

Internationale des services publics
Réunion du Groupe de travail sur les services de santé (HSTF)
14 et 15 février 2011

et

Réunion supplémentaire d'une journée sur les services infirmiers
16 février

[Organisation internationale du travail, salle IV, Genève]

COMPTE RENDU et RAPPORT

1. Séance d'ouverture

<ul style="list-style-type: none">• Accueil• Présentation des participant(e)s• Programme de la réunion et informations pratiques	<i>Présidente</i> : Sari Koivuniemi <i>Exposé</i> : Odile Frank et Nobuko Mitsui
--	---

La réunion du Groupe de travail sur les services de santé de l'ISP débute à 10h00 le 14 février. La **séance d'ouverture** est présidée par Sari Koivuniemi. Les 29 membres et délégué(e)s des affiliés de l'ISP se présentent, à l'instar des représentantes des agences spécialisées des Nations Unies (Julia Lear, Myroslava Protsiv et Lee-Nah Hsu de l'OIT ; Susan Wilburn de l'OMS) et des personnes-ressources invitées (Jane Lethbridge et Jane Pillinger) (voir Annexe 1).

Les participant(e)s sont informés que l'ordre du jour provisoire a été établi sur la base d'une longue liste de suggestions et des priorités définies par le Conseil exécutif ainsi que par le Groupe consultatif sur les programmes et politiques depuis la dernière réunion du HSTF en 2009. Le programme, très dense, comportera des séances sur les services publics de qualité, sur les personnels migrants, sur la privatisation des soins de santé, sur la violence dans le secteur de la santé, sur les normes de santé et de sécurité au travail et sur le travail précaire dans la santé. Trois des six séances comprennent des activités de groupe, lors desquelles les participant(e)s pourront s'exprimer en comité restreint. Les participant(e)s proposent des modifications de l'ordre du jour.

Même s'il n'a pas été suggéré de remplacer les séances de **résumé et de conclusion** des premier et deuxième jours, le besoin d'y procéder ne s'en fait pas sentir car chaque séance thématique se clôture d'elle-même. Ceci est apparu comme une évidence dès le premier jour, raison pour laquelle le temps alloué aux séances de clôture a été réaffecté aux séances thématiques, après accord courtois des deux présidents, Ayubba Philibus Wabba et Rodrigo López García.

Les participant(e)s apprennent également que Candice Owley et Ashoka Abeynayaka, qui devaient toutes deux présider une séance, sont hélas dans l'impossibilité d'être présentes. En outre, le vol d'Helene Davis-Whyte ayant du retard, les participant(e)s sont invités à accepter quelques modifications de l'ordre du jour pour faciliter le déroulement de la réunion, ce qui est fait.

En l'absence d'autres propositions, les troisième et quatrième séances de la première journée sont inversées (**Travailleurs(euses) migrant(e)s des services sociaux et de santé** et **Privatisation des services de santé**). Maria Aparecida Godói se porte volontaire pour assurer la présidence de la séance sur le **Travail précaire dans les services de santé** du deuxième jour. En l'absence d'autres volontaires, et compte tenu du délai très court, Odile Frank propose de présider la séance sur la **Privatisation des services de santé**, désormais prévue en matinée du premier jour.

Séance n°2 : Financement du secteur public et services publics de qualité

Dans un contexte marqué par la réduction générale des services publics, les dirigeants de syndicats de travailleurs(euses) des secteurs public et privé ainsi que les représentant(e)s d'autorités municipales et d'organisations de la société civile se sont réunis à Genève du 12 au 14 octobre 2010 pour la conférence du Conseil des Syndicats mondiaux, « <i>Services publics de qualité – passons à l'action !</i> ». Ils se sont engagés à œuvrer ensemble à la promotion d'investissements dans les services publics de qualité, lesquels sont essentiels pour sortir de la crise économique et instaurer des sociétés pacifiques, équitables et pérennes. L'ISP est consciente qu'un financement adéquat du secteur public et un système fiscal équitable sont indispensables à la réalisation des services publics de qualité (SPQ). La conférence SPQ a adopté la <i>Charte de Genève pour des services publics de qualité</i> et élaboré un <i>Plan d'action</i> détaillant les actions communes que doivent prendre les Syndicats mondiaux pour mettre en œuvre cette Charte. Contact : Rolv Hanssen (rolv.hanssen@world-psi.org ; +33 450 40 11 60) http://www.qpsconference.org/	<i>Présidente :</i> Teresa Marshall <i>Exposé :</i> Peter Waldorff, Secrétaire général de l'ISP
--	--

La première séance thématique de la première journée est présidée par Teresa Marshall, Coordinatrice des communications de l'ISP. Peter Waldorff, Secrétaire général de l'ISP, présente à titre d'introduction un aperçu des objectifs et du plan d'action de la **Campagne en faveur de services publics de qualité (SPQ)**.

Peter Waldorff attire l'attention sur le contexte dans lequel s'inscrit la campagne – la crise mondiale induite par les marchés financiers qui a fortement ébranlé l'emploi. Il met l'accent sur le chemin restant à parcourir pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et pour rééquilibrer l'ordre mondial. La campagne SPQ peut être considérée comme l'expression de ce besoin de sortir de la crise. La campagne du Conseil des Syndicats mondiaux consiste dès lors en un appel commun des syndicats publics et privés en faveur de services publics de qualité pour construire des sociétés équitables et pérennes. Dans le même temps, les personnels de la fonction publique font l'objet d'offensives et sont les boucs émissaires de la lenteur de la reprise économique. Leurs syndicats sont dos au mur dans bon nombre de pays. Les syndicats doivent trouver des moyens de riposter, et il est important de rappeler que l'investissement dans des services publics de qualité est essentiel si l'on veut que la société soit plus égalitaire au sortir de la crise. L'enjeu des services publics de qualité ne porte pas uniquement sur l'aspect qualitatif : il incarne aussi la vision d'une société soucieuse des intérêts de toutes et tous, et pas seulement d'une poignée de privilégiés. Il s'agit également de créer des emplois et des perspectives pour les personnes, tout en renvoyant une image plus positive des syndicats.

Dans un premier temps, la campagne se concentrera sur les services en milieu urbain. L'urbanisation est un phénomène mondial qui se déroule rarement sans heurts. Dans la plupart des villes, ce sont les services publics qui répondent aux divers besoins : distribution d'eau et assainissement, logement, distribution d'électricité et de gaz, transports et construction de routes, de ports et d'aéroports, assainissement, sécurité, éducation, soins de santé, aménagement du territoire (et protection de l'environnement). À noter que les villes ont besoin d'une bonne gouvernance et d'une administration sans corruption.

On dénombre 13 fédérations syndicales internationales, en ce compris la Commission syndicale consultative auprès de l'OCDE et l'ISP. Aux côtés de l'ISP, l'ITF, l'IE, l'IBB et UNI sont aux avant-postes de la campagne SPQ. Les autres FSI ne sont pas en reste. Tant les personnes que les entreprises ont besoin d'une société au fonctionnement efficace réunissant les conditions favorables à la prospérité.

Cette emphase placée sur les villes constituera un exercice ambitieux, et l'ISP aura besoin du soutien vigoureux de ses affiliés nationaux, et surtout de leurs sections locales dans les villes sélectionnées. Les participant(e)s sont invités à soumettre des propositions de villes à Rolv Hanssen, Teresa Marshall ou Peter Waldorff.

Pour financer la réalisation de services publics de qualité, il faut prévoir un système fiscal équitable tant pour les particuliers que pour les entreprises. L'ISP soutient la campagne de taxation des transactions financières et continuera de participer à l'élaboration de régimes de fiscalité progressive.

Cette année, le Prix des services publics de qualité sera décerné le 23 juin, Journée internationale des services publics. Les participant(e)s du Groupe de travail sur les services de santé sont invités à demander des nominations pour ce Prix.

Séance n°3 : Privatisation des services de santé

L'évaluation du rapport coûts/bénéfices et des changements d'efficacité résultant de la privatisation des services de santé ont soulevé des questions relatives à la manière d'évaluer les coûts et les avantages ainsi que l'efficacité des services. La prestation de soins de santé repose non seulement sur les services fournis aux patient(e)s mais également sur la qualité des soins qui leur sont prodigués. Il s'agit d'une activité à forte intensité de main-d'œuvre dont la qualité est fortement influencée par les conditions de travail.

Une analyse fondée sur des preuves menée par le PSIRU dans le secteur de la santé vise à examiner les affirmations selon lesquelles 1) lorsque le secteur privé gère les services publics, les coûts des services incombant aux consommateurs(trices) augmentent, et 2) l'introduction de la concurrence et de la notion de profits entraîne plus de corruption au niveau des achats et de la prestation.

