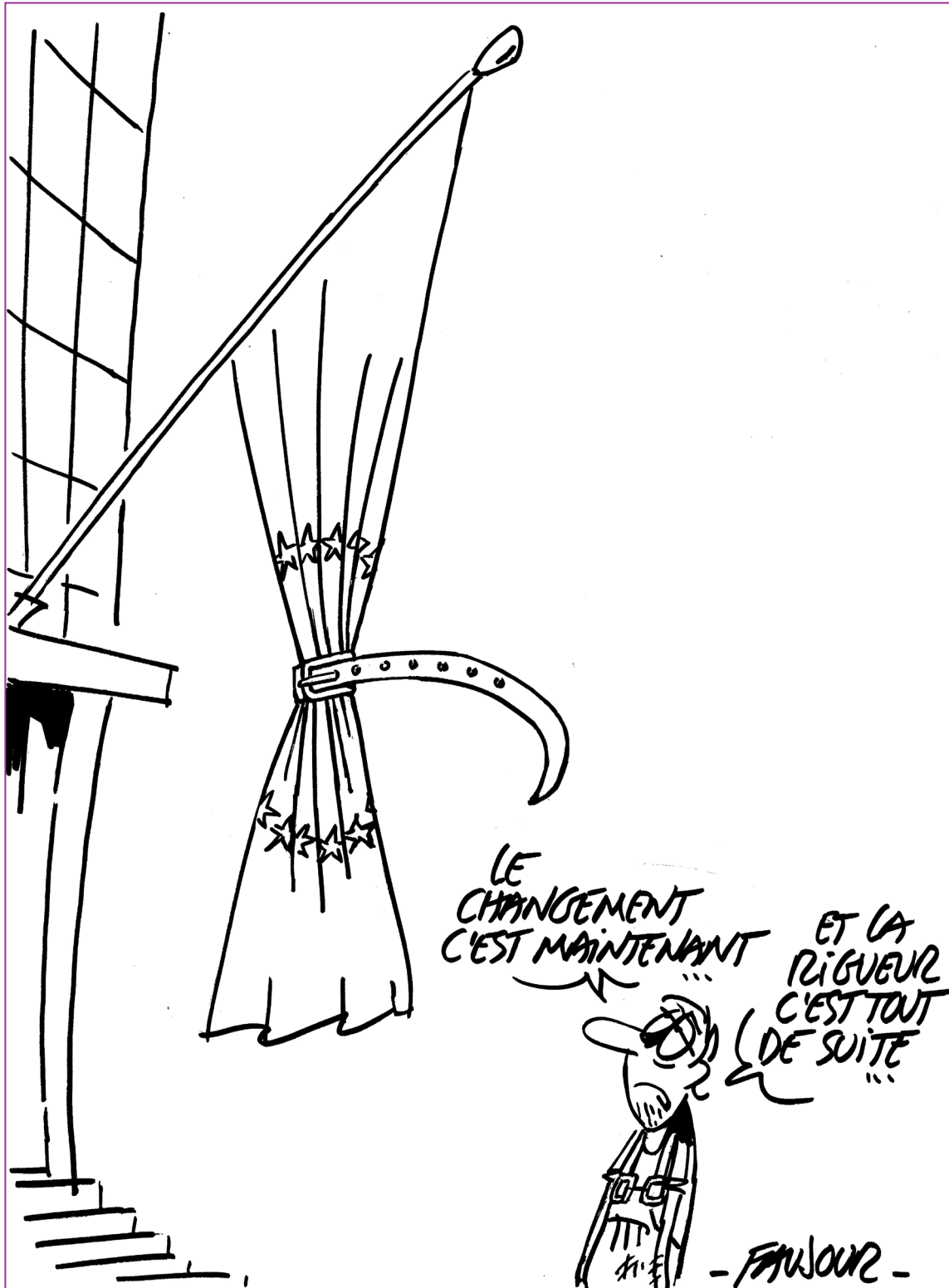


Différent

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

NOUVELLE FORMULE DU JOURNAL <<OFFENSIVE SYNDICALE>> - ISSN : 1776-1875



numéro 35 - Juin-Juillet-Aout - 2012 -

Sud Solitaires
santé
sociaux



Ont collaboré à ce numéro

Isabelle Aubard, Anne-Marie Berthomier, Elisabeth Douaisi, Patricia Garcia, Fabienne Binot, Frédérique Cochard, Marie-Hélène Durieux, La commission femmes, Vladimir Nieddu, Oger Didier, Eric Planquois, Pascal Dias, Loïc Faujour, Jean Carré, Emmanuel Digonnet, Alain Acquart, Nicolas Laadj, André Giral, Jean-Marie Sala, Jean Vignes

santé et social - pages 4, 12, 13,
 - Alerte: les ravages du LMD infirmier
 - Mobilisation dans le 93
 - Le Développement Professionnel Continu
 - 6^{ème} congrès

juridique - page 5
 - Droit syndical FPH, la copie est à revoir

dossier - pages 8, 9, 10, 11
 - Changement de président, pour quels changements?
 - Notre interpro Solidaires, «ne lâche rien»

société - page 14
 - TPE: pour de nouveaux droits!

international - page 6, 7
 - Construire un mouvement européen dans la santé

femmes - pages 15
 - L'égalité salariale, c'est pour quand!

culture - page 16
 - Mon combat dans le couloir de la mort



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

Directeur de publication : Jean-Marie Sala

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 : André Giral Alain Acquart Jean Vignes

Numéro 32 imprimé en 17785 exemplaires par : IGC communigraphie,
 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

Et maintenant ...

Après une dizaine d'années de contre-réformes régressives imposées aux salariés, notamment sur les retraites, sur la santé avec les lois « Hôpital 2007 » et la loi dite « Bachelot » Hôpital, Patients, Santé, Territoires, imposant des reculs sociaux sans précédent, la débâcle électorale du « sarkozisme » redonne l'espoir qu'il est possible de changer de logique, et que d'autres choix économiques et sociaux finissent par s'imposer.

Aujourd'hui le Parti socialiste détient tous les leviers politiques, ce qui lui donne l'obligation d'agir et de ne pas répéter la politique d'austérité « de gauche » instaurée en l'absence de mobilisation sociale dans les années 80.

Les quelques timides mesures annoncées : retour au droit à la retraite à 60 ans pour une minorité de salariés, plafonnement des hauts salaires dans le public, taxation des dividendes et le « petit » coup de pouce au SMIC sont d'ores et déjà dénoncées par le MEDEF. Pour la Commission Européenne et la Banque Centrale Européenne ces mesures dispendieuses vont étrangler les entreprises et aggraver le déficit public (sic) ! Il est clair, que le patronat et les tenants de la finance n'ont pas abdiqué et poursuivront leurs pressions sur le gouvernement pour que rien ne change et que l'austérité devienne un horizon indépassable pour les peuples européens !

Dans le même temps, dans nos secteurs, rien n'a encore vraiment changé : les plans d'économies et les suppressions d'emplois sont toujours d'actualité, les fermetures d'hôpitaux et de maternités aussi. Les établissements sont asphyxiés budgétairement et certains menacés de liquidation. Les fusions imposées dans le social et le médico-social n'ont pas cessé !

