

Différent

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

NOUVEAU PLAN DE RIGUEUR POUR LA SÉCU

ÇA VA
SE FAIRE
DANS LA
DOULEUR...



ET
L'ANESTHÉSIE
NE SERA PAS
REMBOURSÉE !

- FAUCOUR -

numéro 47 - decembre 2014-janvier 2015 -

Solitaires
Sud
santé
sociaux

SOMMAIRE

le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux - n° 47

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

Ont collaboré à ce numéro:
Marie Hélène Durieux, Nelly Derabours, Commission femmes, Roland Cazeneuve, Jean Carré, Thierry Lescant, Loïc Faujour, André Giral, Jean-Louis Rotter, Jean Vignes, groupe de travail animation.

santé et social - pages 4, 6, 7

Le secteur de l'animation se structure au niveau fédéral.

Psychiatrie, rien ne va plus!

juridique - page 5

Silence de l'administration vaut accord, un choc qui ne simplifie pas grand chose!

dossier - pages 8, 9, 10, 11,

Projet de loi Santé... au public?

femmes - page 12, 13

La dette à bon dos

Une belle victoire des femmes au Royal Monceau.

Le coin coin des canards - page 14, 15

culture & plaisir - page 16

Défier le récit des puissants



Solidaires

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

Numéro de CPPAP : 0717S08377

Directeur de publication : Jean Vignes

Secrétariat de rédaction : André Giral Alain Acquart

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

Numéro xx imprimé en 18505 exemplaires par : IGC communigraphie, 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

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

numéro 47

A l'heure où se finalise ce journal bien des incertitudes demeurent.

Les Lois de Financements (Etat et Sécurité Sociale) font encore la navette entre Sénat et Assemblée Nationale, mais une chose est sûre, d'amendements en amendements d'inspiration néolibérale un vaste plan d'austérité s'affirme à travers une kyrielle de mesures qu'il va falloir regarder à la loupe pour faire savoir l'ampleur des dégâts sociaux qu'elles vont occasionner.

La loi Santé, qui n'est plus de Santé Publique, annoncée pour début 2015, n'en finit pas non plus d'évoluer vers une version de plus en plus libérale et centralisatrice dans la droite ligne de la loi HPST.

Une seule chose est sûre, ces trois textes vont amplifier les dérives vers moins de Services Publics, vers plus de précarité sociale et économique.

Autre incertitude autour des élections Fonction Publique qui nous donneront une indication sur la représentation de Solidaires et de notre Fédération auprès des agents.

Par contre, une certitude pour l'année qui s'annonce.

Nous allons devoir susciter une mobilisation d'ampleur si nous voulons sortir de l'ornière de l'austérité creusée par les gouvernements. Mobilisation qui aille au-delà des actions de résistances conduites vaillamment dans les institutions par les équipes syndicales et les salarié-es mais condamnées à terme si elles ne débouchent pas sur un mouvement collectif d'ampleur nationale.

En 2015 nous devons aller au-delà de la défense des acquis pour revendiquer un changement d'orientation politique, une autre feuille de route que celle dictée par la finance et le MEDEF.

Cela se prépare et il faut construire cette mobilisation interprofessionnelle, dans l'unité syndicale mais aussi avec les collectifs, la convergence des établissements en luttes, unir les mouvements pour pouvoir emporter l'adhésion de la population.

Le secteur de l'animation se structure au niveau fédéral.

Les métiers de l'animation sont au cœur des politiques enfance, jeunesse et seniors et interviennent également dans le champ de l'action sociale. Ils visent à l'émancipation de l'individu et participent au « vivre ensemble ». Ils mobilisent des compétences à la croisée des différents métiers inscrits au sein de SUD Santé Sociaux.

Ces métiers de l'animation regroupent également les fonctions supports, nécessaires à l'activité (secrétaire, comptable, service des Ressources Humaines, agents techniques...). Ainsi, nous retrouverons différents métiers soumis aux Conventions Collectives Nationales couvrant le secteur de l'animation.

En tant qu'animateurs et animatrices syndiqué-es à SUD, nous défendons l'idée que l'animation est un projet sociétal politique, une identité associative, un projet associatif.

Le secteur de l'animation concerne tout autant le public que le privé, avec des enjeux de convergence.

Il est important de se structurer au sein de SUD Santé Sociaux, dans la cadre d'un secteur « animation », et de construire un outil visible et identifiable spécifique autour des six Conventions Collectives (Convention Collective Nationale de l'Animation, des Foyers ruraux, des

Centres sociaux, du Sport, des Foyers Jeunes Travailleurs, du Tourisme adapté).

De plus en plus nombreux et nombreuses, les adhérent-es de SUD Santé Sociaux, travaillant dans la branche de l'animation, ont souhaité affirmer l'appartenance du secteur de l'animation au sein de la Fédération SUD Santé Sociaux pour y porter leurs propres revendications.

Il s'agit de projeter notre réflexion quotidienne, liée à la convergence des luttes.

Ce secteur est caractérisé par des situations de travail fragilisées avec :

- Des délégations de service publics et des marchés publics qui ne permettent pas d'envisager un emploi sur du long terme, une multiplicité d'employeurs pour le même salarié qui fragilise également la représentativité syndicale.

- Une volonté des employeurs de créer des conditions de flexibilité pour les salarié-es.

- Des contrats à temps partiels utilisés abusivement

- Contrat d'Engagement Educatif présentant un régime plus que dérogatoire aux dispositions du Code du Travail fortement avantageux pour les employeurs.
- Contrat à Durée Détermi-

née et CDI à temps partiels.

- Contrat Indéterminé Intermittent corvéable à merci.

- Une volonté affichée des Associations d'Education Populaire de faire travailler les salarié-es gratuitement sous couvert de militantisme.