Objectif : sonder les participant(e)s pour identifier les problèmes les plus importants et les plus urgents auxquels sont confrontés les affiliés s'agissant de la privatisation.

Contact : Jane Lethbridge (j.lethbridge@gre.ac.uk ; +44 208 331 7781)

Présidente : Odile Frank
(pp. Candice Owley)
Exposé : Jane Lethbridge
Présidente du Groupe 1 : Pinda Bowessidjaou Akoua
Rapporteur : Michele Boisclair
Présidente du Groupe 2 : Jennifer Whiteside
Rapporteur : Margret Steffen
Présidente du Groupe 3 : Mhlanga Irene Nonhlanhla
Rapporteur : Karen Higgins

La deuxième séance thématique de la première journée est présidée par Odile Frank, Responsable des services de santé de l'ISP, en l'absence de Candice Owley. Odile Frank explique que Jane Lethbridge a été chargée de mener une méta-analyse de l'impact de la privatisation sur le secteur de la santé pour que l'ISP puisse concevoir et proposer aux affiliés des matériels fondés sur des preuves en vue d'étayer leurs campagnes de protection des services publics de santé.

Jane Lethbridge est maître de conférences à l'école de commerce de l'université de Greenwich. Basée au Bureau de recherches internationales sur les services publics (PSIRU) hébergé par cette université depuis 2001, ses travaux portent sur la commercialisation des services sociaux et de santé au niveau mondial et sur les réponses syndicales à la libéralisation et à la privatisation. Elle a été conseillère politique pour une agence nationale de santé publique, a dirigé une ONG et a travaillé en tant que consultante politique free-lance.

Jane Lethbridge fait le point sur l'avancement de ses travaux de recherche, qui portent sur l'impact des politiques de marché et de la privatisation sur le secteur de la santé. Son exposé peut être consulté sur le site Internet de l'ISP :

www.world-psi.org/TemplateEn.cfm?Section=Meeting_documents&CONTENTID=27160&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

Les participant(e)s sont ensuite invités à former trois groupes et à réfléchir aux trois questions suivantes dans le contexte du secteur des soins de santé :

1. Quelles sont pour vous les problématiques les plus préoccupantes posées par la privatisation ?
2. Quelles mesures le HSTF peut-il prendre pour apporter une valeur ajoutée aux actions individuelles des affiliés ?
3. Quelles mesures le siège de l'ISP peut-il prendre pour faire avancer le programme de riposte aux privatisations et aider les affiliés ?

1. Aux yeux des participant(e)s, les problématiques les plus préoccupantes posées par la privatisation sont les suivantes :

- Coûts sociaux de la marchandisation des personnels
- Diminution de la qualité, du nombre d'emplois dans la fonction publique et de la protection sociale de la population
- Aspect sélectif/arbitraire des mesures de productivité
- Désengagement de l'État vis-à-vis des questions de protection sociale
- Fragmentation des équipes de personnels

- Conséquences néfastes de la politique de promotion de la santé et accent sur la médecine curative
- Perte de pouvoir de négociation
- Précarité et augmentation de la pauvreté des travailleuses
- Perte d'intérêt pour la santé préventive, communautaire, rurale et des personnes âgées
- Remplacement des objectifs normatifs par des objectifs d'efficacité spécifiques
- Dégradation des conditions de travail : perte d'avantages et de droits acquis

Les groupes reconnaissent que le problème est mondial et imputable aux pressions du marché sur les gouvernements locaux, régionaux et nationaux, accablés de dettes. Ils s'inquiètent de l'érosion des services publics dans les services auxiliaires – blanchissage, entretien et pharmacie – et de la privatisation de l'assurance-maladie. Beaucoup de pays en développement se battent pour maintenir et renforcer leur système de santé publique. Les participant(e)s sont alarmés par la mise en place ou la généralisation des tickets modérateurs dans les pays en développement.

2. Mesures que le HSTF pourrait prendre pour apporter une valeur ajoutée aux actions individuelles des affiliés :

- Apporter un soutien aux campagnes et actions de :
 - pression sur les gouvernements et les commissions parlementaires.
 - création de partenariats avec la société civile.
 - collaboration avec les médias.
- Œuvrer au blocage de projets de privatisation, établir des moratoires et/ou limiter la privatisation aux services tertiaires.
- Mener une campagne positive et normative pour garantir l'accès universel et des services abordables pour la population.
- Mieux faire connaître aux utilisateurs(trices) :
 - les avantages des institutions publiques en termes de services, et les preuves que l'investissement dans le système public apporte un rendement accru
 - les risques de perte de qualité et de mise en danger de la santé des patient(e)s du fait de la démarche lucrative
 - les revers du désengagement de l'État
 - les risques potentiels de la concurrence déloyale pour les patient(e)s
 - les risques d'opportunisme politique induits par les avantages à court terme (encore plus discutables) au prix d'une augmentation des coûts à long terme, que devront prendre en charge les élu(e)s suivants
- Pointer du doigt les multinationales qui profitent du mauvais état de santé de la population, et divulguer leurs profits (mettre au point une base de données dans cet objectif).
- Apporter des preuves de l'intérêt de l'investissement dans la prévention et la promotion de la santé.
- Réinvestir dans le processus de dialogue social et le renforcer.
- Chercher à comprendre les causes profondes de l'offensive contre les services publics de santé.

Les participant(e)s notent que les enseignements négatifs tirés dans les pays industrialisés – par exemple aux États-Unis – pourraient servir à appuyer des campagnes dans les pays en

développement. Ils(elles) arrivent à la conclusion que les syndicats du monde entier devraient échanger des informations de ce type pour aider leurs collègues des pays en développement à améliorer les systèmes de santé à l'avantage des patient(e)s, et apporter un soutien de solidarité rapidement où que ce soit.

3. Mesures que le siège de l'ISP pourrait prendre pour faire avancer le programme de riposte aux privatisations et aider les affiliés :

1. Créer une plate-forme de communication dotée d'un réseau interactif pour échanger des informations et expériences.
2. Former et élargir des alliances, par exemple avec les fédérations syndicales internationales, des ONG de patient(e)s et autres, pour accroître les ressources syndicales.
3. Parler d'une voix plus affirmée avec les institutions de Bretton-Woods.
4. Renforcer le dialogue avec l'opinion publique au travers des médias.
5. Définir ce qu'est la privatisation et élaborer un argumentaire contre celle-ci ; faire comprendre clairement que les services privés poursuivent un but lucratif dans un système totalement indifférent à la question des soins aux personnes âgées et de la santé publique.
6. Recueillir des données sur les bonnes et mauvaises expériences de privatisation ; suggérer des campagnes, apporter des résultats d'enquêtes, identifier les bonnes pratiques et fournir des exemples pour soutenir les campagnes.
7. Coordonner des collectes d'informations sur les grandes multinationales.
8. Pointer du doigt les mauvaises pratiques.
9. Divulguer les plans de privatisation du gouvernement0
10. Soutenir les stratégies nationales.
11. Promouvoir le principe selon lequel l'État est responsable des services de santé.
12. Mieux faire connaître les systèmes de santé publique de qualité dans le cadre de la charte SPQ.
13. Promouvoir la position normative selon laquelle la santé est un droit et non un privilège.

La présidente conclut que, globalement, les participant(e)s ont identifié trois grands axes devant faire l'objet d'un suivi :

1. L'adaptation de la stratégie de communication du siège de l'ISP, notamment le développement du site Internet pour proposer des outils interactifs aux affiliés et une emphase sur a) les alliances, b) les médias, et c) le système public international (points 1 à 4).
2. Le besoin de mener une analyse critique et de réunir des informations sur la commercialisation et la privatisation (points 5 à 9).
3. L'adoption et la promotion d'un parti pris décomplexé en faveur d'une gestion publique des services de santé, notamment dans le cadre de la campagne SPQ (points 10 à 13).

Séance n°4 : Travailleurs(euses) migrant(e)s des services sociaux et de santé

Le projet de l'ISP d'une durée de 3 ans (2010-2012) sur *la migration internationale et les travailleurs(euses) des services sociaux et de santé* vise à renforcer la capacité des syndicats du secteur public à examiner les causes et réagir aux conséquences de la migration sur les services publics et les droits des travailleurs(euses) grâce au plaidoyer et au dialogue, à la recherche, aux actions d'information, au renforcement des capacités et à la syndicalisation. Des réunions de planification ont eu lieu dans 3 pays pilotes (Kenya en septembre 2011, Afrique du Sud en octobre 2011 et Ghana en novembre 2011). Dans le cadre du projet, il est prévu d'effectuer une enquête participative et une cartographie de la migration dans les secteurs des services sociaux et de santé. Les résultats devraient aider l'ISP à élaborer des outils syndicaux pour relever les nouveaux défis liés à la migration dans le contexte de la crise économique, des changements démographiques et de la progression du travail précaire.