Dans plusieurs hôpitaux, dans les établissements sociaux et médico-sociaux des mobilisations ont déjà débuté pour refuser les suppressions d'emplois et les nouveaux plans d'économies, les salariés s'organisent pour exiger des moyens pour assurer leurs missions.

N'oublions pas l'histoire, qui illustre que l'essentiel des droits sociaux n'ont été acquis que par la mobilisation populaire quel que soit le pouvoir. Il est du devoir de l'Union Syndicale Solidaires ainsi que des autres organisations syndicales de favoriser et d'organiser la lutte.

«Le changement », ce ne sera pas « maintenant » si nous n'agissons pas ! Soyons à l'offensive : mettons à jour nos cahiers revendicatifs en impliquant le maximum de salarié-es, organisons des actions qui permettent de gagner localement, unifions les revendications pour mieux les défendre nationalement.

Recréons un espoir collectif, redonnons des perspectives communes aux salarié-es, aux chômeurs/ses, aux retraité-es, aux jeunes... !

Alerte: les ravages du LMD infirmier

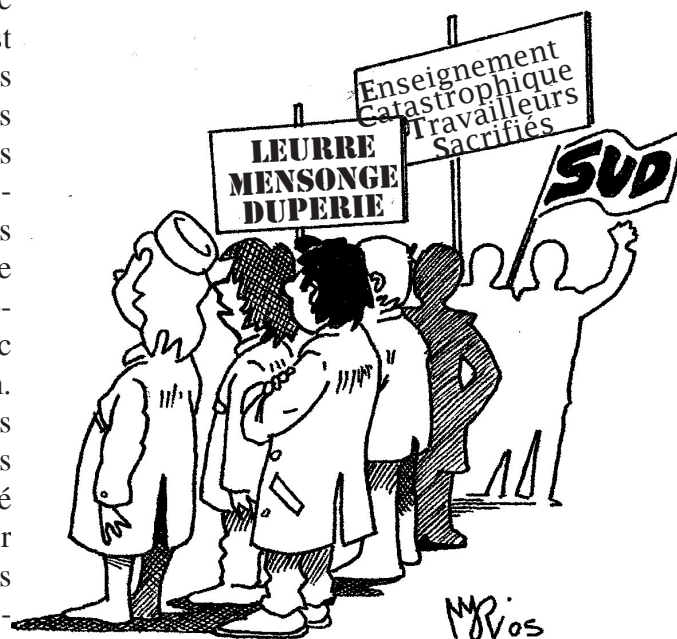
Depuis 2009, le cursus LMD¹ est mis en place pour les études infirmières.

Chaque IFSI doit avoir passé une convention avec une université. Celle-ci s'engageant à dispenser des cours. Dans une grande majorité, c'est ce qui s'est fait. Mais les cours universitaires de médecine sont très loin de la réalité infirmière. Ce sont des cours théoriques de « haut niveau » en totale inadéquation avec les besoins du terrain. L'université n'est pas faite pour former des personnes en capacité d'exercer mais pour former des personnes en capacité de poursuivre une formation universitaire.

Pour les stages, ce n'est pas mieux ! Le décret prévoit 10 semaines par semestre sans donner de consignes concernant la possibilité de séquençages. Cela a comme conséquence, une dérive de certains IFSI qui contraignent les étudiants à passer 10 semaines d'affilées en crèche par exemple. L'alternance théorie/pratique n'existant plus, les étudiants ne peuvent plus faire le lien entre pathologie et technique.

La formation IDE est scindée en 6 semestres indépendants les

uns des autres. Pour valider un semestre, il faut 30 ECTS², cours et stages compris. L'objectif est d'avoir 150 ECTS (5 semestres) pour être présenté au jury du DE qui en validant le 6^e semestre, attribue les 30 ECTS manquant pour obtenir le diplôme.



Actuellement, il n'y a aucune consigne stricte interdisant le passage d'un semestre sur l'autre sans les 30 ECTS nécessaires. Les directeurs d'IFSI sont les seuls à avoir le pouvoir de faire ou non redoubler.

Des étudiants se retrouvent ainsi au 6^e semestre avec des «dettes» d'ECTS difficilement rattrapables, que vont-ils devenir ?

Selon la DGOS, seuls 30% des étudiants, au niveau national, ont obtenu 150 ECTS. Dans quelles conditions ? Quel sera le devenir de ces futurs profes-

sionnels d'autant que le manque de personnel ne permettra pas un «tuilage» efficace ?

SUD Santé Sociaux a alerté le ministère dès 2009, lors de la mise en place du LMD, sur les difficultés rencontrées par les étudiants et les formateurs ainsi que sur les conséquences catastrophiques qui en découleraient. Nos avertissements sont restés lettres mortes.

Malheureusement, l'actualité nous donne raison une fois de plus, et ce sont plusieurs promotions d'infirmières qui vont être sacrifiées et en priorité les promotions professionnelles.

C'est la mort de l'ascenseur social.

Septembre 2012 va connaître le début d'une pénurie infirmière comme jamais nous n'en avons connu à ce jour

- 1) *Licence Master Doctorat*
- 2) *ECTS : crédits européens transférables. Unité de valeurs de formation qui servent à évaluer les acquis de formation d'une université à l'autre.*

Jean Lautre et ses
Drôles de Dames

Droit syndical FPH : la copie est à revoir !

Début mai, un nouveau décret est paru sur le droit syndical remplaçant celui de 1986 (décret 2012-736). Ce décret découle des accords de Bercy et de la loi « dite » de modernisation de la Fonction Publique.

La principale nouveauté touche les critères de représentativité qui dorénavant sont établis à partir des résultats des élections aux comités techniques d'établissement.

Le droit syndical est calculé en deux parts : 50% réparti en fonction du nombre de sièges obtenus et 50% en fonction du nombre de voix obtenues.

Ce mode de calcul favorise les organisations les plus représentatives et pénalise les organisations minoritaires. La représentativité nationale est désormais calculée sur la base du résultat cumulé de l'ensemble des CTE (2469 établissements sont pris en compte).

Si le barème d'attribution des heures syndicales n'a pas été modifié : un premier contingent d'une heure pour mille heures travaillées par l'ensemble des personnels, et un second en fonction du nombre d'agents, les autorisations spéciales d'absence pour les militants mandatés dans les organismes directeurs des organisations syndicales sont restreintes.

Dans le projet de circulaire en notre possession, les organes directeurs des organisations

locales, départementales et régionales en seraient exclus, ce qui réduirait considérablement le nombre de bénéficiaires. Autre recul constaté, la participation aux réunions de négociations ou groupes de travail convoqués par les directions nécessiterait pour les militants non élus d'utiliser du temps syndical attribué au syndicat. Bien évidemment cette disposition est inacceptable.



Concernant les moyens matériels et les locaux syndicaux, pas de modifications sensibles, à part l'officialisation de l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Toutes les organisations représentées au CTE ou au Conseil Supérieur de la FPH en auront un égal accès.

