

Différent

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



Notre meilleur voeu pour 2017!

numéro 57 - Decembre- 2016 - 50cts-

Solitaires
Sud
santé sociaux

SOMMAIRE

le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux - n° 57

société - page 6, 7, 14, 15
Refugees Welcome
Humeur noire

juridique - page 5
Reclassement contractuel-les
Professionalisation de l'encadrement des stagiaires

santé et social - pages 4, 12, 13
Nexem not welcome
La FHF: apprentie MEDEF

dossier - pages 8, 9, 10, 11,
PLFSS 2017 = Sinistre Rétorique

culture & plaisir - page 16
Bière qui coule, amasse la mousse!

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

Ont collaboré à ce numéro:
Corinne Loraine, Isabelle Chevallier-Bourelly, Nicolas Guez, Olivier Mans, Yves Morice, Solidaires, Nicolas Laadj, Loïc Faujour, Jean Vignes
et tout le secrétariat pour les corrections

Solidaires
Union
Solidarité

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 : Corinne Loraine, Pascal Freger

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

Numéro xx imprimé en **18695** exemplaires par : IGC communigraphie, 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

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

numéro 57

édito

« Nous on a fait pour le mieux, avec les autres ce sera pire » !

Par deux fois le pouvoir en place nous l'a dit, l'une au ministère de la Santé, l'autre à celui de la Fonction Publique. Ainsi se finit l'année 2016 pour les politiques dans une cacophonie de surenchères et de désunions.

Côté syndical, par contre, avec la CGT et FO, nous travaillons depuis des mois, dans l'unité, à créer le rapport de force sur les secteurs sanitaires et sociaux. Plate-forme revendicative commune, mise au travail des équipes syndicales de façon coordonnée, front uni face au gouvernement, cette dynamique se doit de répondre au malaise, à la souffrance, d'équipes à bout de souffle sur le terrain.

Après des années de cures d'austérité, de mises à mal du service public, cette dynamique de lutte se veut porteuse d'espoir, tant pour les personnels sur les terrains sanitaires et medico-sociaux, que pour les usager-ères, auquel-les nous devons un service public de qualité.

La lutte sera de mise, la lutte s'organise. Le premier trimestre 2017 sera l'objet de mobilisations croissantes dans le but d'établir un rapport de force inédit pour aboutir à une première manifestation nationale d'envergure au mois de Mars.

Ce sera l'occasion d'imposer dans le débat politique, de façon incontournable, les questions du financement et de l'organisation des soins, de la prise en charge du handicap et de la réponse sociale aux problématiques de notre société.

Ce sera pour l'intersyndicale, pour toutes et tous les salarié-es du sanitaire et du social, de faire savoir que pendant et après les élections, quel-le que soit le/la candidat-e élu-e, il faudra compter avec cette force en mouvement.

Gageons que d'autres secteurs, Fonction Publique ou autres, seront pareillement mobilisés avec notre Union Syndicale Solidaires pour défendre une autre idée de la société, pour s'opposer à loi du profit sauvage, pour faire entendre qu'il n'est d'autre sens à la politique que celui de la création de biens communs.

Mais en attendant, l'équipe de rédaction de Différent vous souhaite à toutes et tous de bonnes fêtes de fin d'année en préparation d'une année 2017 émaillée de mobilisations puissantes, déterminées et gagnantes.

Nexem not welcome: une fusion qui ne dit pas son "nom"!

le 25 juin 2015, SYNEAS et FEGAPEI ont acté leur fusion, dans l'objectif de porter leur projet commun d'un nouvel « *environnement conventionnel* ». Le 1er janvier 2017, Nexem se substituera à l'association de préfiguration Fegapei-Syneas. Ce nouvel acteur deviendra le principal représentant des employeurs associatifs des secteurs social, médico-social et sanitaire, avec 3 000 associations adhérentes, 10 000 établissements et services et 300 000 salarié-es. Une présentation de cette nouvelle organisation patronale s'impose !

NEX+EM = Un nom pour un programme de combat

La nouvelle organisation patronale tire son nom de la contraction du préfixe "nexum" signifiant "attacher, nouer, créer du lien". Les deux dernières lettres "em" symbolisent la fonction "employeurs". Nexem affiche la couleur de manière décomplexée en exposant son programme en 4 missions principales:

Moderniser le dialogue social avec l'application de la Loi Travail.

Nous le voyons déjà dans nos structures, les dénonciations des accords sur le temps de travail se multiplient sur fond de chantage à l'emploi. Ceci est une première étape avant l'attaque des conventions collectives en y associant les partenaires sociaux réformistes.

Agir sur les politiques publiques.

Alors que les subventions des collectivités territoriales et de la Sécurité sociale vont les limiter à une simple gestion austéritaire.

Renforcer l'accompagnement de ses adhérents.

L'accélération des fusions/absorptions qui se traduisent déjà par des burn-out et des licenciements abusifs, va entraîner pour le service juridique de Nexem une explosion d'accompagnements.

Anticiper l'évolution du secteur. Le chant du cygne du salariat est annoncé. Sous couvert d'humanisme et de solidarité, ce sera l'avènement du bénévolat, de plus, avec les "obligations à impact social", les valeurs du secteur vont être transformées en profondeur.

Le programme de leur journée de lancement, le 15 décembre, annonce (du pire) de la libéralisation du travail Social et Médico-Social pour les salarié-es de nos secteurs.

Cette journée, dédiée à "imaginer, anticiper et échanger sur les défis que les employeurs devront relever d'ici 2025", qu'en sera-t-il de notre environnement économique et social dans 10 ans?

L'économie sera-t-elle encore sociale?

Sera t-elle encore solidaire?

Comment les employeurs associatifs du secteur social, médico-social et sanitaire pourront-ils marquer leur différence ?

Comment ajusteront-ils leurs pratiques ?

Notre vision du travail social et médico-social est aux antipodes des aspirations patronales. La soumission de notre travail à la loi marchande n'est pas une fatalité !

Il faut refuser :

Le retour au 19^{ème} siècle au sens de la servitude.

