

Différent

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

NOUVELLE FORMULE DU JOURNAL «OFFENSIVE SYNDICALE» - ISSN : 1776-1875



NUMÉRO 29 - AVRIL 2011 -



SOMMAIRE

le journal des adhérents de la Fédération *Sud* Santé-Sociaux - numéro 29



ont collaboré à ce numéro :

Commission Femmes, Elisabeth Douaisi, Fabienne Binot, Faujour, Nicolas Laadj, Pascal Dias, Patrick Bonneau, Vladimir Nieddu, Thierry Lescant, Jean Carré, Philippe Bernard, Jean Marie Sala, Alain Acquart, Jean Vignes.

santé & social - pages 4, 6, 7

- Elections dans la FPH, une nouvelle donne...
- Osons dire non.

dossier - pages 8, 9, 10, 11

Les outils des restructurations sanitaires et sociales
CHT
GCS
Institut Pasteur de Lille

Femmes pages 14, 15

Journées intersyndicales femmes

vie syndicale - page 5

- Congrès Union Syndicale Solidaires
- Politiques sécuritaires, LOPPSI

international - pages 12, 13

- Petit compte rendu du forum de Dakar
- Déclaration des syndicalistes de la santé et des réseaux des défenseurs des malades

culture & plaisir - page 16

Vies Tranchées

LE CHIFFRE DES CANCERS EXPLOSE



Union
syndicale
Solidaires

Nouvelle formule du journal «offensive syndicale» - ISSN : 1776-1875 - Numéro de CPPAP : en cours de réactualisation

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

Directrice de publication : Fabienne Binot

Téléphone : 01 40 33 85 00 / Télécopie : 01 43 49 28 67 / Courriel : contact@sud-sante.org / Site internet : www.sud-sante.org

Secrétariat de rédaction : Alain Acquart Jean Vignes

Numéro 27 imprimé en 16835 exemplaires par : IGC communigraphie, 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

Avant, pendant, après la votation la lutte continue...

Ô luttes suspendez votre vol, la saison des élections politiques et syndicales est là avec leurs cortèges de discours, de paraître et de faux semblants. Echéances, importantes certes, puisque l'une doit décider de l'avenir de notre pays, l'autre décider du devenir des organisations syndicales de la FPH. C'est à dire, pour les syndicats, de la représentation des salariés et de la capacité à construire des contre-pouvoirs. Par contre, dans le quotidien, le gouvernement et sa clique ne suspendent pas leur oeuvre de démolition des droits sociaux au plus grand profit des tenants du capital.

Malgré tout les résistances s'organisent. La manifestation BASS du 30 Mars aura été un succès grâce à l'engagement des équipes SUD, même si leur participation a été contrastée selon les départements. De même, la journée d'actions coordonnées du 2 Avril a été un certain succès militant grâce à l'organisation de multiples rassemblements et manifestations, et ce malgré les diverses embûches. D'autres luttes se mènent en dépit des différences d'analyse et des difficultés d'unité d'action, lutte contre le projet de loi sur la contrainte en psychiatrie, revendications des personnels socio-éducatifs, lutte des psychologues...

La combativité des salariés, des usagers et des citoyens persiste sur tous ces dossiers. Cela veut dire que pour les mois qui viennent il nous faudra maintenir cette pression, répondre aux attentes des salariés en accompagnant et initiant les luttes au point de les rendre incontournables tant au niveau local qu'au niveau international. Au niveau local: contre la casse des professions, contre la casse des conventions, contre la casse des systèmes sanitaires et sociaux, contre la mise à sac de la sécu et le démantèlement du service public, contre les lois sécuritaires. Au niveau international, la fédération répondra aux invitations des autres organisations syndicales pour débattre et combattre la marchandisation des services publics, notamment de santé, qui sévit dans tous les pays.

Il est indispensable pour ce faire de reprendre et de s'approprier le manifeste des syndicalistes et associations du secteur de la santé, élaboré au forum de Dakar, et présenté dans ce journal.

Elections dans la FPH : Une nouvelle donne pour la représentativité syndicale !

Le 20 octobre 2011, se dérouleront les élections professionnelles dans les Fonctions Publiques d'Etat et Hospitalière, qui pour la 1^{ère} fois seront concomitantes. La prochaine étape sera d'y adjoindre la Fonction publique territoriale à l'aune de 2014.

L'objectif du gouvernement, derrière un pseudo souci démocratique qui doit régir l'action syndicale, a modifié en profondeur la logique de représentativité. Certes la dénonciation des anciennes règles de représentativité axées sur l'irréfragabilité de 5 organisations en France, pourrait sembler plus juste si... Si le gouvernement n'avait pas mis en place une réorganisation sévère des critères de représentativité qui favorisent les syndicats les mieux implantés.

Ainsi dans la FPH, désormais la représentativité s'appréciera sur les résultats des CTE et non plus des CAPD. Cette nouvelle donne favorise l'implantation syndicale puisqu'elle s'appuie sur le résultat d'instances locales et non plus départementales (comme c'était le cas hier). Le gouvernement s'en réjouit en répétant que ce scrutin est plus représentatif puisque qu'il concerne l'entièreté du personnel (titulaire et contractuel). En transférant le calcul de la représentativité sur le champ local, le gouvernement

s'attaque à la pluralité syndicale. Concrètement cette option minimise le champ électoral des syndicats les moins implantés au profit de ceux qui ont l'ancienneté et les réseaux les plus puissants.



Autre aspect, pour être reconnu représentatif localement, les syndicats devront avoir un élu minimum au CTE. Or dans la FPH, contrairement aux autres Fonctions Publiques, cette instance est composée de 3 collèges. Cela renforce les pourcentages de voix à recueillir pour obtenir un siège, d'autant plus que le Ministère a diminué le nombre d'élus par collège.

