Différent

le journal des adhérents de la fédération Sud Santé-Sociaux

numéro 44 - mai-juin 2014 -

Sud Solidaires santé sociaux

SOMMAIRE

le journal des adhérents de la Fédération Sud Santé-Sociaux - n° 44

santé et social - pages 4, 5, 6
Elections FPH et CNRACL
Opération élagage dans les branches professionnelles

dossier - pages 8, 9, 10, 11,
Les chemins de la lutte sont aussi pavés de victoires
Une lutte qui gagne

juridique - pages 7, 14
Harcèlement au travail: une femme sur cinq!
Le silence de l'administration serait'il d'or

société pages 12, 13
Contre le pacte transatlantique

femmes - page 15
IVG: «rien nest jamais définitement acquis...»

culture & plaisir - page 16
L'isolement en psychiatrie

Différent
le journal des adhérents de la fédération Sud Santé-Sociaux

Ont collaboré à ce numéro: la commission femmes, Nelly Derabours, Margaux, Patricia Garcia, Marie-Hèléne Durieux, Eric Planquois, Philippe Bernard, Francis, Thierry Lescant, Eric Edon, Vladimir Nieddu, Pascal Piezanowski, Loïc Faujour, Jean Carré, Jean-Louis Rotter, Alain Acquart, Jean Vignes

Union Syndicale Solidaires

Numéro de CPPAP : 0717S08377
Edité par la Fédération nationale Sud Santé-Sociaux, 70 rue Philippe de Girard, 75018 Paris
Directeur de publication : Patricia Garcia
Secrétariat de rédaction : André Giral Alain Acquart Jean Vignes
Téléphone : 01 40 33 85 00 / Télécopie : 01 43 49 28 67 / Courriel :contact@sud-sante.org / Site internet : www.sud-sante.org
Numéro 44 imprimé en 18185 exemplaires par : IGC communigraphie, 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

édito

Valls nous a dévoilé son «Petit Manuel de mise en coupe réglée des solidarités et de l'exploitation des salarié-es au service des patron-nes».

Elle est explicite la politique mise en route par notre nouveau Premier Ministre. Cadeau aux patrons d'une partie du salaire alimentant la protection sociale, réduction drastique des moyens du service public,... plus loin, plus vite, plus haut, plus fort qu'un Sarko One.

Après la droite décomplexée, voici venir la **gauche libérale** déchaînée. La question qui se pose maintenant est celle de la riposte. Plus besoin de lister les mauvais coups en cours ou à venir, de l'austérité triomphante au pacte transatlantique, un journal n'y suffirait pas.

La question de la riposte passe par la prise de responsabilité des forces qui participent d'un projet orienté vers le partage, la solidarité, la défense des services publics et des droits humains. La leçon des élections municipales est claire, faute d'une réelle alternative de gauche c'est vers des solutions extrêmement inquiétantes que se tourne ce qu'il reste de l'électorat.

Redonner de l'espoir se construit au quotidien par les luttes que nous menons, mais ce n'est pas suffisant. La construction d'un rapport de force, unitaire et coordonné sera seule capable d' amener un changement de cap. La manifestation du 12 avril est un premier signe positif, il ne doit pas être sans lendemain.

De toutes nos forces, partout avec l'Union Syndicale Solidaires, nous devons œuvrer à la construction de convergences pour créer l'unité nécessaire à un mouvement d'ampleur et retrouver le chemin du progrès social.

La feuille de route du Premier Ministre est explicite, la nôtre doit l'être tout autant, en finir avec le règne de la finance pour construire une société SolidaireS.

Elections FPH et CNRACL

Le 4 décembre 2014, **2 élections distinctes se dérouleront le même jour** : les élections professionnelles (CTE-CAP) et les élections au CA de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales).

Pour la CNRACL:
Les élections à la CNRACL ont pour but de renouveler les représentant-es du personnel au sein du Conseil d'Administration de la caisse de retraite. Seul-es les agents des Fonctions Publiques Territoriale et Hospitalière, en activité ou en retraite, sont appelé-es à participer à ce scrutin.
Ce vote se fera exclusivement par correspondance. Il n'y aura pas de bureau de vote. Chaque agent recevra par courrier le matériel de vote à son domicile, qu'il/elle devra ensuite réexpédier.

C'est un vote sur liste.
- Une liste de 9 titulaires et 9 suppléant-es pour le collège des actif-ives, et ce sont les agents en activité qui sont électeurs-trices.
- Une liste de 3 titulaires et 3 suppléant-es pour le collège des retraité-es, et ce sont les agents en retraite qui sont électeurs-trices

Nous avons rencontré l'équipe de SUD Collectivités Territoriales pour lancer le plus rapidement possible cette nouvelle campagne.
Pour le matériel: une affiche, une profession de foi, un quatre pages et des autocollants.
Un appel à candidatures a été lancé lors du dernier Conseil Fédéral pour constituer les listes.
Si vous êtes intéressé-es, rapprochez-vous de votre SD.

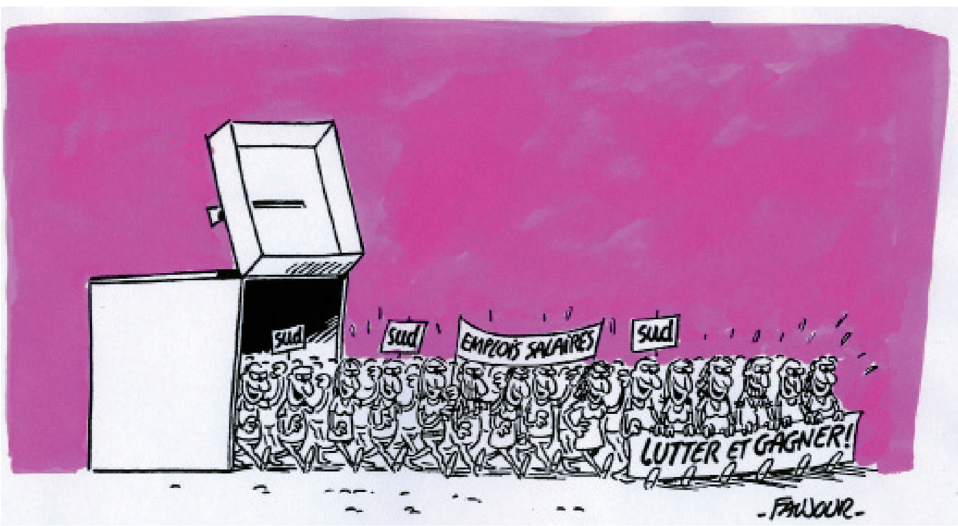
Pour le CTE :
Sont appelé-es à voter lors de cette élection CTE, tous les agents contractuel-les, stagiaires et titulaires dépendant de la Fonction Publique Hospitalière.
Selon notre représentativité acquise lors de ces élections au CTE, seront déterminées les mises à disposition nationales pour notre fédération (Actuellement 9 ETP).