- Des modifications des conditions de travail et d'accueil des enfants, créées par la réforme Peillon :

- 1 animateur pour 18 enfants sur l'élémentaire au lieu de 1 pour 14.
- 1 animateur pour 14 enfants sur la maternelle au lieu de 1 pour 10.
- Un développement de l'inégalité territoriale induit par des moyens financiers aléatoires d'une collectivité à une autre.
- Absence de moyens matériels (locaux, financiers...)
- Absence de réflexion pédagogique concertée.

Un service public marchandisé avec des inégalités de tarifs entre les territoires.

- Le non-respect du Code du Travail et des Conventions Collectives Nationales.

- L'impossibilité de mise en œuvre des projets induite par les réalités des conditions de travail.

- Manque de formation pour les salarié-es du secteur.

Suite à tous ces constats et revendications, le secteur de l'animation affiche une volonté de se structurer au sein de La Fédération Nationale SUD Santé Sociaux.

Si le Conseil Fédéral a décidé cette année de mettre en place un groupe de travail fédéral pour permettre cette structuration, la question est désormais posée de mettre en place une véritable commission fédérale Animation.

Celle-ci permettra à l'ensemble des professionnels de l'animation d'avoir :

- des ressources communes,
- des repères syndicaux,
- des relais
- d'être identifié en tant que secteur à part entière,
- de produire de l'information aux personnels de ce secteur (tracts fédéraux, brochure, page internet, réseaux sociaux...)

Deux réunions du groupe de travail ont déjà eu lieu et l'objectif, à terme, d'une structuration beaucoup plus large au plan de Solidaires (avec les professionnels de l'animation de SUD CT, SUD rail, etc...) reste posé.

Mais chaque chose en son temps, il convient d'abord de renforcer et de coordonner ce travail au plan de notre Fédération.

Le groupe de travail fédéral animation

Silence de l'administration vaut accord! Un choc qui ne simplifie pas grand chose !

C'était une promesse du candidat Hollande contenue dans le fameux «choc de simplification» et l'une des 11 mesures phares pour simplifier les échanges entre les citoyen-nes et les administrations.

Exit le principe fondé sur une loi de 2013 selon lequel "le silence gardé pendant plus de 2 mois par l'administration face à une demande vaut rejet ».

Avec Hollande on devait voir ce qu'on allait voir ! On simplifie tout !

Du moins dans le texte car en pratique les choses ne sont pas si simples !

Certes depuis le 12 novembre 2014, les demandes effectuées auprès de l'administration obéiront au principe inverse selon lequel "le silence de l'administration pendant 2 mois vaut acceptation", sauf dérogations qui viennent d'être énumérées par plusieurs décrets. Et c'est le cas, en droit du travail, où cette règle ne sera pas générale.

Trois décrets parus au Journal Officiel du 1er novembre listent les procédures pour lesquelles l'acceptation implicite de l'administration est acquise dans un délai différent de celui de 2 mois. On relève aussi des procédures où ce nouveau principe ne s'applique pas du tout et où le silence de l'administration vaudra toujours rejet. Au final,

à défaut de simplifier, on en arrive donc à une situation des plus complexes où le système dérogatoire vient enlever tout intérêt à la réforme apportée.

C'est, en quelque sorte, le pare-choc après le choc ! (rappe-lons-nous le système dérogatoire appliqué aux contrats de travail à temps partiel qui ne devaient pas être inférieurs à 25%, des accords dérogatoires ont été négociés et signés dans de nombreuses branches professionnelles et font qu'en pratique rien n'a changé).

Parmi les mesures pour lesquelles le silence de l'administration vaut toujours rejet on relève :

- l'autorisation de rupture conventionnelle,
- l'autorisation de rupture du contrat de travail,
- l'autorisation d'interruption ou de non-renouvellement d'une mission de travail temporaire,
- l'autorisation de transfert d'entreprise des salarié-es protégé-es,
- l'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi, etc...

Vous pouvez retrouver sur l'onglet juridique du site internet de la Fédération SUD Santé Sociaux l'intégralité des dérogations en question.

Jean-Louis Rotter

Psychiatrie, rien ne va plus!

Un avenir d'austérité

Les milliards d'économie sur les établissements que va imposer la Loi de Financement de la Sécurité Sociale va amplifier la pression sur le secteur de psychiatrie.

Le Ministère prône des réductions budgétaires et la Fédération Hospitalière propose de niveler les RTT à 15 jours.

Il est utile de rappeler que le soin en psychiatrie est un art exercé par des soignant-es (formé-es pour cela) et dont la mise en œuvre repose avant tout sur la relation, l'animation d'activités et l'accompagnement.

La part des salaires dans les budgets en psychiatrie est 10% plus importante qu'en Médecine Chirurgie Obstétrique, MCO, et l'impact des économies portera essentiellement sur la masse salariale.

La loi santé

Le volet Santé mentale et Psychiatrie de la future loi pour la Santé, s'il est adopté tel quel par le parlement, signera la fin de la politique de Secteur et le privé lucratif pourrait être intégré au dispositif en bénéficiant au passage de l'abrogation du décret qui lui imposait encore quelques normes de fonctionnement en matière de quota de personnel et de structures d'accueil.

Un pouvoir exorbitant sera dévolu aux Directeurs-trices d'ARS qui pourront «redessiner» le secteur psy à leur sauce. Dans le

texte proposé «l'activité de psychiatrie **comprend** une activité de secteur...». On le voit bien, le secteur n'est plus le principe d'organisation politique mais un simple instrument socio-géo-démographique.

Du sécuritaire à l'imposition de normes.

La politique sécuritaire, initiée par Sarkozy dans son discours d'Anthony, a modifié le sens de la politique de soins en instrumentalisant la question de la protection de la société contre celle du soin à la personne, en mettant l'accent sur la question de la contention légale contre celle du contenant psychique.

