



CONGRÈS DES 29 ET 30 MAI 2012 DE LA FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À QUÉBEC

Bonjour à toutes et tous,

C'est avec un grand honneur que Gilles et moi-même sommes heureux de partager un moment fort dans une organisation, qu'est aujourd'hui pour votre fédération de la santé et des services sociaux, votre congrès.

Je vous en remercie au nom de notre Fédération CFDT Santé-Sociaux et de notre secrétaire générale Nathalie CANIEUX.

Nous sommes d'autant plus touchés que cette invitation fait suite à deux échanges organisés par l'Union régionale interprofessionnelle de la région Rhône-Alpes aux cours desquels la délégation a pu dialoguer sur votre implication au niveau des systèmes de santé de soins et de prise en charge des personnes âgées et handicapées.

(Diapo 2)

Notre intervention portera sur les points suivants :

- Présentation de notre organisation
- L'actualité en France et de notre Fédération
- Notre politique de développement syndical
- Notre place et l'action syndicale dans l'Europe
- Notre place et l'action syndicale Internationale.

(Diapo 3)

La confédération française démocratique du travail c'est :

- La première confédération interprofessionnelle en France, qui en compte 5
- 851 601 adhérents dont 47 % d'adhérentes
- 18 Fédérations professionnelles, la Fédération Santé-Sociaux en est la première
- 20 Unions régionales interprofessionnelles.

(Diapo 4)

La Fédération CFDT Santé-Sociaux est la première avec :

85 112 adhérents dont 74 % d'adhérentes.

La fédération regroupe 102 syndicats Santé-Sociaux au niveau du territoire.

Ces syndicats sont l'instance de base décisionnelle qui votent lors de nos congrès les orientations, élisent les membres de notre conseil fédéral qui, lui-même, élit le secrétariat national.

Le secrétariat national est aujourd'hui constitué de 8 secrétaires nationaux, 4 femmes et 4 hommes.

Présentation du secrétariat Nationale

Diapo 5 (Nathalie, Pascal et Christian)

Diapo 6 (Claudine, Dominique, Sophie)

Diapo 7 (Yann, Maryvonne)

(Diapo 8)

Notre champ d'intervention couvre 2 318 439 salariés des secteurs suivants :

- Sanitaire : les hôpitaux publics, privés non marchand, privés marchand, les soins à domicile.
- Social : majoritairement des structures associatives intervenants auprès d'enfants, d'adultes handicapés ou inadaptés ; les foyers de jeunes travailleurs, ou encore dans le cadre de la réadaptation sociale et des centres sociaux.
- Médico-social : structures associatives, lucratives, publiques intervenants auprès des personnes âgées handicapées.

Ces activités correspondent à la mise en œuvre de missions codifiées, définies par la loi

Le secteur sanitaire a des missions de service public, et les secteurs social et médico-social ont des missions auprès des personnes âgées, des familles, de l'enfance, des personnes en situation de pauvreté, de handicap ou d'insertion.

(Pause Power point diapo 9)

L'actualité dans notre Pays c'est, bien sûr, les élections Présidentielles qui se sont déroulées le 6 mai avec la victoire des partis de gauche. Les français ont donc élu François HOLLANDE, du parti socialiste, comme nouveau Président de la République. Maintenant il lui faut une majorité au Parlement afin qu'il puisse développer et mettre en œuvre son programme. Ces élections législatives se dérouleront en juin prochain pour élire les députés qui formeront le Parlement.

Pour des millions de personnes et notre organisation syndicale même si tout le monde est conscient que la crise est encore là, cette victoire de la gauche est plus qu'un espoir : nous attendons que la justice sociale soit réinstaurée, une véritable politique de l'emploi contre le chômage restant la priorité tant pour les jeunes que pour les seniors.

