

pour

ILLE-ET-VILAINE

l'Éducation,
l'Enseignement,
la Recherche,
la Culture,
la Formation,
l'Insertion en

Bulletin Trimestriel de la section départementale de la FS.U.

14, rue Papu, 35000 RENNES - Tél./Fax 02 99 63 94 50 - E-mail : fsu35@fsu.fr

ÉDITO

La loi de transformation de la Fonction Publique adoptée à l'Assemblée nationale participe à l'objectif de réductions budgétaires censées financer les annonces du Président. Elle se traduit par des réorganisations et des démantèlements de services ainsi que des suppressions d'emplois tout en développant le recours aux contractuels.

On nous annonce l'acte 2 de la politique gouvernementale, comme s'il s'agissait d'un changement. Le cap est toujours très libéral et le rythme des réformes toujours soutenu.

Parmi les réformes en cours ou à venir, il y a :

- L'assurance chômage pour laquelle il est prévu une baisse des indemnités pour faire 4 milliards d'économie en 1 an sans garantie de prestations à terme. Il est bien évident que ces mesures accentueront les inégalités tout en fragilisant davantage les plus précaires.
- Les retraites pour lesquelles il pourra être question d'un âge pivot, d'allongement des durées d'assurance, du passage à un système par capitalisation (par conséquent individuel). On sait d'ores et déjà que les fonctionnaires seront fortement impactés par de telles évolutions.

A cela s'ajoute une politique de baisse d'impôts donc des recettes de l'État ; par exemple, la baisse de près de 5 milliards d'euros de l'impôt sur le revenu annoncée par le Premier ministre. Cela fera un total de 27 milliards sur le quinquennat en tenant compte des différentes baisses. Ce sont des montants colossaux qui impactent directement la Fonction Publique, les services publics, les conditions de travail et les rémunérations des agents.

Le gouvernement est en train de modifier significativement les ressorts de la société. Ce sont nos systèmes de répartition, solidaires qui seront toujours plus appauvris et vidés de leur substance. Les politiques actuelles divisent et n'offrent pas de perspectives à long terme car elles favorisent les catégories sociales les plus aisées. Alors qu'il y a urgence à agir pour lutter contre le réchauffement climatique, les mesures environnementales indispensables se font toujours attendre.

D'un manière générale, ce pouvoir n'écoute pas les citoyens. Il favorise en cela le discours de l'extrême droite qui se propage partout en Europe.

Ces attaques et ces menaces sont autant de défis pour le syndicalisme que nous portons, de luttes, de convergences et de transformations porteuses de progrès social pour tou.te.s.

Rennes le 18 juin 2019

Jean-Marc Llavori, Secrétaire départemental



ENGAGÉ-ES
AU QUOTIDIEN

SOMMAIRE

Editorial.....	p.1
Codev.....	p. 2
La casse de l'hôpital	p. 3/4
Jeunesse et Sport au bord de l'abime	p. 5
Réformes Blanquer	p. 5/6
Resectoriser pour favoriser la mixité scolaire	p.6

CODEV

(Conseil de Développement de Rennes Métropole)

Des dispositions inscrites dans les lois MAPTAM¹ et NOTRe² ont conduit les métropoles et les EPCI³ de plus de 20 000 habitants à mettre en place un Conseil de développement sur leur territoire.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, la communauté d'agglomération de Rennes Métropole est devenue une métropole de plein exercice. [Rennes Métropole regroupe 43 communes et 432 885 habitants.](#)

Installé le 7 mars 2017, le Conseil de développement de la métropole de Rennes prend officiellement le relais du CODESPAR⁴ (créé en 1984) en ayant actualisé ses valeurs, ses missions, son territoire de référence, sa composition.

Instance de démocratie participative, le Conseil de développement est constitué de membres bénévoles issus de la société civile de divers horizons (économique, social, culturel, éducatif, scientifique, environnemental entre autres. Il a vocation à éclairer les décisions des élus locaux et ses préconisations nourrissent la mise en action sur la métropole de Rennes.