Cette représentativité nationale permet également aux Syndicats Départementaux de demander des droits syndicaux dans les établissements où ils ne sont pas implantés (Panneaux d'affichages, réunion d'information…) et d'y créer plus facilement de nouvelles sections.

Sur le plan local : il faut obtenir au minimum un siège au CTE de l'établissement pour être reconnu représentatif. Les résultats aux élections CTE détermineront le droit syndical, le nombre de représentant-es aux CHS-CT et dans les Conseils de Surveillance (sanitaire) et Conseils d'Administration (médico-social).

Ce qui change :
- Désormais les listes CTE seront constituées d'un collège unique, sans contrainte de représentation des différentes catégories, contrairement à 2011.
- Il est possible de présenter des listes incomplètes aux deux tiers, il faut se saisir de cette opportunité pour déposer des listes dans un maximum d'établissements.

Sur les fiches de candidatures, il faut impérativement qu'apparaissent distinctement le nom patronymique et le nom marital. Il faut aussi que le grade soit mentionné précisément.
Ces impératifs concernent aussi bien les candidatures au CTE, aux CAPL et aux CAPD.



Pour les CAPL et CAPD :
Sont appelé-es à voter aux élections CAPL et CAPD, uniquement les agents titulaires dépendant de la Fonction Publique Hospitalière. Pour ce type d'élections, il n'y a pas eu de modification. Il faut donc établir des listes complètes (les listes incomplètes sont invalidées). Notre participation à ces commissions permet à nos élu-es de pouvoir être en position de défendre la carrière des agents et les questions disciplinaires. Le nombre d'élu-es est lié au quota d'effectif dans chaque commission paritaire administrative.

Pour l'instant nous restons sur une structuration en 9 commissions (sauf AP-HP). Toutefois une modification est attendue suite à la création d'un nouveau statut pour les sages-femmes en catégorie médicale. Une 10ème commission sera créée spécifiquement pour elles.
Les résultats aux CAPD continuent à déterminer le quota d'heures mutualisées départementales si utiles aux syndicats départementaux pour s'administrer et se développer. Une nouvelle organisation de ce droit syndical départemental devrait être redéfinie pour l'année 2015.

Vote par sigle :
Pour les établissements de moins de 50 salarié-es, l'élection ne se fait pas par liste mais par sigle.

Pour la première fois, ces élections concerneront simultanément l'ensemble des Fonctions Publiques (Etat – Territoriale – Hospitalière). Il faut donc contacter les personnes que nous connaissons, dans ces différents versants de la Fonction Publique, pour leur demander de s'inscrire sur les listes des syndicats de l'Union Syndicale SOLIDAIRES.
Nos résultats cumulés dans ces 3 Fonctions Publiques détermineront notre représentativité au sein de la Fonction Publique dans son ensemble. Cela accordera du droit syndical si nécessaire à notre développement et contribuera à renforcer notre poids syndical.
L'enjeu pour nous, au-delà de pérenniser nos implantations, est d'augmenter notre surface de présentation, et de réduire l'abstention.

Il devient urgent que l'ensemble des personnels retrouve le chemin des urnes.

MH Durieux E Planquois P Bernard

en bref

Courrier personnel sur le lieu de travail.

Dans notre établissement du secteur privé, la trésorière du syndicat avait envoyé nominativement un courrier aux adhérent-es pour les cotisations syndicales sur le lieu de travail sans tampon du syndicat. Ces courriers ont été ouverts par la secrétaire de direction, la direction a donc su qui était syndiqué. Est-ce normal et existe-t-il un texte concernant l'ouverture du courrier nominatif à l'intérieur d'un établissement ?
Selon la Cour de Cassation, l'employeur ne viole pas le secret des correspondances s'il ouvre un pli démuni de toute mention relative à son caractère personnel. Sauf si elles sont identifiées comme personnelles, les correspondances «papier» reçues par le personnel sur son lieu de travail sont présumées professionnelles et l'employeur peut les ouvrir hors la présence de l'intéressé-e. La mention du nom et du prénom du salarié-e ne suffit pas à conférer à son courrier reçu un caractère personnel. Seule une mention complémentaire telle que par exemple « courrier personnel » ou « courrier confidentiel » le permettra. Bien sûr, il ne faut pas sombrer dans la paranoïa et ces précautions ne sont utiles que dans les boites où le climat est tendu (discrimination syndicale, entrave, harcèlement, etc…) Pour le courrier syndical, le tampon du syndicat est indispensable. Dans ce type de situation, le syndicat doit aussi dénoncer cette intrusion dans la vie personnelle des salarié-es qui bien que légale est particulièrement odieuse.
JL Rotter
Cass. ch. mixte, 18 mai 2007, n° 05-40.803, n° 251 P + B + R + I
Cass. soc., 11 juill. 2012, n° 11-22.972

Opération élagage dans les branches professionnelles !

Dans le cadre de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale figure, à l'article 29, la représentativité patronale. Cette loi, inscrite dans le Code du Travail, vient compléter la loi de représentativité des organisations syndicales d'août 2008. Elle se veut être le pendant de la loi d'août 2008 sur la représentativité des organisations syndicales avec en toile de fond des critères communs.

Cadre de la représentativité :

Les critères de représentativité sont identiques à ceux retenus pour les organisations syndicales de salarié-es, exceptée l'audience qui ne se mesure pas à partir d'élections professionnelles. Le critère retenu par voie réglementaire est celui d'une adhésion volontaire à une organisation professionnelle d'employeur-euses, certifiée par le commissaire aux comptes.

Les organisations patronales doivent aussi satisfaire :

- Au niveau de la branche professionnelle : à une implantation territoriale équilibrée au sein de la branche et représenter 8 % de l'ensemble des entreprises adhérant à des organisations d'employeur-euse de la branche.
- Au niveau national et multi-professionnel : être représentatives dans au moins 10 branches professionnelles relevant soit des activités agricoles, des professions libérales…

En ce qui nous concerne de l'économie sociale et solidaire et regrouper au moins 15 organisations relevant de l'un des 3 champs.