La casse des Conventions Collectives et l'augmentation du temps de travail.

La transformation du travail social en outil de contrôle et de flicage des populations.

Les recours aux appels à projet.

L'expérimentation des obligations à impact social.

Nous appelons les collègues travaillant dans les secteurs du Social et du Médico-Social : agent-es, psychologues, ouvrier-es, agent-es administratifs-ives, conseiller-es, formatrices-teurs, étudiant-es du secteur, syndiqué-es ou non, à se mobiliser au-delà de nos statuts, entreprises, associations et fonctions publiques pour converger face à cette "révolution" à ce "putsch" patronal selon la version choisie.

Nous ne lâcherons rien !!!!!!!!!

L'agent-e contractuel-le reclassé-e en raison de son inaptitude doit bénéficier d'un contrat de même nature que le précédent

En l'espèce, une assistante maternelle employée par la ville de Paris est déclarée inapte définitivement et son employeur lui propose un contrat sur un poste d'animatrice. Jusque-là, la procédure est conforme. Mais, cet agent était titulaire d'un CDI et se voit proposer un CDD. Elle conteste alors et le Conseil d'Etat rappelle très clairement les obligations de l'employeur en ce domaine dans son arrêt du 13 juin 2016, n°387373 :

"Considérant qu'il résulte d'un principe général du droit dont s'inspirent tant les dispositions du code du travail relatives à la situation des salariés qui, pour des raisons médicales, ne peuvent plus occuper leur emploi que les règles statutaires applicables dans ce cas aux fonctionnaires, que, lorsqu'il a été médicalement constaté qu'un agent non titulaire se trouve de manière définitive atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi, il appartient à l'employeur public de le reclasser dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de prononcer, dans les conditions prévues pour l'intéressé, son licenciement; que ce principe est applicable en particulier aux agents contractuels de droit public ; que dans le cas où un tel agent, qui bénéficie des droits créés par son contrat de recrutement, est employé dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée, cette caractéristique de son contrat doit être maintenue, sans que puissent y faire obstacle les dispositions applicables le cas échéant au recrutement des agents contractuels".

L'article 17-1 du décret du 6 février 1991 relatif aux agent-es contractuel-les de la fonction publique hospitalière prévoit bien le reclassement pour inaptitude ouvert aux agent-es en CDI ou en CDD lorsque le terme est postérieur à la date à laquelle la demande de reclassement est formulée. Mais il ne précise pas la nature du contrat de reclassement. Le Conseil d'État, pour sa part, considère que la caractéristique du CDI initial doit être maintenue "sans que puissent y faire obstacle les dispositions applicables le cas échéant au recrutement des agents contractuels". En effet, le II de l'article 17-1 indique bien que "Si l'agent présente une demande écrite de reclassement, l'administration lui propose un reclassement dans un emploi que la loi du 9 janvier 1986 susvisée autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents". Car le recrutement en CDI demeure toujours l'exception, même si ce même Conseil d'État a jugé que le recrutement en CDI était possible chaque fois que la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient (CE, Mlle Ragot, 24 juillet 2009, n° 311850). *source hopitalex*

Professionnalisation des tuteurs et tutrices encadrant les stages paramédicaux

L'instruction du 4 novembre 2016 vise à cadrer les tuteur/trices encadrant les étudiant-es lors des stages paramédicaux, grâce à un plan de formation s'appuyant sur un cahier des charges national annexé à l'instruction.

L'instruction détaille ainsi l'organisation des stages en présentant le tuteur/trice comme un acteur/trice de terrain, responsable de l'encadrement pédagogique du stage, dont les compétences requises sont énumérées : compétences sociales et relationnelles, compétences pédagogiques, compétences réflexives, compétences organisationnelles.

Une attestation de formation doit être délivrée aux tuteur/trices dont la formation est de 28h minimum (soit 4 jours). *source hopitalex*

société

Refugees Welcome !

Les forces réactionnaires sont particulièrement mobilisées ces derniers mois contre la mise en place des Centres d'Accueil et d'Orientation (CAO) pour les migrant-es ou contre des centres d'hébergement d'urgence pour SDF.

De manifestations, en réunions publiques et en actions de destructions ou d'intimidations, la haine à l'encontre des pauvres et des immigré-es s'exprime de manière décomplexée. Face à ces replis identitaires, des initiatives citoyennes et syndicales se multiplient.

Mars 2016, dans le très chic XVI^e arrondissement parisien, une salle comble est en ébullition contre le projet de création d'un centre d'hébergement d'urgence à la lisière du bois de Boulogne. Dans les gradins, la fine fleur du "ghetto" des riches s'est donnée rendez-vous pour déverser son racisme social et préserver son entre-soi de toute intrusion extérieure.

Malgré cette grogne communautaire, le CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) a vu le jour et a été à deux reprises la cible d'attentats par le biais d'engins incendiaires.

Ces actions criminelles ne sont pas des actes isolés.

Le démantèlement par les services de l'Etat de la lande de Calais et le fléchage des 6000 migrant-es vers les 451 CAO a suscité une offensive de la droite et de l'extrême droite.

A la manœuvre, nous retrouvons une partie des Républicains, le Front National et différents groupuscules identitaires. Une véritable campagne d'intoxication est initiée dans le but d'effrayer et de mobiliser les populations locales.

Des manifestations réunissant entre 50 et 500 personnes contre l'accueil des migrant-es ont été organisées aux quatre coins du territoire. Malgré les risques de dérapages, le FN mobilise ses troupes et occupe par la même occasion le terrain médiatique.

En complément de ces sorties à caractère xénophobe, les municipalités frontistes promeuvent le label « *ma commune sans migrants* » pour draguer les maires sans étiquettes en milieu rural. En cultivant ce bouillon de haine, les conditions d'une escalade de la violence sont dès lors réunies.

En quelques jours, les CAO de Forges les Bains (91) et d'Ares (33) sont partiellement incendiés tandis que ceux de Saint Hilaires du Rosier (38) et de Saint Brevin (44) sont la cible d'armes à feu.