Nous devons aussi :

- Retrouver un dialogue social qui, depuis plus de 3 ans, n'existe plus, M. SARKOZY et son gouvernement n'ayant eu qu'indifférence et mépris en direction des salariés et organisations syndicales alors que des milliers de manifestants étaient dans la rue lors du débat et du vote de la réforme des retraites.
- Redonner du pouvoir d'achat en souffrance depuis plusieurs années, ayant pour effet une augmentation de personnes, de ménages en situation de précarité, une baisse de la consommation et une économie en standby.

Pour autant, la CFDT a toujours revendiqué son indépendance vis-à-vis des partis politiques et des gouvernements en place. Durant cette campagne nous n'étions ni neutres ni partisans.

Diverses formes d'inégalités sont apparues et s'accroissent aujourd'hui

Le phénomène de renoncement aux soins qui se développe révèle l'échec de la politique de l'emploi qui pèse sur l'assurance maladie et de l'aménagement territorial de l'offre de soins, à permettre de se soigner quel que soit le niveau de richesse et la situation géographique.

Nous pensons qu'un bon état de santé de la population favorise aussi un cercle vertueux entre l'accroissement de l'espérance de vie et l'investissement dans le capital humain, facteur déterminant de la croissance sur le long terme.

Nos objectifs

Ce sont les bases du système de santé que nous voulons préserver. Elles sont simples : chacun finance le système de santé en fonction de ses revenus et reçoit les soins en fonction de son état de santé.

Afin d'assurer le bien-être de tous, d'éviter l'exclusion sociale, le système de santé répond à des enjeux de cohésion sociale. Pour garantir la justice sociale, ce sont ces enjeux qu'il nous faut défendre dans un contexte économique difficile, de chômage de masse, d'évolution des formes familiales.

Sans ces principes, la poursuite des inégalités continuera entre ceux qui peuvent payer une couverture complémentaire et ceux qui dépendent de plus en plus des minimas sociaux. La santé doit rester une prestation universelle accessible à tous, sans condition particulière.

En ce sens le système de santé doit être sauvegardé et reposer sur ces objectifs de solidarité, d'égalité et d'universalité.

L'espace fait à la prévention est insuffisant et nécessite d'être réellement développé.

Nous n'y consacrons actuellement que 7 % des dépenses de santé. Face à des risques sanitaires croissants liés aux modes de vie, à l'alimentation, à la vie professionnelle, la prévention permet d'éviter une proportion non négligeable de maladies, notamment chroniques, très coûteuses pour la collectivité.

Il est urgent de définir des priorités de santé publique, de bâtir une réelle politique de prévention et de promotion de la santé en coordonnant l'ensemble des intervenants sous la responsabilité et le contrôle de l'Etat.

Pour la CFDT Santé-Sociaux nous ne pouvons pas avoir une politique de santé sans une politique d'action sociale.

Tout comme pour la santé nous avons assisté ces dernières années à une politique réduisant les budgets de l'action sociale, ayant pour conséquences des milliers de jeunes, de familles en difficultés dans leur parcours de vie, laissés pour compte, sans accompagnement pouvant les sortir de l'impasse.

Nous voulons une politique qui leur redonne espoir, autonomie et sens à leur vie.

Nous pensons que cette politique de restriction budgétaire sur l'action sociale est un leurre car nous retrouverons ces mêmes personnes dans un cadre de soins et d'aide curatifs donc plus lourd économiquement.

Concernant particulièrement la santé

En 2009 a été adoptée la loi « Hôpital patients santé territoire ».

Cela concerne la déclinaison régionale de la politique de santé par la création d'Agences régionales de santé (ARS) et des Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA).

Les Agences doivent mettre en œuvre la politique de santé publique, réguler, orienter et organiser l'offre des services de santé.

Elles délivrent les autorisations d'activités sanitaire et médico-sociale et peuvent également demander aux établissements :

- ✓ de conclure une convention de coopération de regroupement ou encore de fusion
- ✓ de supprimer des emplois, ou
- ✓ de réviser le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels d'actions dans le cadre des orientations nationales et des lois de finances et de financement de la Sécurité sociale. Il planifie l'offre sanitaire, ambulatoire et médico-sociale.