Objectif : les participant(e)s sont invités à prendre connaissance des travaux de recherche et les affiliés sont invités à participer.

Contact : Genevieve Gencianos (Genevieve.Gencianos@world-psi.org ; +33 450 40 12 14)

Présidente :
Helene Davis-Whyte

Exposés :
Genevieve Gencianos et Jane Pillinger

Helene Davis-Whyte préside la troisième et dernière séance thématique de la première journée, et formule quelques commentaires d'introduction sur le rôle de la migration dans le secteur des soins de santé aux Caraïbes.

Les exposés de Genevieve Gencianos et Jane Pillinger sont disponibles sur le site Internet de l'ISP :

www.world-psi.org/TemplateEn.cfm?Section=Meeting_documents&CONTENTID=27160&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

Les oratrices entament ensuite une discussion avec les participant(e)s.

Jane Pillinger est conseillère indépendante en recherche et en politique, spécialiste de la politique sociale internationale, de la dimension de genre et des questions liées à la migration. Elle mène actuellement pour l'ISP des travaux sur les personnels migrants des services sociaux et de la santé, qui englobent des recherches qualitatives et quantitatives au Kenya, au Ghana et en Afrique du Sud, ainsi que dans les pays de destination. Jane conseille les gouvernements, les organisations internationales, les syndicats et les ONG du monde entier. Elle a publié de nombreux ouvrages sur la politique sociale mondiale, la féminisation de la migration, l'égalité hommes-femmes au travail et la politique sociale. Elle est basée à Dublin.

Il ressort des exposés et de la discussion que la migration dans le secteur de la santé et des services sociaux se traduit par des problématiques et tendances communes partout dans le monde. La réalité démographique du vieillissement de la population constitue un facteur important, qui touchera d'abord les pays industrialisés, avec des incidences considérables sur les retraites et les besoins de soins de santé, notamment en termes de personnels soignants pour les personnes âgées. Les pays industrialisés ne seront vraisemblablement pas en mesure de répondre à leurs besoins de personnels et devront se tourner vers le recrutement international à court et moyen terme.

Les participant(e)s de la réunion se sont montrés très désireux de participer à l'enquête proposée par Genevieve Gencianos et Jane Pillinger. Cet enthousiasme fait écho à l'importance de la recherche pour la collecte d'informations et de preuves, pour l'analyse et pour l'élaboration d'outils de plaidoyer, de syndicalisation et de négociation collective, activités qui aident l'ISP et ses affiliés à relever les défis liés à la migration.

De l'avis général, même si le « Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé » publié par l'OMS en 2010 constitue un document remarquable, il ne suffit pas à atténuer les impacts négatifs de la migration. Par exemple, même si des organisations professionnelles de la santé sont citées, le document ne fait aucunement mention des syndicats. En outre, un facteur important est celui du rôle des agences de

recrutement privées, que les ministères de la santé et du travail ne sont pas toujours en mesure de réglementer.

Les syndicats du secteur public s'emploient à utiliser pleinement le code de l'OMS, ainsi que les autres codes de conduite volontaires existants – notamment le *Code de conduite FSESP-HOSPEEM et suivi concernant le recrutement et la rétention transfrontaliers éthiques dans le secteur hospitalier* adopté le 7 avril 2008 (<http://www.epsu.org/a/3715>) ; et le *Code volontaire de recrutement éthique des travailleurs de la santé aux États-Unis* élaboré en 2008 (www.fairinternationalrecruitment.org/index.php/the_code/) – en tant qu'outils politiques de mise en œuvre de principes de recrutement éthique et de promotion de politiques d'emploi et d'immigration fondées sur les droits.

Les participant(e)s proposent d'associer les affiliés à l'enquête participative et à la cartographie de la migration dans les secteurs des services sociaux et de santé au Nigéria, au Sierra Leone, aux Philippines, en Finlande, en Norvège, en Allemagne, au Royaume-Uni, en Irlande, au Canada, aux États-Unis, en Australie, au Japon, au Costa Rica, au Nicaragua, au Brésil, au Paraguay et au Venezuela. Les représentant(e)s des affiliés proposent par ailleurs d'assurer la diffusion de l'enquête de l'ISP et de promouvoir la réponse à celle-ci au travers de leurs réseaux et groupements régionaux respectifs (Afrique de l'Ouest, Amérique centrale, Caraïbes, Corrosur (ndt : Cono Sur ?) et région andine).

Afin que l'enquête participative reflète les besoins des régions et sous-régions, un suivi sera assuré par l'ISP auprès des personnes de contact au niveau national et sous-régional pour que la conception et la coordination soient adaptées aux spécificités de chaque région.

L'enquête participative et la cartographie de la migration dans les secteurs des services sociaux et de santé sera progressivement rattachée à la mise en œuvre du *Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé* de l'OMS et à la campagne de l'ISP sur le recrutement éthique. Le rapport final de cette enquête devrait être soumis au Congrès mondial de l'ISP qui se tiendra du 27 au 30 novembre 2012 à Durban, en Afrique du Sud.

Séance n°5 : Violence sur le lieu de travail

<p>La violence au travail demeure l'une des grandes priorités de l'ISP. Avec l'OIT, le CII et l'OMS, l'ISP a créé en 2001 le Programme conjoint sur la violence sur le lieu de travail dans le secteur de la santé, qui a produit 8 études de cas, des lignes directrices et un manuel de formation complémentaire en 2003-2005. La violence dans le secteur de la santé a, depuis, fait l'objet de deux conférences internationales. La troisième aura lieu à Vancouver, au Canada, du 24 au 26 octobre 2012. (Contact pour les conférences internationales : Nico Oud (www.oudconsultancy.nl ; + 31 20 409 0368). La violence comprend toute une série de comportements allant de la violence psychologique (agressions verbales : cris, jurons, insultes, menaces, intimidation et harcèlement) à la violence physique (agressions physiques : crachats, agression directe, utilisation d'objets, d'armes, d'animaux), dont le meurtre. Les auteurs d'actes de violence sont notamment des personnels de santé, des patient(e)s, des membres de la famille des patient(e)s et de la population en général ; les victimes sont des personnels de santé et des patient(e)s. Les réductions visant à réaliser des économies et à améliorer l'efficacité entraînent des temps d'attente plus longs ainsi qu'une charge de travail accrue pour les personnels de santé. Ce sont là des facteurs de stress pour les travailleurs(euses) ainsi que pour les patient(e)s et leurs proches.</p> <p>Objectif : élaborer un programme de travail pour répondre aux besoins en matière de surveillance et éventuellement établir des normes (lignes directrices, codes, accréditation/certification, audits).</p>	<p><i>Présidente</i> : Judith Kiejda <i>Exposés</i> : Yamini Adbe, Vickramaduth Beesoon, Ivana Brenková, Sitiveni Tuvou et Slava Zlatanova <i>Présidente du Groupe 1</i> : Maria Aparecida Godói de Faria <i>Rapporteur</i> : Samia Letaief Bouslama <i>Présidente du Groupe 2</i> : Kim Øst-Jacobsen <i>Rapporteur</i> : Sian Davies <i>Présidente du Groupe 3</i> : Rosni Bte Aziz <i>Rapporteur</i> : Michael Lighty</p>
---	--

Judith Kiejda préside la première séance de la deuxième journée, qu'elle ouvre par quelques remarques sur la violence dans le secteur de la santé en Australie, informant les participant(e)s du récent assassinat d'une infirmière. Des exposés sont présentés par les cinq membres des affiliés de l'ISP qui ont assisté à la deuxième Conférence internationale sur la violence dans le secteur de la santé, « *From Awareness to Sustainable Action* », tenue à Amsterdam du 27 au 29 octobre 2010. Les cinq exposés présentés par des membres de Bulgarie, de République tchèque, des îles Fidji, de l'île Maurice et d'Inde, peuvent être consultés sur le site Internet de l'ISP :

www.world-psi.org/TemplateEn.cfm?Section=Meeting_documents&CONTENTID=27160&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

