

Différent

le journal des *adh* érents de la fédération *Sud* Santé-Sociaux



numéro 50 - juillet-août-septembre- 2015 -

Solitaires
Sud
santé
sociaux

Différent
le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux

Ont collaboré à ce numéro:
Marie Hélène Durieux, Charlotte, Margaux Leduc, Anne Marie Berthommier, Fanny Houdin, Delphine Rousseau, Nelly Derabours, Jean Carré Commission internationale, Alain Acquart, Hakim Baya, Antoine Virgili, Loïc Faujour, Fred Despinoy, Jean-Louis Rotter, André Giral, Jean Vignes

santé et social- page 4, 5, 12, 14, 15

- Ordre infirmier: l'Arlésienne!
- Communauté Hospitalière de Territoire de psychiatrie parisienne: une gigantesque machine à démanteler.
- Accord UNIFED – Formation Professionnelle Continue, Pourquoi nous ne pouvons signer cet accord en l'état.
- Organisation du temps de travail

société - page 6

- 1945 naissance de la protection sociale en France.

vie interne - page 7

- Cap sur la Grande Motte

dossier - pages 8, 9, 10, 11,

- International: FSM Tunis, Athènes

juridique - page 13

- Communication web et usage syndical

culture & plaisir - page 16

- Charles Martel et la bataille de Poitiers: de l'histoire au mythe identitaire.



Solidaires

Édité par la Fédération nationale Sud Santé-Sociaux, 70 rue Philippe de Girard, 75018 Paris

Numéro de CPPAP : 0717S08377

Directeur de publication : Jean Vignes

Secrétariat de rédaction : André Giral Alain Acquart

Téléphone : 01 40 33 85 00 / Télécopie : 01 43 49 28 67 / contact@sudsantesociaux.org / www.sudsantesociaux.org

Numéro xx imprimé en 18895 exemplaires par : IGC communigraphie, 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

édito

Chô, chô chô !

En ce mois de mai l'air est frais et le pavé de Paris chauffe. Sans précédent depuis plus de 20 ans les personnels de l'AP-HP ont exprimé par deux fois leur colère, en masse, rallumant du même coup des velléités de lutte de toutes et tous les salarié-es du secteur sanitaire et au-delà. En s'opposant fermement au plan d'austérité de leur Directeur Général elles, et ils, ont secoué l'engourdissement du monde hospitalier en dehors de quelques foyers de résistance encore vivaces.

Ce n'est qu'un début et il va falloir que l'expression de la colère s'amplifie, qu'elle s'étende aux autres établissements hospitaliers et aussi à l'ensemble des secteurs du sanitaire et du social.

Le mois de juin doit être chaud et les mobilisations se multiplier partout. La manifestation de Paris le 11 juin, Guéret le 13 et le grand rendez-vous du 25 juin, sanitaire social et médico-social, sont là pour étendre la lutte à d'autres secteurs.

C'est un grand pas qui est franchi dans la résistance et l'offensive contre les marionnettistes de la finance, nourris aux dividendes, qui tirent les ficelles de nos serviles politiciens et imposent leur loi à leur seul profit et sans considération pour la souffrance des peuples.

Cela ne suffira pas dans l'immédiat à embraser tous les établissements. Le souffle de l'austérité gèle les salaires, brise le statut et les conventions collectives, détricote les formations professionnelles dont les managers se repaissent en aliénant toujours plus les salarié-es.

Reste maintenant à préparer les conditions d'un « été indien », en interprofessionnel, dont les bases sont jetées, en capacité d'imposer un changement radical d'orientation politique pour rompre définitivement avec cette austérité criminelle qui coûte cher aux salarié-es et à la population.

Ordre infirmier : l'Arlésienne!

Le 27 décembre 2006 la loi instaurant un ordre infirmier est votée en dépit de l'avis négatif de la grande majorité des infirmières. Dans le même temps se met en place l'intersyndicale anti-ordre composée de : CFDT, CGT, CFTC, FO, SUD et l'UNSA, bientôt rejoint par le SNICS-FSU qui syndique les IDE de l'Education Nationale.

Les premières élections ordinaires confirment le rejet de la profession avec seulement 13,83% de participation. Ces élections ont pu avoir lieu grâce à une subvention publique de 1,5 million d'euros! Et la Bred/BPCE dans sa grande mansuétude octroie une ligne de crédit égale à la moitié du budget annuel prévu soit 19 millions d'euros. Ce budget était mal évalué car la Présidente s'est vue contrainte pour attirer les infirmières de baisser la cotisation de 150 à 75€... en pure perte.

En Juillet 2011, la présidente de l'Ordre Infirmier démissionne : l'ordre infirmier est en faillite. Il faut reconnaître que n'est pas gestionnaire qui veut et dépenser sans compter n'arrange rien : locaux trop grands, secrétaires, paiements d'indemnités outrancières... Le 25 novembre 2011, le Tribunal de Commerce de Paris valide le plan de redressement signé avec la banque BPCE.

En 2014, l'Ordre Infirmier organise le renouvellement des conseils départementaux. Seul 20% des inscrits au tableau ordinal participent (soit 5% de la profession), prouvant encore une fois le désintérêt des IDE. Certains départements se retrouvent avec zéro ou un élu ! Il est vrai que depuis 2006 l'ordre infirmier n'a convaincu personne de son utilité, si ce n'est de faire passer nos collègues en conseil de discipline ordinal !

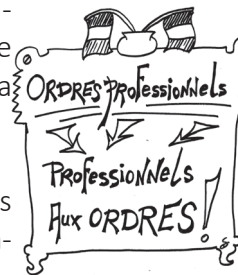
Pendant tout ce temps l'intersyndicale hospitalière et les infirmières ne sont pas inactives : manifestations, port de badge, lettres aux députés – sénateurs, conférence de presse, interpellation des ministres successives... jusqu'au jour où Madame Annie Le Houerou, à la demande du groupe socialiste de l'Assemblée Nationale, reçoit l'ensemble des protagonistes : pro et anti ordre.

L'intersyndicale n'a jamais pu lire ce rapport, mais a été rejointe par les syndicats des infirmières libérales qui jusqu'à présent soutenaient l'ordre infirmier.