En s'attaquant par le verbe et par les actes, aux structures d'accueil des réfugié-es ou des SDF, l'extrême-droite a montré son vrai visage. La campagne présidentielle est lancée à droite toute...

Face à ce regain d'activité de l'extrême-droite, un réveil citoyen s'amorce.

Que ce soit à Gourdon (46), à Ploërmel (22), au Mont Mézenc (43), à Pierrefeu-du-Var (83) ou ailleurs des initiatives de soutien à l'accueil des migrant-es ont émergé ces dernières semaines. Partant du principe que « *leurs avancées sont faites de nos reculs* » des contre-manifestations parfois massives ont mobilisé des réseaux croisant de mouvements antiracistes, antifascistes et syndicalistes.

La vigilance contre l'extrême droite et l'organisation de solidarités actives avec les migrant-es constituent un enjeu essentiel pour le mouvement social ; le contexte est là pour nous le rappeler. Chaque jour, des milliers de femmes, hommes et enfants se retrouvent sur les chemins de l'exil, fuyant dictatures, crises, pauvreté et guerres. Face à ces personnes qui tentent de trouver refuge au péril de leur vie, les pays dits développés s'érigent en forteresse.



En France, les camps de réfugié-es se multiplient dans des conditions sanitaires effroyables, quand ils ne sont pas évacués dans la violence.

Les travailleur-euses sociaux de l'hébergement d'urgence, et/ou exerçant aux côtés des migrant-es sont à bout de souffle.

La saturation des lieux d'accueil s'accompagne dans bien des cas par une détérioration des suivis et par une montée de la violence.

Dans un nombre croissant de départements les accueils des Mineur-es Etranger-es Isolé-es ne sont plus effectifs...

L'absence de solutions pérennes d'hébergement et la mise en concurrence inhumaine des personnes accueillies ne sont pas tolérables.



Au regard de cette situation, l'accompagnement social des réfugié-es interpelle nos pratiques et notre déontologie.

Face à l'incitation à la dénonciation, au fichage et au flicage, le refus de ces pratiques et le recours à la désobéissance civile sont des réflexes à construire collectivement et/ou individuellement.

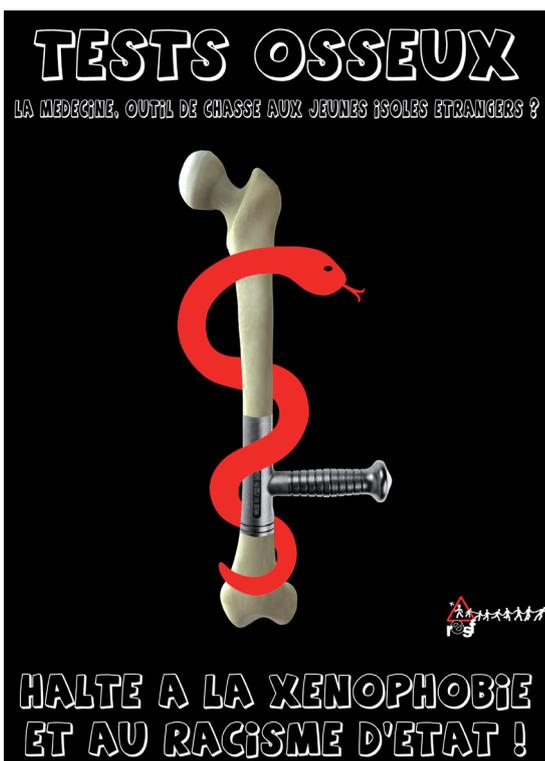
La défense de nos conditions de travail ne peut que s'articuler avec une amélioration des conditions de prise en charge des publics accompagnés. A cet effet, nous, travailleur-euses du social et du sanitaire revendiquons:

- *Un accès universel aux droits fondamentaux : soins, logement, éducation sans concurrence entre les publics, migrant-es et non-migrant-es, arrêt définitif de la logique et dispositifs de tri.*

- *Faire de l'accueil et de l'accompagnement des sans-abris, migrant-es ou non, sans distinction ni caractère discriminatoire, une véritable mission de service public sur la base de structures d'accueil aux normes sanitaires et sociales reconnues.*

- *Le maintien de la professionnalisation du secteur de l'accueil et de l'accompagnement des sans-abris, migrant-es ou non, dans la branche sanitaire et sociale: respect des métiers, formation professionnelle des travailleur-euses venu-es renforcer les équipes de travailleur-euses sociaux/ales traditionnel-les.*

- *Le respect des diplômes et de la déontologie des personnels des secteurs sanitaires et sociaux : accueil inconditionnel, respect du secret professionnel, égalité de traitement*



PLFSS 2017 = Sinistre rhétorique

Marisol Touraine le clame partout : « *J'ai sauvé la sécu, j'ai sauvé la sécu...* », et de préciser : « *La loi de modernisation de notre système de santé n'aura pas d'incidence sur la qualité des soins* ».

Sinistre rhétorique quand on sait que les chiffres INSEE de 2015 dévoilent une mortalité historiquement en hausse depuis l'après-guerre (41 000 de plus sur un total de 600 000) avec en corollaire la baisse de l'espérance de vie de la population française.

Des chiffres malheureusement bien plus alarmants que ceux liés à la canicule de 2003, pour lesquels les député-es socialistes avaient réclamé à l'époque la création d'une commission d'enquête parlementaire.

En 2015, personne ne réclame rien, la surmortalité sera officiellement due à « *des événements conjoncturels* » dont : la grippe au premier trimestre, plusieurs épisodes de canicule en juillet et en août, et une vague de froid en octobre...

Sinistre rhétorique comme celle de Guy Vallancien, spécialiste du "laisser-pisser" aux calculs ultra-libéraux, rajoutant récemment sur une radio "européenne" que les dernières réformes à l'hôpital n'ont coûté la vie à personne, « *zéro mort* » comme il dit et de proposer des économies supplémentaires sur "l'utilisation abusive" des transports sanitaires...

Qu'ils se proclament de droite ou de gauche, les politiques au pouvoir n'ont qu'une ligne de conduite, celle de l'hôstérité.

