

## **Écouter, mobiliser, agir : une action syndicale pour les hospitaliers**

*Convergences-Santé Saint-Malo, 25.09.2025 Allocution Ouverture*

Sadek Beloucif, Snam-HP

Comme tous les ans, c'est un plaisir de se revoir et pouvoir partager les avancées obtenues et les actions à entreprendre pour l'année sans langue de bois. Les tours et détours de la politique ont fait que nous comprenons que la présence de notre Ministre de la santé n'a pu se faire en présentiel. Surtout, même si les inquiétudes sont bien là quant à la prise en compte de la réalité du déficit des finances publiques, les corrections ne sauraient se faire contre nous, hospitaliers de toutes disciplines et de tous statuts, qui œuvrons tous les jours, et toutes les nuits (n'oublions pas la permanence des soins), au service de tous nos concitoyens. Je cite les gardes, car on peut se flatter d'avoir été très moteurs sur ce dossier, notamment car la DGOS avaient au départ oublié les astreintes dans leur politique de revalorisation par rapport aux gardes.

Quelles réalités et quelles actions pour nos syndicats ? Les élections professionnelles représentatives de 2028 sont encore loin –mais nous nous y préparons– et nul ne peut dire quel sera le paysage national qui émergera des élections présidentielles de mai 2027 et du Parlement. Dans tous les cas, dans un monde marqué par plus de violence et moins de droit, quels sont les repères essentiels pour des syndicats tels que les nôtres ?

Notre marque de fabrique a été de tous temps la défense de tous les praticiens et de comprendre l'intérêt de nous investir dans la gestion médicale des hôpitaux. Cette légitimité vient de notre représentativité dans les 7 grandes spécialités de la profession (Médecine, Chirurgie, Pharmacie, Psychiatrie, Radiologie, Anesthésie-Réanimation, et Biologie). Nos intersyndicales représentatives (SNAM-HP & CMH) défendent l'actuelle quadruple représentation des PH par les syndicats, la CME, le Conseil de l'Ordre, et enfin par les sociétés savantes et les collèges de spécialités. Nous nous opposons donc à l'incorporation au CHSCT des personnels, voulu par certains au détriment des CME.

La question d'aujourd'hui est de savoir comment continuer la défense de la médecine hospitalière au sens large, avec ses spécificités, sa richesse, son engagement et ses valeurs. Cette question est simple et essentielle. Elle renvoie à la définition, à la signification, à la valeur et au fond, tout simplement, au **sens** que nous mettons dans notre travail au service de l'humain.

Donc, **comment écouter, mobiliser et agir**, surtout si l'on considère toute l'étendue de ce qui nous attend : les salaires, les statuts, les temps de travail (avec la valorisation de la PDS des gardes et astreintes et de la 5<sup>ème</sup> plage), les retraites, la gouvernance, l'attractivité des carrières, les moyens d'assurer des soins pertinents et de qualité, et n'oubliant pas l'innovation pour nos patients ?

Tâche complexe, même si le « mode d'emploi », en théorie, serait simple :

1. D'abord il faut une **Vision**. Quels sont les grandes **valeurs** autour desquels nos syndicats amis se retrouvent ? Ces valeurs que nous défendons, qui nous donnent tout le sens de notre métier nécessitent de la constance, et donc une stratégie.
2. Ensuite, autour de celles-ci, être capable de **rassembler**. Malgré des cultures politiques différentes, l'une étant plus engagée alors que l'autre est plus conservateur, nous avons réussi par la bannière commune d'alliance-Hôpital à travailler ensemble. Dans le calme, la mesure, la conviction, la clarté. Car deux qualités encore nous réunissent : la liberté et la proximité.
3. La **Liberté**, car elle permet de ne pas être le candidat de quelque camp ou clan que ce soit. Placer l'intérêt collectif au-dessus des contraintes partisans individuelles. Nous ne serons par exemple jamais affiliés à un syndicat de directeurs, quel qu'il soit...
4. Et enfin, **Proximité**. Antoine Rufenacht, un homme politique du siècle dernier, disait : « *Pour être un bon maire il faut porter une cravate, être à l'heure et aimer les gens* ». Lorsque l'on respecte ses partenaires et ses interlocuteurs, chaque rencontre, chaque contact se transforme en une opportunité pour apprendre quelque chose ou faire passer un message.

C'est en cela qu'un congrès tel que ces 20<sup>èmes</sup> Rencontres Convergences Santé-Hôpital est si important. Nous qui sommes tous des acteurs de terrain, nous voyons bien ce qui se passe. Nous sommes tous déterminés à lutter contre l'emprise des directeurs petits-chefs, à dénoncer les abus des petits caporaux prenant des décisions absurdes et iniques en se basant sur leurs tableaux Excel et les questions biaisées qu'ils posent à ChatGPT.

Pour atténuer un pessimisme très prégnant, rappelons-nous que nous avons eu des réalisations satisfaisantes :

- revalorisation des gardes et astreintes, et maintien de la revendication sur la 5<sup>ème</sup> plage pour la permanence des soins, ce qui permet :
- la reconnaissance du temps de travail, et des plages de temps additionnel, sans tomber dans la tyrannie de la pointeuse,
- reconnaissance de nos spécificités professionnelles,
- et défense constante des collègues injustement accusés, comme on l'a vu lors de la conférence de prestige.