Concernant l'attribution des mises à disposition nationales, leur nombre global n'a pas évolué et nous en obtenons toujours neuf.

La seule nouveauté concerne la possibilité de les fractionner par tranche de 20%.

Mesures transitoires : les heures mutualisées départementales de 2011 seront reconduites à l'identique jusqu'en 2014. D'ici là des négociations devraient avoir lieu pour définir à partir de 2015 un droit syndical départemental positif (et non par défaut comme actuellement).

C'est le seul point d'accord avec l'ensemble des organisations syndicales qui reconnaissent toutes que ce temps permet le fonctionnement départemental.

SUD va intervenir auprès de la nouvelle ministre pour revoir ces dispositions qui sont globalement en retrait. Compte tenu du nouveau contexte politique, ce texte doit être renégocié afin que les moyens syndicaux soient améliorés et plus équitablement répartis.

Rappelons aussi dès maintenant, que les prochaines échéances des élections professionnelles d'octobre 2014 seront déterminantes, car les dispositions transitoires disparaîtront et plusieurs organisations syndicales perdront leur représentativité nationale.

Pour SUD il est primordial d'augmenter notre surface d'implantation dans les établissements pour renforcer notre représentativité et nous donner les moyens pour conforter notre action syndicale !

Anne-Marie Berthomier
Jean-Marie Sala

Construire un mouvement social européen dans la santé!

La présence de 9 pays* et de 28 organisations à la conférence de Nanterre ouvre la possibilité de construction d'une mobilisation en Europe pour riposter de façon coordonnée aux plans d'austérité ou de privatisation sur la santé, l'action sociale et la protection sociale. Il s'agit d'un incontestable progrès par rapport aux conférences d'Amsterdam ou Katowice.

Cette volonté d'actions communes est illustrée par la tenue simultanée de conférences de presse dans plusieurs pays, dont la France, le 5 juin, pour présenter la déclaration finale et les initiatives proposées à l'issue de celle-ci : c'est une première.

La santé et la protection sociale sont particulièrement visées par les plans d'économies partout en Europe. Les attaques subies peuvent prendre des formes différentes mais ont toute le même objectif, la destruction des solidarités nationales, du service public, au profit d'une marchandisation galopante. A chaque fois les mêmes prétextes sont invoqués par les gouvernements en place: la nécessité de répondre aux critères de Maastricht, le respect du pacte de stabilité, l'obligation d'appliquer les décisions de la Troïka ou le «Mémorandum» dans le cas de la Grèce.

La dette souveraine comme prétexte : Toutes les organisations grecques nous ont décrit un pro-

cessus où chaque plan d'austérité apporte son lot d'attaques sur la santé et la protection sociale dans un pays où 30 % de la population n'a plus de couverture santé, ou des milliers de lits d'hôpitaux ou de structures pour handicapées, crèches etc.. ont été fermés.

Au sud et à l'Est de l'Europe une privatisation accélérée ! En Espagne ou en Italie les intervenants ont décrit une accélération des processus de privatisation proportionnelle à la crise constatée dans ces pays. En Pologne le statut des personnels, tout comme le statut de l'hôpital, sont taillés en pièces, livrés au privé. Le statut d'auto-entrepreneur se développe au dépens des emplois statutaires, en 2013 tout hôpital en déficit pourra être racheté par le privé lucratif. En Roumanie c'est un brutal plan de privatisation de la santé qui a provoqué une puissante mobilisation populaire qui a fait tomber le gouvernement.

Une privatisation déjà avancée en Allemagne et Grande Bretagne : l'Allemagne a payé le prix fort de la réunification par les plans Harz 3 et 4, organisant le transfert de charge du budget de la santé de l'état vers les régions. On assiste au développement du secteur lucratif avec le rachat d'hôpitaux publics, et la mise en place de grands groupes tel le fabricant d'appareils de dialyse Fresenius devenu 2ème opérateur privé Allemand, leader mondial de la Dialyse privée (Fresenius medical care). La

Grande Bretagne a connu les premières attaques contre le système de santé publique sous Thatcher et connaît actuellement des mobilisations contre le Health and Social Care Act qui crée des déserts médicaux et marchandise la santé et l'action sociale

Nous avons pu constater lors de préparation et durant cette conférence que dans plusieurs pays se développent des outils de mobilisations qui au-delà des professionnels de santé associent des partis et la population. Le collectif « notre santé en danger » a son correspondant avec «Keep our NHS public» en Grande Bretagne. Des organisations similaires existent en Belgique et dans plusieurs provinces de l'état espagnol. En Grèce la construction d'outils de soins autogérés associe la population et élargit la mobilisation.

Du 1er au 7 octobre sera organisée, sous une forme adaptée à chaque pays, une semaine d'action européenne pour le droit à la santé des peuples et contre le démantèlement des services publics de santé et leur marchandisation. Elle n'est pas considérée comme un aboutissement mais comme le point de départ de l'élargissement des mobilisations à d'autres pays et organisations qui n'étaient pas présents à Nanterre.

De même que l'Union syndicale Solidaires recherche la construction d'un mouvement interprofessionnel au plan euro-

péen, SUD santé sociaux cherche à décliner dans notre propre secteur les axes de mobilisation communs à tous les peuples d'Europe. La conférence y a contribué.

Voici quelques éléments de la déclaration finale de Nanterre.



Un constat partagé

Ce sont les femmes, très majoritaires dans les secteurs sanitaires et sociaux qui occupent les emplois les plus précaires, premières licenciées lors des fermetures d'hôpitaux, de crèches, de centres pour la santé des femmes et des «droits reproductifs», de structures de prises en charges d'handicapés, assument l'essentiel du «prendre soin» que les politiques d'austérité transfèrent massivement vers la sphère domestique.

Les malades sont de plus en plus taxés, et les handicapés, grands sacrifiés de la crise, sont exclus non seulement du travail, mais aussi souvent des institutions censées les accueillir;

Les migrant-es, sans papiers, sont souvent exclus des systèmes de santé et de protection sociale. Au final, à l'exception des plus riches, une majorité de la population diffère ou renonce aux soins. C'est une catastrophe sanitaire à l'échelle internationale qui s'étend.

Des luttes coordonnées

Au-delà de la nécessaire riposte nationale, dans chaque pays, ces mesures nécessitent une action

concertée des professionnels de santé, des malades, de tous les citoyens.

Cela suppose une mise en commun des expériences des luttes nationales en défense de la santé publique et de la sécurité sociale. L'organisation d'une solidarité concrète lors des luttes, la réflexion sur la construction d'initiatives internationales pour la défense d'une santé publique universelle, égalitaire et solidaire s'impose.