La loi de juillet 2011 en créant les placements sous contrainte à domicile est un indicateur de cette régression, dévoilant en outre l'absurde pensée de la toute-puissance de la chimiothérapie et, peut-on le penser, du contrôle des populations.

L'invasion des protocoles, la fin de la formation spécifique (en science humaine), la disparition de la dimension psychologique (loi HPST) concourent à la dégradation du champ relationnel et à transformer les acteurs d'une pratique pensée collectivement à des effecteurs isolés. De plus en plus, les psychologues sont recruté-es sur un profil de poste «neuroscience», en demande d'évaluation et de test, mais plus dans le registre de prise en charge psychothérapeutique.

Un financement qui gomme les spécificités.

2014 est l'année de relance de la T2A en psy malgré ses effets pervers connus. Cela impose de faire rentrer l'hospitalisation des patient-es dans des normes quantifiables, mesurables, en fonction des symptômes ou d'un classement aléatoire dans une pathologie.

La DAF (Dotation Annuelle de Fonctionnement) qui évolue en dessous de celle de l'ONDAM, Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie, et de l'évolution des charges (inflation, GVT...), en psychiatrie est encore plus réduite que celle appliquée en MCO (moins 1 à 2 %).

En Midi Pyrénées, l'ARS s'est lancée, le calcul entre DAF théorique et DAF réellement perçue va entraîner des mises en réserves drastiques et des ponctions de centaines de milliers d'euros, voire de millions, pour certains établissements.

L'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation), bras armé du Ministère, travaille à un modèle de rapprochement coûts/prise en charge, l'objectif étant une généralisation nationale d'ici 2016.

Les prochains travaux de l'ATIH porteront sur des protocoles normés en psychiatrie.

On sera face à l'établissement de protocoles standardisés de prise en charge par pathologie! C'est une incitation au développement des activités moins

coûteuses avec une restriction sur la diversité des pratiques, le comportementalisme devenant la pratique officielle avec pour seule compagne la chimiothérapie.

Alors qu'en psychiatrie le travail se fait en équipe pluridisciplinaire, désormais s'imposera l'individualisation et cloisonnement strict des tâches entraînant une baisse grave de la qualité des soins.

Ce cloisonnement individuel se doublera d'un cloisonnement social du fait des prises en charge. Et l'on voit ressurgir le spectre du rapport Massé.

- Rattachement de la psychiatrie aux hôpitaux généraux pour les accueils de crise et de courts séjours.

- Transferts vers le médico-social dès lors que les soins excéderont la durée fixée par la norme officielle, c'était 21 jours pour le rapporteur Massé.

Etat des lieux

Les attaques portent déjà depuis quelques années sur les accords ARTT, déqualification de postes, réduction d'effectifs,

glissements de tâches, travail en 12h, cavalerie au Compte Epargne Temps, logiciels valeurs d'heures sup... Il n'est pas anodin que le mouvement de mobilisation intersyndical connu sous le nom de « convergence des hôpitaux en lutte » soit né très majoritairement en psychiatrie.

D'un autre côté, ce sont les financements des activités (sorties, séjours, ateliers...) qui se sont vues réduites à leur plus simple expression.

Mais ce mouvement est le révélateur d'une crise plus profonde. C'est le sens de la pratique qui est attaqué.

Soins ou contrôle social?

Le rôle et les missions des soignant-e-s vont être plus que jamais remis en question. De graves risques se révéleraient alors du fait de l'évolution mécanique de la charge de travail à la hausse avec la baisse drastique des effectifs et de la perte du sens du travail. Depuis les origines, le secteur de psychiatrie est écartelé entre deux questionnements:

- soins ou contrôle social,
- droits des citoyen-nés ou assistance à personne en danger.

Ce questionnement dynamique qui a traversé les discussions de cinquante ans de pratique et d'invention est près d'être tranché...économiquement. Quelle belle arme que l'économie pour trancher, imposer, comme on l'a vue à l'œuvre avec l'IVG, une société réductrice des droits humains.

"On juge du degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses déviants et ses fous" écrivait Bonnafé et à cette aune-là on pourrait dire qu'en faisant religion de l'économie contre l'humain notre société marche sur la tête. Pour remettre l'humain au cœur de l'action politique il nous faudra nous battre et convaincre.

Réunis en assemblée le 1er novembre dernier à l'appel du collectif des 39 plusieurs centaines de professionnel-les ont lancé un appel à rebellion appelé «ça suffit!»

<http://www.collectifpsychiatrie.fr/?p=7446>

Il faudra, dans les mois qui viennent, nous mobiliser et faire entendre notre voix dans le concert des protestations contre la loi santé et l'austérité. Faire entendre la voix qui nous ouvrirait le chemin, du temps du rapport Demay, «une voie française pour une psychiatrie différente».

<http://www.serpsy.org/rapport/DEMAY.html>



Nelly, Roland, Jean

Projet de loi santé... au public ?

Vous avez dit public?

Le ton est donné d'emblée avec la disparition du mot « **publique** » de l'intitulé du projet, ce n'est pas un projet de loi de Santé Publique c'est un projet qui tout du long glisse de la Santé Publique à l'offre de santé au public.

Ce glissement n'est pas neutre, on passe d'un devoir constitutionnel (cf encadré), d'une institution : « *La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective... la santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique* »¹ à l'organisation progressive, sous la régence d'une direction d'ARS toute puissante, d'un marché de soins au public.

le démantèlement de la Sécurité Sociale. Il amplifie la toute-puissance des Directeurs d'ARS (DARS) en étendant encore leur pouvoir à la Protection Sociale et au Social. Il dissout encore plus la frontière entre le Service Public et le Secteur Privé lucratif. Il impose l'orientation totalitaire de décisions centralisées sur les choix thérapeutiques et sociaux.

d'honoraires... sont maintenus.