Non seulement ils réduisent les effectifs, ferment des services voire des hôpitaux et maternités de proximité, des centres IVG... mais, cerise sur le gâteau, il va bientôt falloir nous rendre par nos propres moyens sur des lieux de soins de plus en plus éloignés de nos domiciles, en vélo pour les plus valides, en auto pour les riches,

en transports pour les autres. Sauf entre Aurillac et Brive-la-Gaillarde où en automne les trains sont bloqués par les feuilles mortes (encore un événement conjoncturel à ne pas confondre avec la disparition programmée par la SNCF de sa brigade de cantonniers...).



L'omerta dans les hôpitaux ne doit pas durer

Si les derniers suicides dans le personnel ont naturellement ému le monde de la santé ainsi que le grand public, ils sont avant tout le révélateur d'un mal être des hospitalier-es qui ont encore des difficultés à parler, en tous cas publiquement (anonymement sur les réseaux sociaux), à avouer qu'au quotidien, il y a de nombreux morts qu'ils et elles n'auraient peut-être pas pu éviter totalement mais au moins repousser quelques heures, quelques jours, quelques semaines, quelques mois, quelques années...

Ça fait des mois, des années que la Fédération SUD Santé Sociaux dénonce que l'Hôstérité tue.

Non seulement les usager-es faute de soins ou de proximité des soins mais aussi les personnels qui ont mal à leur éthique, maltraité-es par le management par la peur, la performance, l'efficacité... Par des technocrates imposant leurs protocoles, assimilant la société à un jeu dont

le fameux Monopoly® édition «GHT» qui détruit les maillages territoriaux à dimension humaine et comme par exemple celui du secteur de psychiatrie publique version Bonnafé.

La politique de la terre brûlée

Lors des premières attaques de l'austérité, chacun-e, tout collectif soignant, pouvait se concentrer sur son métier, sur le/la patient-e, mettre en place des systèmes, prendre des initiatives le temps que passe la bourrasque. Chacun-e pouvait se rappeler pourquoi il ou elle était là, pour le/la patient-e, et ainsi chacun-e d'adapter sa pratique pour qu'il ou elle ne paye pas trop les conséquences de la pénurie ambiante.

Dorénavant ceci n'est plus possible, le rouleau compresseur de l'économie libérale s'immisce jusqu'au cœur des services, jusqu'au cœur des pratiques, jusqu'au cœur des pensées et du soin.

Bien au-delà du déficit qui fait débat politique, nous sommes confronté-es à un problème de



officielles (HAS, ANSM...)... pour résoudre les problèmes contre lesquels ils et elles ont été élu-es.

Aujourd'hui "la niche tombe sur le chien" car tout ce monde-là, les politiques en premier, est très éloigné du terrain et de sa réalité. A la recherche de la quadrature du cercle entre qualité et efficacité, ils et elles créent des outils aussi absurdes qu'inefficaces comme ceux concernant la traçabilité des actes où les soignant-es se voient passer plus de temps à prouver ce qu'ils/elles ont à faire qu'à faire ce qu'ils/elles ont à faire...

PLFSS ONDAM acronymes austères...

Conformément au traité européen sur la stabilité ratifié par la France le 22 octobre 2012 (F. Hollande), la dette publique d'un État membre ne doit pas dépasser 60 % du PIB. Entre autres économies à faire sur notre dos et sur celui des générations futures (la dette est une sphère spéculative..), l'ONDAM doit abaisser son taux d'évolution à 2% en moyenne sur la période 2015-2017 (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie).

L'ONDAM (créé par Alain Juppé en 1996) est fixé chaque année à partir du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS). Il impose un objectif de dépenses de santé à ne pas dépasser (soins de ville, hospitalisation privée, publique, structures et centres médico-sociaux...).

Le PLFSS, comme dit Jean, notre secrétaire général assis à côté quand j'écris ce texte: « le PLFSS nous pèle les fesses ». Le PLFSS, voté annuellement à l'Assemblée Nationale, définit les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité Sociale et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes.

Ce n'est pas une loi de finance, il n'y a rien dedans,



pas un Euro. En encore moins clair, le PLFSS est un logarithme (népérien=pas un Euro...) uniquement fait de divisions ou soustractions dont le résultat est la somme des mesures d'Hôstérite que nous subissons toutes et tous depuis des mois, des années.

Adopté en première lecture à l'Assemblée le 2 novembre, jour de la fête des morts, fallait oser, la version définitive du PLFSS 2017 a été voté à main levée le 5 décembre 2016 dans un hémicycle aux trois quarts vide. Avec un objectif de 4.1 Md€ d'économies dont 1.3Md€ pour les établissements sanitaires publics et privés, ainsi que 200 millions € pour le secteur médico-social, promet-il déjà de battre le sinistre record de 2015 ?

Plus nul que Sarko tu meurs...

Niant le coût humain et des chiffres contestés par la commission des Affaires sociales du Sénat, Marisol Touraine du Bonneteau, notre ministre de la Santé, se targue d'avoir rétabli de PLFSS en PLFSS, l'équilibre du régime général de la Sécurité sociale. Culpabilisant les personnels hospitaliers en précisant qu'un ONDAM 2017 à 2,1% permettra de financer les mesures salariales dans la FPH (PPCR= on va être riche !!!), elle oublie de préciser que c'est en faisant leurs poches qu'elle arrive à ses fins.

17 milliards d' « améliorations » annoncées par rapport à 2011 en ponctionnant les fonds de réserve, dont le Hold Up de 300 millions d'euros sur l'ANFH (Association Nationale pour la Formation des Hospitaliers) et 150 millions sur le FEH (Fond pour l'Emploi Hospitalier), ou comment obtenir par un tour de passe-passe un rapport recettes/dépenses nul.

Les député-es victimes du double-bind ?

Chaque député-e (et donc son groupe) est coupable du désastre sanitaire dès qu'il/elle vote pour un PLFSS défavorable à la continuité des soins. Les mêmes qui vont défendre localement leurs maternités, leurs hostos, sont à l'origine de leurs disparitions. Ils et elles sont dépendant-es à la fois de leur électorat et du parti garants de leurs sièges, garants de leurs emplois.

