

Différent

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

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



FEVRIER 2010 NUMÉRO 23 - 0,50 EURO

Sud Solidaires
santé sociaux

SOMMAIRE

le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux - numéro 23

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

ont collaboré à ce numéro :

Commission Femmes, Fabienne Binot, Marie Robichon, Marie Hélène Durieux, Marie Christine Fararik, Nelly Derabours, Vladimir Nieddu, Philippe Bernard, Patrick Boneau, Jean Christophe, Thierry Lescant, André Giral, Jean Marie Sala, Alain Acquart, Jean Vignes.

société- pages 4, 5

Grippe AH1N1

santé & social - pages 6, 7, 12, 13

Les CHRS

Les ministres de la cat C

Protocole FPH

Ca balance pas mal à l'APHP

Etats généraux des services publics.

dossier - pages 8, 9, 10, 11

Les ordres professionnels

femmes - page 14

2010: Nos rendez vous féministes.

International - page 15

De Seattle à Copenhague

No Berlusconi day.

Culture & plaisir - page 16

Le théâtre de l'opprimé.

« Je ne partage pas la nostalgie du grand homme qui hante les biographies... On ne va pas se plaindre de l'effacement de l'homme providentiel et de la crise des « sauveurs suprêmes ». A condition qu'il en sorte un nouvel âge démocratique, où « les masses », comme on disait jadis, fassent davantage leur propre histoire et où le « sauvons-nous nous-mêmes » de la chanson devienne réalité... Quant à l'admiration, je la garde pour les rebelles anonymes et pour les héros ordinaires de la résistance à l'irrésistible ... c'est la loyauté envers ces inconnus qui fait la grandeur de la politique ».

Daniel Bensaïd, (1946-2010)

Eloge de la résistance à l'air du temps, Textuel, 1999, p.125-126.

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 23 imprimé en 15665 exemplaires par : IGC communigraphie, 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

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

numéro 23

Pour qui sonnera la retraite ?

La guerre économique fait des ravages, catastrophes industrielles, taux de suicides élevés, populations jetées vers l'exode par les délocalisations... Si l'on en parle c'est sans la nommer, mais c'est une vraie guerre que se livrent les grandes compagnies capitalistes pour gagner des parts de marché. Peu ou pas de victimes directes dans leurs rangs, c'est du côté des populations qu'il faut les chercher. Celle qui sert de marché et/ou de minerai humain, appelé « ressources humaines » en langage politiquement correct.

Victimes, pour les plus « favorisés! » des conditions de production, accidents de travail, maladies professionnelles, suicides, usure professionnelle, et aussi victimes de la consommation, produits frelaté ou douteux, surenchère propagandiste à la possession du dernier gadget. Et puis l'immense majorité de l'humanité, celle « tiermondisée » faite d'anciens ou « nouveaux pauvres », servant de repoussoir pour stimuler la crainte et maintenir un marché du travail au plus bas, victime de guerres réelles, famine, sécheresse ou froid...

Pour accompagner cette politique en ce qui concerne notre secteur, le gouvernement se dote de nouveaux mercenaires : les ordres professionnels pour les personnels paramédicaux ; il impose de plus en plus de précarité pour les travailleurs sociaux en première ligne de la misère sociale ; il invoque le principe de précaution pour maintenir les salariés à leur poste de travail et garnir les poches des firmes pharmaceutiques ; et bien sûr la valse des emplois et des restructurations bat son plein avec en perspective la mise en chômage de pans entiers des fonctions publiques.

Nous devons faire le lien entre toutes ces attaques, expliquer que face à l'offensive du « chacun pour soi » nous défendons un projet alternatif. Que la responsabilité des politiques n'est pas de liquider l'organisation des systèmes sociaux mais bien d'organiser la société de façon à fournir à chacun un socle de garanties sociales.

Quand les citoyens s'organisent, ils arrivent, démocratiquement et/ou par la révolte, à imposer une autre destination aux richesses produites, celle du développement de droits sociaux et pas seulement l'enrichissement des actionnaires du CAC 40. « La lutte des classes » reste une réalité qui met en évidence l'existence de cette dictature économique et un moyen de faire bouger les lignes de front.

La prochaine bataille portera sur les retraites, elle devra être majeure.

C'est l'occasion d'ouvrir un front social large et de travailler à la construction de l'unité pour faire reculer ce gouvernement et pourquoi pas reprendre la main sur le terrain plus global des luttes sociales. Exiger une autre politique pour la construction d'une société solidaire... et faire battre en retraite l'arrogance des marchés et de ce capitalisme par définition sourd à la souffrance sociale.

GRIPPE H1N1 :

Santé publique ou intérêts privés?

L'épidémie de grippe A ne s'est pour le moment pas avérée aussi grave que les experts de l'OMS le prévoyaient.

Le dernier pointage effectué par la revue indépendante Prescrire indique que l'épidémie de H1N1 est assez comparable aux épidémies grippales classiques : « Selon nos calculs, en moyenne il y a eu environ 1 décès pour environ 40 000 grippes H1N1 et 1 grippe grave pour environ 8 000. »

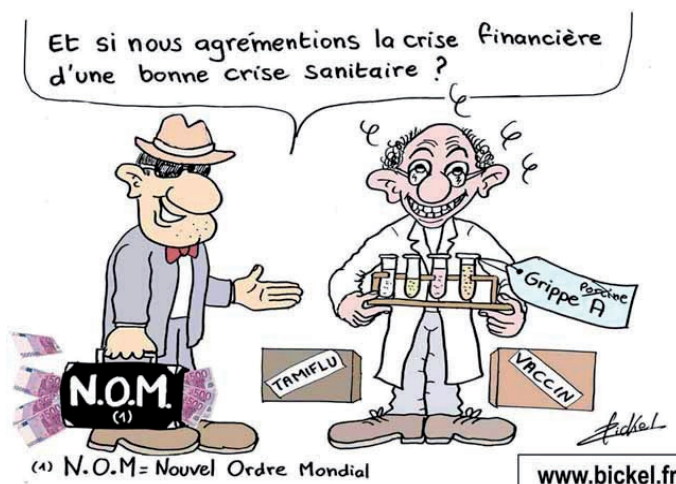
Cela ne remet pas en cause le principe de précaution.

Face aux risques pandémiques comme aux autres problèmes de santé publique, Sud santé sociaux a toujours défendu ce principe. Mais, pour nous, sa mise en œuvre doit intervenir dans le cadre d'un débat démocratique, seule garantie pour que ce principe ne soit pas dévoyé comme il l'a été lors de la présente pandémie.