<p><i>Yamini Adbe est chirurgienne. Elle préside actuellement le département des femmes de la All India Cantonment Board Employees Federation. Elle est conseillère d'orientation pour les adolescents et étudiants et conseillère pour la All India Human Rights Association à New Delhi.</i></p>	<p><i>Vickramaduth Beesoon a rejoint le Ministère de la Santé et de la Qualité de vie en 1976 et est actuellement pharmacien en chef dans une clinique de l'œil. Il fait partie du Comité directeur de la Government Services Employees Association depuis 1992 et en est aujourd'hui le vice-président. Il est aussi Secrétaire de la State and Other Employees Federation ; membre du Bureau exécutif de la CSI ; Vice-président du Comité national de coordination de l'ISP à Maurice ; coordinateur national de la campagne SPQ.</i></p>	<p><i>Ivana Brenková est diplômée en économie opérationnelle de l'université agricole. Elle a travaillé sur la négociation collective et la formation professionnelle dans le secteur privé avant de rejoindre le Trade Union of the Health Service and Social Care of the Czech Republic. Elle est spécialiste de la rémunération, de la négociation collective et du dialogue social. Elle a été élue vice-présidente en 2006 et en 2010.</i></p>	<p><i>Sitiveni Tuvou est infirmier diplômé, spécialisé en santé reproductive. Il travaille comme infirmier depuis 10 ans dans une clinique de santé reproductive qui traite les patient(e)s atteints du VIH/SIDA. Il est membre du comité des jeunes de l'ISP et vice-président de la Fiji Nursing Association (branche de Suva).</i></p>	<p><i>Slava Zlatanova est vice-présidente de la Public Health Federation, branche de l'Independent Confederation of Unionized Workers of Bulgaria (CITUB). Elle est spécialiste de la négociation collective et de l'égalité hommes-femmes. 72% des personnels de santé du secteur public et 78% des membres de la CITUB sont des femmes. Elle est présidente du Comité des femmes de la CITUB et secrétaire de la société des femmes parlementaires, apparentée à la CITUB. Elle collabore activement avec la Bulgarian Nurses' Association.</i></p>
--	--	---	---	---

Les participant(e)s sont invités à se répartir en trois groupes et à réfléchir aux trois questions suivantes dans le contexte du secteur des soins de santé :

1. Quelles sont pour vous les problématiques les plus préoccupantes posées par la violence ?
2. Quelles mesures le HSTF peut-il prendre pour apporter une valeur ajoutée aux actions individuelles des affiliés ?
3. Quelles mesures le siège de l'ISP peut-il prendre pour endiguer la violence et aider les affiliés ?

1. Aux yeux des participant(e)s, les problématiques les plus préoccupantes posées par la violence sont les suivantes :

- Impression générale d'une augmentation de la violence au travail
- Non-gestion de la violence :
 - les épisodes violents sont souvent passés sous silence
 - les coupables ne sont pas dénoncés
 - les sanctions sont rares
 - les travailleurs(euses) doivent comprendre que la violence n'est *pas normale*
 - les syndicats et leurs membres doivent comprendre que la violence *ne fait pas partie de leur travail*
 - les différents niveaux de violence doivent être reconnus ; les brimades et le harcèlement verbal sont aussi violents que les agressions physiques
 - la violence doit être perçue comme procédant du lieu de travail, et non comme un problème « importé »
 - il faut remédier au fait que, souvent, c'est la victime qui est montrée du doigt ou accusée
- Besoin d'identifier les causes profondes de la violence imputables aux conditions de travail :
 - Manque de personnel et, dès lors, travail solitaire plus fréquent
 - Absence d'infrastructures (et de personnels) et délais d'attente plus longs pour les patient(e)s
 - Travail posté et, dès lors, érosion de la solidarité collective
 - Racisme en situations de stress
- Absence d'enquêtes sur la violence dans certains contextes comme la privatisation
 - Pressions sur les services spécialisés ; santé mentale ; soins résidentiels ; soins aux personnes âgées
- Besoin de faire connaître les conséquences de la violence sur le plan :
 - des risques pour la santé
 - de l'absentéisme
- Besoin d'appliquer des solutions permettant potentiellement d'endiguer la violence au travail, dont :
 - des politiques nationales sur la violence au travail
 - une réorganisation du travail
 - l'utilisation du dialogue social
 - la formation à la divulgation et à la gestion des épisodes violents

2. Mesures que le HSTF pourrait prendre pour apporter une valeur ajoutée aux actions individuelles des affiliés :

- S'atteler aux problèmes sous-jacents :
 - dotation en effectifs
 - délais d'attente
- Mettre sur pied des programmes de formation mettant l'accent sur la responsabilité individuelle à l'intention :
 - des membres syndicaux
 - de l'opinion publique, notamment par des campagnes de sensibilisation
 - des employeurs
- Établir un modèle politique de tolérance zéro vis-à-vis de la violence, et des codes de conduite pour les personnels de santé concernant les attitudes inacceptables, les comportements attendus, les procédures de règlement des différends et les sanctions.
- Veiller à ce que chaque plainte pour acte violent soit entendue et à ce que la personne mise en cause rende des comptes.
- Veiller à ce que le système de gestion des incidents violents comprenne une séance de débriefing, un comité d'enquête et une évaluation post-incident.
- Établir des lignes directrices pour la prévention de la violence et l'insécurité au travail, comprenant :
 - un mentorat des personnels débutants ou inexpérimentés
 - des consignes de sécurité essentielles
 - un règlement sur la fermeture des portes
 - la possibilité pour les personnels de ne pas s'exposer à un danger potentiel
- Mettre en commun et échanger :
 - des études de cas
 - les enseignements de conférences
 - les campagnes
 - les bonnes pratiques
- Aider les affiliés à porter la question de la violence au travail à l'attention de la population, faire en sorte que les solutions trouvées au travail puissent favoriser un changement d'attitude général vis-à-vis de la violence dans la société.
- Collaborer avec la société civile à la définition d'attitudes professionnelles inacceptables.

3. Mesures que le siège de l'ISP pourrait prendre pour endiguer la violence et aider les affiliés :

1. Aider les affiliés à échanger des expériences, des études de cas, des campagnes et des programmes antiviolence efficaces.
2. Dénoncer les pays dans lesquels la violence est sanctionnée. (ndt : ne serait-ce pas « n'est PAS sanctionnée » ?)
3. Enquêter sur :
 - les causes profondes des violences
 - l'impact de la privatisation
 - l'impact de l'externalisation
 - l'impact des législations nationales et régionales
 - la situation des soins à domicile, des soins aux personnes âgées et du travail solitaire.

- la non-notification des incidents violents
- 4. Consulter les travaux de la FSESP sur la violence.
- 5. Promouvoir des campagnes de sensibilisation, d'éducation et de formation pour le personnel du ministère du travail, et pour les travailleuses.
- 6. Coordonner des campagnes et organiser des conférences.
- 7. Promouvoir l'adoption de lois contre la violence au travail.

Globalement, les participant(e)s estiment que le rôle de l'ISP devrait s'articuler autour de trois grands axes de suivi :

1. Utiliser le site Internet de l'ISP en tant que plate-forme d'échange pour :
 - publier les résultats des enquêtes
 - permettre aux affiliés de diffuser des études de cas, des campagnes et des programmes antiviolence
 - faire connaître des actions positives et négatives
2. Enquêter sur les causes profondes de la violence ; l'impact de la privatisation, la sous-traitance, les soins à domicile et aux personnes âgées et le travail solitaire ; le rôle de la législation ; et l'épidémiologie de la violence.
3. Promouvoir la législation, la formation et les campagnes contre la violence ; contribuer à coordonner des campagnes et conférences sur les moyens d'endiguer la violence.

Séance n°6 : Protection et renforcement des normes de sécurité et de santé au travail

<p>Des instruments normatifs internationaux, notamment les normes de l'OIT, les résolutions et lignes directrices de l'OMS, les résolutions de l'ONU et les lignes directrices conjointes des institutions spécialisées de l'ONU (par ex. OMS, OIT, ONUSIDA) protègent tous les travailleurs(euses), dont les personnels de santé. L'ISP contribue aux efforts en faisant connaître et en promouvant l'application de ces normes et bonnes pratiques. S'efforçant de préserver la santé des personnels de santé, elle produit une vidéo en faveur 1) de précautions universelles contre les maladies véhiculées par le sang ainsi que de la vaccination contre l'hépatite B, 2) de l'utilisation de matériels d'injection dotés de mécanismes de protection, en particulier les seringues rétractables, et 3) de la mise à disposition et de l'utilisation d'une prophylaxie post-exposition en cas de VIH afin de protéger les personnels de santé. L'ISP a également pour objectif d'éliminer les risques professionnels et de prévenir et de gérer la violence au travail (voir point précédent de l'ordre du jour) pour que tous les lieux de travail du secteur de la santé deviennent sains.</p> <p>Ensemble, les fédérations syndicales internationales peuvent remédier aux problématiques plus vastes relatives à la santé et à la sécurité au travail.</p> <p>Objectif : élaborer un programme de travail répondant aux besoins de protection :</p> <p>a) de la santé et de la sécurité des travailleurs(euses), en collaborant avec les fédérations syndicales internationales, et</p> <p>b) de la santé et de la sécurité des personnels de santé, éventuellement en les informant des dangers et des mauvaises pratiques (notamment au moyen de listes de contrôle et de critères pour l'octroi de labels de sécurité, de certifications, d'audits etc.)</p> <p>Contact : Odile Frank (odile.frank@psi-world.org ; +33 450 40 11 50)</p>	<p><i>Président :</i> Ivan Angelov Kokalov <i>Exposé :</i> Odile Frank Pré-visionnage d'une vidéo sur la prévention des blessures par piqûre d'aiguille</p>
---	---

Ivan Angelov préside la deuxième séance de la deuxième journée, et commence par quelques remarques d'introduction sur l'importance qu'accorde depuis toujours l'ISP à la santé et à la sécurité au travail. Odile Frank présente un exposé, disponible sur le site Internet de l'ISP :

www.world-psi.org/TemplateEn.cfm?Section=Meeting_documents&CONTENTID=27160&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

En outre, un court extrait de la prochaine vidéo de l'ISP sur la prévention des blessures par piqûre d'aiguille est présenté.