Dans la nuit du 09 au 10 avril 2015, les députés, sur proposition justement de Madame Annie Le Houerou, en séance et scrutin publics, ont voté par 19 voix pour et 10 contre l'amendement n° 517 visant à supprimer l'ordre infirmier, contre l'avis de Mme Touraine. Madame Touraine ayant été, alors dans l'opposition, elle-même auteure d'un projet de loi visant à supprimer l'ordre, projet contre-signé à cette époque par de nombreux membres du parti socialiste et non moins des moindres : Messieurs Hollande et Valls...

Difficile de comprendre alors ces déclarations :

- « *Le gouvernement souhaite le rétablissement juridique de l'Ordre* », a ainsi assuré le chef de cabinet de Manuel Valls dans une lettre adressée au Conseil international des infirmiers.
- Marisol Touraine « *veillera à ce que cette position soit entendue dans la suite de la discussion parlementaire* » insiste Matignon.
- Dans une lettre adressée le même jour à la même instance, le chef de cabinet de François Hollande précise que l'amendement voté dans la nuit du 9 au 10 avril avait reçu un avis défavorable du gouvernement. « *Marisol Touraine a réaffirmé son soutien à l'Ordre National des Infirmiers en saluant notamment le travail d'apaisement accompli par la nouvelle équipe* ».



Il faut d'ici le mois de septembre, date du passage du texte devant le Sénat, réagir et faire comprendre à Monsieur Hollande que l'ordre infirmier nous n'en voulons pas.

Tous les moyens seront bons, lettre aux sénateurs, aux députés, interpellations... Nous avons besoin de l'implication de toutes les infirmières. L'intersyndicale a créé une carte pétition que nous vous demandons d'envoyer à l'Elysée, elle est disponible auprès des sections syndicales de vos établissements. **N'hésitez pas, parlez-en autour de vous. Nous ne pouvons pas accepter un tel mépris.**

Marie Hélène Durieux

Communauté Hospitalière de Territoire de psychiatrie parisienne: une gigantesque machine à démanteler

En 2013, l'Agence Régionale de Santé Ile de France impose la création d'une Communauté Hospitalière de Territoire pour la psychiatrie parisienne (loi HPST).

Elle regroupe les 3 hôpitaux psychiatriques que sont *Sainte-Anne* (Paris), *Maison-Blanche* (93) et *Perray-Vaucluse* (91) ainsi que l'*Association de Santé Mentale du 13ème arrondissement* (privé non lucratif) et *Les Hôpitaux de Saint-Maurice* (94) comme membres associés.

Ces cinq établissements couvrent l'ensemble des secteurs parisiens de psychiatrie générale et infanto-juvénile. Les directions ont mis à profit ces deux années pour se coordonner et se mettre en ordre de bataille au service et aux commandes de la grande machine à démanteler...

Diminution de l'offre de soins et dégradation des conditions de soins

Fusions/absorptions/relocalisations tous azimuts sont au programme. Les activités ambulatoires, les unités d'hospitalisation, les services (informatiques, cuisines, tutelles, transports...), tout valse, selon une chorégraphie bien orchestrée. Les hôpitaux de Perray-Vaucluse et de Maison Blanche sont littéralement dépecés et pourront bientôt être vendus !

Ces recompositions marquent l'abandon du secteur au profit de la territorialisation. A l'avenir, un seul CMP pour 200 000 habitants là où le dispositif de secteur en prévoyait un pour 70 000.

Sous couvert de mutualisations, les fusions ne sont que suppressions de postes, de proximité, de lits, de lieux thérapeutiques et, par ricochets de temps, du temps de l'écoute, du temps de l'échange, du temps de la parole.

La relocalisation des lits d'hospitalisation s'accompagne de leur diminution, dans des bâtiments inadaptés, voire concentrationnaires.

Les conditions de soins y sont fortement dégradées, sans parc ni jardin, au cœur du bruit et du stress de la ville, sans service complémentaire tels que les services des sports, les salons d'esthétiques et de coiffure, les cafétérias, qui participent directement des soins.



Dégradation des conditions de travail

La concentration des structures et la surcharge d'activités qui en découle vont dégrader encore davantage les conditions de travail des personnels. Ce sera aussi l'occasion " d'harmoniser " les acquis sociaux : remise en cause des accords RTT, révision des modalités de calculs des primes annuelles, remise en cause des durées minimum d'échelons, perte des crèches hospitalières et de l'accès au logement.

En termes d'emplois, ce sont des centaines de postes de contractuels qui seront supprimés. Pour les titulaires, c'est le transfert ou la cessation d'emplois, c'est la mobilité forcée sur l'ensemble de la CHT (donc du tout Paris).

Face à cette gigantesque machine à démanteler, les personnels des établissements concernés, à l'instar de 2013 où ils ont tenté, ensemble, d'empêcher (vainement) la constitution de cette CHT, ont bien compris que seuls ils ne pouvaient rien.

Au terme de ce processus, l'objectif est bien le regroupement au sein d'un même hôpital (en l'occurrence Sainte Anne, seul établissement Paris intramuros) de l'ensemble des activités de psychiatrie.

C'est le Groupement Hospitalier de Territoire que la loi Touraine imposera demain à tous les départements. Les équipes de psychiatrie parisienne devront soigner trois fois plus de patients avec trois fois moins de moyens en lits et places. 10 000 personnels sont concernés et plus de 2,2 millions d'habitants!

Des Assemblées Générales inter-hôpitaux se tiennent, dans un cadre intersyndical et la convergence dans l'action avec les autres établissements hospitaliers, les usagers, les élus s'organise.

Page Facebook : Collectif contre la CHT de psychiatrie parisienne.

Delphine Rousseau Antoine Virgili
Fanny Houdin Nelly Derabours

1945 naissance de la protection sociale en France

Produit des luttes du mouvement ouvrier la protection sociale a une longue histoire et pourtant son avenir est gravement menacé.

Le 15 mars 1944, les représentants des organisations de Résistance, des centrales syndicales et des partis ou tendances politiques groupés au sein du Conseil National de la Résistance, délibérant en Assemblée plénière, décident de s'unir sur un programme qui comportait à la fois un plan d'action immédiate contre l'opresseur et aussi des mesures destinées à instaurer, dès la libération du territoire, un ordre social plus juste.

Dans ce programme était acté entre autre :

- un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat ;
- la sécurité de l'emploi, la réglementation des conditions d'embauchage et de licenciement, le rétablissement des délégués d'atelier ;
- une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours.