Les participants se sont prononcés pour:

- la construction d'un espace européen d'échanges, de mobilisations et d'actions contre la privatisation des systèmes de santé et de protection sociale, ouvert à tous ceux qui souhaitent agir contre l'austérité sur la santé des peuples, la régression des droits sociaux et de la protection sociale;
- la mise en œuvre d'un programme européen alternatif aux visées libérales pour défendre la santé publique et la protection sociale comme des biens communs universels non privatisables. Un tel programme suppose de choisir les voies d'un égal accès à la santé, la gratuité des soins, la démocratie sanitaire, et d'un financement public et collectif qu'il faut promouvoir;
- des audits citoyens de la dette, notamment de la dette des hôpitaux, organisme sociaux avec un accent particulier sur l'impact de la dette pour les femmes;
- la mise en place d'un réseau permanent d'échanges d'initiatives et d'actions contre la privatisation des systèmes de santé et de sécurité sociale et contre toute franchise médicale ou taxation des malades et toute

mesure visant à réduire l'accès universel à la santé;

- l'organisation dans chaque pays d'une semaine d'action européenne, pour le droit à la santé des peuples et contre le démantèlement des services publics de santé et leur marchandisation, du 1er au 7 octobre 2012.

- la représentation de chaque pays au «Village blanc Européen» (campement de personnel de santé) à Varsovie le 6 Octobre

- l'organisation d'une Conférence européenne le 7 octobre 2012 à Varsovie;

- la Coordination d'une campagne de communication commune avec affiches communes et pétition commune.

Les participants souhaitent inscrire la spécificité de ce combat dans toutes les initiatives en vue de refonder un nouvel espace public européen et de faire vivre en son sein une campagne permanente en défense du droit fondamental à des services de santé publics et universels, et donc s'inscrivent dans la campagne européenne pour la non-ratification du pacte de stabilité européen et le retrait du Mécanisme Européen de Stabilité.

**pays et organisations présentes : Allemagne. Belgique : CNE /CSC, principal syndicat des employés du pays, Plateforme d'action santé et solidarité État espagnol : MATS, CAS Madrid. France: Sud Santé-Sociaux, Solidaires, Coordination nationale des comités de défense, Union syndicale de la psychiatrie, LSNPUM, Marche mondiale des femmes, Cadac, Comité pour l'annulation de la dette du tiers monde (CADTM), Les Alternatifs, Fase, NPA, PCF. Grèce : Femmes contre la dette et les mesures d'austérité, Fédération des unions des médecins hospitaliers de Grèce, Union des médecins de la gauche radicale, Syndicat du personnel d'éducation spécialisée, Mouvement pour la Santé des Peuples (PHM). Irlande : People Before Profit. Italie : USB (Union des Syndicats de Base). Pologne : OZZPIP (Syndicat des sages-femmes et infirmières), syndicat «Août 80», PPP (Parti polonais du travail). Slovaquie : le coordinateur du comité de grève*

Vladimir Nieddu

Changement de Président, pour quels changements ?

Nicolas Sarkozy a été « viré » par les urnes le 6 mai dernier. Et on ne peut que s'en réjouir, car si le président des riches, des banques et de la finance, de la casse des services publics, de l'austérité pour les pauvres et les salariés, du mépris et de l'insulte, avait été reconduit, la république était fortement en danger.

Ça c'est fait! Maintenant, tout reste à faire, l'heure n'est pas à l'attentisme. Il n'est pas question de donner un chèque en blanc, au futur gouvernement, qui espérons-le sera majoritairement de gauche, ni de déléguer l'avenir aux politiques, notamment, celui du secteur sanitaire et social.

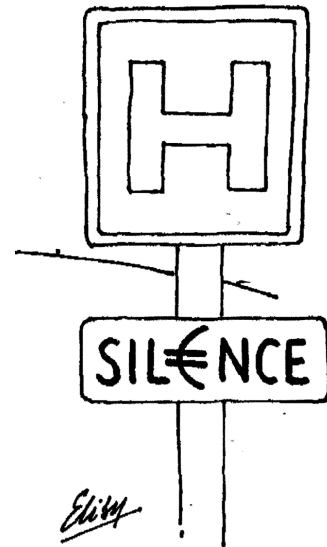
On ne peut qu'être d'accord avec le Président Hollande et son équipe quand ils déclarent : vouloir en finir avec la politique d'austérité, revoir les règles de fiscalité qui pendant 5 ans ont privilégié les plus riches, revenir à la retraite à 60 ans, faire une priorité de la reconstruction de l'école de la république, en met-

tant l'avenir de la jeunesse en tête de son programme...

Mais certains engagements du nouveau président questionnent de façon de plus en plus préoccupante. D'abord, il a annoncé qu'il faudra ouvrir des négociations sur les salaires, les statuts, les carrières dans la fonction publique, mais pas question de revenir sur les milliers de suppressions d'emplois effectuées sous le précédent gouvernement.

Aussi, on ne peut qu'être inquiet, quand il prévoit des créations d'emplois dans l'Education Nationale, mais aussi dans la police et la justice, tout en affirmant une stabilisation des effectifs de fonctionnaires. Faut-il craindre, des réductions drastiques de personnels dans certains services publics, pour créer des emplois dans l'Education, ou ailleurs. Combien dans la fonction publique hospitalière ?

Quant à la Poste, l'EDF, la SNCF... reviendront-ils dans le giron des services publics ?



Et, le départ à la retraite à 60 ans ?

Ne nous leurrons pas, la réforme annoncée concernera peu de monde. La réalité c'est que l'âge légal de la retraite à 60 ans pour TOUteS est abandonné... !

« La République sera sociale ou ne sera pas ... ! », disait Jaurès, c'est certainement pas encore pour demain... !

La rupture avec le libéralisme non plus... !

Si le gouvernement à changé, nos revendications, restent d'actualité.



La fédération SUD santé sociaux a écrit à la nouvelle ministre de la santé Marisol Touraine afin de lui faire part de ses principales revendications.

De fait différentes lois doivent être abrogées : la loi « hôpital, patients, santé et territoires » la loi de 2002 sur la marchandisation du secteur social, les lois « sécuritaires » et il y en a plé-

thore, dont la loi du 5 juillet 2011 sur les soins sans consentement.

Il est primordial de définir un calendrier pour aborder toutes les problématiques de nos secteurs : politique sanitaire et sociale, accès aux soins, financement de la protection sociale, démocratie sanitaire et sociale, devenir du statut de la fonction publique hospitalière et des conventions collectives du secteur.

Dans le contexte actuel, il est indispensable que des décisions rapides soient prises en rupture avec politiques menées précédemment.

Un moratoire immédiat sur les fermetures et restructurations dans le sanitaire et le médico-social afin de permettre l'accès aux soins pour tous partout. La réouverture des centres IVG doit ainsi être priorisée. Le maillage du territoire doit être assuré, cela veut dire par ailleurs l'implantation de centres de santé, la fin de la liberté d'installation et pour rétablir un réel accès aux soins l'éradication des dépassements d'honoraires.

Desserrer l'étau budgétaire. De nombreux établissements et associations se trouvent en difficulté financière du fait d'un budget totalement inadapté à leur activité. Dans l'attente d'une remise à plat des dotations budgétaires des établissements, des mesures urgentes doivent être prises pour éviter qu'un certain nombre d'établissements et d'associations ne se retrouvent cet été en cessation de paiement. De même il faut stopper le déploiement de la T2A pour la

psychiatrie et les services de soins de suite et de rééducation. Une rallonge budgétaire est nécessaire aux établissements médico-sociaux et sociaux, avec de véritables négociations salariales pour permettre de couvrir le GVT et donner des marges de manoeuvres.