Dans son exposé, Odile Frank met l'accent sur l'importance et l'emphase accordées aux questions de santé et de sécurité au travail des personnels des services de santé par l'ISP, véritable marque de fabrique de celle-ci. La campagne 2008-2012 en faveur de services de santé de qualité met l'accent sur la réduction des risques de VIH et d'hépatite B, ainsi que sur la violence au travail. Cette campagne prévoit une attention accrue à la violence dans le secteur de la santé et la production d'une vidéo de prévention des blessures par piqûre d'aiguille. D'autres pans de la campagne en faveur de services de santé de qualité – une conception remaniée des lieux de travail et la participation des personnels de santé à la réforme des services – seront intégrés aux nouvelles activités sur la santé et la sécurité au travail.

Il est proposé d'ajouter d'autres activités à la campagne. L'une d'entre elles, liée à la réduction des risques de VIH, pourrait être de promouvoir un conseil et un dépistage VIH volontaires pour les personnels de santé, et pour tous les agent(e)s de la fonction publique, non seulement dans les pays présentant une prévalence épidémique du VIH, comme dans certaines régions d'Afrique, mais partout dans le monde, pour faire preuve d'une solidarité internationale.

L'ISP pourrait également collaborer avec les autres fédérations syndicales internationales sur des questions de santé autres que le VIH, pour lequel les Syndicats mondiaux ont déjà mis en place un programme de riposte. Un grand pas dans cette direction serait de créer une base de données relatives aux normes internationales de santé et de sécurité au travail, notamment les

conventions et recommandations de l'OIT et les lignes directrices et résolutions de l'OMS, ainsi que les lois nationales, les réglementations et les directives liées à la promotion de la santé des travailleurs(euses) dans tous les secteurs économiques.

Il est important de noter à cet égard que 7 des 20 millions de membres des affiliés de l'ISP travaillent dans le secteur de la santé, tandis que les 13 autres millions évoluent dans des secteurs comme :

- la production et la distribution de gaz, d'électricité et d'eau
- les services de collecte, de traitement et de recyclage des déchets
- les services sociaux et environnementaux
- les services éducatifs, culturels et récréatifs hors enseignement
- la construction et l'entretien des routes et immeubles

Ces activités économiques, même si elles concernent largement le secteur public, coïncident aussi avec celles des membres d'autres fédérations syndicales internationales. De toute évidence, les domaines de travail et les problèmes de santé et de sécurité qui y sont liés sont donc communs à toutes les fédérations syndicales internationales, et l'ISP peut dès lors s'y identifier.

L'ISP peut jouer un rôle important non seulement pour la diffusion et la promotion des normes, mais également pour des consultations à la source – en tant que mandant de l'OIT – pour l'élaboration de nouvelles recommandations et conventions, de même que quand elle est consultée par l'OMS pour des questions de santé et de sécurité au travail. En outre, l'ISP peut mettre au point des outils d'appui technique, et participer à l'élaboration de stratégies d'inclusion de clauses de santé et de sécurité au travail dans les instruments de négociation collective. Elle peut aussi insister sur l'importance que revêt la promotion de la santé des personnels pour améliorer le taux de maintien des effectifs dans certains secteurs (notamment, les services de santé).

Les participant(e)s du HSTF sont invités à se porter volontaires pour fournir des informations sur les questions de santé et de sécurité au travail qui concernent l'ensemble des membres de l'ISP, et à formuler des idées de thématiques sur la santé au travail que les fédérations syndicales internationales pourraient examiner, par exemple la distribution d'eau propre, l'exposition à des matériaux toxiques, les risques de blessures, etc.

L'ISP et les fédérations syndicales internationales pourraient s'appuyer sur le plan d'action mondial de l'OMS (*Workers' health: global plan of action*), et collaborer avec les départements SAFEWORK et SECTOR de l'OIT. Même si les rôles de l'OIT et de l'ISP ont déjà été intégrés dans certains objectifs du plan d'action de l'OMS, il est un domaine important dans lequel de nouveaux efforts pourraient être déployés : le cinquième et dernier objectif, *intégrer la santé des travailleurs dans les politiques et projets non liés à la santé*. Celui-ci nous donne l'occasion de promouvoir l'insertion de clauses de santé et de sécurité au travail dans les conventions collectives.

Les propositions sont examinées par l'assemblée. Des commentaires sont formulés concernant l'importance du maintien de normes de santé et de sécurité au travail et de l'opposition à la tendance économique actuelle à la déréglementation de la santé et de la sécurité au travail. Il est souligné que, quoi qu'il arrive, la campagne en faveur de services

publics de qualité mettra l'accent sur la protection des travailleurs(euses) sur tous les lieux de travail et dans tous les secteurs. Il est indiqué que la région européenne dispose d'un socle juridique solide pour les questions de santé et de sécurité au travail et que celles-ci figurent en bonne place à l'ordre du jour, mais que dans de nombreux cercles, les normes de santé et de sécurité au travail sont considérées comme des « ralentisseurs » de l'activité économique.

Les propositions font l'objet de deux remarques spécifiques :

1. L'ISP pourrait collaborer avec les autres fédérations syndicales internationales sur la question de l'eau et de l'assainissement – y compris pour les maladies transmises par l'eau et liées à l'eau – ce qui serait une thématique de choix pour les pays en développement.
2. Le HSTF – appuyé par les services de santé du siège de l'ISP – pourrait faire office de centre de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs(euses) afin de combattre l'érosion des normes de santé et de sécurité au travail, en mettant au point une base de données sur les « bons » lieux de travail.

Séance n°7 : Travail précaire dans les services de santé

Le travail précaire revêt des formes différentes selon les secteurs et les groupes concernés. En raison du recours de plus en plus fréquent aux contrats d'intérim, aux contrats à durée déterminée et aux contrats informels ainsi qu'à la sous-traitance, à l'externalisation et à la privatisation, il est de plus en plus difficile d'identifier l'employeur ou la relation d'emploi dont découlent les droits des travailleurs(euses). La baisse du nombre d'emplois décents et stables dans les services publics touche en premier lieu les femmes, les jeunes et les migrant(e)s. Le travail précaire réduit les revenus et érode les droits syndicaux et du travail ; les employeurs ne cotisent pas aux caisses de retraite et se désintéressent de questions telles que la santé et la sécurité au travail. Les travailleurs(euses) vivent dans la peur constante de perdre leur emploi à cause d'une blessure ou d'un problème de santé lié au travail. Cette situation nuit également au pouvoir de négociation et réduit les possibilités d'association ainsi que la densité syndicale. Le droit à la négociation collective cède le pas à la discrimination, au harcèlement et à la violence.

Objectif : préserver la santé et la sécurité au travail des personnels de santé en situation précaire et trouver des moyens de syndicaliser ces derniers.

Contact : Chidi King (chidi.king@world-psi.org ; +33 450 40 11 70)

Présidente : Maria Aparecida Godoi de Faria

Exposé : Chidi King

Présidente du Groupe 1 :

Suzuki Takafumi

Rapporteur : Maryvonne

Nicolle

Présidente du Groupe 2 :

Helene Davis-Whyte

Rapporteur : Tarja Honkalampi

Présidente du Groupe 3 :

Elizabeth Adams

Rapporteur : Pauline Worsfold

La dernière séance de la deuxième journée est présidée par Maria Aparecida Godoi en l'absence d'Ashoka Abeynayaka.

Chidi King est la responsable des questions d'égalité et des droits de l'ISP, en charge de l'égalité hommes-femmes, des jeunes, des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, et des droits syndicaux et humains. Issue du milieu du droit du travail, elle a rejoint l'ISP en 2007, et était auparavant responsable des droits au travail au sein de la confédération syndicale britannique TUC.