Après 3 années de mise en œuvre de cette loi nous constatons que les décisions de réorganisation sur le territoire se font très souvent aux dépens des professionnels par manque d'anticipation. En règle générale, les projets d'organisation ne prévoient pas de volet social qui, pour notre fédération, est nécessaire à l'accompagnement des professionnels.

Les conséquences sont pourtant lourdes dans certains cas et concernent quelquefois des transferts de personnels, voire des plans sociaux, sans qu'aucune étude préalable n'ait eu lieu sur les capacités de reclassement dans d'autres établissements du secteur.

Dans le cadre de regroupement ou fusion, qui concerne tant le personnel de santé que médico-social ou social, les personnels sont issus de services où les organisations du travail sont différentes et donc remises en cause. Ils sont également couverts parfois par des statuts et des garanties collectives pouvant être différents sur des emplois identiques et des activités communes.

Là encore, les échanges en amont avec les personnels s'imposent et, pour la CFDT, aucun projet de ce type ne devrait voir le jour sans une anticipation réelle et constructive des conséquences probables.

Si les Agences régionale de santé ont pour mission de mettre en œuvre la politique de santé publique, elles ne peuvent le faire sans tenir compte des professionnels qui offrent ces prestations et sans qu'une politique de santé publique n'est possible.

La CFDT Santé-Sociaux revendique l'obligation d'un volet social dans le projet régional et qu'il fasse l'objet d'une concertation. L'emploi de ce secteur représente un enjeu majeur au niveau économique pour les régions.

L'organisation de la complémentarité des activités sanitaires, sociales et médico-sociales doit se mettre en œuvre au sein d'un même territoire tout en garantissant l'accès à tous les usagers.

Les mutations des missions du champ sanitaire, médico-social et social nécessitent une anticipation en termes de repérage des compétences et de renouvellement des effectifs.

La gestion prévisionnelle des emplois, dont aucune politique locale ne peut ignorer l'intérêt, doit y répondre.

Pour la CFDT Santé-Sociaux l'organisation des établissements dans les régions et l'impact des restructurations sur l'emploi et la mobilité des salariés doit impérativement faire l'objet de discussions avec les organisations syndicales représentatives du personnel.

De même les branches professionnelles des secteurs privés lucratif, associatif sanitaire, social et médico-social non lucratif et de l'aide à domicile, doivent être considérées comme partenaires à part entière dans le processus de discussions. Effectivement, les branches professionnelles ont chacune créé leur commission paritaire nationale pour l'emploi, la compétence et la formation professionnelle (CPNEFP) et se sont dotées d'observatoire de branche sur l'évolution des emplois du secteur de leurs champs respectifs.

Lors des échanges avec les militants de Rhône-Alpes vous aviez évoqué cette organisation « régionale » des politiques de santé.

Nous avons pu constater que vous étiez en pleine réflexion sur une évaluation d'un tel système qui, visiblement, ne répondait pas totalement aux enjeux et besoins rencontrés.

Qu'en est-il aujourd'hui de cette organisation ?

Nous aurons certainement l'occasion d'en reparler durant votre congrès.

La CFDT Santé-Sociaux revendique la mise en place d'un nouveau lieu de concertation sociale constructif où les partenaires sociaux représentatifs doivent être en mesure de contractualiser les mesures sociales d'accompagnement et de gestion des emplois et des compétences au niveau régional.

Mais, pour peser et influencer dans le choix des politiques, nous devons poursuivre notre développement syndical.

(Diapo 10)

Notre développement syndical et notre représentativité sont déterminants

La place des partenaires sociaux et le rôle de la négociation collective doivent être consolidés en permanence.

Une évolution importante est en mouvement dans le secteur privé et le secteur public : celle de la réforme de la représentativité syndicale adoptée en 2008. Les deux plus importantes organisations syndicales, la CFDT et la CGT, l'ont signée.