L'arrêt des suppressions d'emplois et une véritable résorption de l'emploi précaire. De nombreuses directions dans les hôpitaux publics détournent les règles statutaires et embauchent encore des personnels contractuels sur des emplois permanents. Ces pratiques doivent cesser.

La mise en place d'une autre politique salariale. Au-delà de notre volonté d'aboutir à une grille commune de salaires quelque

médicales dans le public soient étendues dans toutes les conventions collectives.

Il est urgent d'organiser une table ronde sur le financement du secteur de l'aide à domicile. Dans l'attente exigeons un moratoire pour les associations en redressement ou liquidation judiciaire. La convention collective de branche doit être renégociée sur un haut niveau conventionnel: revalorisation des salaires, des grilles de classification et déroulement de carrière. Les frais de déplacement doivent être pris intégralement en charge.

Les salariés de l'aide à domicile sont des travailleuses sociales à part entière répondant aux besoins des familles. L'aide à domicile est un service public de proximité qui doit rester dans notre champs professionnel et en aucun cas s'ouvrir au secteur marchand ni aux assurances privées.

L'individualisation des salaires doit être stoppée et la prime de fonction et de résultat envisagée pour le secteur public doit être abandonnée.

Le ministère doit imposer aux patrons des principales conventions collectives du secteur la mise en place d'une convention commune de haut niveau. Les projets patronaux démentant les conventions collectives tout comme les vagues de licenciement doivent être gelés

La réforme des études paramédicales liée au processus LMD n'a pas été maîtrisée et le contenu des formations doit absolument être revu. Dans l'immédiat des mesures d'accompagnement



soit le statut ou la convention collective, des mesures immédiates doivent être prises pour revaloriser les bas salaires et recréer de véritables déroulements de carrière.

L'équité exigerait que les revalorisations, même insuffisantes, accordées aux professions para-

doivent être prises pour les prises de poste des nouveaux diplômés en juillet.

Mais au delà il faut des mesures ambitieuses de formation pour redonner sa place à la promotion professionnelle et répondre au manque d'effectifs autrement que par le glissement de tâches organisé via le développement professionnel continu.

La notion de service public abandonnée avec la loi « Bachelot » doit être rétablie. Les établissements de santé privés d'intérêt général (ES-PIC) doivent retrouver leur dénomination d'origine de participant au service public.

Concernant la psychiatrie, une nouvelle loi cadre est indispensable, élaborée avec l'ensemble des parties concernées. Une formation spécifique doit être réinstaurée d'urgence quant aux médiateurs pairs-aidants, il faut en stopper l'expérimentation immédiatement,

La démocratie sociale doit être rétablie et tout d'abord par l'amélioration des droits syndicaux, qui ont été réduits par le récent décret de la fonction publique hospitalière et doivent être mieux garantis dans le secteur privé.

L'abrogation des ordres professionnels paramédicaux rejetés par la majorité des professionnels

Retraites : Le droit à retraite à 60 ans pour tous, le retour aux 37,5 annuités de cotisation et dans l'immédiat la suppression de la décote, véritable double peine qui pénalise particulièrement les femmes.

Le changement,

il faudra l'imposer ...

Depuis la nomination du nouveau gouvernement, de nombreuses luttes, le plus souvent unitaires ont démarré dans notre secteur où les mesures d'économies se poursuivent.

SOMMET SOCIAL



Hôpitaux de Saint-Maurice (94) : Depuis plusieurs semaines, les personnels des hôpitaux de Saint Maurice sont mobilisés contre la remise en cause d'acquis et l'instauration d'une prime au mérite décidées par le directeur.

Deux cents agents ont manifesté le 14 juin dernier devant le ministère de la santé avec l'appui des élus locaux. Le ministère a nommé un médiateur pour rétablir le dialogue.

Centre hospitalier de Saint Denis : Dans cet hôpital situé dans une zone urbaine défavorisée, l'ARS d'Ile de France a amputé de 2,8 millions d'Euros le budget entraînant la suppression de 40 emplois alors que l'activité ne cesse de progresser.

Trois cents employés se sont rassemblés dans le hall d'accueil de l'hôpital pour exiger le maintien de ces emplois vendredi 15 juin et une action en direction de l'ARS a été décidée.

Hôpitaux psychiatriques du Nord : L'ensemble des syndicats des trois établissements psychiatriques du Nord ont appelé mardi 12 juin à un rassemblement devant l'ARS Nord-Pas de Calais dénonçant les nouvelles restrictions budgétaires imposées à ces établissements. Le budget pour 2012 est ponctionné de 0,33%, alors qu'il était déjà insuffisant.

Un hôpital de jour spécialisé dans l'addictologie qui devait ouvrir fin juin restera fermé faute de moyens.

Hôpital de Vire dans le Calvados : Deux journées de mobilisation les 15 et 16 juin à l'appel de l'intersyndicale et du collectif de défense de l'hôpital avec un rassemblement à l'ARS de Caen pour exiger le maintien de la maternité et des moyens supplémentaires afin de permettre la levée des restrictions médicales. La décision finale sur l'avenir de la maternité doit être prise le 29 juin.

C'est une liste non exhaustive, avec Albi, Poissy St Germain, Rouen, Toulouse, Nancy, St Malo, Lyon, Rennes, ... Tous les secteurs sont concernés et le ministère, ou les ARS, pour l'instant ne répondent qu'au coup par coup.

Courant juillet des consultations vont se tenir qui conditionneront la suite des événements pour la rentrée en fonction des réponses qui nous seront apportées.

Elisabeth Douaisi
Jean-Marie Sala
Patricia Garcia
André Giral
Jean Vignes

Notre interpro Solidaires

« ne lâche rien ! »

Nous rentrons dans une nouvelle période. Si le départ de N. Sarkozy représente une bonne nouvelle, cette victoire électorale reste limitée malgré le bilan catastrophique du président sortant. Le FN et la progression de ses idées ont largement marqué la campagne. Cette banalisation fortement poussée ces dernières années par la politique de Sarkozy et de son gouvernement, et encore accentuée lors de la campagne électorale, doivent interpeller l'ensemble du mouvement social et syndical.

Nous avons une responsabilité forte. Si le bilan des cinq prochaines années devait s'avérer un échec, sans réelle rupture et amélioration sur les fronts de l'emploi, des salaires, de la protection sociale, le risque est grand de voir les réponses racistes, sécuritaires, d'exclusion, de stigmatisation, d'un FN en embuscade, s'imposer auprès d'une partie toujours plus importante de la population.

Le programme de F.Hollande vise à amender le libéralisme, pas à le combattre. Il est donc essentiel que s'affirme **un syndicalisme indépendant et de lutte** pour ne pas reproduire les reculs sociaux des années Mitterrand et Jospin. C'est la volonté de Solidaires, qui s'efforcera de peser de tout son poids pour une recomposition syndicale sur ces bases.