En 1945, le patronat, coupable de collaboration avec l'occupant, est très affaibli politiquement et ne peut pas s'opposer à la demande de faire couvrir 100% des dépenses de santé par l'assurance maladie. Cette perspective remettait en cause la place de la mutualité. Le maintien des mutualités, comme compromis politique avec le patronat et ses alliées, dans une fonction complémentaire de la sécurité sociale, a été gagné par ses défenseurs. A partir des années 60, les mutuelles d'entreprise connaissent un essor important et acceptent de combler les carences de l'assurance maladie obligatoire, décidées par les gouvernements successifs. Mais en contrepartie de la prise en charge partielle des déremboursements de prestations, elles augmentent les cotisations de leurs adhérents.

Depuis 1945, le système actuel a fait la preuve de son efficacité pour atténuer les conséquences des difficultés et des drames de l'existence.

Chacun contribue selon ses moyens, chacun reçoit selon ses besoins.

Cette prise en charge solidaire par la collectivité des aléas de la vie est financée par les cotisations sur les salaires (salaires socialisés) versées par le patronat aux Caisses de Sécurité Sociale. Notre système de protection sociale, avec une redistribution basée sur les besoins et non sur les ressources, même imparfait, a permis d'imposer qu'une part des richesses produites soit affectée obligatoirement à la solidarité collective entre actifs et inactifs, jeunes et vieux, bien-portants et malades.

Le chômage de masse instrumentalisé par les libéraux, la faiblesse des salaires, les exonérations de cotisations patronales, le non paiement des dettes de l'Etat organisent les difficultés de financement de la Sécurité Sociale et représentent des manques à gagner considérables, supérieurs au montant du déficit annoncé par le patronat et les gouvernements de gauche et de droite.

Ce manque de recettes permet ainsi de baisser les prestations au nom du déficit à combler, toujours le fameux «trou» de la sécurité sociale ...

2015 les politiques continuent de démenteler la sécu et casser l'hôpital public le social!

Pour s'autoriser les cadeaux au patronat, les gouvernements successifs n'hésitent pas :

- Le marché des mutuelles obligatoires pour toutes et tous les salarié-es est imposé (faut bien trouver ailleurs les remboursements de tout ce que la Sécurité Sociale n'a plus le droit de prendre en charge et engraisser au passage quelques assurances privées),

-les hôpitaux sont mis à mal avec une tarification à l'activité sous évaluée qui laisserait croire que l'hôpital est une entreprise comme une autre... les premières victimes sont les usagers et les personnels, les premiers bénéficiaires sont les cliniques privées lucratives qui choisissent leur activité et qui n'ont pas les mêmes contraintes que les hôpitaux publics,

-les services sociaux voient leurs moyens diminuer d'année en année et les prises en charges augmentées,

- les salarié-es des secteurs privé et public perdent leurs acquis petit à petit et sont de moins en moins protégé-es... Aucun doute, tout est bon pour se faire du fric, la casse de la Sécu est voulue, ainsi, même la maladie, la vieillesse et la mort seront lucratives !

Osons dire non à cette marchandisation, dès la rentrée toutes et tous soyons mobilisé-es contre la loi de modernisation de la Santé de Touraine, Valls et Hollande, contre le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale qui prévoit déjà des coupes sombres dans tous les hôpitaux, contre la loi HPST qui met à mal le sanitaire et le social ...

Osons dire non à la casse de notre système de protection sociale !

Fred du 62

7ème Congrès Fédéral SUD Santé Sociaux Cap sur La Grande Motte!

Le 7ème congrès de la Fédération se tiendra du 21 au 25 mars 2016 à la Grande Motte (Hérault). 450 congressistes de Métropole et d'Outre-Mer sont prévus. Plus de 75 syndicats départementaux y seront représentés. Chaque syndicat est représenté, son nombre de congressistes votants est proportionnel à son nombre d'adhérents. Le budget spécial envisagé pour l'organisation du congrès avoisinera les 150 000€.

Résolution A : Quelle(s) stratégie(s) syndicale(s) ?

Face aux attaques que subissent nos secteurs, quelle(s) stratégie(s) syndicale(s) adopter ? Définition de la stratégie : défense ou attaque ? Quels projets de société voulons-nous ? Front National et extrêmes droites : quelles stratégies ? Face aux attaques des patrons et de la finance : développer l'argumentaire et le vocabulaire en employant un langage syndical adapté. Protection sociale : son financement, basée sur le salaire socialisé ? Réflexion autour du salaire... Défense des métiers et des qualifications (bataille idéologique à mener...) Les formes de luttes : juridique, désobéissance, grève, manifestation, opérations coups de poing, moyens de communications alternatifs... Réinventer les stratégies de lutte...

Ce 7ème congrès succède à ceux de Paris-Esquirol (1989), Dourdan (1997), Cap d'Agde (2000), Beg Meil (2005), La Rochelle (2009) et Lille (2012)

A quoi sert un congrès et comment celui de la Grande Motte va-t-il se dérouler ?

Pendant ces 5 jours, le Congrès a un double objectif:

1) Dresser le bilan du mandat qui se termine. Ce sera l'occasion d'un rapport d'activité « moral » présenté par la Commission Exécutive de la Fédération. Ce bilan porte à la fois sur la politique revendicative menée mais aussi sur les questions en

rapport avec le fonctionnement interne de la Fédération. Ce bilan sera présenté et soumis au vote, en parallèle d'un bilan financier.

2) Fixer les axes du travail fédéral pour les années à venir. Les syndicats départementaux vont prochainement recevoir 3 projets de résolutions l'une portant sur l'action revendicative, l'autre sur le syndicalisme que nous construisons et le fonctionnement fédéral (voir ci contre les thèmes abordés dans chaque projet de résolution). Chaque syndicat peut effectuer une demande de modifications de ces textes : c'est ce que l'on appelle des amendements. Une commission nationale (commission des résolutions) est chargée de les examiner. Elle peut les intégrer ou au contraire les rejeter. Si un syndicat souhaite coûte que coûte maintenir son amendement, il est alors porté en séance plénière lors du congrès, il fait l'objet d'un débat puis d'un vote. Au final ce « jeu démocratique » permettra aux congressistes de fixer les orientations fédérales pour le mandat 2016-2019. Chaque adhérent ou adhérente de la Fédération peut contribuer à la préparation de ce 7ème congrès en participant aux débats qui sont organisés dans les syndicats départementaux autour des 3 résolutions prévues.