Elle a mis un terme à une décision législative qui a défini il y a 50 ans quelles étaient les organisations syndicales confédérées représentatives.

Désormais, c'est le vote des salariés qui décide quels sont les syndicats qui peuvent négocier en leur nom. Il faut pour cela qu'ils obtiennent au moins 10 % des voix des salariés. Dans le même temps, pour qu'un accord collectif soit valide, il faut qu'il soit conclu par des syndicats qui représentent au moins 30% des salariés et il ne faut pas que des syndicats représentant plus de 50 % des salariés s'y opposent.

Cette réforme a pour but de renforcer les liens entre les salariés et les syndicats. Elle vise aussi à renforcer la légitimité des actes et des engagements des syndicats à travers la négociation collective. Le calcul de la représentativité de chacune des organisations aura lieu en 2013 dans le secteur privé.

C'est un challenge qui anime d'autant plus notre volonté de développement au sein de chacune des entreprises et répond au syndicalisme d'adhérent que nous souhaitons.

Des adhérents variés et nombreux font de notre organisation un pilier de la démocratie.

Plus les réalités sont différentes, plus les expériences sont diverses, plus le débat s'enrichit et traite les vrais enjeux. En s'appuyant sur des positions ancrées dans la réalité quotidienne d'adhérents nombreux, la CFDT renforce sa légitimité et peut ainsi se prévaloir d'être représentative des salariés.

Un syndicat qui réunit de nombreux adhérents est plus à même de faire jouer la solidarité entre les salariés.

Nous appuyer sur un solide réseau d'adhérents nous permet de mieux connaître ce que vivent les salariés et ainsi d'enrichir nos propositions.

Pour notre fédération le syndicalisme d'adhérents se construit dans un syndicalisme de proximité.

Cela signifie que notre organisation place l'adhérent au cœur de son fonctionnement.

La CFDT est un lieu d'expression pour les adhérents qui peuvent faire valoir leurs idées, partager et confronter leurs expériences. C'est un lieu d'émancipation et de démocratie où les adhérents sont acteurs du changement.

Ils ont vocation à être systématiquement consultés et impliqués. Ces pratiques favorisent en outre le rapprochement entre les professions et permettent d'éviter l'addition de revendications, parfois contradictoires, voire corporatistes.

Nous avons développé ces dernières années des pratiques syndicales basées sur la proximité, donc directement sur le lieu de travail.

Les actions spécifiques de développement sont déterminantes parce qu'elles mettent en œuvre des pratiques de relations fondées sur la rencontre et l'échange, la possibilité pour le salarié d'être écouté et de faire valoir ses idées.

Le premier contact avec le salarié est fondamental c'est un adhérent potentiel.

Ces actions constituent ainsi une visibilité du mode de fonctionnement démocratique de la CFDT Santé- Sociaux et prouvent que nos pratiques de participation sont bien réelles. C'est essentiel pour bien faire percevoir au salarié le vrai sens de l'adhésion à la CFDT.

Par exemple, en 2011 nous avons fait une enquête sur les conditions de travail dans les hôpitaux et maisons de retraite. L'adhérent est allé à la rencontre des salariés et leur a fait remplir cette enquête sur place. Cela a été aussi un moment d'échanges sur le ressenti des salariés dans leur travail au quotidien.

Cela a été un vrai succès puisque plus de 60 000 salariés l'ont rempli permettant, dans son exploitation, d'élaborer des revendications correspondant à l'aspiration des salariés.

Une restitution a été faite cette année auprès de chacun des salariés l'ayant remplie. Reste maintenant aux militants et adhérents d'en récolter les fruits par des adhésions.

Le rôle du développement est donc de créer les conditions nécessaires à l'établissement d'un lien entre un salarié et nous puisqu'en France l'adhésion à un syndicat est un acte individuel et volontaire, contrairement à ce qui existe chez vous. Ceci introduit réellement une différence fondamentale.