C'était le sens d'un appel signé en septembre 2009 par des syndicalistes, des chercheurs, des médecins, des associatifs, des politiques, qui insistaient sur la nécessité d'une réponse collective :

« La lutte contre la pandémie de grippe A ne pourra se résumer à une seule réponse technique, agrémentée de choix individuels. Elle doit être une réponse collective. L'histoire a tranché. Une pandémie n'a jamais été vaincue par une seule riposte technico-

médicale aussi fine soit-elle. C'est aussi la solidarité, l'aide, le souci de l'autre qui permettent d'éviter les emballements, les dérapages, les exclusions en tout genre. Les décisions ne doivent pas être prises dans un cénacle d'experts. Le débat doit s'ouvrir sur les enjeux humains et sociaux des stratégies de lutte contre la pandémie. Avec un souci : préserver les règles de la démocratie dans la gestion de cette crise. Face au risque, encore hypothétique, de l'arrivée massive de ce virus, nous appelons à sortir de nos réponses toutes faites, à casser les barrières, à ouvrir les initiatives, à mobiliser l'énorme tissu associatif. Nous appelons, chacun et les pouvoirs publics en premier chef, à en débattre, et à mettre au premier plan de la riposte collective, la solidarité. »



Cet appel n'a pas été entendu.

Et l'absence de débat démocratique, si elle a permis au gouvernement de suivre sa pente naturelle très libérale, explique aussi largement ses choix aberrants.

Par exemple son choix d'une vaccination systématique, dont le but était prioritairement le maintien au travail à tout prix des salariés (et non le souci de leur santé).

Même improvisation concernant les conditions dans lesquelles s'effectue la vaccination. Les réquisitions rendent obligatoires la participation de professionnels censés au départ être volontaire. Et ont désorganisé les services hospitaliers et la formation des élèves infirmiers.

Sans parler des files d'attente insupportables devant des centres de vaccination vite débordés.

Et si le gouvernement, après le désastre des crises de la canicule de 2003 ou du sang contaminé, se réclame du principe de précaution pour justifier sa politique de vaccination, les mesures prises, dans la plus grande opacité et sans consulter les professionnels de santé, s'avèrent d'une part disproportionnées, et d'autre part

étonnamment conformes à des intérêts très privés, notamment ceux des laboratoires pharmaceutiques.

L'Etat français a commandé 94 millions de vaccins « pour un montant de 869 millions d'euros », selon le ministère de la santé.

Quatre laboratoires se sont partagé le marché hexagonal :

le britannique GlaxoSmithKline, le français Sanofi-Pasteur, le suisse Novartis et l'américain Baxter. Une manne pour ces laboratoires, qui ont également enregistré des commandes d'autres gouvernements. Un seul exemple : grâce à la grippe, au niveau mondial, le

britannique GSK prévoyait plus d'un milliard d'euros de revenus supplémentaires au 4e trimestre 2009... Certes la commande de 50 millions de doses a été annulée : mais avec quelles contreparties sonnantes et trébuchantes pour les labos ?

De plus la décision des autorités sanitaires de recommander l'utilisation du TAMIFLU pour traiter tout syndrome grippal, (en l'absence de données précises justifiant ces nouvelles recommandations alors que l'efficacité de ce produit est très contestée) pose problème : cette décision correspond plus aux intérêts commerciaux du laboratoire ROCHE qu'aux impératifs de santé publique. Résultat, selon un rapport sénatorial sur le projet de financement de l'Assurance-Maladie en 2010, le coût total de la campagne de vaccination pourrait atteindre 2,2 milliards d'euros.

Le plan antigrippe A a donc coûté plus que le déficit cumulé de tous les hôpitaux publics, ou trois fois la somme allouée au plan cancer. Et cela pour un résultat limité puisque 5 millions de personnes seulement sont vaccinées à ce jour. D'un côté le gouvernement dépense des centaines de millions d'euros au seul bénéfice des actionnaires des laboratoires pharmaceutiques. De l'autre il refuse les financements minimum aux hôpitaux publics, avec pour conséquences des fermetures de services et d'hôpitaux de proximité, et des milliers de suppressions d'emplois, alors que le service public est le seul apte à coordonner les

réponses en cas d'urgence sanitaire. Les cliniques privées sont d'ailleurs aux abonnés absents depuis le début de cette crise...

Les processus de décision au niveau de l'OMS posent eux aussi question : l'Organisation mondiale de la santé n'a cessé de dispenser ses conseils à tous les gouvernements.

Conseils qui s'appuyaient sur les avis d'« experts » internationaux, dont l'indépendance est douteuse, qu'on en juge : parmi eux, un Finlandais qui travaille pour Novartis, un Jamaïcain qui a reçu une « allocation de recherche » de Merck, le virologue français Bruno Lina, dont les travaux sont largement subventionnés par les labos, et un expert chinois de Hong Kong qui émarge à la fois chez Sanofi, Baxter et GSK. (Et en France, comme le révélait « Le Canard Enchaîné » du 2 septembre dernier, 10 des 13 chercheurs du Comité contre la grippe – l'étroit cénacle d'experts qui conseille Bachelot - travaillent avec ou pour les labos.)

Alors que plusieurs pays européens commencent à brader leurs surplus de vaccins contre la grippe A (H1N1) sur le marché mondial, les États membres du Conseil de l'Europe ont décidé de lancer une enquête sur l'influence qu'auraient pu avoir les compagnies pharmaceutiques sur la campagne de vaccination mondiale.

L'intention est louable. Mais cette enquête aboutira-t-elle ? Rien n'est moins sûr...

Patrick Bonneau

en bref...

Pour obtenir un rendez-vous à l'hôpital, il faut être patient. 60 millions de consommateurs a tenté l'expérience en contactant plus de 800 services dans 255 établissements publics ou privés, et ce dans six disciplines : gastro-entérologie, oncologie, ORL, neurologie, cardiologie et rhumatologie.

Une moyenne de 37 jours, toutes spécialités confondues. Les résultats de cette étude soulignent combien, hors cas d'urgence, les délais de prise de rendez-vous peuvent être longs : une moyenne de 37 jours, toutes spécialités confondues, et de 21 à 61 jours selon les disciplines.

Nos enquêteurs ont également comparé hôpitaux publics et cliniques privées : les délais sont systématiquement plus longs dans le public. Il faut attendre, par exemple, 86 jours en moyenne pour voir un rhumatologue exerçant à l'hôpital public mais «seulement» 30 jours lorsqu'il exerce en privé. Attention aux dépassements d'honoraires

Pour autant, il est possible d'obtenir un rendez-vous plus rapidement dans le public. Vous pouvez, par exemple, demander à consulter un autre médecin que le chef de service. Autre possibilité, plus discutable : voir le chef de service en consultation privée.

Mais attention, certains médecins appliquent des dépassements d'honoraires sur ces consultations obtenues plus rapidement.

<http://www.60millions-mag.com>

Les CHRS

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale reçoivent des personnes isolées ou des familles avec ou sans enfants, ou des familles monoparentales en graves difficultés économiques, familiales, ayant des problèmes de logement, de santé et globalement des difficultés d'insertion.