Aussi l'Union Syndicale Solidaires réaffirme les revendications et propositions alternatives qu'elle a portées dans les mobilisations sociales ces dernières années, et réclame sans attendre des réponses aux ur-

gences sociales :

- L'augmentation du SMIC et des minimas sociaux (1600 euros nets), des allocations-chômage et des pensions de retraite. Ensuite, des négociations salariales dans la Fonction publique et dans les branches professionnelles (300 euros d'augmentation par mois pour toutes et tous), la création d'un revenu socialisé d'études.

- Le droit à la santé pour chacune, par des mesures immédiates supprimant les déremboursements, les tickets modérateurs, les forfaits hospitaliers... Ensuite, des négociations interprofessionnelles pour que les travailleurs/ses reprennent la main sur leur Sécurité Sociale.

- L'annulation des contre-réformes sur les retraites et l'embauche correspondante de jeunes. La décôte, double peine pour les carrières incomplètes, doit être abrogée sans délai !

- Le droit à un emploi et à un logement décent doivent être garantis. Les plans de licenciements (qui se multiplient ces dernières semaines) doivent être suspendus, avec l'instauration d'un droit de veto pour les Comités d'Entreprise et l'extension de l'obligation de CE aux entreprises de moins de 50 salariées. Arrêt aussi des suppressions d'emplois dans la Fonction publique.

- Le retour au public des services privatisés. L'adoption d'un plan de développement des services publics, avec les emplois statutaires et les moyens financiers nécessaires à la satisfaction des besoins collectifs sur l'ensemble du territoire.

- L'annulation des cadeaux fiscaux faits aux plus riches et de

l'alourdissement des impôts les plus injustes (TVA), la mise en place d'une fiscalité juste et redistributrice.

- La dénonciation des traités européens qui organisent le pillage des populations au profit des patrons et des banquiers. La non ratification du « traité fiscal » qui instaurera l'austérité à perpétuité sur l'ensemble du continent. Et nous ne nous laissons pas « enfumer » par l'ajout d'un volet sur la croissance qui pour les « libéraux » signifie plus de déréglementation du travail, plus de privatisations.

- L'abrogation des lois antigrevé et la création de droits nouveaux dans les entreprises, notamment pour que la liberté syndicale devienne une réalité partout.

Ces exigences, que l'Union syndicale Solidaires entend notamment porter lors de la conférence sociale en juillet (où elle revendique sa présence), supposent une politique tournant le dos au néolibéralisme et aux politiques antisociales à l'œuvre depuis des années.

L'expérience nous indique que seule la mobilisation et la construction d'un rapport de force permettront d'imposer au gouvernement et au patronat les changements attendus par le monde du travail, de reprendre ce que la bourgeoisie nous a volé et gagner de nouveaux droits.

C'est dans ce sens que l'Union Syndicale Solidaires agira dans les semaines et mois qui viennent, en recherchant l'unité, la coordination des luttes et la convergence des mouvements sociaux en France et en Europe. Pour s'atteler à cette besogne, renforcer Solidaires, notre outil interprofessionnel, est capital !

Eric Planquois-Pascal Dias

Social:mobilisation dans le 93

En Seine-St-Denis, département qui bat tous les records de chômage, de précarité, de misère, les travailleur/euses sociaux de la protection de l'enfance tapent du poing sur la table. « La gestion financière des associations a pris le pas sur le sens de nos missions » résumait un tract du collectif syndiqué-es, non syndiqué-es « Social 93 en colère ! », soutenu par les syndicats SUD, CGT et FO. La situation n'est plus tenable : gel des postes, restrictions budgétaires, précarisation des salarié-es, bas salaires... et un quotidien professionnel insupportable. « Dans les quartiers où les services publics sont quasiment inexistantes, les édu-

cateurs de rue, peu nombreux, se retrouvent seuls face à des jeunes laissés pour compte », dénonce le collectif. 300 mineurs en attente d'un suivi éducatif, sont en situation de danger ! Par manque de structures, de personnels, des mesures d'assistance éducative ne sont toujours pas exécutées au bout d'un an. Quand elles le sont, il est alors parfois trop tard... **la coupe est pleine.**

La mobilisation s'est engagée : cadre unitaire, gage d'efficacité, grève et manifestation dynamique le 24 mai, du tribunal de Bobigny au conseil général, l'autorité de tutelle. Une nouvelle journée d'action est programmée le 14 juin, pour des moyens ma-

tériels et humains qui redonnent sens et efficacité au « service social », la sauvegarde des conventions collectives « parce que si l'on perd le peu d'acquis, plus personne ne viendra travailler », l'augmentation des salaires...

Et après le 14 juin, pourquoi pas une action coordonnée à la rentrée avec d'autres collectifs de travailleur/euses sociaux (en Seine-Maritime, Maine et Loire, etc.).

Le changement, les salarié-es le revendiquent maintenant ! Il y a urgence. Durant la campagne électorale, F.Hollande affichait la justice et la jeunesse comme priorités. **Aux actes !**

Pascal Dias

6^{ème} congrès : dernière ligne droite

Le congrès se déroulera au Grand Palais de Lille

Il se déroulera sur 5 jours

Les bilans d'activité et financier de la fédération seront examinés le premier jour

Ensuite seront débattues les deux résolutions soumises au vote : « Soigner, éduquer, accompagner aujourd'hui » qui contient l'ensemble des revendications à porter dans le contexte actuel et « Notre syndicalisme » qui revisite notre fonctionnement, notamment afin de prendre en compte notre développement et les nécessités de la relève militante.

Une table ronde internationale se tiendra le jeudi 18 octobre avec différents représentants de syndicats européens de personnels

de santé pour rechercher des convergences d'actions contre les attaques dans le sanitaire, le social et la protection sociale.

La dernière matinée sera consacrée au vote des motions d'actualité.

Tous les syndicats départementaux ont reçu les amendements

intégrés, rejetés et retenus au débat

La commission des résolutions se tiendra début juillet pour ensuite envoyer mi juillet les documents définitifs qui seront soumis au vote du congrès.

(textes et amendements retenus)

Les délégués de chaque département devront s'inscrire avant le 15 juillet.

Tous les textes sont disponibles auprès des responsables de chaque syndicat départemental



Le secrétariat

Le Développement Professionnel Continu

Le DPC a été instauré par l'article 59 de la loi HPST, il est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012.

Ses objectifs avoués « *l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ... Il concerne tous les professionnels de santé libéraux et salariés, celui-ci va favoriser les coopérations inter-professionnelles et décloisonner les différents modes d'exercice...* » précisent les tenants de ce dispositif.

De l'aide-soignant au pharmacien en passant par l'ergo, le kiné le pharmacien ou le psychomot, quel que soit le secteur d'activité, hôpital, entreprise, association, libéral, public, privé,... tous devront s'y soumettre.

Le DPC sera une obligation individuelle qui s'inscrira dans une démarche permanente avec un impératif de traçabilité. Les professionnels **devront** satisfaire à leur obligation de DPC.