- Au niveau national et interprofessionnel : être adhérentes à la fois à des branches de l'industrie, de la construction, du commerce et des services et représenter au moins 8% de l'ensemble des entreprises adhérentes à des organisations d'employeurs.

Après avis du Haut Conseil du Dialogue Social, la liste des organisations patronales reconnues représentatives sera fixée par arrêté ministériel.

Droit d'opposition pour les patron-nes : Accord parfait !

Désormais, pour qu'un accord conclu au niveau d'une branche ou au niveau national interprofessionnel soit étendu (applicable à toutes et tous les salarié-es concerné-es), il ne doit pas avoir fait l'objet d'une opposition ni de la part des organisations syndicales, ni de la part des organisations patronales. Ce droit d'opposition patronal est une vaste fumisterie quand on sait qu'aujourd'hui tous les accords « à froid » proposés à signature vont dans le sens d'une régression sociale ou d'un chantage à l'emploi !

La restructuration des branches: le grand ménage !

Sous couvert de représentativité, l'objectif clairement annoncé dans cette loi est de ramener les 1000 branches existantes (255 dans le domaine agricole et 687 dans le privé) à une centaine en 5 ans. La loi donne pouvoir au ministre du travail de restructurer les branches professionnelles (décret à venir).

Restructuration mode d'emploi

Actuellement le principe est le suivant : une convention collective égale une branche.

Pour réduire les branches, plusieurs leviers s'offrent au législateur :

- Dans les branches où il y a au moins 5 % des entreprises adhérentes et où l'activité conventionnelle est faible (peu d'accords ou avenants signés) il y aurait la possibilité d'élargir cette branche de la convention collective à une autre branche déjà étendue.

- Autres possibilités : fusionner les champs de plusieurs conventions collectives avec celui d'une convention collective représentant des conditions sociales analogues ou encore refuser l'extension d'une convention collective ou ses annexes dans les branches où moins de 5 % des patron-nes adhèrent à une organisation employeuse.

Face à ces restructurations et l'échéance de 2017, première mesure d'audience de la représentativité patronale, les patron-nes de la BASS, réuni-es au sein de l'interbranche UNIFED, se regroupent autour de l'Union Des Employeurs de l'Economie sociale (UDES). La FEGAPEI et le SYNEAS ont d'ores et déjà adhérés à l'UDES, la FEHAP, la Croix Rouge et Unicancer doivent encore se prononcer.
Pressés par le temps, au pas de charge, les patron-nes de la BASS relancent les négociations paritaires autour d'une Convention Collective Unique, horizon 2016. La CFDT emboite le pas et, lors des dernières négociations paritaires de branche du mois d'avril, réclame un accord de méthode.

Pour SUD Santé Sociaux, seule une Convention Collective Commune de haut niveau, étendue à l'ensemble des 700 000 salarié-es de la BASS, peut permettre la défense des acquis conventionnels et les salaires.
Les salarié-es qui exercent les mêmes métiers et les mêmes missions sanitaires, médico-sociales et sociales doivent disposer d'un socle conventionnel et d'un statut commun.

Patricia Garcia

Harcèlement sexuel au travail: une femme sur cinq !

Une étude du Défenseur des droits sur le harcèlement sexuel au travail réalisée en janvier dernier vient de révéler qu'en 2014, une femme sur cinq est victime de harcèlement sexuel sur son lieu de travail.
Pour 57% des femmes interrogées, ce harcèlement se traduit par des blagues de mauvais goût et 16% se sont déclarées victimes de chantage sexuel à l'embauche ou lors d'une promotion. Pour 14% des femmes, ce harcèlement s'exprime par des messages ou des images pornographiques reçues sur leur lieu de travail. Selon le Défenseur des Droits, la victime type de harcèlement sexuel serait jeune (46%), précaire (36%). La prédominance d'un univers masculin (53%) est soulignée comme facteur aggravant.

Face à ces phénomènes de harcèlement sexuel, la première réaction des femmes est d'en parler aux collègues ou aux ami-es. Seulement voilà, selon l'étude dans 40% des cas de harcèlement sexuel rapportés à l'employeur-euse, c'est la victime qui se retrouve pénalisée avec des conséquences directes pour son poste ou même son emploi.

Victime harcelée, la femme l'est souvent une seconde fois quand elle se plaint : refus de promotion ou non-renouvellement du contrat étant les rétorsions les plus fréquentes. Plus grave, 10% d'entre elles ont été licenciées au prétexte d'un motif fallacieux de «faute grave » ou encore d'inaptitude. 9% d'entre elles ont été poussées à la démission.

Au-delà des chiffres, les véritables problèmes sont ceux de la banalisation des faits et de l'isolement de la victime. Selon le Défenseur des Droits il existe un réel phénomène de banalisation puisque, pour 64% des Françai-ses, il est fréquent de travailler dans un environnement où fusent les blagues à caractère sexuel. Pire, 52% des Français-ses considèrent que cela n'est « pas grave ». Tel n'est pas l'avis des victimes qui sont souvent confrontées à l'isolement.
Rappelons que le code du travail interdit toute mesure de harcèlement (moral ou sexuel) entre employeur-euses et salarié-es, certes, mais aussi entre salarié-es. L'employeur-euse est tenu-e de prendre toute disposition nécessaire en vue de prévenir et de faire cesser les agissements de harcèlement sexuel passibles, selon le code pénal de 2 ans d'emprisonnement et d'une amende de 30 000€.

Les représentant-es du personnel ont un rôle important à jouer pour rompre le silence qui entoure souvent le harcèlement. Ils et elles doivent être saisis de ces problèmes. Le Médecin du Travail et l'Inspection du travail ont aussi une mission de conseil et de prévention prévue par loi et doivent être associé-es au démarches des élu-es.

Jean-Louis Rotter

Les chemins de la lutte sont aussi pavés de victoires

Las des discours défaitistes sur les droits des salarié-es qui reculent et des luttes sans lendemains nous vous proposons un focus sur des résistances dans nos secteurs, et au-delà, de luttes qui font plier les administrations.

Focus intéressant, car il s'agit d'explorer et de partager les formes de lutte qui sans cesse innovent, redécouvrent d'anciennes pratiques...

