraception jusqu'à 25 ans et d'une non prise en compte totale des besoins financiers des hôpitaux. Mais bien pire, c'est à la vider de son sens que travaille le gouvernement. On ne peut parler Sécurité Sociale et PLFSS sans parler vaccins : ce n'est pas sur eux que le gouvernement cherche les économies : 4,5Md ...dont une part pour les profits des laboratoires pharmaceutiques : c'est avec la nécessaire solidarité internationale une raison de plus pour poursuivre la mobilisation pour la levée des brevets.

Chacun des points que j'ai abordé mériterait beaucoup de développements : on pourra y revenir dans le débat, mais la question essentielle est bien « que faisons nous ? »

Rosine va vous présenter le rapport d'activité depuis la dernière AG. L'activité de nos comités a été riche, notre CA a travaillé à les aider, à porter nos revendications communes, à chercher toutes les convergences possibles et à en trouver !

Après avoir débat et vote sur le rapport d'activité puis sur le rapport financier, nous élirons notre nouveau CA et discuterons de la feuille de route que nous lui donnons avant d'adopter une déclaration de fin de rencontres.

Dans ce rapport moral, je voudrais ouvrir quelques perspectives de débats et d'action !

Car face au rouleau compresseur d'une société où l'ultralibéralisme faut perdre les valeurs de solidarité, celle du service public, celle de la Sécurité Sociale il nous faut monter d'un cran !

Avec, sans ordre d'importance des questionnements en vrac

1- Vous avez sans doute trouvé normal que j'aborde les questions des soins de premier recours, ou celles de la Sécurité Sociale et des vaccins et pourtant, nous nous appelons coordination de défense des hôpitaux et maternités de proximité. Même si c'est notre histoire, n'est ce pas un peu limitatif pour inciter à la création partout de collectifs défendant l'accès aux soins dans toutes ses dimensions ?

2- Nous avons, au cours des deux dernières années marqué des points dans la convergence avec d'autres organisations, en particulier avec les syndicats des personnels hospitaliers. Comment faire en sorte que cela serve sur le terrain, à développer l'action de nos comités ?

Et il y a d'autres convergences à mettre en œuvre, avec d'autres organisations, associations d'élus par exemple et nous avons une rencontre programmée avec l'AMRF. La gravité de la situation sanitaire, tant à l'hôpital que pour les soins de premier recours impose d'élargir nos interlocuteurs.

Mais nous devons aussi développer notre campagne avec Convergence des Services Publics pour la Sécurité Sociale, pour le remboursement à 100 % des soins et pour l'hôpital public contre sa privatisation

3- Le but de la Coordination est bien de coordonner des luttes locales pour en montrer le caractère national. Des luttes locales, il y en a beaucoup, sans d'ailleurs que ceux qui les mènent ne connaissent forcément la coordination et même quand ce sont nos comités, il est souvent bien difficile d'atteindre la visibilité nationale, même si notre bulletin, notre site s'y emploient. Comment améliorer cela ? C'est aussi à cela que travaille notre groupe communication.

4- Dans son rôle de soutien aux comités, notre coordination se doit d'avoir un rôle de formation. Un groupe a été mis en place sous la responsabilité d'Hélène et a fait un large travail préparatoire. Mais il y a eu bien peu de réponses au questionnaire pour recenser les besoins des comités. Pourquoi ?

5- Le nombre de nos comités adhérents baissent. Avec une raison très simple : les comités se créent le plus souvent sur des attaques frontales sur un hôpital avec des actions de masse (et il s'en crée toujours, le dernier en date étant Marmande) et se mettent en sommeil en cas d'échec des mobilisations. Comme leur donner des moyens de rebondir ? Comment faire en sorte aussi que les multiples comités qui se créent nous rejoignent.

La discussion de notre feuille de route, tout à l'heure après le vote sur les rapports d'activité et financier et l'élection de notre CA nous permettra de discuter toutes ces questions.

Notre coordination a 17 ans, presque l'âge de la majorité ... et d'une génération ! Elle se renouvelle constamment et nous avons le plaisir d'avoir six nouvelles candidatures sur la liste du CA, Michel Espinat, de Rambouillet, qui ne pouvait venir à ces rencontres, mais que nous avons déjà coopté depuis quelques mois sur la proposition de Paul et qui apporte des contributions intéressantes à nos discussions, Geneviève Guibert de Tours que nous connaissons bien et Laurence Bernier et Axel Fricke de Dole, un comité particulièrement actif, Anne Saoutier et Chantal Lecomte d'Oloron Sainte Marie enfin.

C'est statutairement du ressort du CA que d'élire le bureau et je n'anticiperai pas les décisions qui seront prises tout à l'heure mais disons que nous avons travaillé aussi au renouvellement. Pour ma part, si le CA m'accorde encore sa confiance, ce sera pour un an maximum : il faut renouveler les responsabilités pour avoir toujours des idées nouvelles !

Et cela m'amène pour conclure à vous proposer un calendrier pour l'année à venir : il nous paraît difficile d'organiser des rencontres au printemps entre les échéances électorales et la proposition faite est de les faire à l'automne à Laval. Mais nous avons aussi découvert à l'occasion de la pandémie que des comités qui ne participent jamais à nos rencontres participaient aux initiatives en visio, que certains des membres actifs de nos comités qui ne participent pas à nos rencontres étaient heureux de découvrir la Coordination Nationale dans ces visios. Alors on pourrait faire une AG des comités au printemps, comme nous avons fait l'année dernière en retravaillant l'organisation et un, deux ou trois ateliers thématiques : la feuille de route se veut surtout listes de tâches à accomplir par le CA, et fait référence à notre base de propositions : « Pour un service public sanitaire, égalitaire et solidaire de proximité ». Mais il manque sans doute un élément, l'enrichissement même de ce texte : ce pourrait être le point de départ d'ateliers en visio. Et il y a déjà des perspectives pour 2023 puisque notre comité de Lure également membre de convergence des Services Publics organisera l'assemblée générale de Convergence en avril : si vous en êtes d'accord, nous pourrions y participer avec une grande manifestation pour les services publics, comme à Guéret en 2015