Chidi King ouvre la séance en présentant un aperçu de la question du travail précaire dans les services de santé. Elle constate la progression du travail précaire dans le secteur de la santé et des services sociaux, corollaire de la tendance à l'externalisation et à la privatisation. Elle souligne que ce phénomène entraîne un impact disproportionné sur les femmes, les jeunes et les personnels migrants.

Le travail précaire transfère les risques inhérents à la relation d'emploi de l'employeur à l'employé(e). Il est donc difficile d'identifier la relation d'emploi à laquelle sont rattachés les droits de ce(cette) dernier(ière), ce qui empêche les syndicats d'organiser les personnels et de conclure des conventions collectives, et affaiblit la densité syndicale. Il est important de garder à l'esprit que le respect des droits des travailleurs(euses) et l'accès à des conditions de travail décentes sont des préalables indispensables si l'on veut maintenir la qualité du service. Ceci est particulièrement vrai pour la prestation de soins de santé.

Il est éloquent de constater que, si le travail précaire était autrefois limité aux services de santé « auxiliaires » comme le blanchissage, l'entretien et la sécurité, il est aujourd'hui de plus en plus répandu dans les services essentiels.

Aucun secteur n'échappe au travail précaire. Le Conseil des syndicats mondiaux a donc décidé de créer un groupe de travail chargé d'examiner la question. L'ISP en fait partie.

Dans le cadre de son combat contre le travail précaire, l'ISP organise une enquête en mars et en avril 2011 pour réunir des données pouvant attester de l'impact négatif du travail précaire sur les secteurs de ses affiliés et pour documenter son évolution. Les données en question seront utilisées pour mettre au point des outils et stratégies d'information, et seront

communiquées au Colloque d'ACTRAV sur le travail précaire qui se déroulera du 4 au 7 octobre 2011.

L'ISP collabore aussi avec ses affiliés régionaux européens regroupés sous la bannière de la FSESP pour promouvoir la ratification de la Convention n°94 sur les clauses de travail (contrats publics) de 1949, également dénommée Convention sur les « *marchés publics* ». Quand les services sont délégués, externalisés ou sous-traités avec utilisation de fonds publics, l'application de cette Convention permet de garantir des conditions de travail et de rémunération qui ne soient pas moins favorables que les conditions établies pour un travail de même nature dans la même région. Cette Convention n'a toutefois été ratifiée que par 61 pays. Le Royaume-Uni, après une ratification rapide, a par la suite dénoncé sa ratification.

L'ordre du jour de la centième session de la Conférence internationale du travail, qui aura lieu en juin 2011, comprend la deuxième année de travaux d'une commission normative sur le travail décent pour les travailleurs(euses) domestiques en vue de l'adoption d'une convention et d'une recommandation. L'ISP porte beaucoup d'intérêt à cette norme au vu du nombre croissant de personnels assurant des prestations de soins dans un contexte domestique, souvent avec peu ou pas de protection juridique ou sociale. La définition et la portée de la norme devraient inclure ces personnels quand ils ne sont pas déjà couverts par une protection juridique équivalente ou meilleure. Il est probable que des groupes professionnels qualifiés comme les personnels infirmiers seront explicitement exclus du champ d'application de la Convention.

Après l'exposé, les participant(e)s sont invités à former trois groupes et à réfléchir aux trois questions suivantes dans le contexte du secteur des soins de santé :

1. Quelles sont pour vous les problématiques les plus préoccupantes posées par le travail précaire ?
2. Quelles mesures le HSTF peut-il prendre pour apporter une valeur ajoutée aux actions individuelles des affiliés ?
3. Quelles mesures le siège de l'ISP peut-il prendre pour endiguer le travail précaire et aider les affiliés ?

1. Aux yeux des participant(e)s, les problématiques les plus préoccupantes posées par le travail précaire sont les suivantes :

- Les employeurs s'orientent de plus en plus vers les contrats précaires, ce qui entraîne :
 - la perte directe de postes à temps plein
 - la multiplication des contrats provisoires, temporaires, occasionnels, à court terme, à temps partiel etc.
 - la perte directe d'avantages fondamentaux, notamment les retraites, les allocations de santé et les congés-maladie
- Les salarié(e)s d'un même site sont engagés sous divers types de contrats, d'où une inégalité de traitement potentiellement nuisible à l'esprit d'équipe.
- Les travailleurs(euses) précaires engagés sous contrats individuels pour les soins à domicile et/ou les soins aux personnes âgées sont difficiles à localiser, à organiser et à protéger.
- Les personnels précaires travaillant en institutions sont difficiles à organiser et à protéger.
- Les employé(e)s sous contrat précaire assument souvent des charges de travail excessives sans aucun moyen de recours, et ne peuvent compter sur des équipes d'appui.

- L'externalisation de services auxiliaires tels que la restauration et l'entretien accroît les risques connus de SARM (*staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline) et d'autres pathogènes nosocomiaux, ce qui complique la maîtrise des infections.
- Dans l'ensemble, les conditions imposées par le travail précaire ne permettent pas de préserver les normes de soins et la qualité des services. Dans le privé, ce sont les profits qui ont la priorité, pas les patient(e)s. Et la priorité des travailleurs(euses) précaires, c'est de conserver leur emploi.

2. Mesures que le HSTF pourrait prendre pour apporter une valeur ajoutée aux actions individuelles des affiliés :

- Passer en revue les pratiques d'organisation syndicale pour développer des stratégies de syndicalisation des personnels précaires au travers de diverses formes d'actions de proximité.
- Réunir un dossier sur les clauses juridiques et les bonnes pratiques de lutte contre le travail précaire, par exemple les réglementations qui limitent ces types de contrats ainsi que leur durée et leur champ d'application.
- Réunir un dossier sur :
 - les motivations à l'origine de la privatisation, pour développer un contre-argumentaire
 - la discrimination inhérente à l'inégalité de traitement en milieu professionnel dans la santé, pour la dénoncer
- Collaborer avec les pouvoirs publics (gouvernement) pour élaborer un argumentaire contre la précarisation du travail, au vu de ses effets négatifs non seulement sur les conditions de travail des personnels de santé, mais aussi sur :
 - le système de santé
 - la qualité, la sécurité et la continuité des soins aux patient(e)s
 - les possibilités d'enrayer les infections, avec pour conséquence une mise en danger non seulement des patient(e)s, mais de l'ensemble de la collectivité
 - la santé et la sécurité au travail des personnels de santé, non sans répercussions également sur la santé de la collectivité
 - le coût direct et indirect des services pour le gouvernement et la collectivité
- Adopter une position affirmant clairement que les syndicats se soucient du bien-être et des droits de toute la population, et pas seulement de leurs membres.

3. Mesures que le siège de l'ISP pourrait prendre pour endiguer le travail précaire et aider les affiliés :

- Enquête sur le travail précaire, à laquelle répondront les participant(e)s du HSTF, pour jeter les bases de la lutte de l'ISP contre le travail précaire
- Poursuite de la méta-analyse sur l'impact de la privatisation dans le secteur de la santé, soutenue par les participant(e)s du HSTF, avec une attention particulière pour le travail précaire, afin de réunir des preuves pour lutter contre ce fléau.
- Alliance de l'ISP avec les fédérations syndicales internationales pour contrer le travail précaire, soutenue par les participant(e)s du HSTF, qui reconnaissent que le travail précaire ne se limite pas au secteur de la santé.
- Efforts continus de l'ISP en faveur des droits des travailleurs(euses), entérinés par les participant(e)s.

- L'ISP pourrait collaborer avec l'OIT pour que soit adoptée ou mise à jour une convention sur le travail précaire.
- L'ISP pourrait faire de la lutte contre le travail précaire un objectif clair de la campagne en faveur de services publics de qualité, et soutenir les efforts nationaux à cet égard.
- L'ISP pourrait faciliter l'échange d'informations, et recueillir des preuves de mauvaises pratiques afin de les dénoncer sur la base des informations réunies.
- L'ISP pourrait fournir des documents et des supports d'information faisant comprendre que l'opposition au travail précaire s'appuie sur la preuve qu'il s'agit d'une pratique dommageable pour la santé de chacun(e).

Pour résumer, le HSTF entérine les activités actuelles de l'ISP que sont :

- a) l'enquête sur le travail précaire
- b) la méta-analyse de l'impact de la privatisation dans le secteur de la santé
- c) les travaux du comité FSI sur le travail précaire
- d) la promotion et l'amélioration des droits des travailleurs(euses)

Le HSTF propose que l'ISP :

- a) participe à l'action normative de l'OIT
- b) veille à ce que la limitation du travail précaire constitue un objectif clair de la campagne SPQ
- c) recueille auprès des affiliés, à des fins de diffusion, des preuves de bonnes et mauvaises pratiques, et documente les conséquences du travail précaire pour les patient(e)s, la collectivité et les personnels eux-mêmes.