Par deux fois déjà les salariè-es de l'EPSM de Caen ont fait reculer leur direction qui cherchait à leur imposer un Plan de Retour à l'Equilibre Financier (PREF) fait de suppressions d'emploi et de diminution du nombre de RTT. AG décisionnaires réunissant syndiqué-es et non syndiqué-es, blocage des instances, blocus de l'hôpital, actions massives réunissant les personnels en ont été les ingrédients. Les effectifs à flux tendu rendant quasi inopérantes les grèves, les agent-es se sont aussi mobilisé-es sur leurs temps de repos.

L'exploitation médiatique, avec pour point d'orgue les forces de l'ordre évacuant le blocus de l'hôpital aura aussi été déterminante.

A Rennes, au CH Guillaume Régnier, ce sont 644 grévistes qui ont paralysé l'hôpital, fin mars, et la lutte continue à ce jour. Déjà une première victoire avait été enregistrée en 2013 avec l'installation d'un campement à l'entrée de l'hôpital qui rendait visible le mouvement.
Camping aussi à Gourmelen, à Lannemezan, à Toulouse… et aujourd'hui au Havre.
En Midi-Pyrénées, l'an dernier, ce sont les salarié-es des CC66 et 51 qui avaient entamé un tour de la région en plantant leur tente tour à tour dans les villes préfectures.

Un des avantages de cette forme de lutte est, comme dit précédemment, la visibilité, le deuxième est l'ancrage de la lutte et l'entretien d'une «permanence » de la contestation permettant aux salarié-es syndiqué-es et non syndiqué-es de rencontrer les manifestant-es. C'est une façon aussi de rencontrer les populations, les familles de patient-es ou de résident-es, mais aussi les usager-ères. Cette forme d'organisation permet aussi, entre deux moments forts de manifestation, d'avoir un lieu d'information et de débat permanent. Au CHS de Toulouse il y a trois ans, soixante-six jours de campement émaillé d'actions en centre ville, de concerts, d'actions contre l'ARS… avaient permis d'obtenir une dizaine d'embauches et un rebasage budgétaire.
Du côté des maternités, avec Les Lilas et Dourdan, deux

Début février les salariés du Centre d'Habitat des deux rivières, structures de l'ADAPEI 35, se sont mis massivement en grève pour mettre fin à un management délétère cause de mise à mal de nombreux salariés. Ces derniers se sont rebellés collectivement et obtenu le départ de la structure du directeur en cause.
L'autre réponse de la direction générale a été de mettre en place des permanences psychologiques individuelles.

Les directions veulent toujours mettre l'accent sur la fragilité individuelle des salariés pour s'exonérer des responsabilités managériales. Ils proposent des rustines.

luttes encore qui ont permis d'éviter une fermeture, médiatisation, clips, manifestations, pressions politiques, tout l'arsenal a été déployé dans une coordination entre les professionnel-le-s et la population.

Loiret grève à la maison de retraite

Luttes gagnantes au Blanc, à Daumezon… la liste et longue sans parler des conflits qui s'enkystent comme à Aix, Martigues, ou dans certaines EHPAD.

Du côté des actions de moyen et long terme, on trouve des actions d'occupation de locaux, comme à l'Hôtel Dieu de Paris qui demandent, pour être consolidées, des moyens en personnel, ce qui a fait défaut en ce cas, ainsi que la cohésion entre organisations. Il y a aussi des actions ponctuelles d'occupation, des flashes mob comme la nuit des zombi-e-s aux Hôpitaux de St Maurice et les blocages, à Rennes précédemment cité, mais aussi à Cadillac…

Est aussi utilisée la saturation des moyens de communication des administrations, le même jour consigne est donnée d'envoyer fax, courriel multiples de soutien par centaines à une direction, une ARS … jusqu'à indigestion.

Dans le Doubs, les salarié-e-s de Novillars ont entrepris la tournée des hôpitaux du département pour coordonner un mouvement de contestation face aux PREF.

Au CHU de Toulouse, là encore blocage d'un service et organisation de pique-nique militant tous les mardi pour permettre, sur le temps de repas des personnels, de se retrouver, échanger, s'organiser.

Favoriser la rencontre entre militant-es et salarié-es, entre personnels et usager-ères, rendre visible les luttes, gripper la machine administrative, peut être rien de nouveau sur le fond, mais beaucoup d'invention sur la forme.

Ces actions ont des vertus locales en tant que moyens de pression. Il faut passer à un stade supérieur face aux attaques qui sont le fruit d'une politique d'austérité imposée aux secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Le 4 Avril dernier à Caen, à l'appel de l'intersyndicale CGT-SUD les représentant-es de 43 établissements, plus 37 autres si on compte tous ceux représentés par une délégation de l'AP-HP, se sont retrouvé-es pour échanger sur leurs expériences dans l'objectif de se coordonner pour imposer un changement de cap politique au gouvernement. (voir l'appel ci-après).

Il y a été fait état de la nécessité de coordonner les résistances locales émaillées de temps forts au niveau national.

Une prochaine AG devrait lancer les bases d'une plateforme de revendications communes et planter dans le décor : dates et formes de mobilisation.

L'intersyndicale du Havre à Pierre Janet

Une offre de soins insuffisante alors que la demande a fortement progressé, que le périmètre concerné par ces soins s'est agrandi.
L'insuffisance des moyens médicaux et para médicaux qui a dégradé la qualité des soins prodigués.

Le 15 avril l'intersyndicale SUD-CGT-CFDT a appelé à la Grève.
A nouveau nous tirons avec les personnels sur la sonnette d'alarme!!!
Nous ne sommes plus en état d'accepter les faux-fuyants, les réponses dilatoires.
Il y a urgence!

Cette AG était on ne peut plus dynamique et quand l'appel a été finalisé il été lu devant des participant-es debout et sous les applaudissements.

Aux dernières nouvelles le directeur de Caen repart à l'attaque une troisième fois, la réaction a été prompte et plus de 500 agents se sont réunis en AG pour reprendre la lutte.

Preuve est faite que les luttes locales peuvent porter, mais que le pouvoir est patient et revient sans cesse à la charge en jouant l'usure. Il est donc absolument nécessaire aujourd'hui que s'organise une riposte coordonnée pour imposer un changement de cap.

Luttes aux HSM juillet 2013

Cette coordination doit être associée à un élargissement du mouvement aux autres établissements, publics et privés, mais aussi à terme au social et au médico-social.

Toutes et tous sommes impacté-es par les politiques sanitaires et sociales, toutes et tous sommes soumis-es aux contraintes de loi HPST et subissons la férule des ARS.