Jean-Louis Rotter

Résolution B : le développement fédéral

La formation syndicale: spécifique ou interprofessionnelle ? Comment distinguer la demande locale spécifique et la demande « nationale » interpro. Le rôle de la formation : accompagnement, transmissions... Des jeunes militants arrivent et créent des sections... le renouvellement générationnel : capacité à « laisser sa place ». L'importance de la formation de proximité, y compris aux non syndiqué-es. La formation c'est le « savoir-faire » mais aussi « savoir être ». La communication, le développement des réseaux sociaux. Revoir la manière de passer nos idées. Les moyens de lutte, les rapports de force à reconstruire. Les moyens juridiques...la place de l'interprofessionnel. Comment contribuer au fonctionnement de Solidaires ? Quelle place pour SUD Santé Sociaux en tant que 2ème organisation de Solidaires ?

Résolution C : nos valeurs et notre socle commun

Le rapport au Politique, questionnement sur la « co-gestion » de notre syndicat. Comment répondre aux attaques gouvernementales et aux politiques d'austérité menées. L'importance de porter un contre-pouvoir. Retravailler notre discours « politique » et les valeurs que l'on porte : contre le racisme, le fascisme et pour le féminisme. La place et le rôle des collectifs, leur développement sont-ils un échec du syndicalisme ? Le collectif comme lieu d'échange. L'internationalisme, comment prendre notre place ? Comment véhiculer nos idées à nos syndiqué-es et les enjeux de la mondialisation ? L'éducation populaire est à « re »faire. Le fédéralisme, qu'est-ce que cela veut dire ? Comment inclure davantage les jeunes et les femmes ? Que veut dire l'engagement démocratique ? Notre fédéralisme nous différencie-t-il des autres modes de structurations syndicales ?

International: FSM, Tunis, Athènes...

LA COMMISSION INTERNATIONALE

La Troïka (BCE¹, DG ECFINE² et le FMI³) en s'invitant de plus en plus dans les politiques nationales affecte en profondeur les services publics ainsi que toutes nos structures sanitaires, médicales et sociales. Dans tous les pays européens les professionnels subissent des attaques de plus en plus vives sur leurs salaires, leurs conditions de travail, leurs statuts, quand ce ne sont pas leurs emplois. Ces politiques constituent une violation du droit à la santé, bien social commun de toute l'humanité.

Face au recul social, à la remise en cause des droits des salarié-es et à fortiori des droits syndicaux, notre syndicalisme ne peut se passer des luttes en réseau. Il ne peut se priver d'une réflexion globale et d'un apport internationaliste. C'est dans cette logique que la Commission Internationale a toute sa place au sein de notre Fédération.

LA TROÏKA DE L'AUSTERITÉ



La Commission Internationale propose des temps et des espaces de réflexion pour nos militants-es dans le domaine de la santé et de l'action sociale dans une perspective solidaire.

Elle agit sous un mandat fédéral en lien avec la Commission Solidaire Internationale, afin:

- d'analyser, expliquer les enjeux économiques et financiers et leur impact dans nos établissements,
 - de mettre en exergue toute les contradictions de cette nouvelle gouvernance imposée par la Troïka et leur impact réelle sur les populations;
 - de partager les expériences de terrain;
 - de participer à la vie démocratique de notre Fédération et d'alimenter les débats politiques notamment sur les questions des luttes contre les privatisations et la marchandisation de la Santé et de l'Action Sociale.
- L'activité de la Commission Internationale s'inscrit dans les valeurs universalistes de notre syndicalisme, qui agit contre cette société sans limite, sans respect des peuples, de son environnement et de ses ressources.

Elle répond à cette nécessité de construire un syndicalisme de lutte et de transformation sociale au-delà des frontières des Etats. Elle participe aux réunions organisées par les collectifs de lutte dont notre Fédération est membre (rencontres internationales, manifestations, forums européens et mondiaux...).

¹Banque Centrale Européenne; ²Direction Générale des Affaires économiques et Financières; ³Fond Monétaire International.

Tunis 2015 :

Un autre monde est possible !

Dans un climat peu clément, entre les attentats du musée du Bardo et le mauvais temps, Tunis a été de nouveau élue la capitale de la société civile altermondialiste.

En dépit de quelques incidents venant polluer certains ateliers, notamment l'assemblée des femmes et le forum jeunesse, notre projet de participation au FSM n'a pas été détourné de son projet initial.

(Voir le résumé de la déclaration finale).

Cette treizième édition a accueilli plus de 50 000 participant-es et 1079 ateliers, proposés par les 4098 organisations, qui se sont mobilisées, malgré les conditions d'insécurité qui traversent le pays.

Une participation vécue sous le signe de la solidarité et à laquelle les tunisien-nes ont été très sensibles.

Tunis 2015 fut un espace démocratique très important, au regard de la diversité des participant-es, des stands d'associations en tous genres, des rassemblements spontanés autour des danses, spectacles traditionnels, mets locaux et des défilés revendicatifs.

Il fut aussi un espace de rencontres offrant de multiples occasions de tisser des réseaux d'échanges et des collaborations futures.../...



.../... De la citoyenneté à la justice sociale en passant par l'égalité et l'outre frontière, Tunis 2015 a permis de rendre visible de nombreux mouvements sociaux.

La contribution de notre délégation s'est inscrite dans la continuité des actions de notre Fédération, en prenant sa place dans des collectifs de lutte.

Notre délégation a proposé et animé des activités sur la question de la santé et la protection sociale et inscrit notre place dans un réseau plus large, bien au-delà de nos frontières.

La préparation de ce FSM et son déroulement ont été une possibilité de formation, mais aussi de partage et d'espoir pour notre délégation dans les échanges avec d'autres camarades en lutte.

Tunis 2015 a permis de bons débats et des conclusions intéressantes notamment lors des assemblées de convergences.

Echanger, débattre, trouver cette articulation entre mobilisation et plaidoyer dans la revendication: d'une justice sociale, d'un droit international respectueux des peuples et des plus démunis, est une urgence fondamentale à l'heure où la dictature libérale fait des ravages dans nos sociétés.



Contre les menaces sur la santé et la protection sociale, Agissons ensemble!

Sur la base d'un projet élaboré depuis plusieurs semaines par une trentaine d'organisations, nous, mouvements sociaux, syndicats, collectifs et individus présents à Tunis pour le Forum Social Mondial, avons partagé nos analyses, nos expériences et nos perspectives autour de la santé et de la protection sociale.