Ce sont les directeurs des ARS ou les employeurs qui contrôleront le respect de l'obligation de DPC pour les professionnels non inscrits à un ordre. Ceux-ci s'assureront au moins une fois tous les cinq ans que les professionnels ont satisfaits à leur obligation annuelle de DPC. En cas de non-respect il sera

demandé au professionnel de mettre en œuvre un plan annuel personnalisé, **faute de quoi cela constituera un cas d'insuffisance professionnelle.**

Le programme de DPC répondra à des orientations nationales (ministre) ou régionales (Agence Régionale de Santé) et reposera sur des modalités validées par la Haute Autorité de Santé. Il devra être mis en œuvre par un organisme (qui n'est pas nécessairement un organisme de formation continue avec n° de déclaration d'activité) enregistré par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC) après évaluation.

Les employeurs du secteur privé financent les actions de DPC et peuvent avoir recours à un OPCA (organisme Paritaire Collecteur Agréé) Si les actions de DPC sont imputables, elles peuvent être financées sur le plan de formation, si les actions de DPC ne sont pas imputables, elles sont financées sur le budget de l'établissement, hors plan de formation. L'OPCA de l'employeur peut conclure une convention avec l'OGDPC afin d'obtenir un complément de financement au DPC des médecins.

Le DPC sera une mécanique à généraliser et avaliser les glissements de tâches avec à terme la mise à mort des décrets d'actes de compétences.

Le DPC, combiné aux orienta-

tions annuelles de formation de la Direction Générale de l'Offre de Soins sera une nouvelle étape pour l'individualisation à outrance et la mise en concurrence des salariés par le biais de la formation professionnelle et va favoriser la progression de l'individualisation du salaire avec les entretiens annuels d'évaluations. C'est l'augmentation de la reconnaissance des compétences au détriment des qualifications et des diplômes.

C'est aussi une mise en coupe réglée des budgets de la formation continue.

Face à cette mise en place il nous faudra ne pas être démunis dans les CE à l'occasion de la négociation des PAUF, pour le secteur privé sur les parcours professionnels, ou dans le secteur public pour lequel les négociations sont possible depuis janvier 2012.

En outre être en capacité de faire face en CE et en CTE lors des discussions sur la formation professionnelle.

L'essentiel du DPC consistera à mettre en œuvre et généraliser les coopérations entre professionnels, (loi HPST). Loin de répondre aux désirs des soignants de se perfectionner où à s'ouvrir à de nouvelles compétences pour leur métier, il obèrera une fois de plus les budgets de la formation continue, réduisant de façon drastique l'initiative et les choix.

Didier Oger et JIVE

TPE: Pour de nouveaux droits !

En décembre 2012 les salariés-es des TPE (moins de 11 salariés-es) seront appelés à voter sur « sigle », pour une organisation syndicale et non pour des candidats(tes) à élire contrairement aux autres entreprises. Par nature isolés-es, on compte près de 4 millions de salariés-es dans les TPE qui accèdent difficilement à l'information sur leurs droits et ont beaucoup de mal à les faire respecter.

Du 28 novembre au 15 décembre 2012, aura lieu un scrutin spécifique avec vote par correspondance et/ou internet. Il s'agira dans toutes les entreprises de moins de 11 salariés-es de voter pour la première fois pour l'organisation syndicale de son choix. Mais l'objectif est aussi de déterminer l'audience électorale de chaque syndicat parmi les salariés des TPE et de renforcer leur représentativité dans les branches professionnelles comme au niveau interprofessionnel.

En effet, depuis 2008, la loi prévoit que la représentativité des organisations syndicales sera évaluée au vu de leurs résultats dans l'ensemble des élections professionnelles dans les entreprises (délégués du personnel pour les plus de 11 salariés et délégués au Comité d'entreprise pour les plus de 50 salariés) mais aussi dans les élections des salariés-es des TPE.

Pour les salariés-es des très petites entreprises cette élection est l'occasion pour la première fois de faire entendre leur voix.

Qui peut voter ?

Chaque électeur est rattaché à une région, à un collège « cadre ou « non cadre » et à une branche d'activité professionnelle. Les électrices et les électeurs sont tous les salariés-es âgés-es de seize ans révolus, titulaires d'un contrat de travail chez un particulier ou dans une TPE au cours du mois de décembre 2011.

Elections dans les TPE : un enjeu pour Solidaires et la Fédération Sud Santé Sociaux?

Dans les petites entreprises, comme pour les salariés-es des particuliers il n'y a pas de représentants du personnel, pas de représentants syndicaux pour pouvoir se défendre face à l'arbitraire des employeurs. Cette élection est l'occasion pour les salariés des TPE de voter pour une organisation syndicale qui défend réellement les droits, qui lutte pour leur amélioration et qui revendique la nécessité de la transformation sociale.

L'union syndicale Solidaires et notre fédération sont bien évidemment concernées par cette élection, car elle va être l'occasion unique via les professions de foi et la campagne électorale (Tracts, affiches, spots télé) de nous adresser à tous les salariés-es isolés-es des petites entreprises. Même si nous pouvons avoir des doutes sur la qualité de l'organisation de la campagne électorale par les pouvoirs publics et sur le niveau de participation des salariés-es concernés-es. Solidaires et ses

syndicats et fédérations comme Sud Santé Sociaux doivent s'engager dans cette campagne car c'est l'occasion unique de faire passer notre message à des catégories de salariés que nous n'organisons pas...

Renforcer et améliorer les droits acquis,

pour des droits nouveaux !

Cette campagne électorale doit être aussi l'occasion de mettre en avant les grands axes revendicatifs de l'Union syndicale Solidaires (salaires, protection sociale, défense des services publics, etc.) et d'avancer sur une plateforme revendicative spécifique aux TPE.

Cette élection dans les TPE doit être l'occasion pour notre courant syndical de porter l'idée d'un élargissement des droits pour tous les salariés-es des TPE, de mettre en avant des revendications spécifiques, comme par exemple, le fait d'avoir des représentants syndicaux par territoires et par branches professionnelles qui puissent librement intervenir dans les FPE, ou un droit à 24h par an pour tout salarié, d'autorisation d'absence pris sur le temps de travail pour s'informer sur ses droits et consulter les représentants syndicaux, l'inspection du travail ou les services de la médecine du travail...

Et ne négligeons pas le fait que nous pouvons renforcer notre représentativité interprofessionnelle et dans les branches professionnelles. Au premier semestre 2013 toutes les voix compteront...

André Giral

L'égalité salariale, c'est pour quand?

Difficile à admettre mais en 2012, les inégalités salariales femmes/hommes existent encore dans le privé comme dans le public.

En 2009, dans le privé, le salaire des femmes est inférieur de 29 % à celui des hommes (Insee), dans le public, les écarts sont de 15,4% dans la FP d'Etat, de 12,8% dans la Territoriale et de 27,5 % dans l'Hospitalière (rapport FP 2010).

Pourquoi?

On pourrait se dire que c'est à cause du temps partiel, imposé ou non, plus répandu chez les femmes. Mais cette explication ne tient plus quand on compare les rémunérations femmes/hommes à temps complet : les mêmes écarts demeurent.

Ben alors, pourquoi?

Dans le public comme dans le privé sous convention collective, les grilles de salaires sont identiques pour les femmes et les hommes. La différence de salaire ne peut donc résulter que de différences dans le déroulement de carrière, l'accès aux formations et aux promotions professionnelles.