Les organisations syndicales qui le souhaitent peuvent être membres. La FSU comme la CGT, la CFDT et la CFTC y siègent (elles étaient déjà membres du CODESPAR, « l'ancêtre » du CODEV).

Organisation sans personnalité juridique, elle s'organise librement. Les moyens nécessaires à son bon fonctionnement sont attribués par Rennes Métropole. À son installation, le Conseil de développement réunit près d'une centaine de membres représentant 63 structures ou réseaux locaux.

L'assemblée plénière réunit des acteurs représentant une diversité de domaines : économique (30 %), social (30 %), éducatif (18 %), environnemental (15 %), scientifique et culturel. Elle est également plurielle dans les acteurs mobilisés (statuts, tailles, parité, différentes générations).

Le Conseil de développement est un lieu de débat sur les enjeux économiques, sociaux, sociétaux et environnementaux de la métropole.

Élu par l'assemblée, le Bureau est composé de 14 personnes. Sa mission sera de porter la vision et le projet stratégique du Conseil de développement.

Les travaux menés collectivement au Codev sont nourris par la diversité des points de vue de ses membres, leurs expertises d'usage, leur connaissance du terrain et par les croisements

de regards. L'objectif est de contribuer au développement du territoire en veillant à la qualité de vie de ses habitants.

Pour la métropole de Rennes, le Conseil de développement est un lieu de dialogue entre les élus et les acteurs du territoire pour éclairer les enjeux stratégiques du territoire.

Les activités du Conseil de développement s'organisent principalement autour de saisines formulées par Rennes Métropole et d'auto-saisines portées par ses membres.

Les saisines : Le Conseil de développement est consulté sur l'élaboration du projet de territoire, sur les documents de prospective et de planification résultant de ce projet, ainsi que sur la conception et l'évaluation des politiques locales de promotion du développement durable de la métropole. Il peut donner son avis ou être consulté sur toute autre question relative au périmètre de la métropole.

Les auto-saisines : Le Conseil de Développement peut se saisir de toute question relative au développement de la métropole et des dynamiques du territoire pour apporter une vision complémentaire qui enrichit celle des élus. Les travaux réalisés peuvent nourrir les réflexions des saisines et l'organisation de débats métropolitains.

*Khaled Drider
Représentant de la FSU au CODEV*

¹ Loi MAPTAM : dite de [Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d'Affirmation des Métropoles](#), du 27 janvier 2014.

² Loi NOTRe : [Nouvelle Organisation Territoriale de la République](#), du 7 août 2015.

³ EPCI : [Établissement Public de Coopération Intercommunale](#).

⁴ CODESPAR : [Conseil de Développement Economique et Social du Pays et de l'Agglomération de Rennes](#).

Comment on a cassé l'hôpital public...

Le secteur hospitalier est en pleine ébullition sociale: le poids des réformes libérales, les contraintes budgétaires, la dégradation des conditions de travail et d'accueil des patients ont poussé l'hôpital public dans une impasse dramatique. «Une crise permanente, sans fin, n'est plus une crise» disent les auteurs – Pierre-André Juven, Frédéric Pierru, Fanny Vincent; in *La Casse du Siècle – A propos des réformes de l'hôpital public*; Raisons d'agir Editions. Ils démontrent comment depuis

plusieurs décennies les gouvernements français ont méthodiquement organisé la casse de l'hôpital public.

C'est en 1945 que l'Hôpital devient le cœur du système de santé en France, au centre de gravité de la prévention, du traitement des maladies aiguës et chroniques, de l'enseignement et de la recherche et de la production des connaissances nouvelles, en lien avec les principes du CNR (conseil national de la résistance) et avec le rôle de médecins issus de la Résistance (dont Robert Debré à l'origine des ordonnances de décembre 1958 sur la réforme hospitalo-universitaire). Il s'agissait d'un bouleversement institutionnel contre le poids de la médecine libérale, visant à faire de l'hôpital un service public ouvert à tous, bénéficiant grâce à la Sécurité sociale, des technologies de pointe et assurant le développement de la recherche – à travers la création des CHU en 1958 et sous l'impulsion particulière de l'Etat.