Nous constatons que l'adhésion est un moment, certes important, mais qui nécessite de fidéliser nos adhérents à nos valeurs et nos projets pour les amener à participer et militer au sein de notre organisation.

Une réflexion actuelle traverse la CFDT : la question du renouvellement des militants et de l'implication des jeunes salariés dans le militantisme. Environ 300 jeunes adhérents Santé-Sociaux seront réunis fin 2012 pour y réfléchir.

Nous avons ainsi mis en place des responsables de développement dans nos syndicats afin que la politique de développement soit bien réelle et au plus proche des salariés.

Faire valoir, convaincre que l'adhésion, l'engagement est une chance pour chacun dans son parcours de vie, son parcours professionnel de pouvoir s'émanciper, que rien n'est plus précieux que la liberté d'expression, la participation et être acteur de changement, d'amélioration dans son exercice professionnel, et que la solidarité donne sens à l'action et à l'engagement.

(Diapos 11 et 12 Schéma des instances FSESP et ISP)

C'est aussi ce sens de l'engagement qui nous anime dans l'action syndicale au sein de l'Europe et de l'internationale.

Notre Fédération Santé-Sociaux est affiliée à :

La Fédération Syndicale Européenne Services Publics (F.S.E.S.P.) et à l'Internationale des Services Publics (I.S.P.).

(Diapo 13)

Le dialogue social Européen est un acquis communautaire initié par Jacques DELORS en 1985. C'est un élément structurant du modèle social européen.

(Diapo 14)

La FSESP est composée de :

200 syndicats affiliés provenant de 34 pays et de 8 millions d'adhérents.

Ses instances sont : une commission exécutive et 4 comités permanents sectoriels :

- le comité des Administrations Nationales et Européennes
- le comité des Administrations Locales et Régionales
- le comité des Services de Santé et des Services Sociaux
- le comité des Entreprises Publiques.

(Diapo 15)

Le comité de dialogue social sectoriel européen a été fondé en septembre 2006.

Les acteurs du comité des services de santé et services sociaux sont :

Pour les organisations syndicales la FSESP et pour les employeurs l'HOSPEEM regroupant les employeurs des soins de santé en hôpital et les employeurs du secteur associatif sanitaire.

(Pause power point Diapo 16)

L'actualité qui occupe la FSESP et l'ISP est celle de la crise dans les pays Européens et dans le monde et les choix de politiques d'austérité

Nous constatons le choix d'un libéralisme des politiques remettant en cause les principes fondamentaux, comme l'accès aux soins et l'accompagnement social pour de plus en plus de citoyens. Les droits du travail, les garanties collectives ne sont pas épargnées et sont remis en cause, de même que la place, le rôle et l'action des organisations syndicales.

Dans ce contexte l'affiliation et l'action du plus grand nombre d'organisations syndicales confédérées au sein des instances syndicales Européennes (FSESP) mais aussi de la Confédération Européenne et de l'international (ISP) sont primordiales.

Nous voulons une Europe solidaire, pour l'emploi et la justice sociale !

La crise atteint des niveaux que nous n'avons jamais connus en France et en Europe.

Le chômage frappe de plus en plus lourdement, et en particulier les jeunes.

Les salariés voient leur pouvoir d'achat amputé.

Des choix budgétaires ayant pour conséquences une dégradation des conditions de travail, de la qualité et de la sécurité auprès des usagers et des patients fragilisés.

Dans le cadre des rencontres des affiliés syndicaux à la FSESP nous faisons le constat du durcissement de la politique d'austérité des dirigeants européens.

Nous combattons la peur du lendemain qui encourage le repli national et la montée des extrêmes.

Pour la CFDT Santé-Sociaux, en l'absence de politique sociale, sanitaire et médico-sociale commune la plus grande vigilance s'impose sur ces sujets puisqu'ils impactent d'ores et déjà les entreprises du secteur qui se développent au niveau transfrontalier dans les domaines du handicap et des personnes âgées notamment.