Mais surtout à travers cette généralisation du tiers payant **c'est un coup vicieux porté à la Sécurité Sociale**. En effet, jusqu'alors les demandes de remboursement étaient transmises à la Sécu qui une fois sa part remboursée transmettait aux assuré-es ou directement aux complémentaires. Les deux niveaux de remboursement apparaissant sur les récapitulatifs envoyés aux assuré-es.

Cette généralisation du tiers payant va s'accompagner d'une double déclaration de la part des médecins, l'une à la Sécu et l'autre aux complémentaires. C'est pour cela que les médecins râlent, double travail, **mais plus grave** n'apparaîtront plus le détail des remboursements Sécu et mutuelles sur les récapitulatifs des assuré-e-s. Nous considérons que cette opacité est

la porte ouverte à l'affaiblissement de la perception du rôle de la Sécu par les assuré-es et offre la possibilité, un jour futur, de court-circuiter définitivement la Sécu en transférant cette prise en charge vers les complémentaires.

Autre attaque sur la Sécu, à l'article L1411-2, les organismes de Sécurité Sociale au lieu d'être sur le même plan que l'Etat et les Collectivités Territoriales sur la mise en œuvre des politiques deviennent, subordonnés à la

Préambule de la constitution du 27 octobre 1946

1. « **La nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et au vieux travailleur, la protection de la santé, de la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain, qui en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables à l'existence.** »
2. **La protection de la santé de tous devient un devoir de l'Etat.**

Un fourre-tout bien mal orienté

Ce projet de loi fourre-tout va d'abord permettre de transcrire dans les différents codes (santé, environnement, sécurité sociale, familles...) des orientations déjà à l'œuvre. Mais il s'inscrit surtout dans la continuité de la pensée organisatrice qui, de la loi de 90 à HPST en passant par les ordonnances Juppé, ronge l'Institution que représentait la Fonction Publique Hospitalière et poursuit

La Sécurité Sociale affaiblie

La généralisation du tiers payant en médecine de premier recours est la moindre des réponses pour faire face au renoncement aux soins de près d'un tiers de la population. Pas d'orientation franche, ni même une incitation, vers la création de Centre de Santé Municipaux, juste une frêle reconnaissance économique de leur existence, ce qui est bien le moins. Le paiement à l'acte, la liberté d'installation, les dépassements

politique décidée par l'Etat, et mise en œuvre par les DARS. La mainmise des ARS, sous couvert « d'alignement » est encore amplifiée à la lecture des articles 40 et 41.

Les réformes structurelles.

Service territorial de santé au public, projet territoriaux, contrats... sur l'ensemble du programme une constellation d'instances, un seul décideur : le Directeur de l'ARS (DARS).

Le DARS:

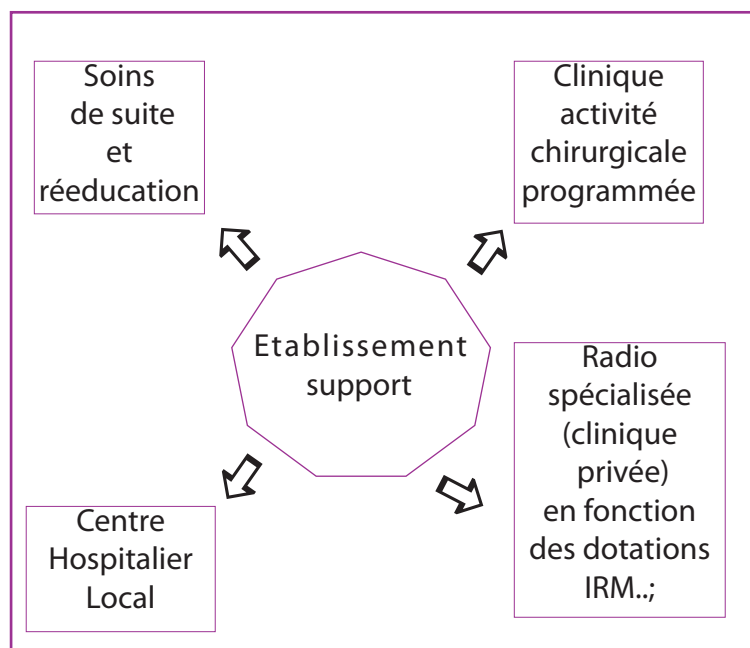
- distribue les fonds,
- désigne les établissements intégrés au service public hospitalier (privé lucratif compris) et assure sa mise en place,
- arbitre la création de Groupements Hospitaliers de Territoires (obligatoires sous un an),
- arrête le diagnostic partagé et le projet territorial de santé, ...

Bref un super préfet sanitaire régentant des centaines de milliers d'emplois sur les futures grandes régions.

Un des leviers les plus puissants des DARS sur le secteur hospitalier (ça viendra pour le social) les Groupements Hospitaliers de Territoire, GHT, tout établissement du service public hospitalier devra adhérer à un GHT d'ici 2016 !

Le GHT centralise le projet médical unique, le département d'informatique médicale unique, les achats, la politique de formation initiale et continue, la logistique, la recherche et l'enseignement...

Les GHT sont censés supprimer les services en doublon sur un



Dans cet exemple, l'établissement support FPH, renvoie les patients atteints de maladies chroniques ou invalidantes vers les SSR et l'Hôpital public, plus coûteuses que rémunérateurs en T2A, et par contre l'imagerie et la chirurgie programmée générateurs de profits vers le privé lucratif. NB il suffit que la dotation en appareillage favorise la clinique pour lui conférer une situation de monopole à terme.

même territoire, de fait si une clinique lucrative obtient l'intégration au service public hospitalier elle se retrouvera en situation de monopole. Pour rappel il suffit qu'un seul de ses praticiens soit en secteur 1 (tarif sécu) pour que l'ensemble de l'activité soit validée de service public.

Si les DARS sont les ducs de cette organisation féodale les directeurs des GHT en sont les comtes.