Même si au moment où nous publions ce texte, les navettes législatives sont arrivées à terme et donc le PLFSS voté. Même si les ordonnances et autres 49.3 dédouanent nos cher-ères élu-es de tout remord éthique, il sera toujours temps de leur envoyer massivement les bons vœux de

SUD : http://www.sudsantesociaux.org/IMG/pdf/plfss_ecrivez_a_votre_depute.pdf

« **Le Conseil des sinistres, c'est le mercredi, le jour des gosses. Ils vont au sable, ils font des pâtés, c'est sympa. Le Garde des seaux est là.** »

Michel Colucci (dit Coluche).



**NON au PLFSS 2017,
ni 150 M€, ni 300 M€**

Les Fédérations CGT, FO et SUD et leurs représentant-e-s siégeant au Conseil d'Administration de l'ANFH :

- revendiquent le maintien de la totalité des fonds de l'ANFH qui doivent être uniquement utilisés à des fins de formation, notamment les Etudes Promotionnelles, et non en direction du FMESPP, ou pour la mise en œuvre des restructurations hospitalières en combinaison avec la Loi de modernisation du système de santé.

- réaffirment la nécessité de combattre pour le retrait de ces mesures prises dans le cadre du PLFSS qui sont un véritable « hold-up » sur les fonds de formation, qui viennent s'ajouter à d'autres ponctions sur la CNSA, le FIPHFP, le FEH qui s'inscrivent dans une logique d'ensemble de détournement de fonds qui sont financés par notre salaire différé !

- ne peuvent passer sous silence le vote par l'ensemble des parlementaires, toutes tendances politiques confondues, de l'article 3 du PLFSS qui valide la ponction de 150 millions d'euros pour 2016 sur les fonds de l'ANFH.

Compte tenu de l'impact de ces mesures sur l'accès à la formation pour les personnels hospitaliers, des conséquences de cette ponction, nos Fédérations poursuivent leur mobilisation commune pour plus de moyens pour les hôpitaux et le personnel de la santé.

Dans le tableau ci-après, pour 2015 et 2016, ce sont les dépenses effectives, pour 2017, le projet de dépenses. (en milliards d'Euro)

Dépenses	2015	2016	2017
Dépenses de soins de ville	82,9	84,6	86,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,8	58,3	79,2
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8	19,6	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7	8,8	9,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,1	9,2	11,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,0	3,1	3,2
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,7
Total	181,9	185,2	190,7

En ce qui concerne les soins de ville, plus 2 milliards, c'est le poste le plus gourmand, il s'agit encore et toujours de caresser le libéral dans le sens du poil.

Les dépenses pour les établissements de santé sont fusionnées entre celles soumises à la T2A et les autres (SSR et Psychiatrie...) ce qui rend la lisibilité plus complexe. Plus 1,3 milliards, à budget quasi équivalent, on voit de suite qu'il dévisse par rapport aux soins de ville. Il faut y voir l'effet pervers du «virage ambulatoire» tel que décrété par la Ministre avec tout le lot de conséquences néfastes pour les usager-ères et le surcroît de pathologies aggravées qui vont revenir vers les établissements (infections, non ou mauvaises consolidations, ...).

Cela veut dire un surcroît de travail avec un budget moins important. Si on y rajoute les incidences directes du PPCR, l'exercice va être compliqué sauf à s'attaquer à nouveau aux organisations et au temps de travail au détriment des salarié-es.

En ce qui concerne les EHPAD, là non plus, pas de chance d'amélioration de la situation, avec +300 millions et une population vieillissante. Malgré les cris d'alarmes de l'association des directeurs/trices de maisons de retraite, nous n'aurons droit qu'à des protocoles de bientraitance et autres mesures stigmatisant des professionnel-les déjà à bout de souffle.

Un effort un peu plus important est fait en direction du Médico-Social, 1,8 milliards, mais ce n'est qu'un faible rattrapage de la stagnation de l'année passée.

Le budget pour le simple maintien de l'activité, en tenant compte du GVT (Glissement Vieillesse Technicité) et du coût de la vie (sans compter l'accroissement de la population et de la demande de soins), aurait dû être en augmentation de près de 8 milliards, nous sommes loin du compte et ce seront près de 4 milliards d'austérité qui vont être imposés, devinez qui en fera les frais?

santé et social

La FHF: apprentie MEDEF

Sur leur site et sur l'ensemble de leurs documents, ses communicants martèlent cette affirmation : la Fédération Hospitalière de France (FHF) est la « *maison commune de tous les hospitaliers* ».

Mais dans les faits, c'est un peu comme si le MEDEF se déclarait « *la maison commune de tous les salariés* ». Car cette petite entreprise, 48 salariés, dont 10 cadres détachés de la Fonction Publique (chiffres issus du rapport d'Activité 2013), se comporte bien plutôt en lobby des directeurs d'Hôpitaux. Effectivement, à regarder les listes d'administrateurs régionaux et nationaux, on serait bien en peine de trouver autre chose que des directeurs d'hôpitaux, des maires et des présidents de CME.

Pour les personnels paramédicaux, ouvriers et administratifs... en fait l'écrasante majorité des hospitaliers, c'est toujours ailleurs qu'il faudra chercher.

Tour d'Horizon non exhaustif des activités de la FHF, défenseure autoproclamée du service public hospitalier... mais ardente promotrice de sa gestion libérale !

La FHF, un parasite du système de santé

Créée en 1924, la FHF se donnait à l'origine pour but d'« *assurer la coordination des efforts des Unions hospitalières pour la recherche des moyens propres à étendre le champs d'action de l'assistance hospitalière en France; créer des organismes susceptibles de faciliter son fonctionnement ; mettre en commun des moyens dont disposent ces Unions pour l'organisation de coopératives d'approvisionnement; utiliser tous les moyens pratiques d'intervention et de propagande auprès des pouvoirs publics, des corps élus, des collectivités, des œuvres de prévoyance, de bienfaisance et d'assistance, du corps médical en France* ».