Ajoutons à cela, les conditions d'organisation de ces élections professionnelles qui risquent

de connaître de réels dysfonctionnements puisque désormais elles relèvent de la responsabilité novice des ARS et non plus de celle expérimentée des DDASS. Tout cela fait que ce scrutin se révèle à haut risque pour nombre d'organisations syndicales.

Les enjeux de ces élections pour notre organisation sont majeurs car d'eux découlent fortement nos fonctionnements fédéral et départemental. La fédération et ses syndicats départementaux sont donc exposés à une situation délicate car si nous progressons dans nos implantations, nous sommes encore loin de couvrir largement le champ syndical de la FPH. Cette nouvelle donne nous interdit tout optimisme sur une grande évolution de notre représentativité sur ce champ.

Même si nous envisageons fortement d'attaquer au conseil d'Etat le décret sur les élections, il nous faut continuer à rechercher toute les possibilités de présenter des listes CTE dans un maximum d'établissements et ne pas délaisser pour autant le scrutin départemental car il n'est pas exclu que le ministère s'y réfère encore. Il nous reste encore un peu de temps, c'est à dire jusqu'à juin ! C'est maintenant !

Philippe Bernard

Congrès de l'Union Syndicale Solidaires

L'Union Syndicale Solidaires, notre interpro, est en Congrès du 6 au 10 juin, à Villefranche-sur-Saône.

Dans cette crise économique, sociale, écologique (... et politique), consolider un courant syndical démocratique, unitaire, « qui ne lâche rien ! », pourrait résumer l'enjeu de ce 5ème congrès.

Solidaires, c'est-à-dire ; ses Fédérations Nationales, présentes désormais dans la plupart des secteurs, avec un développement notable dans le privé depuis le précédent Congrès à St Jean de Monts, et ses Solidaires locaux implantés aujourd'hui sur quasiment tout le

territoire, sous la forme d'unions départementales et de plus en plus à l'échelon des villes (unions locales), vient de franchir le cap des 100 000 adhérent-e-s (15 000 pour sa composante santé et social : notre fédération).

Le mouvement social sur les retraites est passé par là ; Solidaires en est sorti avec les honneurs !

Au-delà, c'est la défense opiniâtre des salarié-e-s et des précaires au quotidien, qui porte ses fruits. Reste que l'ensemble des Fédérations, dont la notre, doivent apporter plus de moyens militants, à la mesure des énormes défis de la période, pour renforcer notre outil interprofessionnel.

Un objectif vital mais compliqué car se pose pour tous, à tous les niveaux, l'épineux problème de la « relève ».

Problème qui impacte fortement SUD Santé-Sociaux. Une dimension sur laquelle devront se pencher les délégué-e-s à Villefranche, dont la vingtaine de santé-sociaux qui seront du voyage. Il y a du pain sur la planche : 6 résolutions seront débattues en commission, pour dégager le plus possible de consensus, puis en assemblée plénière. SUD Santé-Sociaux a rédigé de nombreux amendements afin d'améliorer les textes et pose quelques débats, comme le financement de la « dépendance » et pour des Statuts permettant une meilleure « respiration démocratique » de notre Union syndicale.

Pascal Dias

Politiques sécuritaires Loppsi 2

Le Conseil Constitutionnel a rendu son verdict en censurant treize dispositions de la loi notamment quelques articles importants comme :

le droit d'expulser et de détruire les constructions non-conformes même sur des terrains privés; Toutes les dispositions concernant la politique des mineurs à l'exception du couvre feu; La mise en place de salles d'audience directement dans les centres de rétention administrative (ce qui aurait renforcé la rapidité et surtout l'opacité des expulsions); La vision des bandes de vidéosurveillance par des opérateurs privés et la possibilité

pour la police municipale de faire des contrôles d'identité.

C'est un recul important pour le gouvernement mais ce n'est pas une victoire.

Sur la justice des mineurs le gouvernement retravaille sur une loi spécifique qui reprendra ces éléments. Les parents ne peuvent pas avoir d'amende pour les actes de délinquance commis par leurs enfants mineurs mais une autre loi a prévu la suppression des allocations familiales et l'obligation de stages parentaux en cas de défaillance éducative. Le conseil constitutionnel a autorisé l'extension de la vidéosurveillance sur la voie publique alors que l'Angleterre

y renonce dénonçant le coût exorbitant au regard des résultats.

A travers les discours, suite aux élections cantonales, on voit bien que la droite va continuer sa politique sécuritaire pour attirer les électeurs du front national.

La résistance doit continuer et surtout doit s'organiser pour ne pas rester isolés comme à Bobigny où les travailleurs sociaux de la préfecture ont refusé d'obéir aux ordres de la police. En soutien au mouvement des sans papiers qui ont refusé d'être triés par la police qui décidait qui pouvait accéder aux guichets pour avoir les formulaires de demande, ils ont ouvert tous les guichets et distribué des dossiers à tout le monde.

Pantoufle

Osons dire NON !... Savoir dire NON !... Apprendre à dire NON !

La fédération SUD Santé Sociaux lance une campagne « OSONS DIRE NON ! ».

NON ! Aux différentes attaques subies tous les jours, par l'ensemble des personnels des secteurs sanitaire, médico-social et social : dégradation des conditions de travail, manque d'effectifs, flexibilité accrue, augmentation de la précarité avec remise en cause des statuts et des conventions collectives et salaires individualisés dit « au mérite ». Avec au final tout un lot de souffrances: souffrance des personnels précarisés, sous payés, pressurés, souffrance des usagers, des résidents pour lesquels le service rendu se détériore jusqu'à la mal-traitance. Souffrance de tous qui se combinent pour les personnels en une souffrance éthique liée aux contradictions entre le rêve d'une carrière au service, au bien être des autres et le cauchemar d'une réalité qui les aliène à des pratiques qui s'éloignent toujours plus de l'objectif initial.