Nous avons abordé les questions liées aux déterminants sociaux de la santé comme la pauvreté, les conditions de travail, l'éducation, l'inégalité de genre ou encore l'accès à l'eau. Nous constatons que la crise de la santé et de la protection sociale est en fait la conséquence des politiques néolibérales globales.

La santé est un droit humain fondamental et inaliénable pour tous et toutes. Elle est un bien social commun de toute l'humanité; elle présuppose de permettre à la population de vivre en paix partout dans le monde et hors de toute occupation.

Des alternatives s'imposent pour préserver les droits des populations en matière d'environnement, d'emploi, de conditions de travail, d'accès à l'eau, d'éducation, d'alimentation, de culture, de logement. Une protection sociale doit être mise en œuvre pour promouvoir la justice sociale et la dignité humaine pour toutes et tous. Elle doit se situer en dehors de la logique marchande et doit garantir un accès aux soins gratuit.

Fort-es de nos expériences réussies et en vue des luttes communes, il est nécessaire de travailler en réseau, de faire circuler la connaissance et les analyses d'élargir nos mouvements à partir des réalités locales en associant usager-ères, professionnel-les, syndicats et tous mouvements citoyens. Il est fondamental de renforcer les actions par des convergences avec les mouvements agissant sur les déterminants de la santé, tels que le climat, le commerce, l'austérité, la dette, les conditions de travail, l'égalité hommes/femmes....

Mobilisations décidées lors du FSM

- 18 Avril 2015 : Journée d'action mondiale contre le libre-échange
- 18-26 Mai 2015 : assemblée annuelle de l'OMS Genève
- Juin 2015 : Semaine d'action en solidarité avec la Grèce et contre l'austérité
- 17-24 Octobre : semaine mondiale d'action décidée par l'assemblée de mouvement social au forum mondial
- Novembre-Décembre 2015 : COP 21 Paris
- 7 Avril 2016 : Forum maghrébin sur la protection sociale à Marrakech

Commission internationale

Grèce : des cobayes de l'austérité au laboratoire de l'autogestion: soyons fous, marchons sur la dette !

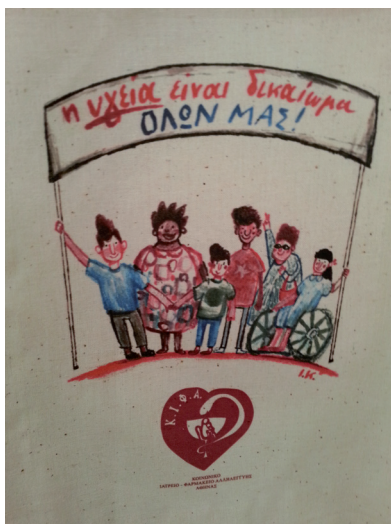
Le collectif « Solidarité France Grèce pour la Santé » soutient les personnels des dispensaires sociaux et solidaires autogérés depuis 2 ans. Du 11 au 16 mai 2015 une délégation (*cf liste à la fin*) du collectif est allée à la rencontre des équipes des dispensaires sociaux solidaires, elle a aussi rencontré la coordination Athénienne des dispensaires et pharmacies sociaux solidaires, l'association Solidarité pour tous, la commission santé de Syriza ainsi que le ministre délégué à la santé, la confédération syndicale du privé et les équipes hospitalières et syndicales dans quatre établissements.

Les dispensaires :

Leur engagement militant distingue ces structures (50 actuellement) des structures humanitaires. Ils s'inscrivent dans une multitude d'actions solidaires sur les déterminants de santé (alimentation, logement, vêtements, culture, éducation...). Trois besoins majeurs sont avancés : les soins bucco-dentaires, une demande psychiatrique et psychologique forte de la part des usager-es, conséquences directes de la pauvreté et de la précarité, la carence en médicaments pédiatriques et notamment les vaccins.

Nous avons aussi débattu avec les membres de l'association grecque « *Solidarité pour tous* ». Elles et ils animent des groupes de réflexion locaux sur comment travailler autrement, relancer en autogestion les petites entreprises... Sur le volet santé, avec le nouveau gouvernement, elles et ils militent pour dissocier la prise en charge des soins de santé du fait d'avoir un travail.

Depuis un an et demi, elles et ils travaillent avec des organisations syndicales et ouvrières autour de la question de la solidarité comme élément constitutif de leurs actions.



Le ministère des affaires sociales et de la santé

La délégation a été reçue par le Ministre délégué à la Santé, Andréas Xanthos.

Andréas Xanthos est co-fondateur du premier dispensaire social en Crète en 2008 et est médecin hospitalier. Il nous a décrit:

- la dégradation de la situation sanitaire, sous-évaluée jusqu'en 2012 par les autorités,
- la désorganisation du Service Public au profit du secteur privé,

- la demande de soin vers le Public qui a progressé de 30%, les moyens dans un même temps qui ont diminué de 40% et l'effectif en personnel a diminué de 30%. 2,5 millions de Grecs sont sans couverture sociale.

Il considère que l'existence des dispensaires a permis de mesurer la réalité de la catastrophe sanitaire. Il argumente sur le fait que l'affrontement sévère entre le gouvernement grec et l'Union Européenne concerne tous les peuples européens dans le sens où la Grèce sert de cobaye à l'Europe de la finance.

Le programme de Santé du nouveau gouvernement Syriza: rétablissement et extension de la couverture maladie; suppression du forfait hospitalier de 5€; accès aux soins primaires gratuits quelle que soit la nationalité, le revenu, le statut de l'emploi et la position sociale; restauration du système de santé (soins primaires et hôpital); nécessité de créer un rapport de force Européen sur la question du médicament face à la puissance des multinationales.

Les député-es de Syriza

La délégation a également rencontré au parlement dix député-es de Syriza membres des commissions santé. Il a particulièrement été noté que la crise du service public confronté aux politiques d'austérité des mémoranda s'était couplée avec une demande croissante de la population liée aux effets de la crise sur les ressources des

grec-ques et sur leur santé. Les dispensaires sociaux solidaires ont été notés comme un élément essentiel de résistance et de mobilisation. 20% des indemnités parlementaires des députés de Syriza sont affectés à "solidarité pour tous". De nombreux projets sont bloqués faute de financement dans le cadre du bras de fer politique avec la commission européenne et la Banque Centrale Européenne. Enfin nous avons abordé les éléments du débat au sein de Syriza sur la manière de relever le défi.