A une époque où l'hôpital moderne n'avait pas encore été inventé, et où l'on commençait à peine à voir évoluer les logiques d'assistance caritative vers des logiques politiques de prise en charge sanitaire de l'ensemble de la population, il est surprenant de voir que tous les fondamentaux de la FHF d'aujourd'hui sont déjà présents : assistance aux directions, recherche d'économies d'échelle, et lobbying intensif auprès des pouvoirs publics !

Aujourd'hui, à travers ses structures régionales, la FHF revendique l'adhésion de plus de 1000 établissements hospitaliers et médico-sociaux. Le jeu favori de la propagande de la FHF est cette surnoise métonymie: appeler hospitaliers les seuls directeurs qui prennent la décision de faire adhérer leur établissement, quand cette petite oligarchie ne se désigne pas sous l'appellation "d'établissements". En toute logique, ses représentants affirment « *défendre le service public hospitalier* », auprès du ministère, mais également face à la soeur jumelle de la FHF, la Fédération Hospitalière Privée (FHP), avec laquelle elle se livre à une guerre de propagande sans pitié.

Le financement de la FHF est tout aussi spécieux, voire scandaleux. Ce ne sont pas les directeurs qui adhèrent, on l'a vu... ce sont les établissements. En bonne logique, ce sont donc les hôpitaux qui payent la cotisation nationale et régionale... sur leur budget de fonctionnement ! Mais quel élu au CTE a vu passer cette ligne comptable en instance? Sur un budget annuel de 7,7 millions d'euros, près de 5 millions d'euros proviennent des cotisations (rapport d'activité 2014), un chiffre en augmentation régulière. Ce sont souvent les budgets hospitaliers qui, en outre, financent les moyens des délégations régionales.

C'est donc l'argent de notre Sécu qui finance le syndicat des "traders hospitaliers". Car si la FHF dénonce parfois les coupes budgétaires, lorsque les médias s'affolent sur les emprunts toxiques dans les hôpitaux, elle ne réclame pas le renforcement du financement public des hôpitaux, mais une meilleure formation des directeurs aux arcanes de la finance internationale.

Non content de ponctionner la Sécu en toute opacité, la FHF joue la carte du mécénat, avec le Fonds FHF « *Recherche et innovation* ». Dans sa brochure de présentation, elle invite l'hôpital à « *renouer avec sa grande tradition philanthropique* » héritée de la charité médiévale, afin de relancer l'innovation... quelques pages plus loin, la brochure vante l'avantage fiscal accordé à cette "charité médiévale 2.0": « *60% du don défiscalisé, dans la limite de 0,5% du chiffre d'aff-*

fares ». Jouant sur tous les tableaux, la FHF pleurniche donc sur la baisse des budgets hospitaliers tout en encourageant les niches fiscales qui participent de l'étranglement des finances publiques. Du grand art.

Un faux syndicat, un vrai lobby

De fait, puisqu'elle ne tient qu'à la décision de quelques individus, qu'elle n'est soumise à aucune élection, la légitimité de la FHF est toute relative, voire inexistante !

Hors de toute logique démocratique, l'Etat lui reconnaît pourtant le statut de syndicat employeur, puisque les représentants de la FHF siègent en tant que « *représentants* » des employeurs, dans toutes les instances du paritarisme hospitalier depuis la plus petite délégation régionale de l'ANFH jusqu'au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière ! Face aux syndicats de salariés qui eux doivent passer périodiquement devant les électeurs, faire certifier leurs comptes, montrer patte blanche quant au respect des « *valeurs républicaines* »... la FHF elle, est exemptée de tout cela. Un statut que même le MEDEF doit lui envier...

Ce mélange des genres, cette collusion avec le pouvoir, sont souvent parfaitement personnifiées par les présidents de la FHF. Gérard Larcher la préside de 1997 à 2004... mais après tout, n'avait-il pas été ministre de la protection sociale, puis ministre de la Santé, entre 1988 et 1990 et sénateur ! Dès lors, qui d'autre de plus "qualifié" pour proposer à Nicolas Sarkozy en 2008 un rapport qui donnera beaucoup de ses "bonnes idées"

à la Loi Bachelot en matière de gestion libérale et austéritaire du système de santé en général et de l'hôpital public en particulier.

Preuve du dynamisme du bipartisme à la française, les socialistes ne sont pas en reste. Claude Evin dirige la FHF de 2004 à 2009, fort de son expérience... de ministre de la Santé du gouvernement Rocard entre 1988 et 1991. Directeur Général de l'ARS d'Ile-de-France entre 2010 et 2015, il nous offre un cas d'école de pantouflage en faisant profiter de son carnet d'adresses le premier cabinet d'avocats d'affaires au monde, DLA Pipers.

Après cela, la FHF peut bien prétendre sur son site refuser « *toute position partisane. Cette indépendance fonde une légitimité reconnue par les pouvoirs publics* ». C'est en général les partisans du liobéralisme triomphant qui prétendent n'agir au nom d'aucune idéologie !

Outre son rôle dans le paritarisme, la FHF revendique d'informer les établissements, par le biais d'une revue et d'un site, qui propose notamment une veille juridique assez agressive quand il s'agit de gestion de la masse salariale. En effet c'est lorsqu'elle s'occupe des salariés de l'hospitalière que la FHF donne la pleine mesure de son rôle de lobbyiste patronale. Ses bêtes noires sont les mêmes que celles du MEDEF : les droits des salariés.

Première bête noire, le « *carcan des 35h* ». Frédéric Valletoux, actuel président de la FHF et maire de droite de Fontainebleau, proposait en 2014 de limiter les RTT à 15 jours par an par une réduction du temps de travail quotidien pour une économie de « *413 millions d'euros* ».

Deuxième obsession, l'absentéisme. En 2013, lorsque les socialistes parlent de supprimer la journée de carence instituée quelque temps plus tôt, M. Valletoux en appelle au « *sens des responsabilités* » de la ministre de la Fonction Publique sur cette décision « *qui ne serait pas favorable à l'intérêt des patients* ». Parlant au nom des « *professionnels* », il souligne que les équipes sont « *souvent handicapées par des arrêts de maladie de courte durée et parfois récurrents* ». Bref, les habituelles insinuations contre ces profiteurs de fonctionnaires. Cerise sur le gâteau, la journée de carence aurait permis 70 millions d'Euros d'économies. Et ça, ça n'a pas de prix...