Les employeurs affichent un profond mépris quant aux règles légales élémentaires, en matière : de santé au travail, d'obligation de deux jours de repos hebdomadaires, d'organisation des CA et autres congés... Peu leur importe, également, la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes accueillies dans leurs établissements.

Les problèmes de sécurité induits, par une gestion des personnels en sous effectif quasi permanent, épuisés par des heures et des jours de travail intensifs, les indiffèrent...

Seuls comptent les éléments, les arguments, les critères d'ordre économique et financier. Aujourd'hui, plus hier et moins que demain, il faut être rentable: prendre des « parts de marché » sur les établissements « concurrents », équilibrer les budgets, survivre, à n'importe quel prix, se plier aux diktats gouvernementaux, transmis aux établissements par les ARS, qui ont tout pouvoir.....

Les salariés des secteurs sanitaire, médico-social et social



subissent, de plein fouet, les conséquences des choix politiques du gouvernement sur la Protection Sociale en général et la Sécurité Sociale en particulier.

Les conseils généraux diminuent leurs budgets action sociale prétextant leurs difficultés financières. L'Etat augmente leurs charges (transfert de compétences) sans donner les recettes en regard, créant ainsi des inégalités territoriales.

Chaque année, à travers le vote du budget de la Sécurité Sociale et notamment de l'assurance



maladie, le gouvernement et le parlement diminuent les moyens de tous ces secteurs non lucratifs (établissements de la fonction publique ou privés ayant mission de service public).

Cette politique est, soit disant, menée au nom des maîtrises des dépenses de santé et du déficit croissant de la sécurité sociale. Cette réduction des coûts et cette mise en concurrence des établissements s'accompagnent de restructurations, de fermetures, de licenciements et préparent la marchandisation de ces secteurs.

L'outil central de cette manœuvre est la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires). Cette loi adoptée en 2009 contient toutes les dispositions à même

de détruire notre système de santé et médico-social public et associatif, en basculant le maximum d'activités hospitalières et médico-sociales rentables dans le secteur lucratif...



Il est de la responsabilité des organisations syndicales des salariés du sanitaire, du médico-social et du social d'organiser les résistances, soutenir les luttes et entraîner un large mouvement unitaire autour d'une idée simple :

DIRE NON !

Elisabeth Douaisi

**Le passage aux 12 heures...
Faux espoirs, vrais dangers !**



- ☛ OSER DIRE NON : à la dégradation des conditions de travail !
- ☛ OSER DIRE NON : au sous effectif qui conduit à la maltraitance institutionnelle.
- ☛ OSER DIRE NON : aux rappels téléphoniques à domicile, au détriment des jours de repos.
- ☛ OSER DIRE NON : à la restriction de la liberté de parole, notamment sur les mauvaises conditions de travail « Tais-toi et bosse »!
- ☛ OSER DIRE NON : à l'arbitraire, à la rentabilité, à la servilité.
- ☛ OSER DIRE NON : aux bas salaires, à l'individualisation des rémunérations « prime au mérite », qui n'ont qu'un seul but, diviser et casser les collectifs de travail.
- ☛ OSER DIRE NON : à la précarité dans l'ensemble des secteurs du sanitaire, médico-social et social. 20% des salariés de nos établissements sont en situation de précarité.

Pour lancer et mener cette campagne, qui s'adresse à tous les salariés du sanitaire, du social et du médico-social, la fédération Sud santé sociaux met à la disposition des établissements et de ses sections syndicales, des affiches sur ces différents thèmes

Le refus de se taire, le droit de ne plus subir doit être collectif!

Oser dire NON ! :

- ☛ C'est combattre la dégradation des conditions de travail
- ☛ C'est imposer le droit de travailler dignement dans le respect des personnes
- ☛ C'est revendiquer ses droits
- ☛ C'est résister au quotidien
- ☛ C'est s'organiser collectivement, pour retrouver une solidarité et un pouvoir face à nos directions



Savoir dire NON, tous les jours,
C'est imposer un changement de politique
dans nos établissements

Les outils des restructurations sanitaires et sociales.

Deux exemples de laminage par les ARS:

La Communauté Hospitalière de Territoire en psychiatrie sur Paris

CHT ?

Une Communauté Hospitalière de Territoire pour la psychiatrie parisienne vient d'être créée. Elle regroupe les établissements qui sectorisent les arrondissements parisiens : hôpital Sainte-Anne, Maison Blanche, Perray-Vaucluse – Henry Ey, Esquirol et ASM 13 (Association de Santé Mentale du 13^{ème} arrondissement).

Le cadre juridique ?

Elle est définie par le code de la santé publique suite à la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoire) : « Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de **gérer en commun** certaines fonctions et activités grâce à des **délégations ou des transferts de compétences** entre les établissements ».

On voit déjà vers quoi on va : gestion commune, donc des économies, par des transferts d'activités et délégations de services et donc de personnels !!!

Les établissements adhérents à la CHT doivent élaborer une convention, qui définit : « le projet médical commun, les compétences et les activités qui seront déléguées ou transférées entre

les établissements partenaires. Le cas échéant, les cessions ou échanges de biens, meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts. Les modalités de coopération entre les établissements en matière de gestion et les modalités de mise en commun des ressources humaines » sont étudiées. La CHT peut également prévoir la création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel. Il s'agit très clairement de transférer des activités et de mutualiser des personnels.

« Un établissement public de santé qui transfère une activité de soins à un autre établissement peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité ».

En clair, les établissements perdent leur patrimoine et fournissent à titre gratuit des immeubles d'un établissement à la CHT.