C'est le temps de la formation d'une nouvelle élite médicale: le médecin hospitalo-universitaire clinicien/chercheur/enseignant. Le résultat: une partition entre médecine hospitalière (les mandarins soucieux de techniques sophistiquées) et médecine de ville (héritière du modèle libéral mais désormais régulée par la Sécurité sociale) et des conflits d'intérêts, notamment autour de la question du *numerus clausus*. Un compromis est établi avec l'introduction d'un secteur privé au sein de l'hôpital pour maintenir l'attractivité de l'hôpital public, mais cela suscite avec le temps des abus: dépassements d'honoraires et des horaires impartis à l'activité privée, non paiement de la redevance sur les honoraires.

A la fin des années 70', premier signe de crise, les intérêts entre les hospitaliers et l'Etat gestionnaire commencent à diverger: on parle alors de rationalisation par les indicateurs de performance, de maîtrise des dépenses de santé, on rem-

place en 1982 le "prix de journée" par la DGF (dotation globale de financement, un budget fixe indépendant de l'activité) qui doit responsabiliser les directions d'hôpitaux. Le renforcement de l'administration centrale aboutit aussi à la création des ARS (agences régionales de santé en 2009), à leur tête des directeurs de plus en plus inféodés pour réaliser économies budgétaires et pratiques d'entreprise (fermetures, fusions, conversions et discours de management). L'hôpital souffrirait donc d'être mal géré et mal organisé.

On va donc imposer aux structures hospitalières la réduction des personnels, l'embauche moins coûteuse de contractuels, le recours de personnels sous-qualifiés en regard des postes concernés, la mobilité et flexibilité des personnels, l'augmentation des rendements et du temps effectif de travail...

Le travail est découpé en actes de soins, tâches standardisées: un pansement c'est x minutes, on doit distribuer y repas en 30 mn ou rédiger le rapport de fin de journée en tant de minutes. Une pause, c'est un moment inutile, signe d'indifférence aux patients et de désinvestissement coupable, la transmission des consignes entre équipes n'est pas du travail effectif, les relations soignants/patients ne sont pas prises en compte (du temps mort? du gaspillage?), alors que se multiplient les formalités bureaucratiques. Résultat: la parcellisation des actes et l'industrialisation du travail dans une logique taylorienne.

Mais cette politique est justifiée par des fausses vérités:

– «*On ferme des hôpitaux et on regroupe car il serait dangereux qu'un chirurgien réalise moins de x actes en un mois, qu'une maternité pratique moins de 300 accouchements par an...*» Or c'est généralement faux (sauf pour des actes très techniques et complexes).

– «*Il faut regrouper pour être efficace et réaliser des économies*». Là aussi c'est faux, les études menées aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne en démontrent le fiasco, de même un rapport de l'IGAS en 2012.

– «*Il faut développer l'activité hospitalière ambulatoire pour soigner à moindre coût et satisfaire les patients*». Mais il faudrait pour cela des conditions requises qui n'existent pas en France: des centres de soins polyvalents, des petits hôpitaux de proximité (on les ferme), des structures de soins à domicile; alors que déserts médicaux et manque de spécialistes en ville rendent peu opérants les pratiques ambulatoires. Résultats: outre le caractère "expéditif" de cette pratique, le report sur les familles des suites de soins et l'augmentation des recours en services d'urgence.

L'hôpital devient une entreprise, un acteur économique répondant à la logique marchande qui suppose le risque de faillite. Cela entre dans la logique de marchandisation de tous

PIERRE-ANDRÉ JUVEN
FRÉDÉRIC PIERRU
FANNY VINCENT

La casse du siècle

À propos des réformes
de l'hôpital public

Comment on a cassé l'hôpital public...

les objets et services (ainsi un lit d'hôpital devient un investissement qu'il faut rentabiliser). De ce fait, la structure hospitalière est "libre" de produire, d'emprunter, mais ainsi responsable de sa gestion financière et assume le risque de faillite. En 2007, on passe donc de la DGF, première étape de l'autonomisation, à la T2A (Tarification à l'activité) qui codifie tous les actes de soin: en 2018 une fracture de la jambe vaut 1399,88 €, un accouchement 3747,32 €, une transplantation cardiaque 71 909,72 €.