Ils sont financés par l'état au titre de l'aide sociale à l'hébergement. Dans les faits de moins en moins. Avec la décentralisation et le transfert des charges, l'état se désengage. Le financement global disparaît au profit de certains dispositifs ciblés (ALT Allocation logement temporaire, RSA...) et dépend de plus en plus des politiques des conseils généraux et des DDASS qui vont être remplacées par les Directions Départementales de la Cohésion Sociale. Cela renforce l'inégalité de traitement en fonction des moyens et des choix politiques locaux.

En dehors des implications de la décentralisation, ce secteur comme l'ensemble du secteur social subit les attaques suivantes :

La marchandisation

Les CHRS subissent une refondation gouvernementale (cf. le discours de Benoit Apparu, secrétaire d'état chargé du logement et de l'urbanisme du 10 novembre 2010) où il précise que le gouvernement veut promouvoir la gestion locative adaptée. Louable intention mais il est à craindre que cette recherche de l'autonomie des personnes se fasse au détriment de l'accompagnement social pratiqué, de plus en plus difficilement dans les CHRS.

Cette refondation rentre aussi dans la volonté de rentabiliser le secteur, puisque l'on peut penser que les associations acceptant cette logique gestionnaire seront en meilleure posture face aux donneurs d'ordres.

La loi de 2002 -2 sert d'outil à cette marchandisation. Loi comptable par excellence qui a comme seul objectif principal l'évaluation au service de la diminution des coûts, la rationalisation en imposant les restructurations, les regroupements, les fusions et organisant parallèlement la mise en concurrence des structures. Dans l'ensemble du secteur associatif (animation comprise) en dix ans on doit passer de 35 000 associations à 3500.



Autre phénomène la sous-traitance ou l'externalisation des services « annexes » qui ne sont pas dans le cœur du métier.

Les politiques sécuritaires

Tout en diminuant le coût du travail social les CHRS doivent continuer à exister pour contenir les populations en difficultés sociales qui peuvent devenir des classes dangereuses. Il faut ficher, mettre en case et surtout bien les cacher. L'accompagnement social, l'accès aux droits et la réponse aux besoins fondamentaux de ces familles devient secondaire pour les gouvernants bien que prioritaire pour les salariés du secteur. C'est ainsi que des directions font le choix de sous traiter l'accueil de nuit avec

des vigiles ou de supprimer les postes de psychologues.

Incidence sur le terrain

L'option gestionnaire prend le pas sur l'éthique du travail social

Un manque de moyens financiers important (voir encadré sur la situation en seine maritime) ; Les restructurations ont entraîné depuis l'année dernière des licenciements. Le volet réinsertion devient de plus en plus difficile à mettre en place et dans un contexte de crise sociale aggravée on demande aux travailleurs sociaux de tenir des objectifs impossibles, comme d'assurer un retour à l'emploi à hauteur de 30% quand aujourd'hui il est à hauteur de 5% dans un contexte de chômage aggravé.

Pour les salariés

C'est aussi l'organisation de la précarité. Les institutions font appel à de nombreux CDD ou pire à des contrats aidés ou contrat d'avenir. Dans certaines associations ils sont devenus majoritaires. Les travailleurs pauvres sont nombreux dans ce secteur, certains travaillent dans un CHRS et sont hébergés dans un autre le soir. Sous prétexte de préserver leurs structures, les employeurs (C.A., Associations etc.) font le choix de se plier aux directives de l'administration. Les conditions de travail se dégradent car de nombreux postes sont gelés. Le désarroi des équipes est réel quant à leur avenir. Certaines d'entre elles sont méprisées par les associations et leurs employeurs. Il fut un temps où les faibles salaires, la précarité du secteur, pouvaient être compensés par une autonomie professionnelle et un dynamisme créatif. Ce temps est révolu pourtant de nombreux salariés acceptent le discours des

employeurs « nous sommes dans le même bateau, nous défendons les mêmes valeurs sociales ». Enfin l'idée d'abandonner les usagers de nos services pour défendre nos intérêts de salariés lors de grève par exemple, semble être impossible à envisager pour nombre d'entre nous. La culpabilité fonctionne bien dans le secteur !

Pour les usagers

Le manque de personnel ne permet plus de répondre aux situations d'urgence, ne permet pas un accompagnement social des personnes dans la dignité et le respect des droits. L'accent est plus mis sur l'hébergement pour que la misère ne se voie pas trop mais on oublie le R de réinsertion.

Les conditions d'accueil des usagers et les conditions de travail des salariés sont intimement liées.

Les réactions nécessaires

Elles sont difficiles à organiser compte tenu de tout ce que nous avons dénoncé sur les salariés le statut, la précarité, la culpabilité, les menaces sur l'emploi...

Les réactions sont souvent organisées par la FNARS (fédération nationale des associations de réinsertion sociale). Comme beaucoup d'autres elle fait un gros travail de lobby auprès des pouvoirs publics pour avoir les moyens financiers et organise même des manifestations pour faire pression, manifestation qui regroupe les CA, les salariés et les usagers. Pour Sud il est compliqué de défilé avec nos employeurs et leur servir de petits soldats quand on voit que sur le terrain ils appliquent les politiques, se plient aux injonctions des tutelles et organisent les restructurations et les licen-

ciements en osant nous parler de la sauvegarde de l'emploi en général.

Reprenons l'offensive

Au niveau de la fédération nous avons mis en place un groupe de travail pour dénoncer les enjeux de ce secteur, prendre des positions syndicales, soutenir tous les salariés qui refusent d'aller contre le droit des usagers et au contraire les aident dans l'accès aux droits.

Nous devons créer des convergences entre les professionnels et les usagers et leurs associations. Il nous faut exiger les moyens financiers pour un réel accompagnement social.

La Fédération SUD Santé Sociaux prévoit d'organiser trois jours de débats autour des problématiques soulevées dans ce texte.

Jean-Christophe

La Seine Maritime peut servir d'exemple.

En 2009, son conseil général avait voté un budget de 1,827 milliards d'euros dont 657 millions pour les solidarités

Pour 2010, le même conseil général a décidé de réduire d'un tiers cette dotation aux associations : 5 776 135 euros exactement soit 0,3 % du total du budget. Une brouille, qui entraîne la disparition d'un minimum de 100 emplois, supprime 3000 mesures d'accompagnement social et condamne à la fermeture certaines associations.

A Rouen, deux associations CHRS (Œuvre Hospitalière de Nuit et St Paul) de même nature mais pas de même taille sont en cours de fusion. La première démarche prévoit une mutualisation d'une part de services communs : sur 18,5 postes concernés, il n'en restera que 13. Ces associations sont aussi concernées par la baisse des budgets départementaux. La mode actuelle, sur l'agglomération rouennaise, pour récupérer des sous dans le secteur est la maison relais. Ce mode de logement semble intéressant pour une population, autonome mais fragile sur d'autres plans. Leur mise en place semble se faire aux dépens des CHRS. Ceux-ci sont discrédités, considérés comme obsolètes. Et le personnel, bon à jeter ? Les restrictions budgétaires affectent essentiellement des frais de fonctionnement des structures subventionnées. Ces frais sont liés essentiellement aux salaires. Tous, ils nous le disent on coûte trop cher ! Un CHRS c'est toute une équipe de jour, de nuit, de restauration, d'animation, d'accompagnement, une activité de collectivité... Une maison relais, c'est deux salariés, la journée, 5 jours sur 7.