A court terme ?

« Les parties de la convention s'engagent dans une réflexion stratégique à 5 ans... »

Donc, la CHT va fixer les orientations des regroupements des activités et des personnels d'ici 5 ans !

« Les établissements s'engagent à modifier la convention dès lors que la mise en œuvre du projet médical commun conduirait à envisager des délégations ou transferts d'activités. Ils formaliseront également les modalités de mises en commun de ressources humaines... »

C'est un chèque en blanc qui est demandé aux hôpitaux, puisqu'il est prévu à court terme, des transferts et délégations d'activités, avec une mutualisation à la baisse des personnels, et sans débat sur les conséquences pour eux. D'ores et déjà, une fusion des services des tutelles de l'hôpital Sainte-Anne et de Maison Blanche est programmée pour septembre 2011 !

« Pour faciliter la réalisation de certaines parties du projet médical commun, les modalités juridiques du Groupement de Coopération Sanitaire doté de la personnalité morale seront recherchées. De même pour réaliser un des axes du projet médical commun, la constitution d'un ou plusieurs pôles de territoire sera proposée par avenant.

La finalité de la constitution de la CHT est avouée dans cet article, ce sera un Groupement de Coopération Sanitaire d'ici à 5 ans... La création de plusieurs pôles sur la CHT va poser la question de l'organisation du travail sur ce pôle et la délégation de gestion au chef de pôle...

Pour SUD santé sociaux, la constitution de la CHT se fait sur le dos des salariés en urgence, sans aucune consultation réelle des personnels.

Le Groupement de Coopération Sanitaire

Il peut être constitué pour : « organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche ». « Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun. Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centre de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement ». « Un groupement de coopération sanitaire de moyens peut-être constitué par des établissements de santé publics ou privés, des établissements médico-sociaux, des centres de santé et des pôles

de santé, des professionnels médicaux libéraux exerçant à titre individuel ou en société ».

Plus grave encore, « le GCS de moyens est soit une personne morale de droit public, soit de droit privé »... Et celui-ci peut être l'employeur.

En conclusion, le GCS a vocation à se substituer aux établissements, tant sur l'organisation



et la gestion des services que sur le recrutement des personnels... A terme, cela signifie que ce ne sont plus les établissements qui recruteront mais le GCS ! Et comme le secteur privé peut devenir l'employeur, les personnels seront recrutés sous contrat de droit privé... L'exemple de la privatisation de France Telecom est assez parlant dans ce processus de privatisation des services publics.

L'exemple de Paris montre la mise en œuvre d'une stratégie de regroupement utilisant les outils juridique de la loi HPST. Cette méthode a pour vocation d'être généralisée sur l'ensemble du territoire.

Nicolas Laadj

Les laboratoires d'analyse médicale une restructuration à marche forcée

Un des volets de la loi Bachelot touche particulièrement les laboratoires d'analyse médicale. Ils vont devoir se conformer à une nouvelle accréditation d'ici 2013 et répondre à des normes d'efficience, c'est-à-dire réduire leurs coûts.

Dans le secteur privé, ils pourront désormais être détenus par des sociétés à capitaux privés et plus nécessairement détenus par des biologistes, ce qui était le cas jusqu'à présent pour les laboratoires de ville.

La recomposition du secteur a déjà débuté et des groupes nationaux, voire internationaux se constituent actuellement

en rachetant de nombreux laboratoires privés. Cette concentration va faire disparaître des centaines de laboratoires dans les localités petites et moyennes.

Par exemple, Novescia le leader a pour ambition de devenir le numéro un de la biologie française et européenne en atteignant un CA de 300 millions d'euros.

Ce groupe très optimiste sur son avenir affirmait l'année dernière : « il reste encore 3500 laboratoires indépendants, Novescia devrait poursuivre ses achats ciblés en région, notre ambition étant de finir

l'année avec 40 à 60 laboratoires supplémentaires »

La même logique prévaut dans les hôpitaux publics avec la fermeture des laboratoires dans les petits hôpitaux et leur regroupement dans un grand établissement en général dans un bâtiment spécifique. Cette autonomisation peut à terme entraîner leur rachat par un groupe privé.

Ce sont des milliers d'emplois de techniciens qui sont en jeu, avec aussi à la clé le risque de déqualification pour bon nombre d'entre eux.

Jean-Marie Sala

Institut Pasteur de Lille et ses filiales : la marchandisation de la santé est en marche

La fondation Institut Pasteur de Lille (IPL) créée en 1894 par la ville de Lille, à partir d'une collecte parmi la population du Nord Pas de Calais, est l'illustration parfaite en 4 actes du processus de marchandisation de la santé auquel nous nous opposons. Son conseil d'administration est essentiellement composé d'élus de la ville de Lille et de plusieurs Conseillers Généraux.

Reconnue d'utilité publique cette fondation de 737 salariés en 2009, réalisait jusqu'en 2010 des activités de recherche fondamentale en santé humaine, des missions de santé publiques (bilan de santé de sécurité sociale, centre de vaccinations internationales, analyse de l'eau, des aliments, de l'hygiène hospitalière, des déchets et analyses biologiques..)

Acte 1, les PPP (Partenariat Public Privé) : A la fin des années 90, sous la férule de Claude Allègre alors Ministre de gauche, sont mis en place les PPP dans l'enseignement supérieur. Ce partenariat a donné lieu, dans la totalité des universités, à la création de sociétés à caractère commercial et à des prises de participations dans des sociétés, y compris cotées en Bourse

Acte 2, du non lucratif à la création de sociétés commerciales : Dès 2005, la Fondation met en place une stratégie capitaliste et entreprend le rachat de 14 sociétés privées qu'elle place en 2007 sous la houlette d'IPL Santé Environnement Durable et d'une Holding Financière filiale à 100 % de la fondation, IPL Invest, à quoi s'ajoute la participation à de nombreuses sociétés commerciales (Genfit, Genoscreen etc).

et de ses filiales se dégradent, malgré l'injection massive d'argent public (17 millions de la Ville de Lille..) . Le seul fait positif dans ce contexte sera le reclassement de 73 salariés des analyses biologiques au CRU de Lille.