Certaines activités sont rentables, d'autres non. **Il faut adapter son organisation à la nécessité de rentabilité.** Si un service est déficitaire, ce n'est pas parce que le budget alloué est insuffisant, mais parce que le service n'est pas assez performant et dynamique, le personnel pas assez impliqué. On développe les services pour répondre au marché, on investit, on emprunte, on se concurrence entre hôpitaux.

Ce n'est pas l'Etat qui finance, investit ou emprunte, c'est la structure hospitalière. La dette globale des hôpitaux est ainsi passée de 9 Mds € en 2002 à 30 Mds € en 2013 (dont 2,5 Mds d'emprunts "toxiques"), et qui dit dette suppose frais d'amortissement et d'intérêts qui pèsent sur le budget et mettent les structures en danger de faillite (en l'occurrence mise sous tutelle de l'Etat qui accélère alors restructurations et économies drastiques). On encourage aussi les partenariats Public-Privé (PPP): une entreprise privée finance constructions et équipements, en reste propriétaire et perçoit un loyer qui obère le budget durant des décennies. Le déficit global des hôpitaux est donc passé de 0,5 Md pour l'année 2016 à 1,5 Md en 2017, certains sont en situation critique, d'autant que la baisse ou stagnation de la tarification (T2A) et de certaines dotations accentue la crise de gestion. On a donc organisé méthodiquement la déroute budgétaire de l'hôpital.

Autre réponse de la rhétorique libérale, **il faut "libérer l'innovation" dans tous les domaines:** on parle de numérique, robotique, e-santé, biotechnologie, plan digital... L'innovation serait facteur de croissance économique et vecteur de compétitivité en conciliant progrès et "réalités économiques". Mais là aussi, comme les structures et le cadre réglementaire seraient trop rigides, il faut ouvrir aux financements et au mécénat privés et aux start-up (cf le rapport de Fondapol, think tank libéral qui a inspiré le plan "Médecine du Futur" en 2015). On y parle de "plateaux techniques financés et susceptibles d'appartenir et d'être opérés par des entreprises privées". Des entreprises qui ne sont plus seulement fournisseurs de biens matériels, mais acteurs du fonctionnement et de la gestion des hôpitaux. Elles sont aptes à financer et mettre à disposition des équipements sous condition de rémunération des actes de soins induits, elles peuvent imposer un nombre d'actes minimum,

l'achat de dispositifs et de matériels et leur entretien à des prix prohibitifs. Cela entraîne la course aux actes et examens sans lien obligé avec les nécessités thérapeutiques et la déontologie, et donc, paradoxalement la hausse des coûts budgétaires. Mais peu importe, puisqu'on réduit par ailleurs les personnels, qu'on rentabilise les lits. L'insuffisance du nombre de praticiens n'est pas un problème puisque la technologie aidera le patient connecté à comprendre sa maladie et se soigner lui-même. Quant au lien direct, humain, affectif, soignant/patient, il devient secondaire.

La crise budgétaire ainsi provoquée du système hospitalier devient paradoxalement le signe de la mauvaise gestion du secteur public et de l'efficacité de l'entreprise privée! Et la justification des mesures favorables à l'industrie des cliniques et hôpitaux privés.

Dans leur conclusion, les auteurs ne nient pas la nécessité des évolutions et ne réclament pas le retour au modèle hospitalocentré de 1958. Il n'est bien sûr pas question de revenir au mandarinat, il faut savoir démonter les hiérarchies professionnelles et sexistes, le paternalisme qui règne souvent envers les personnels du bas de l'échelle ou vis à vis des patients.

L'hôpital ne peut pas tout, il faut renforcer le social, la prévention et les politiques de santé publique qui doivent passer par d'autres structures que l'hôpital. **Pour autant des moyens accrus et des investissements publics majeurs sont nécessaires:** chercher un nouveau mode de financement entre système de dotation et T2A, financer les centres de santé, réorganiser les soins de premier secours, encadrer le développement de l'ambulatoire, réduire les déséquilibres territoriaux. Il n'y a pas non plus de raison de remettre en cause l'exigence de rigueur et de transparence et de bonne gestion, nécessaires à la qualité des soins et à un travail libéré et collaboratif.