Les Hôpitaux publics

Nous avons visité 3 centres hospitaliers et rencontrés les personnels et les militant-es.

Sous-financement et manque crucial de personnel et de matériel. L'incidence de la tuberculose explose, le taux de suicides augmente et la plupart des cancers n'est plus soignée. La malaria et la rage sont réapparues. La surcharge de travail des personnels soignants est énorme et due en partie à la désorganisation des soins primaires. Avant l'arrivée au gouvernement de Syriza, l'administration demandait par exemple aux femmes enceintes 1000€ par accouchement. A défaut de paiement, il était fait pression sur les membres de la famille et à défaut, intervenait la saisie des biens au domicile. Des familles étaient poussées à la

ruine dans les cas où un de leurs membres était atteint de maladie chronique nécessitant une hospitalisation. Il a été fait aussi état de personnes se suicidant à l'annonce d'une maladie grave pour éviter d'être une charge intolérable pour leurs proches.

Hôpital psychiatrique de Daphni.

Sur les huit établissements publics de psychiatrie, il n'en reste que trois ouverts. Les structures extrahospitalières et associatives ont fermé les unes après les autres.

A Delphis, sur les mille postes de soignant-es à l'origine, il n'y en a plus que 500 de pourvus, elles et ils assurent les soins pour 1100 patient-es hospitalisé-es et l'accompagnement de 600 en extra hospitalier.

La demande de soins a augmenté de 60% en quelques années, la part des hospitalisations sur demande judiciaire est largement majoritaire (60%), les autres patient-es sont abandonné-es à la rue ou à charge des familles. Personnels et malades collaborent à la survie de l'hôpital en vendant le produit de cultures vivrières locales à l'entrée de l'hôpital. Si les mesures imposées par l'Union Européenne sont suivies cet hôpital fermera en Juin. Les personnels sont organisés pour résister coûte que coûte.

Dans tout ce marasme les personnels encore présents, toutes catégories confondues, œuvrent à maintenir des soins diversifiés et de qualité. Comme elles et ils nous l'ont confié alors qu'à une autre époque ils militaient pour une psychiatrie extra-hospitalière sectorisée, elles et ils sont contraintes aujourd'hui à se battre pour sauver leur hôpital, seule condition pour garder leurs maigres moyens. La pédo psychiatrie est réduite à quasi néant et cela demande plus de sept mois pour obtenir un rendez-vous.

En conclusion

La résistance du peuple de Grèce est une force motrice qui aujourd'hui doit servir de référence aux autres peuples d'Europe. Le slogan partagé par les militant-es rencontré-es peut se traduire par : « Nous ne devons pas ! Nous ne vendons pas ! Nous ne payons pas ! » Nous retenons de ces rencontres l'immense engagement des volontaires, personnels, militantes engagé-es dans des processus de solidarité de convivialité et de lutte pour maintenir en autogestion un système de soin dans le souci de préserver la dignité de chacune. Nous retenons aussi la nécessité de tous les peuples d'Europe de s'engager dans une lutte coordonnée et solidaire contre une austérité décrétée par des politiques qui agissent contre l'intérêt des peuples, pour revendiquer la construction d'un Europe Sociale.

Faute de quoi la situation subie aujourd'hui en Grèce sera la norme pour tous les peuples.

(ATTAC, Coordination des comités de défense des maternités et hôpitaux de proximité, CODEGAS, CGT Sanofi, SNESUP-FSU, SUD Santé Sociaux, SMG, USMC/SNCDSCS, Ensemble, NPA, PCF, PG).



Jive 31

Organisation du temps de travail

Le groupe de travail fédéral sur la problématique de l'extension des postes de travail en 12h a été réactivé. Des réunions ont eu lieu en janvier et en mars 2015. Au-delà des rythmes de travail en 12h c'est la question de l'organisation du temps et du sens du travail qui a fini par s'imposer.

Sur les 12h :

Il s'avère que les sections vivent les mêmes enjeux dans le public comme dans le privé.

En cause, l'austérité imposée par le gouvernement et relayée de façon zélée par les directions. Les mesures qui en découlent s'exercent sur la masse salariale donc sur nos conditions de travail par le recours à la modification des durées de travail.

D'autre part, le gel des salaires et la baisse du « pouvoir d'achat » font vivre à nos collègues des temps suffisamment difficiles pour ne plus pouvoir subsister correctement et les 12h leur apparaissent comme une solution permettant de diminuer les coûts engendrés par les journées de travail (trajet, crèche, repas etc...) et leur font penser que venir moins souvent au travail serait LA solution pour vivre mieux.

Face aux collègues demandeurs, trop d'équipes syndicales sont confrontées à la mise en place de ce temps dérogatoire de 12h sans avoir les outils syndicaux permettant de combattre cette installation galopante d'une organisation du temps de travail que l'on sait délétère. Confirmation a été apportée par les travaux dont nous avons pu



Les 3 axes de travail sont :

- * l'axe juridique afin d'aider les équipes à mettre en place les recours mais surtout afin de mettre en garde sur les éléments qui nous font perdre.
- * l'axe sanitaire, on établit la liste des indicateurs à surveiller pour détecter les effets néfastes dès qu'ils apparaissent mais surtout cet outil permettra de donner aux équipes des éléments pour interpeller les agents.
- * l'axe, plus pratique, du décompte des congés et absences parce qu'il existe autant de façons de décompter les heures que d'établissements, que ce soit dans le public ou le privé, lucratif ou non. Il a été discuté de la nécessité de batailler au niveau ministériel via le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière afin d'obtenir enfin une définition de la contrainte de continuité du service public et des éléments posant la dérogation qui doit être demandée.

Reprenre la main sur l'organisation et les rythmes de travail

Nous avons réfléchi sur les autres problématiques engendrées par le travail posté et sur les conduites à tenir face aux décisions de justice non appliquées par nos directions. Nous avons conclu sur la nécessité de créer un rapport de force. Reprendre la main sur la réduction du temps de travail à 32h de jour (4x8h avec 3 repos) et 30h de nuit (3x10h avec 4 repos) hebdomadaires. Cette revendication permettrait de réintroduire les temps de transmissions, de ménager des temps de repos en mesure de compenser les effets morbides des horaires alternés et d'avoir des plannings plus réguliers à condition d'obtenir des effectifs pour répondre aux besoins réels pour travailler dans un confort soucieux de la qualité des soins. Cela fera partie d'une campagne fédérale à venir.