La FHF est donc au service d'une saine gestion libérale de l'Hôpital, mais aussi du médico-social et du social : elle remet chaque année un Trophée Directions valorisant « *l'action des directeurs qui s'efforcent d'optimiser leurs méthodes de managements et d'améliorer, avec leurs équipes, le service rendu aux usagers* ».

Tout cela en double partenariat avec le secrétariat d'Etat au Commerce, à l'Artisanat, à la Consommation et à l'économie Sociale et Solidaire... et la Banque Populaire !

Tout est dit.

société

Humeur Noire

Désormais c'est validé, le candidat de la droite affiche ses prétentions: si la France va mal, c'est à cause de ses fonctionnaires, des retraites, de la Sécu et du temps de travail !

A l'en croire, les françaises et les français en ont marre de ces 5,5 millions de femmes et d'hommes qui vivent aux crochets de la société et en plus qui ne travaillent pas assez et qui rêvent de partir à la retraite plus tôt que prévu !

500 000... Qui dit mieux ?

Et que dire de toutes ces femmes et ces hommes qui profitent d'un système de santé qui se permet de rembourser les actes médicaux pour une grippe ou pour un rien... Qui sont ces gens irresponsables qui profitent, alors que notre pays est en quasi faillite ? !

La solution est connue et ce candidat est fier de pouvoir dire que les françaises et français attendent de lui un véritable redressement :

Finie la Sécu !

Toutes et tous choisissez l'assurance privée pour vous soigner.

Finie les services publics !

Supprimons 500 000 fonctionnaires inutiles, externalisons leurs missions ou supprimons-les carrément (École ? Hôpitaux ? Impôts ? etc ..)!

Finie le départ à 62 ans !

Ce n'était pas assez long ! Maintenant tout le monde reste au boulot jusqu'à 65 ans ! Comme cela les chômeuses et chômeurs attendront avant de pouvoir espérer retrouver du travail et les jeunes alors eux, ...on verra plus tard ?

Finie la solidarité !

Aidons les riches ! Un peu plus de baisse de la fiscalité des entreprises (déjà le peu qu'elles payent c'est trop !) Supprimons l'impôt de solidarité sur la fortune, il spolie celles et ceux qui font travailler les pauvres pour s'enrichir !

Finie la cohésion sociale !

Ces propositions outrancières visent à détruire en réalité une seule chose : la cohésion sociale.

Quel cauchemar !

Ce matador du service public propose donc, pour réduire la dépense publique, de faire encore mieux que son mentor Sarkozy qui en son temps avait supprimé 150 000 fonctionnaires en cinq ans.

Rappelons-nous du résultat à l'époque : une fragilisation des missions de service public, un secteur hospitalier dégradé, des missions fondamentales de l'état non assurées, une principale victime: la population socialement fragilisée.

Mais d'où sortent ces propos sur l'inutilité d'autant de travailleuses et de travailleurs ?

Peut-on dire aujourd'hui... que dans l'éducation nationale il y a trop de personnels pour encadrer des élèves au nombre toujours croissant ?

Peut-on dire aujourd'hui... que nos services de santé fonctionnent correctement et répondent aux réels besoins de nos concitoyen-nes ?

N'y a t-il pas besoin... de lutter contre la fraude fiscale qui chaque jour s'accroît (60 à 80 milliards par an) ?

N'y a t-il pas besoin...

d'aides sociales pour les familles de plus en plus nombreuses en grande difficulté ?

La protection alimentaire n'est donc pas un souci aujourd'hui ?

Il n'y a pas de problèmes avec la maintenance des centrales nucléaires ?

Et la liste pourrait s'allonger des dysfonctionnements dus à des décennies de politique libérale qui tourne le dos aux solidarités indispensables dans un pays qui n'a jamais été aussi inégalitaire.

Solidaires FP ne peut imaginer un tel scénario !

S'attaquer à leur temps de travail en leur proposant de travailler 39h c'est méconnaître la réalité des services. En réalité, la plupart des agent-es font déjà plus de 35h par semaine. Dans l'Hospitalière et à l'État, nombre de Comptes Epargne Temps sont pleins à craquer, des heures supplémentaires non payées sont pléthores.

32 heures pour travailler toutes et tous !

A la Territoriale, les rythmes différents sont dus aux organisations de travail et à la précarité des embauches faites par les employeurs !

Les agents-es de la Fonction Publique doivent se mobiliser. Ne pas accepter sans broncher un tel dénigrement de leur utilité.

Il est temps... de rappeler notre revendication d'un temps de travail ramené à 32 heures le jour et 30h la nuit afin de lutter contre le chômage et de créer des emplois dans la Fonction Publique afin de permettre aux jeunes, par la voie des concours d'y entrer.

Il est temps... de dire que les services publics non soumis au secteur concurrentiel sont nécessaires au bien commun. La fonction publique assure une grande partie d'entre eux.

La Fonction Publique, les services publics, sont une richesse pour le pays !

Ils répondent à de réels besoins auxquels il s'agit de répondre.

La situation politique qui se profile commande que les agents-es de la Fonction Publique se préparent à agir pour défendre ensemble un modèle de société basé sur la solidarité et non sur l'exclusion.

Dans cette période si troublée, les agent-es de la Fonction Publique ne doivent pas rester silencieux/euses ! Les agent-es publics ont des revendications légitimes qui doivent trouver une réponse positive :

- défense du statut général de la Fonction Publique qui, en assurant l'indépendance des fonctionnaires, garantit un traitement égal des usager-ères. A cet égard, le CPA (Compte Personnel d'Activité), ensemble de droits attachés à la personne, constitue une brèche au statut. Il a de surcroît pour objectif d'instaurer une mobilité public-privé.
- résorption de la précarité dans la Fonction Publique (20 % de contractuel-les dans la Fonction Publique, soit près d'un million d'agent-es publics).
- créations d'emplois de fonctionnaires titulaires.
- respect des 35h, arrêt de la flexibilisation.
- évoluer vers les 32h dans la Fonction Publique.
- réelle revalorisation des rémunérations, avec intégration des primes dans le traitement.

