

Rapport moral

Chalette sur Loing – 13 octobre 2024

Après Dole, c'est à Chalette sur Loing que nous tenons ces rencontres et pour ceux qui ne le sauraient pas encore, c'est à Marmande que nous tiendrons les prochaines, en novembre 2025, trois comités qui n'ont que quelques années d'existence alors que nous avons fêté hier les vingt ans de la Coordination. C'est dire que notre Coordination se renouvelle tout en restant fidèle à l'appel de Saint Affrique de 2004 dont la conclusion s'impose plus que jamais : « Nous appelons tous les citoyens qui refusent le démantèlement de notre système de soins à entrer en résistance, où qu'ils soient et à se fédérer en comités de défense. » La phrase précédente indiquait: « Notre action prendra fin lorsque nous aurons obtenu l'égal accès aux soins de proximité, de qualité et de sécurité pour tous » et de fait, des comités présents lors de la création de la Coordination à Ste Affrique sont toujours là : St Affrique, bien sur, Ambert, Douarnenez, et permettez moi d'excuser Yves, Granville, Luçon, Lure, Montaigu, Ruffec. Inutile de dire que notre action n'est pas finie ! Je ne reviendrais pas sur la gravité de la situation actuelle, tout le monde la connaît, simplement, je vais revenir sur le contexte des derniers mois et jours avant de commenter notre feuille de route pour souligner quelques points qui me paraissent à discuter pour qu'ils ne soient pas simplement écrits mais que le CA qui va être élu tout à l'heure les mette en œuvre. Guillaume nous fera tout à l'heure le rapport d'activité, ce que la Coordination a fait cette année, ce sera aussi précieux pour établir notre feuille de route.

La dissolution de l'assemblée nationale par le président Macron à la suite des élections européennes a engendré une grande période d'incertitude dans notre pays, d'attente ce me semble et si l'été est toujours une période plus calme pour les luttes, cela l'a été particulièrement cette année malgré l'aggravation de la situation, bien documentée pour les urgences par Samu de France, tandis que le gouvernement démissionnaire ne prenait que les décisions urgentes dont il avait envie, ne prenant par exemple pas les décrets nécessaires pour les PADHUE.

La mobilisation reprend et par exemple pour ce week end, hier avait lieu une mobilisation à Carhaix réunissant des militants d'une large partie de la Bretagne et aujourd'hui même une manifestation à Remiremont d'où l'absence de Jean Pierrel que je tiens à excuser. Nous avons apporté notre soutien à ces deux manifestations pour les replacer dans le cadre de la crise nationale.

Nous commençons à voir un peu plus clair dans les projets gouvernementaux. Inutile de dire que c'est très inquiétant. Commençons par l'AME. Sa suppression ou tout du moins la réduction des droits auxquels elle ouvre pour les étrangers en situation irrégulière est une mesure emblématique pour le Rassemblement National, dont on connaît le pouvoir sur le gouvernement actuel. C'est aussi un dossier sensible : la perspective d'une mise en cause par le précédent gouvernement avait soulevé une vague de protestations dans le pays, élargie en particulier dans le milieu médical à des organisations peu réputées pour leur progressisme et le rapport de Claude Evin et Patrick Stefanini concluait que ce dispositif sanitaire est utile et maîtrisé pour l'essentiel. Aussi le risque est que le gouvernement prenne des mesures nocives tout en évitant tout débat public, de type décret ou discret amendement à un projet de loi : la vigilance doit être majeure.

Le Premier Ministre a reconnu l'importance du dossier « santé » tout en annonçant d'emblée qu'il ne ferait pas de miracles et le discours de politique générale est d'une pauvreté affligeante, mais aussi lourd de menaces ! Rien sur la régulation de l'installation des médecins, alors même que vu l'extension des zones en difficulté, interdire l'installation de nouveaux médecins dans les zones surdotées sauf remplacement d'un départ à la retraite ne pénaliserait pas beaucoup de jeunes professionnels. Simplement encore des promesses d'aides financières au stade de l'internat, alors que pour démocratiser les études de médecine, c'est dès le début des études qu'un soutien financier est nécessaire. Rien non plus pour augmenter le nombre d'étudiants en médecine. Par contre des menaces comme donner un rôle élargi aux autres professionnels, une mesure que l'on peut partager, mais à des conditions qui ne sont pas celles affichées par le Premier Ministre : développer le travail d'équipe, qui n'a véritablement de sens que dans le cadre d'un service public de soins de proximité, envisager une amélioration des prises en charge et non entériner le manque de médecins en

installant durablement des prises en charge dégradées. Et je passe sur la psychiatrie, grande cause nationale 2025 et la prévention : des mots, des mots ... Ce sont des actes que l'on attend.