Le secteur sanitaire, social et médico-social est au cœur du débat européen sur les services sociaux d'intérêt général (SSIG).

La question essentielle qui anime ce débat, depuis plusieurs années, porte sur le choix de société que feront les pays européens, à savoir : le soin ou la prestation sociale est-il un droit fondamental universel qui renforce la cohésion sociale territoriale ou une marchandise ? Or, à la conception universaliste du social que portent la France et d'autres pays, s'oppose de plus en plus une logique de l'assistance qui vise à réserver la prestation sociale seulement aux plus défavorisés.

Dans ce débat, la CFDT Santé-Sociaux réaffirme avec force son attachement au droit fondamental universel.

Au sein de la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) la CFDT Santé-Sociaux restera engagée, avec les autres organisations syndicales françaises et les organisations syndicales affiliées, dans la campagne sur les services d'intérêt général.

C'est aussi pour ces raisons que nous nous engageons dans l'Europe.

Pour la CFDT et pour la Confédération européenne des syndicats (CES), les mesures d'austérité ne sont pas une réponse à la crise. Parce qu'elle touche déjà les plus vulnérables, nous rejetons une Europe qui oublie la croissance, l'emploi et la solidarité, l'affaiblissement de la cohésion sociale, de la protection sociale et des services publics et la remise en cause du dialogue social et des négociations collectives.

Nous voulons :

- Une Europe forte, solidaire, dotée d'une véritable politique économique et sociale donnant la priorité à l'emploi de qualité, notamment pour les jeunes.
- L'instauration d'un salaire minimum dans chaque pays, pour stopper la concurrence sociale et salariale et réguler le pouvoir d'achat.
- Le respect et la garantie des droits sociaux pour tous !

(Diapo 17)

Ces objectifs sont ce qui guide notre action au sein du comité Européen des services de santé et services sociaux dont le programme adopté pour 2009-2014 porte sur les dossiers suivants :

✓ **Les soins de santé transfrontaliers**

Nous veillons à ce que toute initiative actuelle ou future de l'Union européenne, et notamment la proposition de directive sur les soins de santé transfrontaliers, reflète et préserve comme il se doit le caractère universel et le principe de solidarité de ces services;

✓ **La qualité des soins de santé et des services sociaux**

Empêcher la marchandisation et obtenir la reconnaissance des responsabilités de l'État pour les soins de santé et les services sociaux.

✓ **La discrimination**

Réclamer l'égalité des droits, des chances et du traitement pour tous les travailleurs du secteur des soins de santé et des services sociaux et lutter contre la discrimination.

✓ **Le dialogue social**

Renforcer le dialogue social en vigueur et obtenir la mise en application des textes sur le dialogue social sectoriel et intersectoriel européen.

- ✓ **Le recrutement transfrontalier des travailleurs**
Combattre les pratiques non éthiques dans le recrutement transfrontalier des travailleurs.
- ✓ **Les services sociaux**
Renforcer l'engagement de la FSESP et des syndicats sur les services sociaux.
- ✓ **Les prestations des services sociaux et de santé**
Contribuer à la stratégie de la FSESP réclamant des dispositions légales horizontales à l'échelon européen pour les services publics et un programme d'action européen.
- ✓ **Les conditions de travail, y compris la durée du travail**
 - Améliorer des conditions de travail et combattre la sous-évaluation des emplois dans le secteur des services sociaux et de santé.
 - Garantir un financement approprié et un investissement public à long terme dans les services sociaux et de santé afin d'assurer des niveaux de salaires et d'effectifs adéquats.
- ✓ **Les droits syndicaux**
Promouvoir et militer pour les droits syndicaux des travailleurs des services sociaux et de santé.
- ✓ **Les entreprises multinationales**
Favoriser la création de comités d'entreprise européens.