Par contre il en est tout autrement pour les salariés reversés à IPL SED nord. Dès 2010 les comptes sont dans le rouge, en février 2011 une procédure de 48 licenciements dans le secteur

de l'analyse de l'eau et 84 transferts dans le cadre de la cession des activités des analyses alimentaires est lancée.

A l'heure où nous écrivons, une procédure devant le tribunal des référés de Lille est lancée par SUD en vue de l'annulation de la procédure d'information/consultation

du comité d'entreprise qui n'a pas respecté les formes légales.

Acte 4 : la répression des travailleurs et la répression syndicale : SUD mène un combat dans des conditions très défavorables, avec un comité de défense de l'emploi syndiqués non syndiqués, pour un reclassement dans un emploi stable et durable de tous les salariés concernés par les licenciements.



Le premier janvier 2010, 323 salariés de la Fondation sont transférés à IPL SED Nord, malgré l'opposition de SUD.

Acte 3, la concurrence aboutit aux licenciements collectifs : Cette nouvelle stratégie confronte immédiatement la Fondation à la concurrence privée et à la libéralisation des analyses. Les comptes de la Fon-

Les difficultés du combat sont liées à l'existence d'une CGT majoritaire mais largement compromise avec la Direction d'IPL SED nord, d'une très jeune équipe SUD. La rapidité avec laquelle le personnel, habitué à la gestion hyper paternaliste des élus du Conseil d'Administration de la Fondation, a été confronté à la gestion capitaliste, brutale, de « tueurs de coûts » issus de l'industrie, recrutés pour mettre en oeuvre les licenciements, la cession d'activités et le transfert des personnels de l'alimentaire, est l'autre difficulté majeure de la Mobilisation.

Ce 31 mars au matin les 2 principaux leaders du comité de défense de l'emploi, non syndiqués au début du mouvement, que SUD s'appropriait à désigner comme représentants Syndicaux au CE sont mis à pied.

Ce combat n'est malheureusement que l'illustration d'un processus qui se généralise à tout le secteur sanitaire et social.

Ce processus est devenu notre réalité.

Vladimir Nieddu



Bon anniversaire les ARS

par Nora Berra (Discours de Marseille du 31 Mars commenté...)

NB: Les ARS ne sont pas seulement le regroupement des compétences humaines de services autrefois dispersés, elles incarnent tout d'abord une valeur essentielle de notre démocratie : le droit à la santé pour tous dans l'ensemble de nos régions...

Petit tour de passe passe, la démocratie n'est pas le droit à la santé, la santé est un état qui se maintient ou s'acquiert par l'accès aux soins, la prévention des risques psychosociaux et/ou liés à l'environnement et au travail. Tendre vers la démocratie était possible par l'intrication de décisions prises entre administration, élus des travailleurs et élus locaux au niveau de l'organisation territoriale. Ce n'est plus le cas.

NB: Le système que vous mettez en œuvre doit s'organiser uniquement par rapport aux patients : la personne au centre du dispositif...

La distance au centre n'est pas précisée, avec la création progressive de déserts sanitaires le centre est de plus en plus éloigné du soin..

NB: C'est capital pour le bon fonctionnement de notre démocratie sanitaire et de notre démocratie tout court, que les patients sachent qu'une même entité regroupée, rationnelle et dynamique ait désormais la mission de s'occuper de leur santé...

On pourrait gloser sur le mot capital, car ce qui n'est jamais dit dans son discours c'est le rôle prééminent du privé lucratif sur les activités dites rentables. Et en terme de démocratie, les ARS, la centralisation ne sont qu'une dictature sous ordre direct du ministère.

NB: La veille et la sécurité sanitaires sont améliorées, notamment par la mise en place des nouvelles plateformes, de veille et de gestion des alertes...

Cela fonctionne si bien qu'il a fallu que ce soit la presse qui dénonce le scandale du médiateur!

Je n'oublie pas les réformes du secteur médico-social que vous avez lancées, avec la tarification des EHPAD ...

C'est comme cela que s'opère la fermeture des SSLD (soins de suite de longue durée) avec une « valse » des patients dès que leur compte T2A sort des critères de rentabilité.

NB: Vous (les ARS) êtes l'émanation directe et le bras armé de la loi HPST...

Cela on lui concède volontiers, armé il l'est et pas de bonnes intentions...

juanito

Petit compte-rendu du Forum de DAKAR

Deux moments forts de ce Forum Social Mondial de Dakar.

D'abord la manifestation d'ouverture a été importante avec la participation de 60000 personnes selon les médias, du jamais vu au Sénégal. Avec la participation très active des organisations sociales sénégalaises et des mouvements de banlieues de Dakar, elle a été animée par le groupe musical Hip Hop des banlieues sur le cortège du Réseau international CADTM (Comité d'action contre la dette du tiers-monde)

Ensuite, la tenue d'une assemblée des mouvements sociaux très populaire et massive, a réuni pas moins de 2000 personnes et rédigé une déclaration unitaire, avec une date à retenir : le 12 octobre 2011 comme journée d'action globale contre le capitalisme.

Journée qui coïncide avec plusieurs événements : la résistance des peuples indigènes, célébration de la terre mère, commémoration de la découverte de l'Amérique par Christophe Colomb (12 octobre 1492) qui symbolise la naissance du capitalisme mondialisé, et enfin le 12 octobre s'inscrit dans le cadre de la semaine globale d'action contre la dette et les institutions financières internationales.