Le poids des charges familiales

Les femmes sont plus nombreuses à prendre des congés liés à la parentalité (congé parental, disponibilité) et cela retarde leur progression de carrière.

Les femmes enceintes en arrêt maladie liés à leur grossesse sont pénalisées sur leur salaire (gel

de note, baisse de la prime de service dans la FP hospitalière). Elles sont plus nombreuses à s'arrêter pour soigner un enfant ou un parent malade, avec les mêmes conséquences.

Les femmes ont plus de difficulté à s'engager dans des formations en raison de la désorganisation familiale engendrée (trajets, horaires, frais de garde), pareil pour les fonctions d'encadrement et de responsabilité.

Le poids de l'éducation, des stéréotypes

Ceux-ci n'incitent pas les femmes à se mettre en avant, à avoir confiance en elles. Enfin il reste une part difficile à chiffrer de discrimination pure : ces barrières invisibles dites « plafond de verre » qui entravent la promotion des femmes.

Pourtant, depuis 40 ans, la législation visant à éradiquer cette discrimination existe : loi Roudy 1983, loi Génisson 2001, loi du 23 mars 2006...

Dans le privé, le décret du 7 juillet 2011 (n°2011-822) sur les retraites impose aux entreprises de plus de 50 salarié-es d'avoir un accord ou un plan d'action sur l'égalité professionnelle entre femmes et hommes, à défaut une sanction financière pourra aller jusqu'à 1 % de la masse salariale. Depuis le 1er janvier, nos équipes se voient proposer des accords vides, juste pour éviter les pénalités.

Nous devons traiter tous les points prévus par la Loi et faire l'étude minutieuse du rapport

de situation comparée(RSC) présenté au CE chaque année, demander des compléments, faire des calculs de proportionnalité (% de femmes/hommes temps plein, temps partiel, secteur professionnel, salaire, prime, promotion professionnelle, formation...), comparer les déroulements de carrière, chercher les incidences de la maternité et parentalité sur les carrières.

Dans le public, c'est pas mieux, la loi de mars 2012 sur la résorption de l'emploi précaire prévoit un volet pour l'égalité pro entre femmes et hommes :

-quota de 40 % de nomination de femmes aux emplois d'encadrement supérieur d'ici 2018.

-un rapport annuel relatif à l'égalité pro entre femmes et hommes devant le conseil commun de la fonction publique et devant les comités techniques d'établissement CTE (recrutement, formation, temps de travail, promotion professionnelle, conditions de travail, rémunération, articulation vie personnelle/professionnelle)
-congé parental: droits à l'avancement maintenus en totalité la 1ère année puis réduits de moitié.

Ne pas se contenter des informations chiffrées légales données par les employeurs, mais « creuser », être curieux, exiger d'autres indicateurs afin de mettre en évidence des inégalités et pouvoir avancer concrètement, notre responsabilité de syndicalistes est engagée.

commission femmes

Charles D. Flores

Mon combat dans le couloir de la mort

Préface de Guy Aurenche

Charles D. Flores est un des ces condamnés à mort qui séjournent dans les « couloirs de la mort » des prisons du Texas. Il clame son innocence mais est-ce là le souci ?

C'est un voyage de l'inhumanité de la peine de mort, de la condamnation à

le quotidien de ces hommes des couloirs de la mort. Là où les petits riens font de grands TOUT : Un bruit reconnu, un rayon de soleil, un oiseau qui décide d'établir son nid dans une cour de la prison. Mais aussi les privations quotidiennes, là où un bout

de savon, des feuilles de papier et quelques timbres deviennent de vrais trésors, de vrais cadeaux. Mais effectivement comme nous le chante Alain Leprest : « Tout ce qui est dégueulasse porte un joli nom ». Comment ne pas lâcher, comment ne pas devenir « fou » face à l'abomination que l'homme peut faire subir à l'homme quand il le considère comme « inférieur », quand il le sait « à sa Merci ».

Charles D. Flores

nous fait aussi découvrir, et vivre en nous décrivant son propre chemin, ce système judiciaire aberrant et infâme qui a lieu aux USA. Système judiciaire où sont condamnés principalement les pauvres et si pour votre malheur, vous êtes noirs ou latinos, le chemin

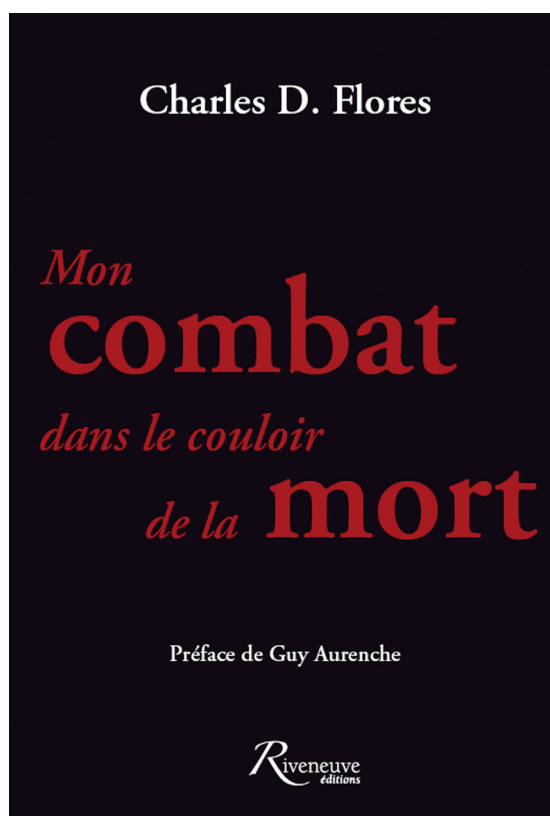
vers un avocat qui au moins prendra la peine d'ouvrir votre dossier avant la comparution, est long, fastidieux et surtout très onéreux. 72,5 % des condamnés à mort sont noirs ou hispaniques.

Charles D. Flores a compris que dans ce système il avait peu de chance d'être entendu. Il a décidé, comme un certain nombre d'autres de ces détenus, de mener son propre combat, de suivre au plus près le dossier de son instruction ainsi que les différents recours qu'il peut présenter au tribunal. Cela fait plus de 12 ans qu'il suit ce chemin, proche de celui de Sisyphe.

Il plaide et clame son innocence pour le meurtre dont il est accusé. Coupables ou non, ces hommes et ces femmes détenus dans les couloirs de la mort ? Rien ne peut justifier qu'une société, un état, fasse vivre de telles souffrances physiques et psychologiques à ces congénères.

Ce livre a été publié à compte d'auteur aux USA. Il a été soutenu, traduit et relayé par différentes organisations abolitionnistes aux USA et en Europe, pour être publié en 2012 aux Editions Riveneuve.

Isabelle Aubard



l'exécution, qu'il vient nous livrer dans son témoignage. Sans larmoiements, sans atermoiements, refusant la résignation mais au contraire avec un sens du combat, de la lutte, de la solidarité et de l'espoir, il nous fait découvrir et nous ouvre les yeux, sur