(Diapo 18)

L'Internationale des services publics

C'est une fédération syndicale mondiale représentant :

- 20 millions de salariés
- dans 150 pays.

(Diapo 19)

L'ISP défend :

- ✓ les droits de l'homme
- ✓ la justice sociale et favorise l'accès universel aux services publics de qualité.

L'ISP travaille avec le système des Nations-Unies et en partenariat avec les syndicats, la société civile et d'autres organisations.

Nos voix sont entendues dans le monde entier.

L'ISP agit à travers le monde pour une justice sociale et économique juste et efficace, et des services publics accessibles à tous.

Plusieurs comités sectoriels existent au sein de l'ISP

Sans reprendre l'ensemble des actions, le comité des services de santé et des services sociaux agit de différentes façons.

Nous avons saisi les différentes rencontres du G20 réunissant les chefs d'État et les Ministres des 19 pays les plus importants au monde représentant 65,2 % de la population mondiale, 85 % du commerce mondial et plus de 90 % du produit intérieur brut mondial.

Nous avons manifesté lors du G20 à Cannes en juin 2011, ou encore ce 18 mai à Chicago à l'occasion du G8 qui s'est réuni à Camp David afin de réclamer l'instauration d'une taxe sur les transactions financières (TTF).

L'application de la TTF permettra d'assurer une contribution plus juste du secteur financier au budget public et aux budgets nationaux des Etats membres.

La FSESP, la confédération Européenne des syndicats et la commission Européenne soutiennent cette taxe sur les transactions financières.

C'est notre soutien depuis plus d'un an lors des actions des syndicats du Royaume Uni affiliés à l'ISP face au démantèlement de leur système de santé, ou encore lors du comité d'avril dernier où nous avons adopté :

- une déclaration dénonçant la situation des répressions en direction des personnels de la santé au Bahreïn où début avril 48 médecins ont été emprisonnés pour avoir porté des soins aux manifestants ;
- une lettre ouverte adressée au Gouvernement de l'Équateur pour dénoncer la répression syndicale et le non respect des droits des salariés.

Ou encore notre soutien dernièrement au Canada dans l'action des étudiants contre l'augmentation de 75 % des frais de scolarité.

Nos voix sont entendues dans le monde entier. L'ISP agit à travers le monde pour une justice sociale et économique juste et efficace, et des services publics accessibles à tous.

Parallèlement à ces actions, tant au sein des instances européennes que de l'ISP, les échanges, les expériences, les négociations sur, entre autres, les formes d'organisations du travail, les rémunérations ou encore la gestion du vieillissement du personnels de santé et les dispositifs d'accompagnement. Les moyens de mise en œuvre de tous ces sujets dans les différents pays sont une richesse et une aide pour ces derniers.

D'autres dossiers portent sur la prévention de la violence dans les établissements de la santé ou du secteur social, la prévention du VIH dans les établissements de santé et particulièrement en Afrique et bien d'autres domaines encore font l'objet d'échanges et de réflexions.

Face à un monde qui bouge, une mobilité existante, des politiques qui choisissent la logique de la finance aboutissant à des inégalités de traitement entre les citoyens et les travailleurs/es, la solidarité doit être ce qui nous guide dans nos actions.

Elles ne doivent pas se limiter à une catégorie professionnelle de la santé ou du social mais en direction de toutes catégories.

C'est pourquoi les organisations syndicales interprofessionnelles ont toute leur place au sein de l'ISP et doivent jouer leur rôle de représentant des salariés et de contre-pouvoir pour bâtir un monde meilleur, plus juste pour toutes et tous :

- pour que tous les salariés bénéficient d'un travail décent,
- pour que les droits fondamentaux soient respectés.

C'est pour ces raisons que la Fédération CFDT Santé-Sociaux est affiliée à l'ISP.

(Diapo 20)

Nous vous remercions encore de cette invitation, de votre écoute, et espérons que nous aurons l'occasion de pouvoir encore échanger ensemble, partager nos expériences et nos actions.