Les révolutions des peuples tunisiens et égyptiens contre les

dictateurs ont été au centre de ce FSM.

Pour la première fois un acte d'action concrète est organisé lors du FSM (au-delà de la marche traditionnelle habituelle) puisqu'un sit-in de solidarité avec le peuple égyptien a été organisé devant l'ambassade d'Egypte à Dakar le 11 février 2011 à 13h. Trois heures après l'annonce est tombée : le grand dictateur Hosni Moubarak a finalement décidé de dégager après 18 jours de résistance du peuple



égyptien.

Ces deux révolutions, tunisienne et égyptienne, ont montré qu'un « autre monde possible » est en train de se concrétiser.

Le thème de l'immigration était bien sûr très présent : Une « Charte des migrants » a été adoptée (**voir prochain numéro**). L'idée est d'élaborer collectivement une charte de principes proclamant la liberté de circulation et d'installation des êtres humains sur l'ensemble de notre planète. La présentation de la Charte a eu lieu depuis un lieu hautement symbolique : l'île de Gorée, au large de Dakar, d'où

pendant trois siècles des millions d'esclaves sont partis vers l'Amérique, ce qui a durablement saigné le continent africain.

Une manifestation a été organisée à Dakar devant les locaux de l'agence Frontex (dispositif financé par l'UE visant à réprimer les migrants à partir des pays du Maghreb et d'Afrique). (A noter la présence, parmi les 25 personnes de la délégation de Solidaires, de deux camarades sénégalais récemment régularisés en France, à l'issue des nombreux mois de grève des travailleurs sans papiers du BTP) La « Marche des Femmes » était très présente aussi, avec dans les forums et ateliers des dizaines d'interventions de femmes des mouvements sociaux (du Mali, de Guinée, du Sénégal, du Burkina Faso, du Maroc, d'Amérique Latine, etc.) contre les violences faites aux femmes et pour l'égalité des droits.

Sur la santé, nous avons réussi à tenir un atelier-débat passionnant avec les syndicats sénégalais de la santé, mais aussi des militant(e)s tunisiens, marocains, des égyptiens du mouvement People Health Movement (grosse association internationale qui fait un boulot très concret dans de nombreux pays). Une centaine de personnes étaient présentes, et cela s'est prolongé par une « Déclaration de Dakar » (**voir annexe**) visant à construire un réseau « Santé sans frontières », pour faire reconnaître partout le droit à la santé, l'égalité dans l'accès aux soins, la dénonciation des multinationales du médicament qui

réservent les médicaments (notamment contre le Sida) à ceux qui peuvent payer le prix fort.

Ce combat, qui est aussi le nôtre ici en France, a tout intérêt à se coordonner et s'épauler par-delà les frontières (les multinationales et les gouvernements libéraux, eux, savent se coordonner contre nous !...). Et d'ailleurs, les microbes n'ont pas de frontières ...

Au plan interprofessionnel, la délégation de Solidaires a rencontré celle de la Confédération des Travailleurs Argentin, syndicat dont nous avons beaucoup à apprendre car il a su organiser massivement les précaires. Solidaires est invité à leur prochain congrès. Par ailleurs nos collègues de la SNCF et des PTT ont travaillé comme nous à la mise en place de réseaux internationaux, pour être plus efficaces dans leurs luttes.

Patrick Bonneau

Déclaration de Dakar de syndicalistes du domaine de la santé et membres des réseaux sociaux et défenseurs des droits des malades pour la santé des peuples (Annexe)

Les militants du mouvement syndical, des réseaux sociaux et défenseurs des droits des malades qui ont participé au Forum Social Mondial de Dakar ont largement débattu de la crise sanitaire mondiale. Particulièrement de celle très aigue de l'Afrique subsaharienne et ont décidé de prolonger leur confrontation et le débat d'idées par une action commune et concertée.

Ils décident de se revoir à l'occasion de chaque Forum social, régional, continental ou mondial pour approfondir l'échange d'expériences, le débat, l'action, et avancer sur des propositions stratégiques pour résoudre la crise sanitaire Mondiale.



IL y a urgence! La crise du capitalisme a aggravé la situation des peuples : le droit à l'eau potable, à l'assainissement, à la nourriture, le droit au logement, au travail, le droit à la dignité, sont bafoués. Dans la quasi-totalité des pays les systèmes de santé sont attaqués par une privatisation et une marchandisation croissante qui aggrave les inégalités Nord Sud comme les inégalités sociales internes à chaque pays.

Les couches de la population les plus pauvres sont les premières victimes de la dictature des marchés financiers, des multinationales hospitalières et de la pharmacie. L'Afrique subsaharienne vit une situation dramatique qui la conduit aujourd'hui à concentrer la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans de la planète : 4.4 millions sur 8.8 millions chaque années!

Ils proposent :

- de soumettre au débat des instances de leurs organisations syndicales ou mouvements sociaux, l'idée de la construction internationale des syndicats et mouvements sociaux « santé sans frontières »,
- d'agir ensemble pour pro-

mouvoir un système de protection sociale sans frontières, un système sans barrière fondé sur l'existence de droits économiques, sociaux, civiques, politiques indissociables,

- d'œuvrer au rassemblement unitaire des professionnels de santé, de l'action sociale, des malades et de la population, pour soutenir toutes les actions du plan local au plan global,
- d'agir pour l'annulation de la Dette des pays pauvres et contre les plans d'austérité dont sont victimes les populations alors que des milliards de dollars ont été offerts aux banquiers fauteurs de crise,
- de contribuer à construire les outils de solidarité avec les révolutions tunisiennes et Égyptiennes qui portent l'espoir d'un monde et d'une santé meilleurs.