En fait, rien de bien nouveau, ils (les décideurs) déshabillent Paul pour habiller Jacques.

Bien que, à Rouen, nous ayons eu vent des ennuis à venir dès le printemps 2009, les réactions ont été trop tardives et trop riches de fatalisme, à posteriori : « Qu'est-ce que cela aurait changé si... ». Néanmoins, elles ont secoué (un peu) notre milieu.

Des salariés d'associations du secteur de l'hébergement et de l'insertion sociale se réunissent régulièrement depuis septembre. Un blog existe : <http://salariesdusocial.over-blog.com/>. C'est peu mais cela a permis que l'on se retrouve entre collègues de différentes associations du secteur professionnel et géographique. Pour faire le bilan, pour construire une réaction. Des contacts et des coopérations entre syndicats ont émergé de cela : avec SUD Santé Sociaux, SUD Collectivités Territoriales, la CFDT, la CGT.

Historique de l'ordre infirmier

La profession infirmière regroupe 500 000 personnes en exercice, présentes dans les trois fonctions publiques, dans le secteur privé associatif et commercial, en exercice libéral, ou même en entreprise. Leurs domaines d'interventions sont très distincts et divers : soins généraux, bloc opératoire, réanimation, psychiatrie, pénitentiaire, médico-social, médecine du travail, médecine scolaire, SNCF, entreprise, fonction cadre... Cette profession est soumise à des compétences strictement réglementées et à un code de déontologie.

Le projet d'un ordre infirmier français date d'une trentaine d'années, et s'inspire de celui des infirmières québécoises qui existe depuis le 1^{er} février 1974. Il a été porté par de nombreuses associations certes, mais pour la plupart aussi groupusculaires (on dénombreait plus de 174 associations à vocations diverses dans les années 90!). Certaines s'organisent et réfléchissent sur la création d'une structure ordinaire qui serait, pour elles, un véritable organe de régulation pour fédérer ses membres et avoir un interlocuteur unique pour négocier, discuter et faire des propositions aux Tutelles et au Ministère. Une tentative avait eu lieu en juin 2000, sous la forme d'un Office des professions paramédicales,

qui regroupait les infirmières, les kinés, les orthoptistes et les orthophonistes. (En 1998 seuls étaient concernés les libéraux.) Mais devant les difficultés pour donner une seule structure à cette diversité de professions, l'idée fut abandonnée. L'avant dernière tentative fut un projet de loi, en 2005, porté par le député Jean-Luc PREEL, elle ne trouvera pas d'accueil favorable car le projet est trouvé lourd et bureaucratique.



C'est après cet échec que deux groupes, l' APOIF et le Groupe ST Anne, émergent et font pression sur le gouvernement pour relancer la création d'un ordre infirmier avec force lobbyings. Ces deux associations étaient constituées principalement de cadre et d'infirmières retraitées ! En 2006 des négociations s'engagent entre le Ministère, les

organisations syndicales (contre les ordres) et les associations (certaines pour, d'autres contre les ordres) pour trouver une solution, le mouvement anti-ordre ayant déjà vu le jour (pétitions, manifs..).

Dans la foulée deux élus UMP (Richard MALLIE et Maryvonne BRIOT) profitent des vacances estivales pour présenter un texte portant création d'un ordre national des infirmières aux députés et sénateurs. Ce texte sera voté le 21 décembre 2006 et les décrets d'applications seront publiés au Journal Officiel le 13 avril 2007.

Le ministère aura tranché, le conseil supérieur des professions paramédicales sera supprimé et une partie de ses missions seront transférées au Haut Conseil des Professions Paramédicales, quand à l'ordre il récupérera des DASS la gestion des fichiers, la main mise sur l'autorisation d'exercice et la création d'un nouveau pouvoir disciplinaire.

Le 24 avril 2008 sont organisées les élections des conseillers des ordres départementaux auxquelles ne participeront que 13% de la profession, toutes catégories confondues. Le 25 juillet 2008 ce fut l'élection des conseillers régionaux et enfin le 25 novembre les conseillers nationaux qui élirent en leur sein Mme Leboeuf comme présidente.

C'est à nous maintenant d'écrire la suite!

M-H Durieux

Aux ordres les kinés?

En octobre 2006, quand les kinésithérapeutes et les pédicures podologues ont reçu leur dossier d'inscription, avec un montant de cotisation conséquent (200 euros la première année) la réalité de l'Ordre leur est apparue.

L'élection aux conseils de l'ordre avait eu lieu dans une relative indifférence et le rejet de la structure n'était pas si évident pour les salariés. Le rejet était sur le montant de la cotisation.

Le rapport entre salariés et libéraux étant à l'inverse de celui des IDE, les kinésithérapeutes pensaient que les libéraux réclamaient cet ordre qui allait fédérer la profession !

A la première Assemblée Générale à l'AP-HP, il y eu beaucoup de questionnements concernant l'Ordre, son utilité. Il a fallu expliquer au fil de la mobilisation les dangers d'une structure anti-démocratique sensée parler au nom de tous.

Les menaces de l'Ordre kiné mais aussi pédicures-podologues ont favorisé la prise de conscience des salariés : cet Ordre n'était pas là pour les défendre ! De là le rejet est devenu total.

Nous avons dans un premier temps interpellé les différentes directions, puis le ministère,

en vain. La loi est la loi dit le ministère.

Il fallait trouver une action susceptible de gêner le ministère dans la durée. La grève au regard des effectifs présents n'aurait servi à rien, tout le monde était assigné.

L'idée de refuser d'encadrer les stagiaires a surgit lors d'une AG et a suscité beaucoup de réticences dans un premier temps.

Petit à petit, devant le silence du ministère les kinésithérapeutes en sont venus à considérer qu'il fallait frapper fort.



En Janvier 2008, les kinésithérapeutes ont refusé d'encadrer les stagiaires dans la plupart des établissements de l'AP-HP et peu à peu ce mouvement a essaimé dans certaines régions.

Une manifestation nationale eu

lieu en Mars 2008, qui malgré la pluie battante fut un succès.

Dès lors le ministère a commencé à bouger et a organisé « une médiation » sans résultat.

L'ambiguïté des autres organisations syndicales au niveau national, le peu de relais dans les régions et la non-prise en compte des libéraux refusant l'ordre ont favorisé la création d'un syndicat corporatiste opposé à l'Ordre : Alysé.

Cette jeune structure a été en mesure de diffuser au niveau national tant en direction des salariés que des libéraux avec les organisations syndicales. Elle a accompagné les salariés mis en cause au niveau des tribunaux.

