

ÉDITO

Dans une actualité générale toujours sombre, où dominent la guerre, le dérèglement climatique et les inquiétudes économiques, nos secteurs d'activité continuent d'alimenter le pessimisme ambiant en particulier du fait de l'altération continue de l'accès aux soins et aux accompagnements. Les dernières semaines n'ont pas interrompu le cycle des crises sectorielles, la pédiatrie ayant relayé un temps les urgences adultes, la psychiatrie, les personnes âgées... Au vrai, aucune de ces crises n'est surmontée. Au mieux, elles passent une acmé qui permet aux pouvoirs publics de communiquer sur l'air du pire qui a été (grâce à eux) évité. Pourtant, pas grand monde n'est dupe. Les dégâts s'accumulent et installent un fatalisme qui pousse au repli sur soi. Il croît aussi un sentiment d'impuissance publique nourri par des attitudes choquantes, à l'instar du mouvement de grève des examens orchestré par les laboratoires privés.

Cette impuissance publique s'est aggravée depuis une gestion de crise épidémique chaotique, dont on discerne encore mal la queue de comète : on se demande pourquoi, par exemple, les pouvoirs publics sont aussi frileux pour agir en prévention, en milieu scolaire notamment, au regard de la précocité des épidémies hivernales ? Si le mot de prévention a été accolé au nom du Ministère, est-ce seulement pour proposer trois consultations gratuites durant la vie de chacun ?

Des mesures teintées de volontarisme soulèvent des oppositions résolues : il en est ainsi de la quatrième année du cursus de médecine générale en discussion dans le cadre du PLFSS qui a suscité une première vague de grève des internes au moment du changement de semestre de novembre. Il risque d'en être ainsi pour toute décision inscrite dans la logique de la « clause du grand-père », cherchant à imposer les contraintes aux nouveaux entrants, sans modifier les situations déjà acquises.

Pourtant, d'autres initiatives témoignent de tentatives méritoires de rompre avec les totems et les tabous sur la régulation de l'installation. L'initiative du député Thomas MESNIER proposant dans le cadre de la discussion du PLFSS un régime d'autorisation pour l'installation des praticiens en zone sur-denses (13% du territoire) est intéressante à cet égard, car elle cherche à agir contre le creusement des inégalités entre territoires, d'autant plus insupportables quand la pénurie de professionnels s'aggrave. Elle cherche aussi à sortir des fausses solutions comme les mesures financières et fiscales incitatives et le conventionnement sélectif qui ont fait la preuve de leur inefficacité.

Grâce aux nombreuses remontées de ses adhérents sur le terrain, le SYNCASS-CFDT est lucide sur la gravité de la situation de beaucoup de services et établissements. Il est dubitatif sur le renvoi au conseil national de la refondation de l'ensemble des problématiques lourdes soulevées par la crise de notre système de santé. Non que la démarche en elle-même soit viciée : il est toujours utile de créer les conditions d'échanges et de propositions entre acteurs de terrain au niveau territorial. Cependant, la méthode présente le risque d'évitement des sujets qui sont du ressort du gouvernement et de la majorité parlementaire qu'il pourra constituer sur ce thème, par adhésion ou par défaut.

Il s'agit notamment du financement de nos secteurs. Ils restent trop souvent considérés seulement comme des coûts, comme en témoigne la perspective pluriannuelle esquissée par le PLFSS basé sur une trajectoire préoccupante. Les politiques délétères d'étranglement financier ne sont pas abandonnées, alors que leurs responsabilités dans la situation actuelle sont écrasantes. Sommés de financer par des efforts d'économies déraisonnables les politiques de compétitivité fiscale et sociale de la décennie précédente, les activités sanitaires et médico-sociales ont vu les conditions de travail de leurs personnels se dégrader, sur fond de stagnation des rémunérations et d'augmentation de la productivité, en clair de la charge de travail. Le Ségur de la santé a marqué une inflexion nette, mais il reste très affaibli par une mise en œuvre laborieuse et le différé de la compensation des sujétions liées à la continuité et à la permanence des activités. Nul besoin du conseil national de la refondation dans ses différentes composantes (santé, bien vieillir, ...) pour débloquer ce dossier ! L'adoption dans le PLFSS d'un principe de « responsabilité collective de permanence des soins » est une annonce en trompe l'œil, puisque rien n'est dit sur la possibilité de revenir sur la funeste décision de 2003 qui a introduit le principe du seul volontariat pour y participer.

Dans ce contexte difficile, le SYNCASS-CFDT mobilise ses forces vives pour étoffer ses critiques, ses analyses et ses propositions. Les journées du 24 et 25 novembre constituent notre point d'orgue de la campagne électorale pour les élections professionnelles dans les trois corps de direction de la fonction publique hospitalière. Forts du

travail constant et cohérent de l'équipe nationale, de la dynamique de nos adhésions et de l'implication de nos militants, nous abordons l'échéance avec détermination et confiance. Nous comptons sur chacun de vous pour voter et pour faire voter pour le SYNCASS-CFDT et conforter tant notre projet pour tous les directeurs que notre légitimité à agir en votre nom.