Un exemple, tableau ci-joint, de ce que pourrait donner un GHT avec l'exemple de Quimper.

Le glissement statutaire

A l'origine le Service Public hospitalier se composait de la Fonction Publique Hospitalière et du privé associatif PSPH (Par-

ticipant au Service Public Hospitalier).

Avec la loi Bachelot, HPST (Hôpital Patient Santé et Territoire) le PSPH avait un temps disparu puis fut réintroduit sous l'appellation ESPIC (Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif). Quant aux cliniques commerciales, elles s'étaient déjà vues reconnaître des missions d'intérêt public. Tous réunis sous la même appellation: «établissements de santé».

Avec ce nouveau projet de loi n'importe quel établissement pourra être intégré au service public hospitalier, lucratif ou non. On est bien dans la rupture de toute référence à l'institution Service Public (et au Statut ou à la Convention Collective de ses salarié-e-s) pour glisser vers un service au public

d'inspiration libérale. La seule contrainte pour les établissements privés lucratifs étant de ménager une petite part d'accès aux soins intégralement pris en charge dans ses activités.

Là encore, c'est le duc de l'ARS qui choisira les baronnies digne de composer le futur service hospitalier « public ».

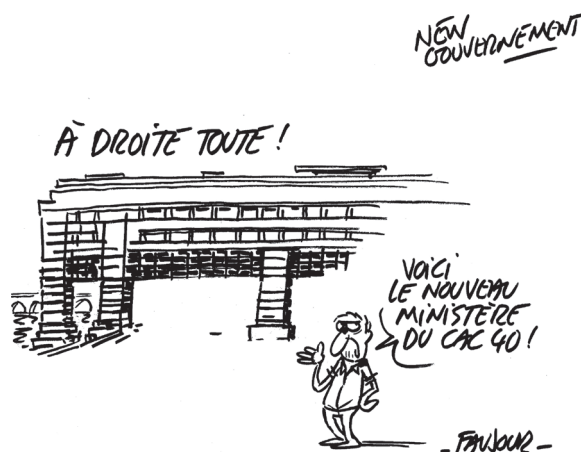
Nous refusons que l'argent de la solidarité, cotisation sociales et CSG, viennent abonder les profits des actionnaires.

En psychiatrie

Le Secteur de psychiatrie subira la même métamorphose.

D'une organisation fondée sur la politique de secteur il ne deviendra qu'un élément de la politique territoriale de santé, le privé lucratif y étant incorporé et ses établissements désignés au bon vouloir de l'ARS. C'est en fait la fin du Secteur qui basait sa politique sur un accès aux soins gratuits, organisé en réseau de façon à ce qu'une même équipe soit responsable des soins qu'elle que soit la situation de la personne soignée en une continuité de soins.

C'en sera fini du Secteur avec la mise en place de la T2A et les projets de l'Agence Technique d'Informatisation Hospitalière qui travaillent sur les « protocoles normés » en psychiatrie. On verra apparaître non seulement la prise en charge fractionnée, mais aussi la sélection par pathologies et une organisation des soins séquentielle et protocolaire sans plus rien de



respectueux de la vie des patients ni de la prise en charge globale.

La formation

Sur le volet formation, entre Développement Professionnel Continu et pratiques avancées, c'est la dynamique impulsée par HPST qui s'amplifie:

- individualisation des carrières,
- perte d'initiative et de responsabilité par les salarié-es de terrain,
- glissement de tâches...

C'est la dégringolade de la notion d'équipe soignante dans le gouffre de l'expertise et de la hiérarchisation de tâches protocolarisées. C'est aussi progressivement la disparition des professions réglementées par les décrets d'actes de compétence.

Enfin si certains de ses chapitres semblent dans le bon sens, ceux en liens avec l'environnement et la protection de la santé: amiante, usage de drogues, prévention; deux remarques s'imposent:

- d'une part il s'agit de transferts de compétences vers l'as-

sociatif au financement fragile avec une déréglementation des actes

- d'autre part et surtout un manque majeur, celui de la santé au travail qui n'en finit pas d'être affaiblie au rythme des vœux du patronat..

Malgré plusieurs annonces de la ministre, ne cherchez pas dans ce texte une quelconque référence à la disparition des ordres paramédicaux.

Il n'y en a pas, ce n'est pas un des moindres renoncements du gouvernement dans ce projet de loi et dans les politiques menées depuis 2012.

Voilà pour un survol rapide de quelques aspects de ce projet de loi relatif à la santé.

Il faut aussi se pencher sur la méthode, notre organisation syndicale a été reçue en amont du projet sur la «stratégie nationale de santé (SNS)» en mars dernier.

Cette SNS présentait les axes du futur projet de loi mais sans plus.

Nous avons eu droit à une heure d'entretien en bilatérale avec la DGOS et l'IGAS, deux interlocuteurs qui n'en maîtrisaient pas tous les aspects.

Leur seul intérêt, prendre la température et déterminer les possibles points de conflits. Depuis lors aucune autre consultation n'a pu avoir lieu et le ministère comme à son habitude a avancé des projets successifs en tâtant de la résistance des lobbies au fur et à mesure.

En voici le compte rendu résumé, toujours d'actualité à la lecture du projet de loi:

- Sur le volet des priorités, nous avons développé nos arguments en faveur d'une Sécurité Sociale gérée par les salarié-es ...et notre refus de toute velléité de main mise de l'état sur la Sécurité Sociale. **(raté)**

- Sur le volet hospitalier et social, la discussion a porté sur la place des ESPIC, ...sur la nécessaire évolution de la loi en ce qui concerne la capacité à passer des conventions entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux... **(disparu)**

- Autre débat vif sur la question Maisons de Santé vs Centres de Santé, la DGOS considérant que dans un premier temps peu lui importait le statut de ces structures et des professionnel-les y collaborant pourvu que ces structures intègrent la notion de pluriprofessionnalité et celle de salariat... **(sans changement)**

- Sur la question du secteur de psychiatrie et de l'organisation des soins, ils manquaient de repères historiques, politiques et dynamiques sur le secteur. Le fait est qu'ils semblent vouloir réintroduire la notion de secteur de psychiatrie, Pas de réponse notamment sur le statut des UMD, les soins contraints, etc... **(menteurs)**

- Sur le volet professionnel, cela n'a pas été mieux ! Autant sur leur logique de construction des formations, réingénierie, LMD,

troncs commun, métiers inter-médiaires, DPC, etc...