La lutte a permis de clarifier la position des autres organisations syndicales vis-à-vis des ordres, puisqu'au moins dans le discours, elles affichent toutes désormais leur opposition à l'Ordre, ce qui n'était pas le cas au départ envers les kinésithérapeutes. Les kinésithérapeutes et les pédicures podologues résistent depuis

3 ans, attendant que le gros bataillon des infirmières vienne renforcer la lutte. Aujourd'hui, il s'agit de fédérer l'ensemble des professionnels opposés aux ordres et de trouver des actions communes inscrites dans la durée.

M-C Fararik

Les ordres et le social ?

De nombreux travailleurs sociaux adhèrent à des associations professionnelles. Ces associations professionnelles sont regroupées dans la CPO (conférence permanente des organisations professionnelles) dans laquelle on retrouve : une association de formateurs (AFORSSE), des conseillères en économie sociale et familiale (France ESF), des éducateurs de jeunes enfants regroupés dans la FNEJE, des assistantes familiales et maternelles regroupées dans l'UFNAFAM, l'ANAS pour les assistants sociaux et d'autres encore comme les CEMEA, le mouvement national de coordination des travailleurs sociaux, la LDH (secteur travail social), etc.

La petite dernière association à rejoindre la CPO est l'ONES (l'organisation nationale des éducateurs spécialisés), association loi 1901, fondée en février 2009 et qui tente de faire revivre en quelque sorte son ancêtre l'ANEJI (l'association nationale des éducateurs de jeunes inadaptés) bien connu des travailleurs sociaux, à la retraite et de plus de 50 ans...

L'ONES se targue de mener une réflexion sur l'éthique dans le travail social et sur la déontologie professionnelle des éducateurs spécialisés. Il faut, à leur yeux, encourager la reconnaissance du métier d'ES auprès du public et des autres professionnels du secteur en précisant les différentes

fonctions qu'occupe l'éducateur spécialisé...

Si cela n'a pas de relent de corporatisme, comment faut-il l'appeler ?

L'histoire des associations professionnelles nous montre depuis la création de l'ANEJI en 1947, que la tentation est forte de se substituer aux organisations syndicales. Si l'ONES aujourd'hui affirme ne pas vouloir jouer le rôle d'une organisation syndicale, la méfiance entretenue avec le syndicalisme en général montre bien la peur permanente pour ces organisations de rentrer dans le débat politique. « L'anti syndicalisme doctrinal se confond aussi avec la peur de la politisation » nous dit Samuel Bouisson Doctorant en Histoire du social à propos de l'ANEJI, dans un article fort instructif et qui a pour titre « Une association en terrain syndical – ANEJI et syndicats dans l'organisation de la profession d'éducateur spécialisé – Années 1940 – Années 1960 ».

<http://histoire-sociale.univ-paris1.fr/Collo/Bouission.pdf>

Il n'est pas dans nos propos ici de faire insulte à certaines organisations membre du CPO, de les suspecter de relents « vichystes », mais il est important de garder à l'esprit que le travail social est le produit d'une histoire (cf. les travaux de Chauvière), et que l'on ne peut séparer le social, l'économique et le politique.

La question du travail social ne peut pas être la seule affaire des groupements corporatistes des différents métiers du secteur sanitaire et social. La « politisation » de la question sociale et du travail social est une obligation pour tout travailleur social contrairement aux affirmations de nos employeurs. Dans le cas contraire il s'expose à toutes les dérives professionnelles (délation, sécuritaire, technicisation, protocolisation, marchandisation, etc.) et politiques.

En opposition, le syndicalisme relie la profession à l'univers du salariat, du mouvement ouvrier, en rupture complète avec les vues corporatistes des associations professionnelles. Il opère avec d'autres, d'abord en interne dans les établissements médico sociaux ou dans le cadre interprofessionnel, des solidarités qui forcent les uns et les autres à se positionner par rapport aux patrons du secteur (privé lucratif, associatif, public) et aux politiques menées par les gouvernements.

Le syndicalisme inscrit le secteur sanitaire et social dans des rapports sociaux de production, et que précisément des professionnels forts actifs, spécialistes du « lobbying », via leurs associations acceptent au nom de la défense de la technicité, de la profession et de l'éthique, d'accompagner la restructuration du travail social. Eux ils parlent d'évolution, d'adaptation, rien n'est gênant tant que l'on parle besoins des usagers (à ne pas confondre avec droit, mais c'est un autre débat).

En cela ils se font complices d'un gouvernement qui rêve d'ordre(s), social et professionnels, qui multiplie les lois liberticides, qui organise la gestion de l'exclusion, de la délinquance ou de toute « déviance sociale » par les travailleurs sociaux.

La finalité du travail social

n'a pas vraiment changé mais pendant plusieurs années les réflexions, les résistances collectives ont donné une marge de manœuvre aux travailleurs sociaux. Aujourd'hui toutes ces organisations corporatistes s'attaquent aux fondements solidaires du travail social, sur fond

de volonté farouche d'affaiblir le mouvement ouvrier, seul susceptible au fond et si les conditions sont favorables, d'organiser la résistance au rouleau compresseur des politiques néo libérales et anti sociales, d'agir pour la transformation sociale.

Pantoufle et André

Manifeste de la désobéissance infirmière.

Nous sommes plus de 500 000 infirmières à exercer aujourd'hui sur l'ensemble du territoire. Vous nous connaissez, nous vous prodiguons des soins ou nous vous conseillons à l'hôpital, en clinique, en cabinet, dans les centres de soins ou médico-sociaux, dans les écoles ou les entreprises.

Nous sommes titulaires d'un diplôme d'Etat et nous exerçons dans le respect des règles professionnelles et déontologiques strictes que nous confère notre décret de compétences, dans le secteur public comme le secteur privé. Et parce que vous avez eu affaire à nous, pour vous, vos enfants, vos parents, vous savez dans quelles conditions difficiles nous exerçons aujourd'hui notre métier et pour quels salaires peu attractifs...

Depuis le 21 décembre 2006 notre profession est placée sous la coupe d'un ordre professionnel contrôlant dorénavant l'accès à la profession et sa déontologie. Cet ordre nous impose de plus une cotisation (75 euros en 2009).

Depuis le 1^{er} novembre 2009, date limite d'inscription au tableau de l'ordre, (repoussée au 31/12 du fait de la résistance engagée) les infirmières qui ont refusé de s'inscrire sont entrées dans l'illégalité. Elles sont passibles de poursuites pour exercice illégal de la profession (article L. 4314-4 du Code de la Santé Publique).

Elles sont des dizaines de milliers à ce jour à refuser l'ordre et ne sont pas entendues bien qu'elles ne restent pas silencieuses. Nous sommes de celles-là.