Anne-Marie Berthomier



13 juridique

Communication web et usage syndical

Cet article vise à donner les quelques règles juridiques essentielles de la communication syndicale via internet. Il est fréquent d'y déroger soit par usage soit par choix lors d'une mobilisation, mais pour pouvoir dépasser la limite il faut la connaître.

Dans nos boîtes

L'article L. 2142-6 du Code du Travail reste la base : en dehors d'un accord d'entreprise, il n'est pas légal d'utiliser les boîtes mails professionnelles, de même que l'intranet, pour diffuser une information syndicale. S'il n'y a pas d'accord d'entreprise, il est possible de mettre en ligne des informations sur le web et inciter les salarié-es à s'inscrire (démarche volontariste de la part du/de la salarié-e) afin de recevoir par mail (même sur sa boîte mail pro) les informations syndicales.

Dans nos luttes

Il est fréquent lors des mobilisations d'appeler à saturer la boîte mail d'un décideur (directeur, élus, responsables...). Si cette technique a fait les preuves de son efficacité dans des réseaux type RESF (donc informel) elle est juridiquement risquée dans le cadre syndical. Dans le même sens, circule parfois aussi, certains appels à ne pas utiliser correctement les progiciels, ou à en effacer certaines données. Les articles L323-1 et L323-2 du Code Pénal punissent ce genre d'action, ces articles n'ont pas uniquement pour but de faire peur, ils sont régulièrement appliqués par les tribunaux. L'une des plus célèbres jurisprudences date des grèves contre la réforme des retraites de 2003. La Droite Libre avait appelé à

pourrir les boîtes mails de la FSU lors d'une action "Ils bloquent la France, bloquons leurs mails !", la FSU alliée à d'autres syndicats a obtenu leur condamnation sur le fondement de ces articles.

Sur nos sites web

« La communication au public par voie électronique est libre. » Art. 1er alinéa 1^{er} de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication, voici l'essentiel ! Un blog/site web d'une section ou d'un syndicat accessible à tous peut être librement créé en dehors de l'entreprise. Il doit obligatoirement y figurer une page indiquant le gestionnaire du site, à ce titre il est plus que souhaitable que le site soit géré (et donc payé) par la section ou le syndicat départemental et non par un-e militant-e en son nom propre. Si des poursuites devaient être engagées suite à des propos tenus sur celui-ci, elles pourraient l'être contre le gestionnaire (donc le syndicat départemental ou la section) et/ou contre l'auteur-e de l'article incriminé.

Sur les réseaux sociaux

Les comptes Facebook®, Twitter® des syndicats se multiplient, moyens de communication rapides et interactifs, il faut être particulièrement vigilant aux posts sur les réseaux sociaux. Avec l'usage des smartphones, la rapidité de mise en ligne des contenus peut s'avérer dangereuse, en effet certaines publications postées sous le coup de la colère peuvent, avec le recul, ne pas être adaptées à une communication syndicale.

Qu'est-ce qu'on dit ? Comment ?

Ce qu'on peut écrire sur un blog/site web et sur les réseaux sociaux relève des mêmes règles que dans un tract, le support change mais le fond est le même. Attention toutefois, un certain nombre de documents affichés librement dans l'entreprise ont un caractère confidentiel et ne peuvent en aucun cas être diffusés à l'extérieur de l'entreprise : PV du CHS-CT ou du CE, PV de réunion délégués du personnel/direction, éléments liés à la mise en œuvre d'un droit d'alerte au sein de l'entreprise ainsi que tous les documents revêtant un caractère confidentiel ET présentés comme tels par l'employeur.

Vigilance

L'employeur est propriétaire du domaine @chezlepatron.con, communiquer depuis une boîte mail professionnelle hébergée par l'employeur présente donc des risques importants. En effet si l'employeur ne peut lire (légalement) les e-mails échangés, il a la possibilité, pour mieux gérer son système, d'examiner les échanges c'est-à-dire de voir le nombre et le volume des messages échangés, de connaître les destinataires... bref des informations qui, dans le cadre d'un travail syndical, ne sont pas nécessairement à mettre dans les mains de l'employeur. S'il peut parfois s'avérer utile de posséder une adresse sud@chezlepatron.con, cette boîte doit être utilisée à minima en raison du risque de surveillance de son usage par l'employeur.

Margaux Leduc

Accord UNIFED – Formation Professionnelle Continue

Pourquoi nous ne pouvons signer cet accord en l'état.

Dans l'introduction (Contexte Général) de l'accord apparaît clairement la logique sur laquelle il est construit, à savoir celle de la compétence et de l'emploi inscrite dans une démarche de GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences). C'est aussi l'esprit de la loi de Mars 2014, loi marquée par une logique néo libérale rendant le/la « salarié-e » co-responsable de son employabilité.

Cette démarche idéologiquement et politiquement marquée est en opposition complète avec notre positionnement qui privilégie une logique de métiers et de qualifications.

Depuis la loi de 2004 sur la formation professionnelle se confirme la volonté de mainmise des patrons sur l'ensemble des budgets de la formation professionnelle continue et ce n'est pas le CPF, pseudo droit à la formation individuelle qui corrigera l'ensemble des orientations.

« La GPEC est apparue il y a une dizaine d'années dans le but d'accroître la flexibilité, l'adaptabilité et l'employabilité des salarié-e-s. Héritière du développement du potentiel humain, la GPEC a été développée par le CEREQ (Centre de Recherche sur les Emplois et les Qualifications) avec pour ambition de créer une méthodologie nouvelle de gestion prévisionnelle du personnel. Les instruments principaux de cette nouvelle approche GPEC sont :

- une politique de rémunération qui met l'accent sur la motivation et l'implication des salarié-e-s, donc qui individualise la rémunération mais aussi la relation du salarié-e à l'employeur ;
- une politique de valorisation qui se traduit par la mise en œuvre de formations et une évaluation annuelle des personnels, impliquant une plus grande soumission ;
- une politique de participation et de prévision de l'évolution de l'emploi ».

Notre analyse du contenu de l'accord : beaucoup d'articles reprennent les dispositions de la loi notamment l'article 1 et 2 (Partie I) sur le Conseil en Evolution Professionnelle (CEP) et l'entretien professionnel qui fait directement référence à la « négociation sur la GPEC... ».