Toutes et tous
dans un mouvement d'ensemble
nous gagnerons.

Appel de l'Assemblée générale des hôpitaux réunis à Caen le 4 avril 2014

Plus de 40 établissements de santé réunis à Caen à l'initiative de l'intersyndicale sud santé sociaux et CGT de l'EPSM de Caen.
L'ensemble des établissements présents fait le constat que partout en France les hôpitaux souffrent des mêmes maux : des budgets toujours en baisse qui ne couvrent pas toutes les dépenses, une volonté délibérée du ministère via les ARS d'assécher les finances des établissements pour les obliger à restructurer, à diminuer l'offre de soin, la masse salariale, donc à supprimer des postes, des services…
Cette politique attaque le service public de santé avec deux armes : la loi HPST et la Tarification à l'Activité. Son unique objectif est la marchandisation de la santé par la destruction du service public.
Tous les participants à cette assemblée générale ont témoigné du ras-le-bol des personnels hospitaliers considérés comme simple variable d'ajustement. Ils ont évoqué la souffrance des salariés dans les hôpitaux : précarité de l'emploi, dégradation des conditions de travail et de vie privée des personnels et son impact sur les conditions de soins donnés aux patients, dérèglementation des horaires, sous effectifs, externalisations, vétusté des locaux… La liste est longue !!

C'est le sentiment unanime de tous les participants présents à l'assemblée générale. Devant les attaques à venir, l'assemblée générale exige l'annulation de la dette, l'abrogation de la loi HPST, la suppression de la Tarification à l'Activité, l'augmentation des salaires, la titularisation des contractuels, l'embauche de personnels…
Devant la nécessité de faire converger les luttes, retrouvons-nous le plus grand nombre pour une nouvelle AG nationale à Paris le 22 Mai pour discuter et établir ensemble une plateforme de revendication collective et organiser une mobilisation nationale pour défendre un véritable service public de santé.

Une lutte qui gagne !

Novembre 2013 : 300 familles mal logées ou sans logis soutenues par Droit Au Logement (DAL), ont baptisé socialement la nouvelle place de la République de Paris en y campant jour et nuit.

C'était pas gagné...

Les forces de l'ordre ont plusieurs fois expulsé violemment le campement et les conditions météo étaient exécrables. La tension et les intimidations sont allées crescendo jusqu'au rassemblement européen contre le mal-logement.

Bilan de ce rassemblement pourtant déclaré : Plusieurs jours d'ITT pour 12 personnes (entorses, oreille arrachée, côtes cassées…).

La Préfecture de Police de Paris a couvert les violences et interdit le rassemblement à plusieurs reprises.

… mais une lutte légitime…

Les revendications, des mesures d'urgences et de long terme, locales et nationales :

- Le relogement des 300 familles en lutte
- L'application et le respect des lois de la République (Loi DALO, loi sur le droit à l'hébergement, loi de réquisition)
- Un plan d'urgence de mobilisation de 100 000 logements et locaux vacants, dont 50 000 en Ile de France
- Des améliorations dans la loi Duflot, pour les mal-logé-es, les sans-logis et les locataires
- Que la ville de Paris cesse de renvoyer les familles parisiennes sans logis en banlieue

… organisée, féminisée et soutenue...

Cette lutte fut exemplaire par sa détermination, la conscience de chacune et chacun de la nécessité de la lutte collective pour faire aboutir des revendications.

Selon les horaires de travail, la présence nécessaires auprès des enfants, chacun et chacune a su prendre une place dans l'organisation et la poursuite de la lutte, sur le plan politique comme sur le plan logistique. Si les hommes ont assuré un certain nombre de tâches pratiques comme le montage du campement ou la surveillance la nuit, les femmes ont su organiser la vie au quotidien, aller au-devant des passant-es, créer du lien, porter leurs exigences d'égalité et de reconnaissance, dans la dignité et la détermination.

Durant un mois de lutte, les familles ont su organiser des moments de soutien joyeux et festifs rassemblant élu-es, personnalité-es, militant-es politiques, associatifs et syndicaux et, comme depuis des années, SUD Santé-Sociaux et Solidaires!

… c'est une lutte qui a gagné sur plusieurs fronts !

Le Tribunal Administratif de Paris a cassé l'interdiction de rassemblement de la préfecture, à deux reprises et une plainte collective a été déposée à l'Inspection Générale des Services (IGS) par des familles, des militant-e-s du DAL, de Sud Santé-Sociaux, de Solidaires… Dès lors les forces de l'ordre ont vidé les lieux et n'ont plus rien tenté contre le campement. Ces jurisprudences au T.A devraient permettre de déclarer des manifestations en point fixe d'une semaine.

Les négociations entre le Ministère du Logement, la ville de Paris et les familles en lutte ont donné lieu à un accord prévoyant le relogement des 300 familles dans *"un délai le plus rapide possible"*. Les personnes sans abri seront hébergées jusqu'à leur relogement et les familles avec enfants scolarisés seront rapprochées de leur lieu de vie. Toutes et tous restent vigilant-es sur l'application réelle du protocole et cela jusqu'au relogement de la dernière famille.

Cette victoire est une goutte d'eau face à la problématique du mal-logement, des expulsions y compris en hiver, de la cherté des loyers…

Mais, face à la vague médiatique déversant chaque jours les relents nauséabonds de la haine de l'autre, les militant-es du Dal, dignes et debout, ont porté haut et fort une réponse de solidarité, d'humanité, de lutte collective, au-delà des origines, des religions, des couleurs de peau.

Cette lutte restera un exemple pour toutes celles et ceux qui se battent pied à pied pour changer cette société inégalitaire et inhumaine.

www.droitaulogement.org

Margaux , Françis, Thierry

Défendre la santé, l'action sociale et la protection sociale c'est agir partout
contre le pacte transatlantique

Depuis le conseil européen du 17 juin 2013, s'est engagée une négociation à partir d'un ***mandat secret**** entre l'Union Européenne (UE) et les Etats Unis (USA) en vue de « *la libéralisation réciproque du commerce des biens et services ainsi que des règles sur les questions en rapport avec le commerce, avec un haut niveau d'ambition d'aller au-delà des engagements actuels de l'Organisation Mondiale du Commerce* ».
L'article 7 de ce mandat européen en fixe les objectifs :
« *L'objectif de l'Accord est d'accroître le commerce et l'investissement entre l'UE et les USA en réalisant le potentiel inexploité d'un véritable marché transatlantique, générant de nouvelles opportunités économiques pour la création d'emplois et la croissance grâce à un accès accru aux marchés, une plus grande compatibilité de la réglementation et la définition de normes mondiales.* »

L'objectif commun de l'UE et des USA est d'imposer des normes mondiales de libéralisation du commerce.