Inscrites gratuitement, comme tous les professionnels de santé, au fichier ADELI (*Automatisation DEs Listes*) géré par les DDASS, nous n'avons commis aucune faute professionnelle. Pourtant nous n'avons aujourd'hui plus le droit d'exercer. En refusant de nous inscrire à l'ordre infirmier nous encourrons des peines de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Nous nous exposons également à une interdiction définitive ou temporaire d'exercer notre profession.

Comme les « désobéisseurs » de l'éducation nationale pour le maintien du soutien scolaire, comme les faucheurs volontaires d'OGM, comme les militants du Réseau Education Sans Frontière organisant la protection des enfants et des parents sans papiers, comme les 343 « salopes » en 1971 qui ont déclaré enfreindre la loi en pratiquant l'avortement alors que la loi l'interdisait,... nous déclarons entrer en désobéissance civile.

Nous refusons de nous inscrire à l'ordre parce que nous le jugeons illégitime à représenter et défendre notre profession (87% des infirmières ont boycotté les élections des conseillers ordinaires).

L'obligation d'adhésion pour avoir le droit de travailler est contraire aux principes démocratiques et constitutionnels instituant la liberté d'adhésion à une association ou un syndicat.

Comme les Masseurs-Kinésithérapeutes et les pédicures-podologues :

- nous refusons de nous inscrire parce que nous considérons que le contrôle de l'accès à la profession et sa régulation doivent rester de la seule compétence de l'Etat et non être dévolus à une officine privée.
- nous refusons de nous inscrire parce que nous ne voulons pas être exposées à une nouvelle instance disciplinaire.
- nous refusons de nous inscrire enfin parce que l'inscription est assortie d'une cotisation obligatoire et que nous refusons de payer pour travailler.

Nous exigeons l'abrogation de l'ordre infirmier et appelons tous les professionnels à rejoindre le mouvement de résistance contre les ordres.

Les ministres de la catégorie C

Si notre ministre de la santé a envisagé de vacciner toute la population française, elle a complètement fait l'impasse sur les revalorisations des hospitaliers. Les négociations dans la FPH ont surtout eu comme objectif d'adapter à minima les catégories B et A suite à la reconnaissance LMD pour les IDE. Bien sûr certains grades tirent mieux leur épingle du jeu et bien sûr il ne faut pas les chercher en catégorie B et encore moins en C. Le ministère s'est refusé, malgré notre demande et celle d'autres OS à intégrer au sein de ces négociations la catégorie C. Le ministère estime que ce point de débat a été réglé par des négociations qui là aussi avaient pour objectif de corriger à minima la disparition de l'échelle 3, réclamé par une nécessaire revalorisation des traitements qui se

trouvait en deçà du SMIC. Dans le monde hospitalier, les personnels ont l'impression d'être des oubliés. Il suffit de passer dans les services pour entendre nos collègues de la catégorie C dénoncer de leurs conditions : salaires, manque de reconnaissance, alourdissement de la charge de travail... AS, ASH, AP... expriment un besoin de réelle reconnaissance. Ils et elles estiment avoir été lésés lors des revalorisations salariales suite au protocole du 19 octobre 2006 ou près de 60.000 d'entre eux (elles) n'ont pas bénéficié de ces mesures. Dans les filières techniques et administratives des établissements, la colère et la déception des contremaîtres, des agents techniques d'entretien, chef de garage,... alors qu'ils assument jusqu'à des responsabilités d'encadrement !! Ce sont les seuls

personnels d'encadrement restant en catégorie B.

On pourrait penser que les agents des catégories C continuent à être les grands oubliés de la FPH. Mais en fait, le Ministère pense énormément à eux en cherchant à faire évoluer leur compétence, en facilitant le glissement de tâche... sans pour autant les rémunérer mieux. Le gouvernement évoque la possibilité d'octroyer un statut libéral aux Aides soignants mais son Ministère se refuse à discuter d'un projet de décret de compétence des AS comme SUD lui avait proposé et continue à lui soumettre. Les agents de la catégorie C restent les oubliés d'une reconnaissance de leur travail mais certainement pas ceux de la logique libérale qui envahit le monde hospitalier d'aujourd'hui.

M Robichon
P Bernard

Protocole fonction publique hospitalière : c'est définitivement non !

Madame Bachelot a présidé la dernière séance de négociations le 5 janvier pour tenter d'arracher un certain nombre de signatures. Les quelques annonces qu'elle a pu faire : raccourcissement du calendrier de reclassement de quelques mois et augmentation des ratios des promouvables dans une période transitoire n'ont pas changé le fond du projet. La ministre a confirmé la suppression de la catégorie active en échange du reclassement, et à dès la fin d'après-midi triomphalement communiqué aux médias que les infirmières étaient prêtes à accepter un rallongement d'activité en contrepartie d'une revalorisation salariale dont elle a bidonné les montants.

Cette communication « sarkozienne » a eu un effet contraire et a entraîné le refus de signature de la part des organisations syndicales les mieux intentionnées vis-à-vis du ministère.

Un camouflet pour la ministre. Seul le syndicat des directeurs (le SNCH représente 1,26% des voix aux élections nationales FPH) a signé l'ensemble du protocole. Les chapitres concernant les IDE et les paramédicaux ainsi que la perte de la catégorie active (droit à la retraite à 55 ans) ont été rejetés par l'ensemble des organisations syndicales. Pour SUD au-delà du refus du « bradage » de la retraite à 55 ans, ce protocole ne répond pas aux problèmes de l'heure. Tout d'abord un reclassement en trompe

l'œil, inégalitaire, qui laisse de nombreuses catégories sur la touche et crée de nouvelles disparités.

Ensuite la chapitre sur les conditions de travail est particulièrement scandaleux, puisqu'il propose de nouveaux contrats d'améliorations des conditions de travail (CLACT) dans une période où toutes les directions dérèglementent le temps de travail, remettent en cause la RTT, restructurent à tout va et suppriment maintenant ouvertement des emplois.

SUD s'est adressé à l'ensemble des fédérations syndicales, pour qu'au-delà de ce refus de signature, une campagne commune puisse être menée pour une véritable revalorisation de l'ensemble des professions, le maintien de la catégorie active, le gel des restructurations, un plan massif de formation et de promotion professionnelle.

J-M Sala

Ca balance pas mal à l'AP-HP !

Le nouveau plan stratégique de l'AP-HP s'inscrit dans un cadre budgétaire contraint.

Aujourd'hui, il ne s'agit plus de répondre aux besoins de santé, mais d'opérer les restructurations nécessaires à la disparition du déficit lié à la mise en place de la T2A. L'AP-HP dans son effort de « convergence » doit économiser 300 millions d'euro sur 3 ans par rapport à un budget annuel de 6 Milliard d'euro.

Tous les moyens sont bons et avant même que les projets ne soient élaborés, les suppressions d'emplois s'empilent les unes derrière les autres.

Après la disparition des 2400 postes vacants en 2800 et les 700 emplois supprimés en 2009 dont 300 contractuels, l'AP-HP prévoit dès 2010 1000 emplois soignants en moins par an. C'est

cette annonce qui a fait réagir les médecins, commençant à trouver que le remède est en train de tuer le patient !