Conscients que la paix dans le monde est un déterminant essentiel de la santé des peuples ; elles proposent une action continue contre la guerre, notamment aux côtés des peuples et de la société civile de Palestine, d'Irak, d'Afghanistan.

Dakar, le 11 février 2011

Journées intersyndicales femmes

CGT, FSU, Solidaires mars 2011

Les violences faites aux femmes

400 personnes, majoritairement des femmes, ont participé à ces 14^{ème} journées intersyndicales femmes CGT, FSU, Solidaires. Nous étions plus nombreux-ses encore que l'année dernière avec un rajeunissement des présent-es. Preuve s'il en était que le féminisme est toujours d'actualité et connaît un regain d'attractivité.

Voici un compte-rendu des travaux de la 1^{ère} matinée sur le thème des violences faites aux femmes.

Manu Piet**du Collectif contre le viol**

L'humanité est née avec la domination masculine, le marquage du corps des femmes par les hommes pour qu'ils maîtrisent leur descendance. Les violences faites aux femmes en sont les manifestations les plus terribles et sont imprimées dans la pensée des femmes : viols, mutilations sexuelles, violences conjugales, mariages forcés. Elles visent à réduire et à supprimer leur intégrité.

Des progrès ont eu lieu mais nous devons rester vigilant-es car le climat actuel reste dangereux. Seulement 1 % des violeurs sont condamnés, la loi Perben 2 permet que les viols et les mutilations sexuelles passent en correctionnelle. Ils ne sont donc plus jugés aux assises comme des crimes. Les pressions des politiques, de la presse et de la société continuent de s'exercer par plusieurs biais pour banaliser

les faits de violence : toujours la culpabilisation des victimes dans les mots (elle s'est « faite » violée: c'est de sa faute, elle s'est faite « agressive »: nie l'agression sexuelle, elle a « avoué » le viol: notion de confession), les soutiens inadmissibles comme ceux pour Polanski, la banalisation des faits de violences dans la presse. Le débat douteux sur les maisons closes ou les aidants sexuels pour les handicapés banalise la marchandisation du corps féminin. Un manifeste contre le viol est à signer sur internet. (<http://www.contreleviol.fr/>)

**Suzy Rojtan****du CNDF, sur la loi sur les violences conjugales, votée et promulguée en juillet 2010**

Comment a-elle été gagnée?

La loi espagnole a servi d'exemple au CNDF (Collectif National des Droits des Femmes) qui a élaboré une proposition de loi cadre contre les violences faites aux femmes. Cette proposition a été déposée à l'assemblée nationale par les politiques présents dans

ce collectif (Groupe PC et verts) et une mission d'évaluation a été mise en place. Le CNDF a sorti alors un rapport critique soulignant l'absence d'analyse de la mission parlementaire sur la domination masculine à l'origine de ces violences. L'assemblée nationale a voté la proposition de loi en 1^{ère} instance. Le sénat a aussi voté pour mais en se cantonnant au champ exclusif du domestique, réduisant ainsi les violences faites aux femmes aux violences conjugales. Il a donc évacué de nombreux aspects notamment celui de la prévention ou en compliquant la mise en place de l'ordonnance de protection qui nécessite un véritable parcours de combattante. L'assemblée nationale a ratifié la loi en urgence en juillet 2010.

Que dit la loi ?

C'est une avancée dans la législation même si elle est encore largement insuffisante : l'ordonnance de protection ne nécessite pas de plainte, c'est le juge aux affaires familiales qui l'ordonne pour une durée de 4 mois. Elle sera renouvelée si un divorce est engagé. Elle ne concerne que les violences conjugales (dans le cadre du mariage, du PACS ou du concubinage) et les mariages forcés. C'est la personne elle-même qui saisit le juge. Elle permet l'éloignement du conjoint et/ou l'expulsion du domicile conjugal pour les violences

conjugales, l'interdiction de sortie de territoire pour éviter les mariages forcés, l'obtention d'un titre de séjour ou son renouvellement pour les femmes sans papiers. Dans cette loi on trouve aussi la reconnaissance du harcèlement moral au sein du couple, le rapatriement des femmes menacées de mariage forcé à l'étranger, la reconnaissance du mariage forcé comme circonstance aggravante. Ce qui manque et c'est beaucoup: la prévention et la formation des professionnel·les pour comprendre ce qu'est la domination masculine, la création d'un observatoire national sur les violences faites aux femmes. Il n'y a rien sur le harcèlement sexuel, cette loi restant centrée sur les violences conjugales et non globalement sur les violences faites aux femmes. Elle n'interdit pas la médiation familiale souvent utilisée pour faire retirer leurs plaintes aux femmes.

Que peut-on faire ? Le CNDF va continuer à se battre pour les mesures qui manquent, citées précédemment, et faire appliquer la loi par la mise en place de comités de vigilance (associations féministes, magistrats, élus territoriaux, ouverts aux syndicats, etc....).

Marilyn Baldeck de l'AVFT, les violences faites aux femmes au travail

L'AVFT (Association contre les Violences faites aux Femmes au Travail) est une association qui dénonce les violences sexistes et sexuelles et met en place une stratégie de dévoilement de ces violences ainsi que les voies judiciaires et juridiques à mettre

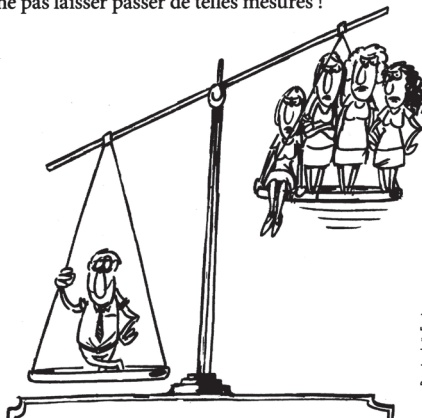
en place.