Retour en arrière
Les USA et l'UE avaient déjà tenté de négocier cette suprématie dans le cadre de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC). L'opposition des pays du tiers monde au pillage systématique de leurs ressources avait tenu en échec la volonté des pays les plus riches de construire un marché mondial concurrentiel «*libre et non faussé*» où les multinationales auraient eu la liberté du renard dans le poulailler.

Pourtant cela avait bien commencé sous la houlette de Pascal LAMY président «Socialiste» de l'Organisation Mondiale du Commerce. En 1994, l'Accord Général sur le Commerce des Services (AGCS) oblige les États à créer un environnement compétitif entre entreprises publiques et privées. En pratique, cela se traduit soit par une diminution des subventions aux premières, soit par l'aménagement d'aides particulières pour les entreprises privées.

L'Accord multilatéral sur les Investissements (AMI) en 1998, tente d'ouvrir la possibilité pour les multinationales de faire condamner les Etats. Il a donné lieu à une large mobilisation internationale. ***Ce fut un premier échec infligé au « tout libéral*** ».

De même, la lutte contre la «directive Bolkestein» a limité la portée de la directive du 12 Décembre 2006, pour les Services d'Intérêt Général (SIG) qui comprenaient la santé, la sécurité sociale et les Services d'Intérêt économique général, en limitant la concurrence à l'intérieur des états.

Un mandat secret contre les peuples, la santé, l'action sociale et la protection sociale !

Leur but est de faire coïncider les règles du commerce international, les tarifs douaniers mais aussi les normes non tarifaires et notamment une uniformisation des normes environnementales, sanitaires, sociales et de sécurité.

Contrairement à ce que voudraient nous faire croire nos gouvernant-es, un accord de «libre-échange» ne consiste pas à retirer les «entraves étatiques, sociales ou environnementales» aux échanges, mais bien à décider de changements politiques radicaux dans le fonctionnement des marchés.

Le danger est grand, pour l'ensemble du secteur de la santé et de la protection sociale, d'un abaissement des normes européennes pour les faire correspondre aux normes des Etats Unis qui constituent une des plus grandes zones de privatisation du système sanitaire et social et de protection sociale du monde.

Le danger est grand pour tous les peuples de la planète qui ont déjà été soumis par le passé à des plans d'ajustement structurels, à des privatisations de la santé et de la protection sociale. Il l'est tout autant pour les pays les plus pauvres qui sont dépourvus de systèmes de protection sociale.

L'uniformisation des normes de santé et de protection sociale, nous le savons déjà, se fera contre les systèmes de sécurité sociale, contre la dimension universelle des services de santé. Les Etats Unis se paient le

luxe d'avoir le système de santé le plus cher du monde (plus de 16 % du PIB) mais aussi un des plus mauvais systèmes des pays de l'OCDE par l'exclusion de 50 millions de ses citoyen-nes de l'accès aux soins.

Un mandat de négociation qui veut placer les multinationales aux postes de commande et qui concerne tous les aspects de la vie.

La santé et la protection sociale sont en danger, mais il en va aussi de l'environnement, des normes de droit du travail, de salaire, de l'éducation, du principe de précaution alimentaire et de l'organisation de nos sociétés.

C'est le rêve de Rockefeller qui se réalise, «*le pouvoir privé doit remplacer les gouvernements*». Si la négociation aboutit, la loi des multinationales sera plus forte que la loi des états. par l'instauration d'un mécanisme de règlement des différends prévu pour les investisseur-euses et les normes dans les domaines du travail et de l'environnement applicable à l'ensemble de l'Accord.

Le droit des investisseur-euses prendrait le pas sur celui des gouvernements élus. Ce projet, ardemment soutenu par les multinationales, leur permettrait d'attaquer en justice tout Etat qui ne se plierait pas aux normes du libéralisme

Il s'agit d'un mécanisme analogue à celui qu'on trouve dans l'Accord de Libre-Echange de l'Amérique du Nord (ALENA). Ce mécanisme agit indépendamment des juridictions nationales qui se voient dépouillées de leurs compétences dans les matières couvertes par cet Accord. Il permet aux firmes privées d'agir contre les pouvoirs publics nationaux et locaux. Ses décisions sont d'application immédiate. Il n'y a pas d'instance d'appel.

Les multinationales de la santé, de la pharmacie et de l'assurance européennes à l'affut !

L'actualité c'est le développement rapide d'une offre privée en Europe et dans le monde pour supplanter les services publics non marchands. La croissance du secteur marchand est vertigineuse depuis le début de la crise financière.

La fragilisation des systèmes de Sécurité Sociale se confirme sous les coups de boutoir de la concurrence des assurances privées.

Les multinationales allemandes et françaises sont manifestement passées à la vitesse supérieure, les dirigeant-es des trusts hospitaliers ou industriels de la santé, des assurances et de la pharmacie ne rêvent que de profits encore plus grands en s'appropriant un financement solidaire pour le transformer en marché concurrentiel et spéculatif de plusieurs centaines de milliards d'euro.

Au jeu de Monopoly capitaliste ce sont les usager-ères de la santé et de la sécu, les salarié-es du secteur sanitaire et social qui seront les grand-es perdant-es. Ce sont tous et toutes les citoyen-nes qui vont perdre leur capacité à refuser les forages de gaz de schiste, le boeuf aux hormones ou le poulet au chlore, c'est la capacité à défendre le droit du travail ou l'écologie qui va s'en trouver laminée, ce sont enfin tous les services publics qui seront menacés de disparition.

C'est pourquoi, de toutes nos forces, nous soutenons la campagne internationale Stop au Pacte transatlantique, nous participons en France au collectif STOP TAFTA.

**** ce mandat est secret au moment où nous écrivons, bien qu'une copie officieuse de ce mandat circule dans les milieux militants. Il n'est toujours pas à ce jour rendu public.***

**** L'Allemagne a vécu une des plus grandes vagues de privatisation d'hôpitaux en Europe. Entre 1995 et 2010 la proportion des hôpitaux privés a doublé pour atteindre 33%, alors que dans le même temps le nombre total des hôpitaux a diminué de 11%, selon l'Office fédéral des statistiques Destatis.***

**** revue challenges 4 octobre 2007..***

La société allemande Fresenius, en septembre 2013, a racheté 43 hôpitaux à la compagnie Rhön-Klinikum AG et devient avec 175 000 salariés dans le monde, le leader européen et mondial des cliniques commerciales.