Enfin critiquer la foi aveugle dans l'innovation et la technophilie ne revient pas à rejeter le progrès médical à condition que celui-ci profite également à tous sans accentuer la "fracture numérique" ni être prétexte à la privatisation et à la marchandisation des pratiques de soins.

Au bout du compte, la crise provoquée de l'hôpital n'est que le résultat insidieux de la crise et des maux du capitalisme financier actuel.



Patrick Tarrow

Jeunesse & sports au bord de l'abîme

Nos gouvernants aveuglés par les affairistes du CAC 40 ne voient le Sport que comme un business et la Jeunesse comme des délinquants à occuper.

Pour économiser 0,17% du budget de l'État et 1500 professeurs de sport, ces néo-libéraux sont prêts à dilapider les missions Jeunesse & sports et à détacher puis à virer après les jeux olympiques et paralympiques de 2024 les collègues Comités Techniques Spéciaux (CTS) placés auprès des fédérations sportives et mettre les conseillers jeunesse sur le service national universel.

Les attaques vont atomiser les ministères chargés de Jeunesse & sports avec :

- la création de l'agence nationale du sport. Elle sera axée sur le haut niveau et va absorber les crédits, pris sur la Française des jeux, pour le développement de tous les clubs ;
- les 1500 CTS détachés dans un premier temps puis laisser à la charge des fédérations ;
- la vie associative transférée aux régions ;
- la partie « Jeunesse » transférée aux Régions et la partie « Enfance » aux Caisses d'Allocations Familiales ;
- la partie « Jeunesse » qui est déjà à l'Éducation Nationale sera limitée au service national universel ;
- la partie « Sport pour tous » serait seulement du fait de l'Éducation Nationale et donc pour les territoires et citoyens les plus défavorisés.

La revendication intersyndicale des personnels Jeunesse & sports pour un pôle interministériel (Éducation Nationale, Supérieur et Jeunesse & sports) est en partie retenue mais

sous une forme éclatée et technocratique. Quant à la déclinaison opérationnelle, le doute est entier ; les missions étant dispersées et appauvries. Le combat est à poursuivre pour obtenir des missions éducatives de développement du Sport dans la société et que la mission Jeunesse veille à la qualité des loisirs, aux initiatives, à l'acculturation.

Quid a minima de l'égalité des territoires et des publics assurés par L'État ?

Quid de la protection des « pauvres » et des aides aux clubs avec la privatisation de la Française des jeux ?

Cette destruction des missions Jeunesse & sports est à combattre.

Les actions syndicales avec les professeurs de sport et le mouvement sportif ont enrayeré le transfert des CTS aux fédérations mais le projet n'est pas enterré.

Le SNEP-FSU interpelle les députés.

Cette communication peut être amplifiée par tous ceux qui prennent conscience du péril en insérant dans leur lutte l'avenir du service public du Sport et de la Jeunesse.

Les médias ne voyant que les exploits ou le spectaculaire oublient le travail de fond des profs de sport et des conseillers d'éducation populaire et de jeunesse.

Vous pouvez aller sur le site www.snefsu.net/mjs pour suivre cette actualité et la relier à vos luttes pour une société plus humaine.

*Pierre-Yves Doré,
professeur de sport en DDCSPP35*

Un projet cohérent pour casser le service public d'éducation

Réforme du lycée général et technologique, réforme du lycée professionnel, réforme du bac, parcoursup, loi Blanquer touchant le premier et le second degré, suppressions de postes ... La liste des attaques du ministre contre l'éducation est longue et induit un changement en profondeur du service public d'éducation aussi bien pour les usagers que pour les agents. L'ensemble des réformes est cohérent et vise à organiser un tri social bac+3/bac-3, rompant ainsi avec des années d'une ambition d'élever au maximum le niveau d'éducation de la population.

Parallèlement le ministère se dote d'un arsenal visant à contrôler et réprimer les agents en renforçant le pouvoir des chefs, le contrôle des carrières et des mutations.