Les hôpitaux de longs séjour, voient une partie des lits déclassés en UPAD (c'est nouveau, ça vient de sortir), diminuant par deux les ratios de personnel au lit du malade.

Plusieurs projets prévus sont avancés: fermeture de Saint Vincent de Paul, hôpital pédiatrique, alors que les structures devant accueillir les patients ne sont pas construites (Necker), fermetures des centres d'IVG (Tenon, Broussais).

Le regroupement des hôpitaux en 13 groupes hospitaliers va permettre de mutualiser les fonctions supports (directions, services administratifs, magasins) et regrouper les services et les activités médicales.

Mais ces regroupements sont le moyen de diminuer l'offre de soins public, en particulier dans les maternités, alors que la mortalité périnatale est supérieure à la moyenne nationale !

Les réanimations, elles aussi seront regroupées, entraînant une diminution des lits alors que la région est en flux tendu dans les périodes d'épidémie.

Mais le pire est à venir puisque fin janvier sera dévoilé le projet médical

Aujourd'hui le schéma qui se dessine est clair : diminuer le nombre de lits du public et le nombre d'emplois de fonctionnaires.

Face à ce démantèlement de l'offre de soins, les salariés seuls se trouvent démunis. C'est une réaction de l'ensemble de la population qui pourra arrêter le rouleau compresseur. C'est pourquoi la coordination des hôpitaux et des usagers est indispensable.

M-C Fararik

APPEL POUR DES ETATS GENERAUX DES SERVICES PUBLICS

(lancé par un comité unitaire réunissant des associations, des syndicats et des partis politiques de gauche)

Après les batailles sur l'eau, le rail, l'éducation, la santé... La votation citoyenne en défense de La Poste a démontré à la fois le fort potentiel de résistance et d'attachement aux services publics existant dans la population, l'efficacité de l'unité la plus large et l'importance de mettre ensemble citoyens/usagers, personnels et élus.

La résistance est indispensable, mais nous ne pouvons nous contenter de défendre un existant que nous voulons transformer, ni nous résigner à le faire dans le cadre d'un choix de société par nature antagonique à l'essence du Service Public. Il nous faut reprendre l'offensive idéologique sur le terrain du Service Public (et pas seulement de tel ou tel SP).

Les politiques néolibérales viennent d'exploser dans une crise économique, sociale et environnementale qui confirme à la fois leur inefficacité, leur coût et l'injustice qu'elles produisent. Nous sommes convaincus que notre époque est celle d'une prise de conscience par les peuples de l'unité de leur destin. Nombre de biens et de services sont appelés à entrer dans le patrimoine commun de l'humanité ce qui appelle une large appropriation sociale et la mise en œuvre de services publics à tous niveaux : local, national, international, mondial. Le XXI^e siècle peut et doit être l'« âge d'or » du service public. En raison de son expérience et de son histoire, la contribution de notre pays pourrait être essentielle dans cet avènement.

Nous proposons donc de nous appuyer sur les mobilisations existantes, et qui gardent leur dynamique propre, les aspirations citoyennes, les comités existants pour ouvrir un débat très large POUR des services publics et une fonction publique du 21^{ème} siècle efficaces et démocratiques.

2010 nos rendez-vous féministes

« Tant que toutes les femmes ne seront pas libres, nous serons en marche »

Réfléchir, échanger, confronter

Les 11 et 12 mars auront lieu les journées intersyndicales femmes

Ces journées de formation/débat organisées depuis 1998, regroupent des militants-es de trois organisations syndicales : CGT, FSU et Solidaires.

Ces journées sont ouvertes à tous-tes les adhérent-es intéressé-es par ces questions.

Les intervenantes sont des universitaires, historiennes, sociologues et des militantes syndicales.

Le programme de cette année:

Les femmes dans la crise:

quelles sont les conséquences de la crise pour les femmes, notamment en matière d'emploi?

40 ans de mouvement féministe:

projection du film de Carole Roussopoulos « Debout »

La parentalité dans l'entreprise

La 3ème Marche mondiale des Femmes :

présentation des enjeux et des rendez vous de la mobilisation.

Thème de la marche 2010: Femmes et guerres.



Le 10 et le 11 juin à Paris la fédération Sud santé sociaux organise une formation:

Inégalités et stéréotypes hommes /femmes

Ces journées permettront, loin des débats passionnels, de relever les inégalités entre les sexes, repérer les stéréotypes dont nous sommes imprégnés, les expliquer, connaître le droit en la matière et envisager les actions à mener .

Pour ces formations, contacter le syndicat Sud le plus proche ou directement la fédération nationale.

Agir, défendre, revendiquer

La 3ème Marche Mondiale des femmes se met en route avec pour thèmes: Biens communs, biens public; Paix et démilitarisation; Travail des femmes, autonomie financière; Violence envers les femmes.

Du 8 mars au 17 octobre, partout dans le monde, des initiatives seront organisées.

Trois initiatives sont particulièrement à retenir en France: 8 mars 2010: célébration des 100 ans de la Journée Internationale pour les droits des Femmes.

12 /13 juin: Forum national avec Manifestation à Paris le samedi 12

30 juin: Manifestation Européenne à Istanbul

17 octobre: Marches européennes contre la précarité à Bruxelles

voir le site : www.mmf-france.fr

Agir pour le respect du droit à l'avortement :

Insidieusement, à l'occasion de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, des maternités du secteur public ferment et avec... presque clandestinement les centres d'interruption volontaire de grossesse qui y sont implantés. Les équipes SUD se battent contre ces fermetures qui, à terme , laisseront les femmes face à leur détresse leur déniaient le droit de choisir ou non d'avoir des enfants.



Commission Femmes

De SEATTLE à COPENHAGUE :

métamorphose du mouvement social ?

Dans la rue, comme dans la conférence officielle, la contestation s'est invitée du 7 au 18 décembre 2009 contre le réchauffement climatique. Urgence climatique et Urgence sociale se sont conjuguées, mêlées. Le courant Altermondialiste né à Seattle et les courants de défense de la planète se sont rejoints et enrichis mutuellement. Les mots d'ordre massivement repris, «Ne changez pas le climat, changez le système», «Si le climat avait été une banque, il aurait déjà été sauvé» ont signé ce trait d'union entre deux actualités : l'une sociale et l'autre climatique.

Les délégations des pays dominés ont rappelé les inégalités, tant dans les responsabilités des pays riches que dans les plaies des habitants des pays pauvres, 500 millions d'habitants de la planète soit 7% sont responsables de 50% des émissions polluantes, alors que la moitié la plus pauvre de la population de la planète (la moitié, 50%) n'émet que 7% des gaz polluants



Une nouvelle génération de lutte s'est affirmée. La contestation des pays dominés a mis à mal le projet d'accord concocté en secret, qui refusait d'une part que les pays riches paient la part de leurs responsabilités et d'autre part des objectifs ambitieux pour réduire les gaz à effet de serre.