Il existe peu d'enquêtes et de chiffres sur cette question. Mais combien de propositions, de gestes ou de commentaires déplacés subissent les femmes sur leur lieu de travail, combien sont confrontées à la pornographie, aux violences sexuelles ?

Une enquête faite par l'AVFT en Seine Saint-Denis par l'intermédiaire de médecins du travail a mis en exergue que plus le sexisme est présent dans la boîte, plus les violences sont graves. Le syndicat n'est cité qu'en dernière position comme recours pour les victimes. L'inspection du travail n'est pas mieux placée.

Que peuvent faire les syndicalistes ? : droit d'alerte des CHSCT, utiliser la loi française sur le harcèlement sexuel même si elle est indigente en matière pénale. Mais nous pouvons saisir les prud'hommes et le tribunal administratif en utilisant l'inversement de la charge de la preuve (ce n'est plus à la victime d'apporter les preuves), le renforcement des devoirs de l'employeur en matière de protection et de santé (obligation légale) et la loi cadre européenne contre les violences et le harcèlement au travail. Articuler l'égalité

ne pas laisser passer de telles mesures !



professionnelle et les violences au travail, une femme qui dénonce le harcèlement n'aura pas de prime ou n'évoluera pas dans sa carrière, une femme qui subit des violences lors de son embauche ne sera pas embauchée. Détecter les situations de violence cachées derrière les difficultés professionnelles.

Des guides de l'AVFT existent destinés aux salariés et aussi aux employeurs et peuvent servir aux syndicalistes. L'AVFT peut aussi se constituer partie civile. Notons que les procédures sont très onéreuses.

Conclusion : Contre les violences faites aux femmes, que ce soit à la maison ou au travail, en tant que syndicalistes, femmes et hommes, nous devons agir.

Analyser politiquement les mécanismes de la domination masculine et ses conséquences, la mutualiser et la partager avec les salarié·es et les militant·es, utiliser tous les moyens légaux à notre disposition envers les employeurs, repérer et accompagner les victimes, relayer vers les associations utiles, publier des kits d'informations envers les militant·es et envers les salarié·es, mettre en place des formations, participer aux comités qui se mettent en place pour faire appliquer la loi contre les violences.

Avoir cette préoccupation en tête dans notre secteur féminisé à 80% où, ne fermons pas les yeux, nombreuses sont celles à subir, en silence, ces violences.

Résister, analyser, dénoncer, combattre, et nous changerons sûrement cette société sexiste.

commission femmes

Vies tranchées

Ils s'appelaient Jean-Marie, Maxime, Gabriel, Louis, Augustin, Edmond ou Paul. Envoyés au cœur du maelström entre 1914 et 1918, ils en sont quasiment tous sortis vivants. Mais à quel prix ?

Si les tranchées ne les ont pas tués, elles les ont rendus fous. Élaborés à partir des travaux d'Hubert Bieser sur les « pratiques soignantes, sociales et éducatives en santé mentale », les quinze cas présentés dans l'album par quinze dessinateurs différents montrent à quel point les troubles pouvaient être polymorphes : schizophrénie, éthylisme, hyperémotivité, idées de persécution, dépression mélancolique, confusion mentale, paralysie générale...

Loin des ouvrages contemporains qui se focalisent sur les souffrances physiques des soldats de la première guerre mondiale, on s'attarde ici sur des troubles psychiques qui se sont révélés tout aussi dévastateurs.

Au niveau graphique, premier constat, la couverture est superbe.

Pour le reste, l'ensemble est évidemment très hétérogène. La multiplication des styles donne pourtant à ce recueil une espèce de cohésion logique : à chaque

traumatisme, son univers visuel propre. Dirigé par Jean-David Morvan, le collectif ne rassemble pas moins d'une vingtaine de scénaristes, dessinateurs et coloristes

Dans une interview de décembre 2010, Hubert Bieser explique que beaucoup d'auteurs avaient au départ tendance à penser le poilu en termes de «super-héros».



Autre cliché concernant cette fois l'hôpital psychiatrique, la représentation des malades en pyjama restant au lit toute la journée alors qu'en fait, la plupart effectuaient des petits travaux dans l'enceinte de l'établissement et que les pyjamas étaient quasiment inexistantes à l'époque. Il a donc fallu énor-

mement d'échanges entre le spécialiste et les dessinateurs pour que le projet aboutisse : trois ans en tout !

Chaque histoire tient en quatre pages et si chacune aborde un cas différent, il y a une sorte de fil rouge que l'on retrouve tout au long de l'album à travers la figure d'Emile P., un soldat atteint de délires et d'hallucination qui aura alterné pendant le conflit les périodes à l'asile et celle sur le terrain des opérations. Trente-six

pages lui sont consacrées au total, insérées entre les autres histoires.

Cette petite trouvaille scénaristique permet de donner plus de densité à l'ensemble du recueil.

Vies tranchées, c'est une plongée effarante dans l'univers psychiatrique du début du XX^{ème} siècle.

Aujourd'hui, dit Hubert Bieser, « les fous, devenus malades mentaux, vivent chez eux, seuls, recevant quelques rares visites de contrôle, anéantis par les psychotropes, victimes de l'opprobre sociale ».

Finalement, rien n'a réellement changé, et cet ouvrage éclaire de façon inquiétante la loi débattue

actuellement au Parlement, renforçant la stigmatisation et la contrainte au mépris du soin et de la relation à l'autre.

Vies tranchées :
les soldats fous de la grande guerre, ouvrage collectif, Delcourt, 2010.

Thierry Lescant