Nous avons développé le non-sens de pratiques engoncées dans des protocoles faisant fi de la réalité clinique, de l'individualisation des pratiques et des carrières... et faisant le lit des glissements de tâches via la coopération entre professionnel-les.



Nous avons aussi contesté la logique de mainmise d'experts de la HAS déconnectés du terrain en lieu et place de l'invention clinique des équipes et du terrain... **(Rien que du pire dans le projet)**

Sur l'aspect démocratie sanitaire, pas d'opposition de notre part à la place des usagers dans les instances délibératives, sauf le fait que ce soit les ARS qui décident comme elles veulent de qui va représenter les usagers, non pas en fonction de leur pertinence, mais plutôt celle d'être en faveur du pouvoir (godillot comme on dit).

Dernier point évoqué à l'arache, les ordres paramédicaux. Une loi est à l'étude, reste à trouver une « fenêtre » lé-

gisative avant l'été, sinon sera incluse dans la prochaine loi santé. **(mensonge!)**

Agir

Ce projet représente une étape supplémentaire dans le continuellement des soins, l'ouverture au privé lucratif, l'affaiblissement de la Sécurité Sociale sous le joug de l'Etat au profit des complémentaires et une organisation du management et de la formation relevant d'une vision Tayloriste de la dispensation des soins.

La lutte à venir nous impose de travailler largement aux alliances pour obtenir le retrait de ce projet avec l'abrogation d'HPST et un débat ouvert sur la politique de Santé Publique avec un texte spécifique pour la psychiatrie.

D'ores et déjà une rencontre a eu lieu à la CGT qui se dit prête à mener la bataille pour le retrait du projet, la CFDT se contentant de vouloir l'amender. Côté collectifs, l'appel des 39 demande le retrait de la partie «santé mentale» du texte, la Coordination des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité est aussi sur la base du retrait global.

Reste à fédérer ces forces autour de la revendication du retrait et l'exigence d'un débat public pour une réelle politique de Santé Publique.

¹(<http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/cours/cours-sante-publique-notions-de-base.html>)

Marie Hélène et Jean

La dette a bon dos :

Solidarité avec les 595 femmes de ménage grecques licenciées au nom de l'intérêt national.

Depuis plus d'un an, tous les jours elles manifestent devant l'immeuble de leur employeur public, le ministère des finances.

Licenciées depuis le 17 septembre 2013 avec l'objectif de transférer l'activité qu'elles exerçaient dans les mains d'entreprises privées sous-traitantes, ces 595 femmes de ménage sont le symbole de la résistance contre les politiques de réduction des dépenses publiques en Grèce et partout dans le monde.

La dette en Grèce comme ailleurs est une formidable opportunité pour supprimer les services publics, satisfaire les appétits privés tout en précarisant les emplois et baissant les salaires.

En son nom, on matraque les catégories sociales les plus fragiles comme ces femmes de ménage grecques, pour beaucoup des mères élevant seules leurs enfants avec des salaires oscillant autour de 600 euros. Encore trop pour les entreprises de ménage qui rêvaient

de les embaucher à 200 euros ! Méprisées pour travailler dans des emplois de service peu qualifiés, leur licenciement semblait facile, peu exposé à être dénoncé et recevoir des soutiens. Et pourtant elle luttent avec cette même force qui leur était déjà nécessaire pour travailler : elles ont participé aux 26 grèves générales, pris la rue et pour parvenir à se rendre visibles, elles bousculent les routinières formes de luttes des syndicats traditionnels.

Aux journées d'actions éphémères et inefficaces, elles ont substitué l'action directe et collective. Elles misent sur la non violence, l'humour et le spectaculaire comme ce mur humain, symbole de résistance, qu'elles dressent quotidiennement en plein centre d'Athènes.

Que la police anti-émeute régulièrement les brutalise n'a fait que renforcer leur détermination.

Exemples pour toutes et tous, elles ont réussi à susciter un soutien national et internatio-

nal. La dernière mobilisation date du 23 septembre, jour où la Cour suprême de Grèce devait statuer sur leur réintégration ou donner raison au gouvernement en approuvant leur licenciement.

Le report de décision au 24 février 2015 signe leur deuxième victoire. Elles avaient en effet gagné leur réintégration devant un tribunal de première instance, jugement dénoncé par le ministère des finances au nom de l'intérêt national...

La justice grecque nous a donné raison et pourtant le gouvernement refuse d'appliquer les décisions judiciaires. Il se venge sur nous parce que nous avons choisi de vivre dans la dignité, écrivent-elles dans la pétition qu'elles ont mises en ligne: N'attendez pas que nous allons plier.

Femmes partout premières victimes des politiques libérales comme salariées et utilisatrices des services publics, mais femmes partout, DEBOUT.

Nous les femmes de ménage de Grèce, déclarait Dymitra à la presse, nous sommes dans les rues et nous y resterons tant que nous n'aurons pas récupéré notre travail et rappelé aux membres du gouvernement que ce sont eux qui doivent partir : nous les peuples de Grèce et d'Europe, allons les chasser.



Commission Femmes

Une belle victoire au Royal Monceau

Après trente-six jours de grève, les employé-e-s du palace parisien du 8e arrondissement ont arraché des augmentations de salaire et l'amélioration des conditions de travail.