Séance supplémentaire spéciale sur les services infirmiers

<p>Besoin d'une réunion spécifique du personnel infirmier</p> <ul style="list-style-type: none">• Quelle est l'identité de ce groupe ?• Quelle déclaration politique le groupe peut-il formuler dans ce contexte économique et politique particulier ? <p>Viabilité d'une réunion du personnel infirmier (problèmes à plus long terme et durabilité)</p> <ul style="list-style-type: none">• Les problématiques du personnel infirmier sont-elles suffisamment différentes de celles des autres personnels de santé?• Est-il préférable d'examiner ces problématiques dans un cadre à part, ou dans un cadre à part <i>ainsi que dans le cadre des services de santé en général</i> ?• Quelle est la meilleure manière de créer un cadre spécifique au personnel infirmier :<ul style="list-style-type: none">• Réseau informel, essentiellement par voie électronique ?• Réunions régulières quand l'occasion s'en présente (par exemple réunion supplémentaire lors de la réunion du HSTF) ?• Investissement dans une section thématique d'une organisation existante (par exemple, au sein de l'ISP) avec des modalités adéquates ?	Présidente : Judith Kiejda
---	-------------------------------

L'ISP a accepté d'animer et d'accueillir cette rencontre – mettant à profit l'occasion unique présentée par la réunion du HSTF –, ce qui a permis aux parties intéressées des syndicats du personnel infirmier d'organiser la réunion et de participer aux discussions. Judith Kiejda préside cette séance spéciale et rédige le compte rendu (*la contribution au compte rendu soumise par le CII est indiquée comme telle dans les notes ci-dessous*).

Depuis une dizaine d'années, il a été tenté à plusieurs reprises de créer un réseau international de personnels infirmiers – la dernière en date remontant à juillet 2010 à Sydney, en Australie, lors de la conférence annuelle de la New South Wales Nurses' Association (NSWNA), pour laquelle étaient rassemblés plusieurs affiliés de l'ISP – sous l'égide de l'ISP. En octobre 2010, Judith Kiejda a contacté le Secrétaire général de l'ISP pour lui demander l'autorisation d'organiser une rencontre en marge de la réunion du Groupe de travail sur les services de santé (HSTF) qui se tiendrait à Genève. Cette requête a été acceptée à la condition que la réunion soit ouverte à tous les affiliés de la santé.

Une rencontre a eu lieu dans la soirée du 15 février, après la dernière séance de la réunion du Groupe de travail sur les services de santé, afin de préparer la réunion du réseau du lendemain. Les personnes présentes ont reconnu qu'il était en effet nécessaire que ce réseau ne soit pas uniquement un « groupe de réflexion », mais qu'il permette aussi aux personnels infirmiers de s'exprimer collectivement sur les questions qui les touchent, par exemple le dosage de compétences nécessaires à la qualité des soins, et qu'il garantisse le maintien de la négociation collective en tant que droit fondamental pour la profession.

De nombreux affiliés représentant le personnel infirmier ont assisté à la réunion d'une journée organisée le lendemain, le 16 février 2011, au siège de l'OIT à Genève. Celle-ci a été très productive. Tous les membres de l'assemblée se sont présentés.

1. Discussion sur la voix collective du personnel infirmier au sein de l'ISP

- La représentante d'UNISON (Royaume-Uni) indique que le personnel infirmier constitue la profession la plus représentée au sein de l'ISP et que le secteur souffre terriblement de la crise financière dans de nombreuses régions du monde. Les travaux du Conseil international des infirmières (CII) sont extrêmement appréciés et complémentaires du rôle de l'ISP dans la négociation collective. Les syndicats de personnels infirmiers doivent faire partie d'un réseau pour s'entraider en situation de crise et pour échanger des

informations sur les bonnes pratiques. La représentante d'UNISON souligne que les problèmes rencontrés par le personnel infirmier nécessitent que l'on y prête attention, sans pour autant que celle-ci soit exclusive. Elle souligne que les personnels infirmiers ont tellement l'habitude de faire passer les besoins des autres avant les leurs qu'ils ne sont pas toujours à même de prendre l'initiative de se défendre, ce qui, paradoxalement, peut se révéler préjudiciable aux personnes qu'ils ont à cœur de soigner. Elle cite l'exemple d'un hôpital britannique, qui a licencié des personnels infirmiers par centaines, et a ensuite eu à déplorer le décès de 340 patient(e)s. Elle estime qu'il est nécessaire d'exercer davantage de pressions et de créer ce réseau, et pense que les syndicats de personnels infirmiers ne devraient pas lever la réunion tant qu'un réseau durable n'aura pas été mis en place.

- La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (Canada) reconnaît qu'il est nécessaire de mettre en place ce réseau et de pouvoir s'exprimer collectivement, de même que de collaborer avec d'autres syndicats en s'appuyant sur la crédibilité dont jouissent les personnels infirmiers et les autres personnels de santé auprès de l'opinion publique.

- Le syndicat National Nurses United (États-Unis) met l'accent sur la nécessité de resserrer les liens entre les personnels infirmiers. Les personnels infirmiers sont confrontés à des défis considérables et ont la responsabilité, dans leur pays et au niveau international, d'être unis et de parler d'une même voix de leurs problèmes communs.

- La représentante de la Fédération Santé-Sociaux (France) met en garde contre le risque de perte du sentiment d'unité entre les personnels de santé si l'on fragmente les discussions. Elle suggère de mener une enquête sur les conditions de travail et la situation des services infirmiers pour déterminer la durabilité de ce travail. Elle constate que le HSTF a parlé pendant deux jours des problèmes auxquels sont confrontés les personnels de santé. Sa Fédération estime qu'il est nécessaire de parler de la politique de santé en général, avec éventuellement des activités spécifiques pour les personnels infirmiers et leurs conditions de travail.

- Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP/Canada) souligne qu'il existe beaucoup de points communs entre les questions examinées par le HSTF et les problématiques soulevées à propos des personnels infirmiers.

- La représentante de la New South Wales Nurses' Association (Australie) indique qu'il n'existe aucune intention de fragmenter les personnels de santé, et que le HSTF est là pour tous. Elle souligne que la création d'un réseau informel et une réunion sont les seules propositions sur la table. Elle rappelle cependant que ces propositions trouvent leur motivation dans le fait que les horaires ou « tableaux de service », le dosage de compétences, les ratios, la dotation suffisante en effectifs et autres questions liées aux conditions de travail sont très spécifiques aux personnels infirmiers.

- La Jamaica Association of Local Government Officers (Jamaïque) indique que les syndicats du secteur de la santé publique des Caraïbes ne sont pas opposés à un réseau tant qu'il reste informel. Celui-ci constituerait une ressource utile.

- La Danish Nurses Organization (Danemark) rejoint les points soulevés par UNISON et se félicite des rôles complémentaires du CII et de l'ISP.

- La Federation of Trade Unions-Health Services (Bulgarie) indique que cela n'est pas la première fois que cette conversation a lieu. Elle est satisfaite que l'ISP donne l'occasion de partager des informations, car elle estime qu'il est positif de pouvoir échanger des enseignements et que l'ISP a pour rôle de recueillir et de partager des données.

2. Exposé sur le Conseil international des infirmières (CII) (*compte rendu soumis par le CII*)

Le Comité international des infirmières (CII) a été invité à la réunion du HSTF à titre d'observateur, et à la réunion supplémentaire sur les services infirmiers en tant que partie intéressée. Elizabeth Adams, consultante pour les services infirmiers et la politique de santé, représente le CII.

Elizabeth présente un aperçu du rôle du CII, fédération de plus de 135 associations nationales de personnels infirmiers, qui représente plus de 13 millions d'infirmiers(ières) dans le monde. Fondé en 1899, le CII est géré par des infirmiers(ières). Il œuvre au niveau mondial à des services infirmiers universels de qualité, à des politiques de santé solides, à l'amélioration des connaissances du personnel infirmier, au respect de la profession et à la compétence et à la satisfaction des personnels.