Le Groupe français Korian, spécialiste des maisons de retraites commerciales, vient de fusionner en septembre 2013 avec le groupe Medica pour devenir le leader européen incontesté de « l'or gris ».

Denis Kessler, l'ancien n° 2 du MEDEF auteur du programme de refondation sociale du patronat qui revendiquait de " de défaire méthodiquement le programme du CNR *" applique cette revendication à la tête du puissant groupe de sur-assurance SCOR .

Vladimir Nieddu

Le silence de l'administration sera-t-il d'or ?

Dans le cadre des relations que tout administré-e peut avoir avec une administration, chacun-e pouvait être amené-e à adresser un courrier pour solliciter une demande.
Dans ce type de situation, deux choix possibles pour l'administration, soit une réponse écrite (positive ou négative), soit pas de réponse.

Au-delà d'un délai de deux mois, cette absence de réponse devait être considérée comme un rejet implicite. Or, ce principe de droit sera modifié.
Ce principe ne pourra cependant être écarté explicitement que dans des cas fixés par décrets pris en Conseil d'Etat.

L'acceptation implicite comme principe…

En application de la loi de simplification du droit du n°2013-1005 du 12 novembre 2013 habilitant le gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyen-nes, l'absence de réponse d'une administration pendant deux mois, suite à une demande écrite, vaudra désormais décision implicite d'acceptation. Selon l'article 1 de cette loi, «*le silence gardé pendant deux mois par l'autorité administrative sur une demande vaut décision d'acceptation*».
Ainsi, l'administration se retrouvera confrontée avec un principe de droit inverse : le fait de ne pas répondre dans un délai supérieur à deux mois vaudra décision implicite d'acceptation, **sauf exception**.
Il est également à noter que le même texte prévoit l'instauration par ordonnance d'un droit de saisir et de répondre à l'administration par courriel.
La liste des procédures pour lesquelles cette nouvelle règle de droit s'appliquera sera publiée sur un site relevant du Premier Ministre. Elle mentionnera l'autorité à laquelle devra être adressée la demande, ainsi que le délai au terme duquel l'acceptation sera acquise.
Le texte précise que la décision implicite d'acceptation fera l'objet, à la demande de l'administré-e, d'une attestation par l'autorité administrative concernée.

Par ailleurs, dans le cas où la décision sollicitée peut être acquise implicitement et devra faire l'objet d'une mesure de publicité à l'égard des tiers, lorsqu'elle est expresse, la demande sera publiée par les soins de l'administration, le cas échéant par voie électronique, avec l'indication de la date à laquelle elle sera réputée acceptée si aucune décision expresse n'est intervenue.

… avec des exceptions

Par dérogation au principe de l'acceptation tacite, le silence gardé pendant deux mois par l'autorité administrative sur une demande de rejet :
-quand la demande ne tend pas à l'adoption d'une décision présentant le caractère individuel,
-quand la demande ne s'inscrit pas dans une procédure prévue par un texte législatif ou règlementaire ou présente le caractère d'une réclamation ou d'un recours administratif ;
-si la demande présente le caractère d'un recours financier sauf, en matière de sécurité sociale, dans les cas prévus par décret ;
-dans les cas, précisés par décret en Conseil d'Etat, ou une acceptation implicite ne serait pas compatible avec le respect des engagements internationaux et européens de la France, la protection de la sécurité nationale, la protection des libertés et des principes à valeur constitutionnelle et la sauvegarde de l'ordre public ;
-dans les relations entre les autorités administratives et leurs agents.

Le principe d'acceptation tacite après deux mois de silence pourra aussi être écarté par décrets en Conseil d'Etat, pour certaines décisions, eu égard à l'objet de la décision ou pour motif de bonne administration.
La loi précise encore que des décrets pourront fixer un délai inférieur ou supérieur à celui de deux mois, lorsque l'urgence ou la complexité de la procédure le justifie.

Date d'entrée en vigueur de ce nouveau droit

Le principe d'acceptation tacite entrera en vigueur :
-Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la loi, pour les actes relevant de la compétence des administrations de l'Etat ou des établissements publics administratifs de l'Etat ;
-Dans un délai de deux ans suivant cette promulgation pour les actes pris par les collectivités territoriales et leurs établissements publics, ainsi que pour ceux des organismes chargés de la gestion d'un service administratif public.

Enfin, le gouvernement disposera d'un délai de 12 mois pour adapter par ordonnance législatives stipulant le principe contraire à la loi du 12 novembre 2013.

Eric Edon

IVG : « Rien n'est jamais définitivement acquis... »

Et Simone de Beauvoir de poursuivre « *Il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Votre vie durant, vous devrez rester vigilantes.* »

Au niveau mondial, européen et national, notre droit à l'avortement est fragile face à la montée de l'extrême-droite et des extrémismes religieux.

Aux USA, une loi votée par plusieurs Etats oblige les femmes à faire une échographie pour entendre battre le cœur du fœtus et le voir avant de prendre leur décision.

L'actualité nous montre que tout se rejoue sans cesse : le gouvernement du Parti Populaire en Espagne porte un projet de loi qui veut limiter la possibilité d'IVG dans le cas de viol ou de danger pour la mère revenant ainsi sur la loi de 2010 (IVG possible jusqu'à 14 semaines, voire 22 en cas de malformation du fœtus).

En Europe, ce sujet est un enjeu pour les tenant-es de l'ordre moral, patriarcal et religieux. Les mouvements protestants évangéliques américains et les intégristes catholiques ont des appuis au sein de la droite parlementaire. Les religions sont très officiellement représentées au Parlement Européen par deux groupes très actifs (COMECE,BEPA). Leur objectif principal est de faire reconnaître le statut de personnalité juridique à l'embryon dès la fécondation ce qui ferait de l'avortement un homicide et donc condamné.

Des actions ont été menées en direction des élu-es visant à la remise en cause et à la restriction des cadres légalisant l'avortement (Hongrie, Pologne, Russie, Espagne, Roumanie, Turquie), tentatives d'interdiction de la pratique des avortements en hôpitaux universitaires (Slovaquie, Autriche), votation pour le déremboursement de l'avortement (Suisse-canton de Berne), appuyées par des campagnes de propagande grand public, par des manifestations (Bruxelles, Madrid, Rome, Paris, Varsovie) ou des attaques commando contre les IVG (Allemagne, Angleterre).