Avant eux la lutte des Hôtels Hyatt l'avait déjà démontré : les hôtels les plus luxueux de Paris sont aussi souvent le lieu de la misère salariale la plus totale. Derrière leurs portes feutrées et leurs tarifs démesurés, on trouve très souvent des salarié-e-s sous-payé-e-s dont nombre de femmes.

Au Royal Monceau, une chambre peut se payer au prix hallucinant de 25.000 euros la nuit. Le service, on l'imagine, doit être parfait, avec un haut niveau d'exigence à l'égard des salarié-es. Mais, quand ceux-ci, et celle-ci, revendiquent une amélioration de 2€/heure de leurs très bas salaires, tout juste le SMIC, comment répond la direction ? Elle assigne les grévistes en justice et emploie illégalement des CDD pour

les remplacer, ce qui est totalement contraire au droit de grève !

Pourtant, on ne peut pas dire que l'hôtel soit en difficultés financières : en 2013, la direction a trouvé le moyen de réduire de 10 % la masse salariale, tandis qu'elle augmentait de 20 % son chiffre d'affaire et ses profits ! Jeudi 6 novembre, la soixantaine d'employé-e-s – femmes de chambre, équipiers, plongeurs, etc. – a voté à l'unanimité la reprise du travail le lendemain matin, au vu des derniers résultats de la négociation avec la direction de l'établissement. (Etablissement détenu par le fonds souverain du Qatar.) Négociation qui n'avait réellement débuté qu'après un mois de grève et sous la pression de la justice.

Le 24 octobre, le Tribunal de Grande Instance avait ordonné l'arrêt du tapage orchestré par les grévistes devant le palace, mais interdit à la direction l'embauche d'« extras » – les CDD

dans l'hôtellerie-restauration – et nommé un médiateur pour faire avancer des discussions au point mort.

Si les grévistes n'ont pas obtenu les 2 euros brut de revalorisation horaire qu'ils réclamaient, soit 300 euros d'augmentation par mois, ils et elles ont montré qu'il est possible d'arracher à ces patrons des augmentations de salaires et l'amélioration des conditions de travail. Le protocole de fin de conflit répond à treize des quatorze points soulevés par les grévistes. Il prévoit des augmentations de salaire entre 3 et 6 %, soit entre 60 et 111 euros brut par mois pour les catégories de personnel qui ont participé au mouvement, une prime annuelle de 150 euros pour les équipiers qui déménagent les meubles, 6,50 euros par lit supplémentaire pour les femmes de chambre, la prise en charge à 60 % de la mutuelle, contre 50 % auparavant. Enfin, l'engagement à remplacer toutes et tous les salarié-es absent-es pendant la saison haute.

La grève victorieuse des salarié-es du Royal Monceau, nous montre comment résister. Parmi eux, une majorité de femmes, dignes et déterminées. Comme la lutte avant elles et eux des salarié-es de l'Hôtel Hyatt, de l'Hôtel Crillon, cette lutte fera à son tour tâche d'huile dans tous les autres hôtels parisiens, les uns après les autres.



Thierry Lescant

14 le coin coin des canards

Un quart en moins - Des femmes se battent pour en finir avec les inégalités de salaire de Rachel SILVERA (Ed. La découverte, 188 p., 16 €).

L'économiste met l'accent sur les inégalités de salaires. Dès 1918, dans les usines d'armement, les patrons appliquent déjà le quart en moins à poste égal : parce que les femmes ne touchent pas aux machines (trop dangereuses), c'est une mesure protectrice ! Depuis, elles travaillent sur les machines, mais subissent toujours cette inégalité... Ces différences de traitement ont résisté malgré les lois et aujourd'hui, tous postes confondus, subsistent encore 9 % de différence non expliqués.

Le livre se divise en 3 parties : les origines, le constat, les propositions. Au début du 20e siècle : à quoi sert le salaire pour les femmes ? Pourquoi est-il moins important ? Les femmes mangent moins, vont moins au café et ne fument pas... Elles sont moins rentables (bien que travaillant le plus souvent à la pièce...) avec toujours l'idée que derrière une femme se cache un homme (père ou mari...) même pour les philosophes. Aujourd'hui : Les femmes restent bloquées sous le plafond de verre alors que les hommes ne sont pas entravés dans leur carrière. Le livre fait état de plusieurs exemples de femmes qui ont eu gain de cause devant les juges.

La Boussole – CHRU Besançon – Mai 2014

La Boussole

Infirmiers anesthésistes : De la Licence au Master, de 2010 à 2014 ...

4 ans après le mouvement des infirmiers anesthésistes de 2010, les étudiant infirmiers anesthésistes ne voyaient toujours pas arriver la publication officielle élevant le



BIFI Sud

Le journal à base d'agents actifs

n°36

Juin 2014

diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste au grade Master. Nous étions 600 à Paris, étudiants infirmiers anesthésistes et IADE, venus de toute la France pour interpeller Marisol TOURAINE et Benoît HAMON et exiger la finalisation du processus de masterisation du DE. Toutes les régions de France étaient représentées, et c'est en cortège, à grand renfort de bruit et de couleur bleue que nous avons rejoint le Ministère de l'Education, rue de Grenelle où nous avons rencontré le ministère des affaires sociales et de la santé (MASS) et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR). Un communiqué de presse publié le lendemain par nos 2 ministères établissait la finalisation du dossier et la garantie pour nos futurs collègues de sortir en octobre avec un DEIA gradé master, comme prévu dans la réforme. A SUD santé, nous suivons l'affaire depuis 2010 ! Décidemment, même pour la mise en place de ce qu'ils nous promettent, nos dirigeants ne bougent réellement que lorsqu'ils sont confrontés à la mobilisation et au rapport de force. Pour les autres volets de nos revendications qui touchent plus largement l'ensemble de la filière soignante : la pénibilité, l'exclusivité d'exercice et la protection des métiers et le développement des formations. Il va falloir y retourner tous ensemble !