Le CII a identifié trois programmes-clés comme vitaux pour l'amélioration des soins infirmiers et de la santé. Quelques exemples d'activités menées au titre de ces programmes, qui constituent les véritables piliers de l'action du CII :

1. **Pratique de la profession** : Global Nursing Leadership Institute, programme Diriger le changement, Classification internationale de la pratique des soins infirmiers
2. **Réglementation** : fixation de normes, publication d'outils, analyse des tendances, réunion des législateurs de la santé, forums (accréditation et réglementation)
3. **Conditions d'emploi et de travail** : pressions pour un cadre de pratique positif, lutte contre la violence au travail, qualités de direction appliquées à la négociation, International Centre for Human Resources in Nursing (<http://www.ichrn.org>), International Centre on Nurse Migration (<http://www.intlnursemigration.org>) et Forums de la main-d'œuvre.

Le Forum de la main-d'œuvre du CII a été créé il y a 20 ans, et le Forum de la main-d'œuvre en Asie existe maintenant depuis plus de 10 ans. Les rapports d'activité annuels, les enquêtes salariales et les enquêtes sur le profil du personnel infirmier sont disponibles sur le site <http://www.icn.ch>, qui propose également des publications sur divers sujets, dont des monographies, des fiches d'information et des déclarations.

En collaboration avec ses partenaires, le CII met en œuvre divers projets soutenus par plusieurs secteurs et organisations. Ces projets sont les suivants :

- * Renforcer les capacités de réalisation des initiatives liées aux Objectifs du Millénaire pour le développement (par exemple le Girl Child Education Fund ; les centres de soins pour les personnels de santé)
- * Constituer des plates-formes mondiales pour que le CII puisse travailler en synergie avec d'autres organisations et avoir accès à des informations et enquêtes spécialisées sur des enjeux de santé et de soins infirmiers essentiels (par exemple le Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers ; le Centre International des migrations d'infirmières)
- * Soutenir des activités programmatiques sur des questions de santé mondiales d'une importance critique (par exemple Environnements favorables à la pratique ; Global Nursing Leadership Institute ; Projet tuberculose/TB-MR).

3. Discussion des syndicats de personnels infirmiers concernant la création d'un réseau

Les conclusions de la discussion sont les suivantes :

- l'ISP établira une liste de personnes de contact
- le site Internet de l'ISP devrait être accessible aux syndicats de personnels infirmiers affiliés et non affiliés.

4. Idées pour le réseau des personnels infirmiers de l'ISP

Les questions thématiques et les domaines de travail identifiés par les participant(e)s sont les suivants :

- Dosage de compétences
- Ratios de personnels infirmiers
- Effectifs suffisants et niveaux
- Déqualification
- Négociation collective
- Soins aux personnes âgées
- Recrutement et maintien – encourager les jeunes à embrasser la profession et maintenir les effectifs existants
- Valeur économique du personnel infirmier par rapport à la qualité des soins, autrement dit développer l'argumentaire selon lesquels les ratios patient(e)s/personnels infirmiers sont déterminants pour la qualité des soins
- Incidence des horaires de travail sur la dotation en effectifs
- Explication du lien entre qualité des soins et accès aux services

5. Conclusion de la discussion sur les domaines d'activité

Deux grands domaines d'activité ont été identifiés, ainsi qu'un domaine de réflexion :

1. Le dosage des compétences, son rôle pour garantir des effectifs suffisants et répondre aux besoins des patient(e)s, les horaires ou « tableaux de service » assurant des effectifs suffisants et les liens avec le recrutement et le maintien du personnel.
2. Les soins aux personnes âgées, y compris la suggestion de mettre au point un questionnaire pour les affiliés et les autres syndicats afin d'en savoir plus sur ces prestations et le recrutement et le profil des personnels qui dispensent ces soins.
3. Attendu que les systèmes gouvernementaux varient grandement au niveau des pratiques de recrutement et de rémunération et des normes de santé et de sécurité, l'un des groupes a proposé de réfléchir à la possibilité d'instaurer des normes internationales régissant les horaires de travail standard et les ratios patient(e)s/personnels infirmiers selon la catégorie professionnelle. Alors que l'un des moyens de réduire la migration serait de rémunérer les personnels infirmiers de manière adéquate, ce qui pourrait représenter un objectif normatif, il a cependant été reconnu que les conditions de travail et les normes de santé et de sécurité constituent également des facteurs de maintien non négligeables.

6. Recommandations

Les participant(e)s décident des recommandations suivantes :

- L'ISP devrait être remerciée de nous avoir donné l'occasion de greffer cette réunion sur celle du Groupe de travail sur les services de santé, qui était déjà prévue au calendrier.
- L'ISP devrait établir une Listserv pour que les personnes présentes puissent rester en contact, en tant que groupe ou à titre individuel.

- Les personnes présentes devraient prendre contact les unes avec les autres à titre individuel ou au travers du nouveau site Internet interactif de l'ISP – qui devrait être opérationnel à partir du 23 juin 2011 (Journée internationale des services publics) – pour recevoir et/ou distribuer des informations sur les enjeux sociaux qui concernent les personnels infirmiers et sur les campagnes.
- Une réunion de suivi devrait être organisée en parallèle avec la réunion du HSTF l'année prochaine.

Annexe 1

Réunion du Groupe de travail sur les services de santé

Du 14/02/2011 au 15/02/2011, OIT, Genève

Liste des participant(e)s**AFRIQUE - PAYS ARABES**

Vickramduth Beesoon	M	Government Services Employees Association	MAURICE
Ayuba Philibus Wabba	M	Medical and Health Workers' Union of Nigeria	NIGERIA
Irene Nonhlanhla Mhlanga	F	Swaziland Nurses Association	SWAZILAND
Akuwa Pinda Bowessidjaou	F	Syndicat National du Personnel de la Santé Publique du Togo	TOGO
Samia Letaief Bouslama	F	Fédération Générale de la Santé	TUNISIE

ASIE - PACIFIQUE

Judith Kiejda	F	New South Wales Nurses' Association	AUSTRALIE
Sitiveni Tuvou	M	Fiji Nursing Association	FIDJI
Yamini Adbe	F	All India Cantonment Board Employees Federation	INDE
Takafumi Suzuki	M	All Japan Prefectural and Municipal Workers Union	JAPON
Rosni Bte Aziz	F	Malayan Nurses Union	MALAISIE
Ashoka Abeynayaka*	F	Public Services United Nurses' Union	SRI LANKA

RÉGION INTERAMÉRICAINNE

Maria Aparecida Godói de Faria	F	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT/ Brasil	BRÉSIL
Jennifer Whiteside	F	Canadian Union of Public Employees	CANADA
Michele Boisclair	F	Fédération interprofessionnelle de la Santé du Québec	CANADA
Rodrigo López García	M	Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería	COSTA RICA
Helene Davis-Whyte	F	Jamaica Association of Local Government Officers	JAMAÏQUE
Octavio Rojas Caballero	M	Sindicato Nacional Centro Unión de Trabajadores del Seguro Social de Salud	PÉROU
Candice Owley*	F	American Federation of Teachers	ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE
Karen Higgins	F	National Nurses United	ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE
Michael Lighty	M	National Nurses United	ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

EUROPE

Ivan Angelov Kokalov	M	Federation of Trade Unions - Health Services	BULGARIE
Slava Zlatanova	F	Federation of Trade Unions - Health Services	BULGARIE
Ivanka Brenková	F	Trade Union of the Health Service and Social Care of the Czech Republic	RÉPUBLIQUE TCHÈQUE
Kim Øst-Jacobsen	M	Danish Nurses Organization	DANEMARK
Tarja Honkalampi	F	The Union of Health and Social Care Professionals	FINLANDE
Sari Koivuniemi	F	The Union of Health and Social Care Professionals	FINLANDE
Maryvonne Nicolle	F	Fédération Santé-Sociaux	FRANCE
Margret Steffen		Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft	ALLEMAGNE
Jane Pillinger	F	Internationale des services publics	IRLANDE
Anne Berit Rafoss	F	Norwegian Nurses Organisation	NORVÈGE
Rolv Hanssen	M	Norwegian Union of Municipal and General Employees	NORVÈGE
Gail Adams	F	UNISON	ROYAUME-UNI
Sian Davies	M	UNISON	ROYAUME-UNI

INVITÉES

Elizabeth Adams	F	Conseil international des infirmières	SUISSE
Julia Lear	F	Bureau international du travail	SUISSE
Lee-Nah Hsu	F	Bureau international du travail	SUISSE
Susan Wilburn	F	Organisation mondiale de la santé	SUISSE
Jane Lethbridge	F	Bureau de recherches internationales sur les services publics	ROYAUME-UNI

ISP

Peter Waldorff	M	Internationale des services publics	ISP
Odile Frank	F	Internationale des services publics	ISP
Geneviève Gencianos	F	Internationale des services publics	ISP
Chidi King	F	Internationale des services publics	ISP
Teresa Marshall	F	Internationale des services publics	ISP
Nobuko Mitsui	F	Internationale des services publics	ISP

*Excusées