Le point d'indice est passé de 4,63 € à 4,65€ au 1^{er} juillet 2016 puis à 4,68€ au 1^{er} février 2017, soit + 1,2%, après six ans de gel. Cette mesure électoraliste ne peut faire oublier 18% de perte de pouvoir d'achat depuis 2000.

- égalité de traitement des agents publics - mise en œuvre de mesures assurant l'égalité femmes / hommes, réduction des écarts entre catégories et harmonisation par le haut des rémunérations et règles de gestion entre versants de la Fonction Publique.
- amélioration des conditions de travail
- pour une mobilité choisie, avec une formation professionnelle continue qui réponde aux besoins des agent-es.

Les agent-es publics souffrent de restructurations incessantes qui ont pour seul but de suivre la réduction de la dépense publique, et ont pour résultat l'affaiblissement et la déshumanisation du service public, la désorganisation des missions, et la mobilité forcée des agent-es publics. Les agent-es de la Fonction Publique ont le devoir d'agir ensemble dans l'unité syndicale pour une société plus juste, plus solidaires et plus humaine.

**A nous, toutes et tous, ensemble
de faire entendre une autre voix!
De montrer une autre voie !
L'avenir de notre pays ne passera pas
par la régression sociale !**

culture et plaisir

Bière qui coule... n'amasse pas mousse:

Enfin la vérité (ou presque) sur quelques expressions françaises *Lecture du jour de lent... ou lecture pour les faites de faim damnée...*

Le livre et son auteur :

Qui a vécu un Jour de l'An terne verra un Pâques beau...

Quel rapport entre ces deux jours fériés si ce n'est qu'ils sont deux jours de lentes heures attendus par tous-tes procrastinateur-trices. Trainant ces jours las du lit au café, du café au...! Non pas le bain!... Du café au canapé, du canapé au Frigo... Où est rangé depuis hier, c'est un gain de place, « Bière qui coule n'amasse pas mousse ».

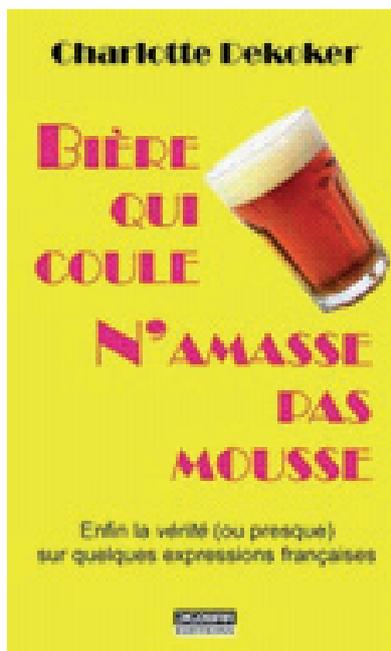
Plus qu'un bouquin, un rafraîchissement.

«*Bière qui coule n'amasse pas mousse : Enfin la vérité (ou presque) sur quelques expressions françaises*».

Paradoxalement, pas un livre où l'on se plonge comme dans un bain de mousse (facile), celui-ci téléporte le, la lectrice dans le cosy plein de tiroirs (culottés) de Charlotte Dekoker. 200 grammes de moments parfois intimes, d'interaction, de coq à l'âne, de contrepets, de calembours.

Non Saint Nectaire, car lecture pour petits ou grands, «*quoique*», nous dirait Devos, père non avoué de l'auteure, complètement Digobar (maladie rare qui ne se soigne pas et c'est heureux). Dieu soit loué, pour peuchère, et qu'elle nous contamine toutes et tous sans craindre la folle messe.

Dans le livre en question, vous pourriez apprendre que «*Bière qui coule n'amasse pas mousse*» est aussi une boutique de vente de bière en ligne (de la bière qui se boit soyez pas sinistre non plus) mais là ce sera parce vous vous êtes gouré de clic lors de votre recherche gougueule.



C'est pourquoi et dans le but d'anticiper ce risque d'acte manqué qui ne fait pas long feu, que le comité de rédaction de Différent se permet de vous maintenir dans le droit chemin en vous donnant plusieurs fois la bonne adresse pour acheter le dit bouquin (et non pas parce qu'elle-même aurait cliqué où il ne faut pas, et donc éclusé trop de bière qui coule, qui coule..., jusqu'à réécrire plusieurs fois la même chose).

La même chose justement, c'est ce que celui (pas besoin de féminiser c'est un homme) essaie de faire à deux doigts sur le clavier, choper le style déjanté mais

100 % pieux de Dekoker. Vous le lirez vous-même, infecté-es, une fois (c'est un virus Belge), que ce n'est pas simple, même pour seulement écrire tous vos vœux 2017 à tous-tes celles et ceux qui vous sont proches... d'ailleurs, acceptez au passage, ça c'est fait, les nôtres très sincères.

L'éditeur-trice (PUB) :

Digobar mon cher cousin, je vous assure vous avez dit Digobar. Digobar éditions s'intéresse aux projets de «*niches*» d'où certainement le choix de leur première écrivaine Charlotte Dekoker. Digobar, une maison d'édition qui se dit différente. Pas étonnant donc que l'on en parle ici, pas étonnant non plus, quand on sait que Digobar est l'acronymie de deux militants SUD Santé Sociaux retraité-es. Une femme, un homme, amoureux fous de mots, amoureux tout court et qui continuent comme ils ont toujours su le faire, de partager leur passion de lire.

Allez-y voir <http://www.digobar.fr/>

Bière qui coule n'amasse pas mousse : Enfin la vérité (ou presque) sur quelques expressions françaises.

Charlotte Dekoker

Digobar Editions

Prix de vente au public (TTC): 12 €

ISBN 979-10-96139-00-2

DIGOBAR
EDITIONS