L'échec de Copenhague, a renforcé l'idée, qu'il n'est pas possible de faire confiance aux gouvernants pour sauver la planète. La planète est à nous, à nous de la préserver. Au mouvement syndical maintenant de

s'enrichir de cet événement et de ces mobilisations ; d'enrichir ses revendications et d'allier défense de la planète et lutte contre un capitalisme prédateur, de lier son combat à celui des altermondialistes et défenseurs de la planète.

La santé de la planète et la santé des espèces qui la peuplent doivent interpeller les travailleurs de la santé.

a réussi la première convocation par internet d'une des plus puissantes manifestations en Italie de ces dernières années remarquable par la jeunesse de la majorité de ses participants.

Cette mobilisation venue des tréfonds de la société civile a été



tout à la fois l'affirmation qu'il existe « une Italie qui résiste » face à une « autre Italie, raciste, mafieuse et populiste »... mais aussi l'affirmation de la défiance vis-à-vis des appareils politique et syndicaux.

La méfiance extrême vis-à-vis de toute velléité de récupération avec une pratique permanente d'échanges horizontaux entre groupes locaux a permis de construire une mobilisation drôle, dynamique et inventive.

Cette grande manifestation du 5 décembre, inestimable patrimoine de mobilisation civile et politique, laisse plusieurs questions ouvertes : comment continuer, comment traduire ce flot spontané de manifestants en participation concrète à la construction d'un rapport de force durable ? Comment enrichir la contestation anti Berlusconi de la contestation sociale ? Comment passer de la défiance politique à l'alternative politique ?

La réponse à ces questions nous intéresse, elle permettra peut-être d'avancer vers le « no Sarkozy Day »

No Berlusconi day



Le « No Berlusconi day » a rassemblé 500 000 manifestants à Rome le 5 décembre 2009, le jour où facebook s'est affirmé comme outil de mobilisation !

Un ou une militante de SUD santé s'y serait, pour sûr, bien plu ! « Il popolo viola », (le peuple en violet), rassemblé sur facebook,

V Nieddu

«*Tout le monde peut être acteur y compris les acteurs*» Augusto Boal

Augusto Boal (né en 1931) est mort en mai 2009 à Rio de Janeiro. Il avait inventé et fondé « le théâtre de l'opprimé », une aventure qu'il colporta à travers le monde entier et singulièrement en France où il avait longtemps trouvé refuge.

Manifeste pour un théâtre social

Au milieu des années 50, Augusto Boal fonde le Théâtre Arena à Sao paulo, théâtre qui tourne le dos au « théâtre bourgeois » pour s'intéresser aux ouvriers, aux paysans, au petit peuple, à travers des pièces de jeunes auteurs et des grandes pièces du répertoire. Bref, du théâtre social. Dans un pays qui était tout sauf une démocratie, une personnalité forte comme Boal ne pouvait que radicaliser sa démarche. Ce qu'il fit en renversant la perspective habituelle, parlant de « spect-acteur » et de « théâtre-journal », et en organisant des manifestations artistiques suite aux coups d'état que connut le Brésil dans les années soixante. Les artistes qui manifestent alors à travers leurs œuvres ne sont pas à la fête. Arrestations, tortures. Boal n'y échappe pas.

Les habits neufs du théâtre politique

Il écrit « Le Théâtre de l'opprimé » puis prend le chemin de l'exil qui le conduit en France. C'est aux éditions Maspéro qu'en paraîtra en 1977 la traduction. Un premier livre (fondateur) qui tombe à pic dans le foisonnement post soixante-huit

tard des années 70. Un manuel de guérilla théâtrale, le théâtre dernier étant moins un art qu'une arme (bien que Boal nous laisse un manuscrit inédit portant sur les esthétiques du théâtre de l'opprimé). Boal relance le théâtre politique en le déplaçant.

« Le grand mérite du théâtre de l'opprimé est de créer le doute, de ne pas donner de certitude (et celle-ci doit venir, au mieux, après le doute, jamais avant). Si tu donnes la certitude avant le doute, tu ne réponds à aucune nécessité. Le théâtre politique d'avant était univoque, il donnait les bonnes réponses. Ce que nous essayons de faire aujourd'hui, c'est de poser les bonnes questions, la meilleure d'entre elles étant à mon sens : quelle question voulez-vous vous poser ? »

Un spectateur actif

Toute personne qui s'intéresse alors au théâtre militant découvre ce livre. C'est un théâtre où le spectateur n'est plus un être passif.

« Ce que propose le théâtre de l'opprimé, c'est l'action même : le spectateur ne délègue aucun pouvoir au

personnage, ni pour qu'il joue ni pour qu'il pense à sa place. » Il s'en suit que le lieu théâtral habituel est aboli : le théâtre de l'opprimé se tient dans des places, des quais de gare, des supermarchés. Boal va ainsi élaborer différentes formes ou stratégies: le théâtre invisible, le théâtre forum, etc. De fil en aiguille il va aussi se frotter au monde enseignant et à celui de la psychiatrie et travailler avec tous ceux qui s'occupent des exclus. Le théâtre n'est plus un but, une fin en soi mais un moyen. Et, à

tout prendre, la modeste répétition d'une vraie révolution. Un grain de sable pour enrayer la machine.

Tout cela Boal va le propager en Europe mais aussi en Amérique Latine et enfin au Brésil où il retournera au début des années 90 pour rejoindre le parti du futur président Lula. Il fut l'un des orateurs lors de la cérémonie d'ouverture du Forum Social Mondial de Belem en 2009.

L'utopie ne meurt jamais

Le 27 mars dernier, date de la journée mondiale du théâtre, c'est à Augusto Boal qu'on avait demandé d'écrire la proclamation de cette journée. Voici sa conclusion, gorgée d'utopie :

« Quand nous regardons au-delà des apparences, nous voyons des oppresseurs et des opprimés, dans toutes les sociétés, les ethnies, les sexes, les classes et les castes ; nous voyons un monde injuste et cruel. Nous devons inventer un autre monde parce que nous savons qu'un autre monde est possible. Mais il nous appartient de le construire de nos mains en entrant en scène, sur les planches et dans notre vie. Venez assister au spectacle qui va commencer ; de retour chez vous, avec vos amis, jouez vos propres pièces et voyez ce que vous n'avez jamais pu voir : ce qui saute aux yeux. Le théâtre n'est pas seulement un événement, c'est un mode de vie ! Nous sommes tous des acteurs : être citoyen, ce n'est pas vivre en société, c'est la changer. »

- *Le Théâtre de l'opprimé*, Éditions La Découverte, Paris, 1996

- *Jeux pour acteurs et non-acteurs*, La Découverte, 1997

- *L'arc-en-ciel du désir*, La Découverte et syros, Paris 2002

T Lescant