L'immense majorité des collègues ne s'y trompe et sont entrés dans la lutte depuis plusieurs mois, allant jusqu'à s'engager vers un mode d'action inédit, la grève des examens. La bataille sera longue, il s'agit de la poursuivre dès la rentrée et de réussir la jonction avec les batailles concernant l'ensemble de la fonction publique.

Philippe Melaine

Re-sectoriser pour favoriser la mixité scolaire ?

Favoriser la mixité scolaire est l'ambition affichée par le Conseil départemental lorsqu'il a décidé de modifier la carte scolaire sur Rennes dès la rentrée 2018. Mais comment faire lorsque l'enseignement privé n'y est pas contraint ?

Dès le début du projet, nous avons formulé de fortes réserves quant à la faisabilité voire même quant à sa pertinence. Nous nous sommes efforcés d'expliquer que cette mixité ne pouvait pas être atteinte dans les conditions définies par la collectivité. Le projet a toutefois été adopté, à une très courte majorité, et contre l'avis du Conseil Départemental de l'Éducation Nationale.

Des modifications de secteurs sont mis en place pour les élèves du quartier de Villejean, mais aussi pour Chantepie... Les collèges Rosa Parks, les Hautes Ourmes, le Landry et Zola sont particulièrement impactés. Une des conséquences est la fermeture d'un des deux sites du collège Rosa Parks à Villejean (l'ancien collège Malifeu).

Cette décision a-t-elle réellement modifié la mixité scolaire ? Forts de cette interrogation et surtout de nos convictions, nous

avons décidé de lancer une étude pour obtenir des données objectives sur les impacts éventuels.

Pour cela nous avons fait appel à un laboratoire de l'Université de Rennes 2 pour mener une étude. Deux étudiantes en master s'y sont consacré depuis le mois de janvier et en font un objet d'étude.

Elles ont abordé cette étude d'une part d'un point de vue quantitatif avec l'étude et l'analyse de données et des catégories socio-professionnelles des parents d'élèves de certains établissements et d'autre part d'un point de vue qualitatif en questionnant différents acteurs et usagers des établissements ciblés et en analysant les résultats.

L'étude étant trop dense à mener sur tous les établissements, nous avons décidé de nous concentrer sur les secteurs des collèges Rosa Parks, les Hautes Ourmes, le Landry et Zola.

Un point régulier de l'avancée de l'étude a été fait tous les mois. D'ici quelques semaines nous pourrions bénéficier du fruit de leur travail. Une présentation plus affinée sera faite dans un prochain numéro du Pour Ille-et-Vilaine. Elle sera mise à disposition de tou.te.s.

Jean-Marc Llavori

Lycée Blanquer : l'illusion du choix

A grand renfort de communication (pour ne pas dire de mensonges), la ministre a vendu sa réforme en déniant la hiérarchie des filières en place (L, ES et S) et en remplaçant par des libres choix de spécialités offertes aux élèves ; qu'en est-il ?

Le ministère annonce 12 spécialités, dans la réalité la moyenne est de 7 par établissements avec une forte inégalité territoriale.

Le choix « libre » ne peut se faire qu'avec une cohérence difficile à maîtriser avec les exigences de parcoursup.

Le choix « libre » devient cornélien : choisir maths alors que cette spécialité est devenue plus difficile ou ne pas choisir et se fermer des portes pour le supérieur.

Un choix libre alors que nombreuses disciplines se complètent comment choisir SVT sans choisir Physique chimie et du coup sans choisir maths ?

Des programmes qui sont devenus incohérents : un élève qui choisit SES aura besoin de Mathématiques, mais la nouvelle spécialité Mathématiques correspond à une exigence supérieure à celle de la première scientifique actuelle et ne répond pas aux besoins des sciences économiques.

Un choix libre dans la limite des places disponibles directement liées aux moyens (insuffisants) attribués aux établissements.

Au final il s'agit bien d'un mini-parcoursup imposé avant l'heure aux élèves de seconde dont les familles les plus éloignées de contexte scolaire vont subir en premier les conséquences.

Philippe Melaine