Également, l'idée de Nicolas Coste, Président du SNPHPU, d'avoir une co-direction du CNG est excellente. De fait, de nombreux établissements publics, comme par exemple l'Agence de la biomédecine, fonctionnent selon le format d'un Président et d'un Directeur général. Ce serait un signal d'autant plus fort que la politique va être rude et que la revalorisation financière que nous demandons pour les praticiens en milieu de carrière, est encore non obtenue. Dans tous les cas, nous refusons l'excuse, ou plutôt la justification de ne rien faire du fait de la contrainte budgétaire.

Ainsi, l'ancien Premier ministre François Bayrou avait envoyé dès avril 2025 une lettre circulaire aux ARS définissant un objectif de déficit global inférieur à 5.4% en 2025 et inférieur à 3% en 2029 au plus tard... Cet engagement de respect du traité européen, d'arriver pour 2029 à 3% de déficit et 60% de dette par rapport à la richesse nationale, peuvent paraître des chiffres abstraits. La Grèce et le Portugal, eux, ont fait cet effort.... La conséquence pratique en espèces sonnantes et trébuchantes de ces chiffres abstraits, voudrait par exemple dire suppression en 4 ans de 7 à 800.000 emplois ! Ou le blocage de toute

augmentation des prestations de la sécurité sociale, de l'assurance maladie et de la retraite, pendant 8 ans !

### **Dès lors, comment pouvoir s'en sortir ?**

Au-delà de la réalité des chiffres, il nous faudra se projeter et réfléchir à certaines évolutions possibles de la situation :

- Quelles relations pour la classique dichotomie entre la ville et l'hôpital (pour l'activité et aussi le financement) ? La distinction sera-t-elle toujours faite ?
- Quelles perspectives pour la formation des soignants et l'attractivité de ces longues études ? Le passage du *numerus clausus* au *numerus apertus* n'est-il qu'un leurre ?
- Faut-il décentraliser le niveau des ARS et leur donner plus de pouvoir de décision ? Certes, cela rapproche les gestionnaires des acteurs de terrain, mais un de mes amis dit que la traduction de cette décentralisation ne sert qu'à taper avec un marteau dont le manche est de plus en plus court... ? Statut des personnels : passage du statut au contrat ?
- Et sur le mode de financement des dépenses de santé, osons le mot qui fâche, celui de la responsabilisation des patients. L'état d'esprit de nos institutions est que nous avons toujours été soignés selon nos besoins et pas selon nos moyens. Avec une carte vitale et pas une carte bleue ! Mais quelle évolution possible pour le système des complémentaires et le reste à charge ? Notre passion française pour l'égalité n'entre-t-elle pas en tension avec l'équité ?
- Et enfin, comment maintenir notre humanité de soignants et notre éthique face à de telles tensions économiques ?

Nous comprenons tous que la tâche est très dure. Mais notre responsabilité est de nous y atteler, de ne pas abandonner cette noble cause aux manœuvriers administratifs.

Je voudrais finir par un texte de Camus de 1958 "*Ce que je dois à l'Espagne*", que l'on trouve dans l'anthologie de ses "Conférences et discours" 1936-1968, en Folio/Gallimard et qui a une forme de préscience de la situation :

*"J'essaie [...] de faire mon métier. Et, si je le trouve parfois dur, c'est qu'il s'exerce principalement dans l'assez affreuse société intellectuelle où nous vivons, où l'on se fait un point d'honneur de la déloyauté, où le réflexe a remplacé la réflexion,*

*où l'on pense à coup de slogans comme le chien de Pavlov salivait à coups de cloche et où la méchanceté essaie trop souvent de se faire passer pour l'intelligence"...*

Fin de citation. Et encore, il n'avait pas tout vu, lui qui vivait dans un monde dépourvu de réseaux sociaux !

Et le même Camus, dans son Discours au prix Nobel en décembre 1957 disait aussi : *"Chaque génération, sans doute, se croit vouée à refaire le monde. La mienne sait pourtant qu'elle ne le refera pas. Mais sa tâche est peut-être plus grande. Elle consiste à empêcher que le monde se défasse."*

*"Empêcher que le monde ne se défasse"*, continuer à faire société malgré toutes les tensions, ou à cause d'elles, c'est en quelque sorte notre programme. Et c'est pourquoi nous insistons sur l'importance d'avoir une **Vision**, avec une Constance, une volonté de **Rassemblement**, une détermination de garder notre **Liberté**, associée à la **Proximité** et au **Respect** de tous, même et surtout si les autres en sont dépourvus...

Merci de votre attention. Merci aux organisateurs du Congrès de nous permettre d'exprimer ensemble ce syndicalisme ancré pour la défense de l'hôpital public, autour des valeurs qu'Alliance-Hôpital porte pour le bien de tous les soignants, quelles que soient leurs disciplines et leurs statuts, au service de tous les soignés de l'hôpital public.