Bifi SUD – CHU de Rennes – Juin 2014

Départ en retraite catégorie active pour les agents terminant leur carrière sur un emploi sédentaire: attention !

Jusqu'à présent pour bénéficier de la possibilité de départ anticipé pour les catégories actives, il suffisait d'avoir fait 15 ans (17 ans maintenant avec la réforme des retraites de 2010) dans les soins. Cette disposition est cadrée juridiquement par un arrêté du 12 novembre 1969. Mais depuis la réforme de 2010, la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités locales) fait une interprétation restrictive de cet acquis. Faisant référence à plusieurs lois et décrets dont la loi du 9 novembre 2010, elle modifie les règles de départ en retraite pour les agents catégorie active qui finissent leur carrière sur un emploi sédentaire : « La limite d'âge du fonctionnaire est celle relative à la catégorie de l'emploi exercé

en dernier lieu, soit la catégorie sédentaire, même s'il a occupé durant sa carrière un autre emploi relevant de la catégorie active ou insalubre." Il est ajouté : "Si le fonctionnaire totalise la durée minimale de services en catégorie

L'écho

Octobre 2014

SUD du CHU de TOURS



des fourmis

active (17 ans, NDLR), il conserve la possibilité d'un départ anticipé à l'âge légal "catégorie active". En revanche, "sa limite d'âge étant celle de la catégorie sédentaire, la décote sera calculée par rapport à cette limite d'âge "catégorie sédentaire" (de 65 à 67 ans et non de 60 à 62 ans). Dans le cas où l'agent décide quand même de partir de façon anticipée, sa retraite s'en retrouve donc largement impactée et le montant de la pension d'autant diminué. Dans les faits, il est obligé de continuer de travailler. Cette nouvelle situation s'est faite de façon totalement insidieuse car aucun nouveau texte n'a modifié ce qui était en vigueur jusqu'en 2010, il s'agit là d'une interprétation tendancieuse de la CNRACL. Cela concerne donc les ASH, les aides soignants, les auxiliaires de puériculture et les infirmières qui sont restées en catégorie B et qui finissent leur carrière sur un emploi dit sédentaire (par exemple médecine du travail ou recherche clinique). Tous les syndicats sont montés au créneau contre cette interprétation et ont interpellé Marisol Touraine en juillet. Ils demandent que, dans l'attente d'une décision gouvernementale, la CNRACL cesse son interprétation. Pour le moment, pas de réponse ...



L'écho des fourmis – CHU de Tours – octobre 2014

Nelly Derabours

culture et plaisir

« Défier le récit des puissants »

C'est la proposition de Ken Loach dans un entretien avec Frank Barat qui fait l'objet d'un petit livre de 40 pages publié aux Editions Indigène. Les lecteurs de « Différent » n'ignorent pas que Ken Loach est le réalisateur d'une quantité de films et documentaires (Family live, Land and Freedom, My name is Joe, Bread and Roses, Le vent se lève, Looking for Eric, La part des anges, L'esprit de 45, Jimmy's Hall...) pour les plus connus, qui ont reçus de nombreux prix à Cannes, à Berlin...

C'est aussi un cinéaste engagé et militant, un artiste qui défend dans ce petit livre et dans son travail une « esthétique de la résistance ». Film après film Ken Loach a construit une œuvre engagée, qui raconte des histoires à un large public, qui l'aide à réfléchir, à penser le monde. Dans ce livre Ken Loach dévoile sa façon de penser le cinéma citant William Blake (poète Anglais du 18^{ème} siècle) : « Partout où l'argent s'immisce, il n'est plus possible de faire de l'art, mais la guerre seulement »... Il insiste sur le travail en équipe, l'histoire, les acteurs « avec une certaine fragilité, ouverts, disponibles et généreux ». Ken Loach insiste aussi sur l'indépendance de la réalisation et du montage vis-à-vis de la production, défendant ainsi la liberté de l'artiste...

Il dénonce aussi les dérives de la Télévision soumise de plus en

plus à la pression de la production et du pouvoir, télévision dont « la mission première est de relayer l'idéologie du pouvoir en place ». Comme toute industrie la Télévision s'est bureaucratisée, hiérarchisée, réduisant toujours plus le nombre de « créatifs », multipliant les « managers », qui ne font que dé-



truire la créativité. Cela me fait penser à un autre secteur que nous connaissons bien il me semble...

La dernière partie du livre, plus militante, Ken Loach y dénonce les années Thatcher, celles du « Capitalisme brut », dénonçant la trahison des sociaux-démocrates anglais qui ont participé à la censure de ses documen-

taires à l'époque et à la censure de ses films sur l'Irlande notamment. Il évoque et défend le rôle politique de la culture et son accès à toutes et tous, en particulier à la classe ouvrière.

« L'ennemi est gigantesque », Ken Loach en conclusion appelle à la lutte et à la résistance. Il pose la question qui est aussi au cœur de nos débats celle de la nécessaire transformation sociale, confiant dans la jeune génération pour faire bouger les choses, soutenant la cause Palestinienne, dénonçant l'Accord de libre-échange transatlantique et défendant l'art « qui peut servir de détonateur, être l'étincelle qui met le feu aux poudres »...

Bref un livre à lire, trop court à mon goût mais qui nous fait aimer un peu plus Ken Loach et son cinéma, son approche de l'art résumé dans cette phrase d'introduction « Les joies de la création d'un film tiennent à l'imprévisibilité des relations interpersonnelles. A tout ce qui fait que nous sommes humains. Nos fragilités, nos contradictions, nos échecs, nos inadéquations. C'est ça qui rend le processus merveilleusement exaltant ». Un livre à lire absolument et plein de films à voir et à revoir passionnément !

Ken Loach « Défier le récit des puissants » - Editions Indigène – juin 2014

André Giral