De ce point de vue, le PLFSS 2025 qui pourrait traduire les paroles en actes est catastrophique : un chiffre à ce stade : l'ONDAM serait augmenté de 2,8 % alors même que la FHF réclame 6 %. Il va nous falloir le temps d'analyser précisément ce PLFSS. Il s'agit de l'hôpital, mais aussi des remboursements de l'assurance maladie, des arrêts de travail ... et de la perte d'autonomie. Analyser le texte initial, mais aussi surveiller des débats parlementaires et les amendements des groupes et du gouvernement, car dans le contexte d'instabilité politique actuel, le texte risque d'être fortement transformé dans le débat, même cela se termine par un 49.3.

Dès le mois de mai nous avons lancé avec Convergence des Services Publics une pétition sur les restes à charge. Cette pétition se terminera avec la fin du débat parlementaire, elle est là pour aider à la mobilisation pendant toute cette période, à partir de ce qui touche le plus les gens, comme les dépassements d'honoraires. Mais évidemment, il va nous falloir contribuer à une mobilisation plus globale.

Venons en à notre feuille de route, pour soulever quelques éléments qui me paraissent les plus à discuter pour que leur mise en œuvre soit effective.

1° aider à la création et au développement des comités : cela fait plusieurs années que nous écrivons qu'il faut faciliter la rencontre entre les comités d'une même région ». Edith avait invité tous les comités de Nouvelle Aquitaine à Ruffec pour les 30 ans de son comité, Hélène vient d'organiser une visio entre l'ensemble des comités bretons, mais cela reste marginal et pas pris en compte par l'ensemble du CA ou même du bureau

2° Assurer une veille documentaire à destination des comités concernant les nouvelles réglementations, les différents rapports sur la politique de santé. C'est un point que nous proposons d'ajouter cette année. Rolland était notre ressource ! Nous sommes plusieurs à lire ces rapports mais nous avons bien du mal à partager ces lectures. Vincent s'est proposé et je l'en remercie. Il ne faut pas qu'il soit seul et il nous faut mettre en valeur le travail fait.

3° Poursuivre la réflexion des comités et du CA pour préciser les propositions de la Coordination en lien avec l'actualité et réactualiser notre plateforme. La réactualisation de notre plateforme est répétée chaque année. Notre plan d'urgence pour les professionnels de santé y a été intégré mais cela nécessiterait une relecture globale pour la cohérence, d'autant plus qu'après l'AG des comités en visio en mars nous avons mis sur le site un texte sur les maternités et qu'après l'AG des comités de juin sur service public territorial des soins de premier recours nous avons projeté un nouveau texte qui reste à écrire !

4° Communiquer nationalement sur les priorités de la Coordination et sur la multiplicité des luttes dans les territoires. Je vous laisse le soin de commenter ce qui est fait.

5° et 6° développer les liens de la CN avec d'autres organisations et avec les élus : là aussi, commentez !

7° Travailler au renouvellement de notre CA. Il me semble que cela pose la question majeure de l'intégration dans l'activité de la coordination des comités qui n'ont pas de membres au CA. Car, si vous ne l'avez pas encore vu, les deux entrants de notre CA sont issus de comités déjà présents au CA ! Les membres du CA ne sont pas là pour représenter leur CA, mais les comités de leur région, rappelons le. Initialement, les statuts prévoyaient deux administrateurs par région. La fusion des régions a redistribué les cartes car évidemment, il n'était pas question de se contenter de deux administrateurs là où 3 régions avaient été fusionnées et nos statuts sont devenus plus flous. Avec cette impression que les comités qui ont des administrateurs participent à l'activité nationale et les autres beaucoup moins, même s'ils sont très actifs. Et ce sont un peu les mêmes que l'on retrouve à nos rencontres d'une année sur l'autre. Avec le COVID nous avons réduit nos rencontres à une par an et découvert la visioconférence, avec tout ce que cela a de frustrant sur les relations informelles pourtant essentielles de nos rencontres, mais aussi des comités qui ne participaient pas à nos rencontres et ont assisté aux AG en visio et il me semble qu'il nous faut, comme l'année dernière envisager 2 AG des comités en visio au 1^{er} et 2^{ème} trimestre 2025.

Travailler au renouvellement de notre CA, c'est aussi travailler au renouvellement de nos comités, de leurs responsables, avant l'épuisement. Il nous faut certainement voir comment la CN peut mieux contribuer à la formation de ces nouveaux responsables.

8° Assurer l'autonomie financière de la Coordination. Manifestement, le départ volontaire d'Héloïse nous a soulagé d'un poids. Pour le reste, je laisse les commentaires à notre trésorier.

Voilà ce qu'il me paraissait intéressant de dire pour contribuer à lancer le débat sur nos objectifs de 2025 pour que notre coordination soit plus efficace et combative que jamais pour réussir à instaurer le rapport de force nécessaire pour que l'accès aux soins pour toutes et tous devienne effectif dans un contexte politique très difficile avec un gouvernement plus soucieux d'économies et de soutien à la financiarisation de la santé dont nous avons vu hier toutes les conséquences malsaines que du bien commun ! Et je vous propose de charger le nouveau CA de publier dans les jours à venir une déclaration de fin de rencontres dénonçant la financiarisation du système de santé, refusant les restes à charges et exigeant des moyens pour le système de santé et la formation des soignants.