La partie II : l'article 4 consacré au CPF reprend aussi essentiellement les dispositions de la Loi. Si le CPF sera effectivement financé contrairement au DIF, légèrement rallongé dans le temps (de 120h à 150h mobilisables) cela ne change rien sur le fond. Le CPF ne permet pas de financer l'intégralité des formations qualifiantes, mais uniquement des modules de formations.

De plus, les formations accessibles sont limitées et peuvent s'effectuer en dehors du temps de travail, dispositions que nous avons toujours contestées.

Les articles 5 et suivants consacrés au CIF introduisent des critères de sélection des dossiers (cf. article 5.7) qui remplacent la règle

de l'ordre d'arrivée et que nous contestons également...

La partie III est consacrée aux dispositions financières, partie qui pour notre Fédération est un point de blocage. Notre

revendication minimum était le maintien du taux de collecte à 2,30 %, revendication que nous maintenons en l'état. La formation ne peut servir de variable d'ajustement budgétaire pour les établissements de la branche. Les salarié-es n'ont pas à payer les politiques d'austérité et les restrictions budgétaires.

L'accord mis à la signature des organisations syndicales propose un taux de collecte de 2% qui se décompose en 1% de part légale dont le 0,20% pour le CPF qui sera mutualisé.

A cela s'ajoute 0,35% de part conventionnelle mutualisée et de 0,65% à la disposition des entreprises qui peuvent être en partie ou en totalité reversé à l'OPCA qui gèrera le compte de l'entreprise qui fera le choix du reversement à l'OPCA.

Si ces dispositions permettent

telle que la régulation des équipes, qui ne seront plus financées par le budget des établissements comme cela devrait être le cas, mais bien sur le budget consacré à la formation professionnelle.

Les formations collectives dispensées par les officines de formation patronales vont aussi se multiplier, toutes ces mesures vont transformer l'accès à la formation qualifiante pour les salarié-es, en une véritable peau de chagrin.

Afin de participer pleinement aux différentes instances (CPNE-FP,

Observatoire prospectif de métiers, OPCA et OPACIF) des moyens sont alloués aux différentes organisations patronales et syndicales. De notre point de vue les moyens en temps de préparation, formation et délais de route ne sont pas suffisamment pris en compte, tant au niveau national que régional. L'accord proposé initialement était en recul par rapport à l'accord précédent et cela est inadmissible. Cela dénote de la duperie du paritarisme et de la conception qu'en ont les patron-nes du secteur. En dernière séance de négociation sur l'accord proposé les patron-nes ont accepté de revenir aux dispositions du texte dénoncé. Mais il n'y a pas eu d'avancées concrètes sur ce sujet...



de sauver de la faillite UNIFAF, lui permettant de retrouver un équilibre financier, elles ne sont pas suffisantes pour assurer un niveau de formation des salarié-es des établissements. La participation financière et en temps, demandée aux candidat-es à la formation professionnelle sera de plus en plus importante. C'est bien ici le choix du co-investissement qui est mis en œuvre.

On peut aussi facilement imaginer que les grandes entreprises gèreront leur part (0,65%) pour un plan qui fera la part belle par exemple : à la formation des bénévoles et administrateur-trices des associations, au financement de mesures techniques

C'est pour toutes ces raisons que la Fédération SUD Santé Sociaux ne signera pas en l'état l'accord sur la Formation Professionnelle Continue (FPC). Nous pensons qu'il est possible encore de faire évoluer le texte et notamment le taux de collecte. Il reste 6 mois

avant l'échéance et la fin du délai de survivance de l'accord antérieur. Mais pour construire un véritable rapport de force les organisations syndicales ne doivent pas céder au chantage de la disparition de l'OPCA de la branche, retrouver le chemin de l'unité et de la combativité, en associant les salarié-es aujourd'hui victimes d'un nouveau hold-up patronal.



André Giral

culture et plaisir

Charles Martel et la bataille de Poitiers: de l'histoire au mythe identitaire

La bataille de Poitiers, en 732 (ou 733), est une date clé dans l'histoire de France, qui peu à peu est devenue un mythe historiographique créé et entretenu par l'extrême droite, voyant en Charles Martel le héros qui repoussa les musulmans de l'empire franc.

Mais cet événement est beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît et l'instrumentalisation de l'histoire opérée par l'extrême droite en devient grotesque.

Les historiens William Blanc et Christophe Naudin proposent de revenir sur les faits, d'analyser leur portée à travers les époques – l'importance de cette bataille varie énormément d'un siècle à l'autre –, puis d'étudier les usages mémoriels qui en ont été faits.

« Les auteurs ont prêté la même attention aux nouveaux moyens de communication de l'ère industrielle, la statuomanie, l'image d'Epinal au XIXe siècle, le timbre, la bande dessinée, le film au XXe siècle, sans oublier les manuels scolaires du primaire qui occupent logiquement une place privilégiée.

A chaque fois le constat est le même : une présence réelle, mais modeste, sans que soit particulièrement mis en valeur un affrontement de religions et encore moins de civilisations, à deux ou trois exceptions près », analyse Philippe Joutard, préfacier du livre et professeur agrégé d'histoire.

par le groupe Génération identitaire ou le cynisme d'un Jean-Marie Le Pen au lendemain des attentats de Charlie Hebdo clamant « Je suis Charlie Martel »...

Tout cela révèle surtout une véritable bêtise, qui manipule les faits historiques à des fins bassement politiques.

William Blanc et Christophe Naudin avaient déjà épinglé Lorant Deutsch et la publication de Métronome dans leur ouvrage « Les Historiens de garde » (Inculcte, 2013), où ils dénonçaient un récit truffé d'erreurs et une orientation plus que douteuse – apologie de la monarchie, soutien patriotique, etc.

Aujourd'hui, ils reviennent sur la bataille de Poitiers et la figure de Charles Martel « dans un langage clair et sans polémique inutile », en historiens.

William Blanc et Christophe Naudin:

Charles Martel et la bataille de Poitiers de l'histoire au mythe identitaire

Libertalia, mai 2015, 17€

<http://www.editionslibertalia.com/>

Charlotte



Le livre est composé en deux parties : la première revient sur les faits historiques, la deuxième sur la mémoire et le mythe de la bataille.

Et on voit précisément que Charles Martel est un personnage récurrent de la logorrhée droitiste. Il suffit de citer l'occupation du chantier de la mosquée de Poitiers