Ces anti-IVG sont aussi très actif-ives sur internet (sites, « conseils », permanences téléphoniques) et mènent une désinformation avec maintes contre-vérités scientifiques en direction de jeunes (Angleterre, France, ...).

En France, l'accès à la contraception et à l'IVG reste un droit à défendre. La création des Agences Régionales de Santé et la casse de l'hôpital public (restructurations, suppressions de postes, fermetures d'hôpitaux et de maternités de proximité) remettent en cause l'égalité d'accès à l'IVG pour toutes les femmes.

Et cela d'autant plus que les CIVG autonomes, constitués d'équipes qualifiées et pluridisciplinaires, sont démembrés, avec une redistribution de l'activité d'IVG vers les services gynéco-obstétriques ou de chirurgie, au risque d'une prise en charge moins efficace vu la surcharge de ces services.

Enfin le droit à l'IVG n'est pas seulement mis en danger par les politiques de santé régressives, mais aussi par la mobilisation des forces réactionnaires et autres commandos anti-IVG, comme les Veilleurs ou l'association SOS Tout Petits.

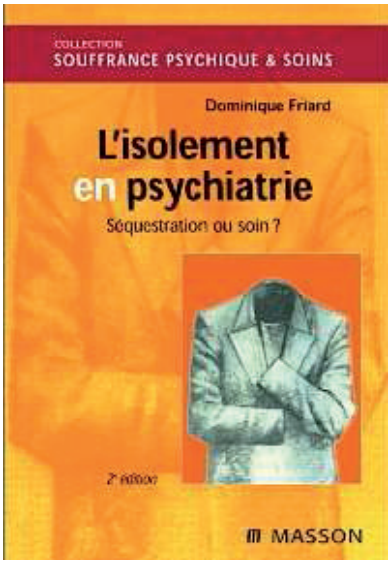
Ces menaces et ces reculs nous montrent à quel point, vigilance et combativité doivent rester de mise pour conserver les droits acquis par les femmes.

L'accès à l'IVG est un droit fondamental à défendre contre les attaques conservatrices.

Il y a une nécessité urgente de lutter, de construire des stratégies collectives en France et en Europe pour que soit reconnu à toutes, le droit à disposer de son corps.

Commission Femmes

En psychiatrie, la chambre d'isolement est utilisée par l'équipe soignante pour contenir l'auto- ou l'hétéro-agressivité de patients susceptibles d'être agités ou violents. Mais sur quels critères les soignants décident-ils d'isoler ? Dans quelle mesure ont-ils le droit de décider ? Comment répondre à ces états critiques et faire en sorte de ne pas engendrer ségrégation et rejet ? Quelles sont les limites à ne pas franchir ? L'auteur pose une question fondamentale : l'isolement, est-ce une séquestration nécessaire ou un soin ? Une analyse des comportements et habitudes d'infirmiers de 29 établissements psychiatriques apporte des éléments de réponse. L'analyse du contenu du témoignage de dix patients isolés permet de prendre en compte les perceptions et le vécu de ceux qui sont isolés. Cette édition propose les textes réglementaires récents, les différentes pratiques et leur analyse, ainsi que les dernières recommandations de l'ANAES.
Un sujet au coeur des débats.



Deux textes qui se renvoient en écho une problématique qui traverse à nouveau de façon très aigüe le domaine du soin en psychiatrie, l'isolement. Un dossier publié par les Ed. Masson et réalisé par Dominique Friard, l'autre exttrait d'une brochure publiée par le syndicat SUD des HSM du Val de Marne sous forme de lettre ouverte par Nelly Derabours et Pascal Piezanovski. Tous trois sont Infirmières ou Infirmiers de Secteur Psychiatriques.

Madame la Ministre,

Les soignants qui exercent en psychiatrie sont confrontés à des conditions de travail dégradées qui heurtent violement leur éthique professionnelle.

Le recours à l'isolement est de plus en plus fréquent pour des situations cliniques qui pourraient être traitées autrement. Les unités disposent de «Chambres de Soins intensifs» destinées à contenir des patients présentant des troubles du comportement, le cas échéant présentant des risques pour eux mêmes ou pour autrui. A priori les patients placés en isolement requièrent des soins et une surveillance intensive.

Or les restrictions des effectifs ne permettent pas d'assurer ces soins. De fait s'est institué un dispositif «d'appel à renforts» qui consiste à réquisitionner des soignants (infirmiers, aides-soignants) masculins dans l'ensemble des unités de psychiatrie afin d'apporter les «soins» élémentaires aux personnes ainsi isolées (traitement médicamenteux, repas, soins d'hygiène…).

Cette organisation, qui ne devrait être qu'exceptionnelle et répondre à des états cliniques circonscrits (agitation clastique, risque auto ou hétéro-agressif…), est devenue quotidienne et complètement banalisée.

La faiblesse des équipes soignantes (soignants en nombre insuffisant et insuffisamment outillés en termes de formation à la pratique psychiatrique) en est la principale raison. La contre visite médicale journalière prévue dans «les bonnes pratiques» telles que définies par la Haute Autorité de Santé n'a que très rarement lieu, si bien que les isolements perdurent au-delà du temps nécessaire lorsque l'indication est avérée.

Il est humainement intolérable de laisser perdurer cette situation qui porte gravement atteinte et à la liberté des personnes et à leur intégrité physique et psychologique. Ce que les soignants et les patients souffrant de troubles psychiques vivent est malheureusement partagé par de trop nombreux services de psychiatrie sur l'ensemble du territoire. Les causes sont partout les mêmes: insuffisance d'effectifs et de formation, quasi disparition des temps d'analyses de pratiques, de réflexion clinique qui permettent de poser des cadres de prises en charge tenant compte des besoins des personnes soignées dans le respect de leur dignité.

De nombreux écrits dénoncent l'augmentation alarmante du recours à l'isolement et à la contention, ou encore le mauvais usage des prescriptions médicamenteuses (les plus récents étant ceux de M. Denys Robiliard et de M. Jean-Marie Delarue).

Personne aujourd'hui ne peut dire qu'il ne savait pas…

En vous en souhaitant bonne lecture, veuillez recevoir, madame la Ministre, nos salutations respectueuses.