

Un grand bâtisseur de solidarités nous a quittés

Daniel Bossard

Ce lundi en début d'après-midi, nous avons été atterrés, KO, en apprenant la triste nouvelle du décès de Daniel, notre président de la mutuelle AMAE. Mais il n'était pas possible de baisser les bras, Daniel n'aurait pas compris. Il fallait continuer et préparer le Conseil d'administration de la mutuelle du lendemain.

En 2006, à la demande de notre organisation syndicale, il lui a été demandé de prendre la présidence de MUTACMA. Le militant qu'il était a accepté cela comme un nouveau défi. Nous avons mené un long combat pour continuer à développer cette mutuelle, dans un esprit mutualiste et solidaire, avec comme objectif une mutuelle d'entreprise à l'ANPE. Mais il a fallu à Daniel toute sa force de conviction pour que les retraité-es puissent être intégrés à un tarif acceptable. Sa ténacité, ses compétences ont fini par faire céder la direction de l'ANPE.

Lors de la fusion ANPE/Pôle emploi, la proposition tarifaire de la DG pour les retraité-es était inacceptable. Non seulement, elle refusait de participer financièrement à la cotisation des retraité-es mais celle-ci était la même pour les cadres supérieurs et les retraité-es dont les revenus étaient parfois inférieurs au SMIC.

Daniel est revenu très en colère. Nous nous sommes dit à quelques-uns que si la direction ne voulait pas de nous, nous ne voulions plus d'elle. **L'idée de créer une mutuelle pour les retraité-es était née.** Le secteur retraité réalisait alors un cahier des charges et l'expert en la matière était Daniel qui excellait en plus dans un rôle de régulateur et de champion de la synthèse. Il a alors proposé une liste de prestations et des cotisations en fonction du niveau des pensions. **La solidarité entre retraité-es prenait corps mais nous ouvrons aussi cette solidarité aux autres retraité-es du secteur de l'emploi ainsi qu'à celles et ceux abandonnés par la direction, les CDD.**

On pourrait aussi évoquer son rôle d'animateur et, un temps, de direction de l'ADASA ANPE ainsi que sa contribution en articles pertinents à PST.

Partout il a toujours gardé des convictions fortes : un syndicalisme ouvert, engagé sur tous les fronts, contre le nucléaire, pour le droit des femmes, l'autogestion, la démocratie ouvrière et bien d'autres revendications.

Mais dans la vie il n'y a pas que le syndicalisme et le militantisme de Daniel ne s'arrêtait pas à celui-ci. Il avait d'autres engagements mais tous avaient un fil conducteur : sa soif de solidarité, ses convictions humanistes, sa tolérance, sa volonté de rapprocher ses semblables. Une anecdote parmi tant d'autres : il a fortement contribué à l'élaboration des questions de l'interview ci-jointe du Professeur Debout.

Le nom de Daniel sera pour toujours associé à l'AMAE qui continue, une vraie mutuelle, dont il a été l'initiateur et l'animateur jusqu'à son départ.



QUI SE SOUCIE DE LA SANTÉ DES CHÔMEUSES ET DES CHÔMEURS ? UNE INTERVIEW DU PROFESSEUR DEBOUT

PREMIÈRE PARTIE : LES MAUX DONT SOUFFRENT LES CHÔMEUSES ET LES CHÔMEURS

I-Professeur Debout, vous avez publié un livre sur « le traumatisme du chômage ».

C'est un cri d'alarme ?

Oui tout à fait, c'est pourquoi je précise sur la couverture du livre, sous forme de bandeau : « alerte sur la santé de 5 millions de personnes ».

En 1993, dans l'étude du Conseil Economique et Social, dont j'étais le rapporteur, nous avons attiré l'attention des pouvoirs publics sur les problèmes de santé, notamment psychologiques, présentés par les chômeurs ; mais en vingt ans rien n'a changé !

Lorsqu'on s'intéresse aux publications scientifiques et médicales concernant la population française on ne trouve pratiquement aucun article consacré à ce thème, alors que dans le même temps le nombre de chômeurs n'a cessé d'augmenter, puisqu'il a dépassé les 5 millions récemment.

Les chercheurs s'intéressent avec raison à la santé des enfants, des jeunes, des adultes au travail, à celle des personnes âgées; la santé des chômeurs semble n'intéresser personne alors qu'ils vivent une situation particulièrement difficile sur le plan matériel et financier, mais bien plus encore sur le plan humain et personnel.

2-Qu'est-ce qui, selon vous, menace plus particulièrement la santé des chômeuses et des chômeurs ? L'inactivité ? L'isolement social ? La perte de repères ? Autre chose ?

La première menace qui pèse sur un chômeur - et ce d'autant plus que la durée du chômage s'allonge - est la perte de confiance en soi qui peut évoluer vers un véritable sentiment de dévalorisation ; il sera d'autant plus pesant que les conditions de la perte d'emploi auront provoqué une réaction du même type.

Même en cas de licenciement collectif (rencontré à la suite de plans de sauvegarde de l'emploi) il n'est pas rare que les salariés concernés évoquent en parlant d'eux mêmes - après des années passées dans la même entreprise - qu'on les prend pour de la merde (sic) , des kleenex bons à jeter et que la machine économique les a broyés.

Ce vécu dévalorisant peut évoluer vers un état dépressif qui se manifeste par trois symptômes majeurs : le premier, la perte d'estime de soi, le sentiment d'échec et d'inutilité ; le second la tendance au repli sur soi jusqu'à une véritable désocialisation , et le troisième un trouble de l'humeur : le déprimé n'a plus le moral, il a des idées noires qui peuvent se manifester à la longue par de véritables pulsions suicidaires.

C'est donc bien cette tendance dépressive qui est à l'origine de l'inactivité, de l'isolement et de la perte de repères .

3-Comment cela se traduit-il physiquement et mentalement dans leur vie de tous les jours ?

A la suite de l'évènement traumatique constitué par la perte de l'emploi et quel que soit le statut de celui ou de celle qui le perd (public ou privé, associatif, libéral, commercial, artisanal ou agriculteur), fera suite une dégradation de l'état de santé global c'est-à-dire selon la définition même de l'Organisation Mondiale de la Santé remontant à 1946 : « une perte de bien-être physique/ mental / psychologique, et social ou relationnel » ; cette altération de la santé globale aura une traduction sur ces trois champs, physique, mental relationnel ; sur le plan physique on observe des réactivations de maladies anciennes où l'apparition de pathologies à dominante cardio-vasculaire, (hypertension, infarctus du myocarde, AVC) ou oncologique (cancers de différents organes).

Il a été montré dans une étude récente de l'INSEE que chaque année entre 15 000 et 20 000 chômeurs mourraient d'une de ces causes auxquelles il faut ajouter des pathologies plus complexes alors même que l'on n'aurait pas observé ces décès pour une population équivalente en âge, sexe et histoire personnelle en dehors de l'état de chômage .

Sur le plan psychologique et relationnel d'autres troubles peuvent être observés : une symptomatologie anxieuse à laquelle s'ajoutent des troubles du sommeil, de l'alimentation, une irritabilité et une tendance addictive (le tabagisme , l'alcoolisme et l'usage de produits psycho-actifs licites ou illicites).

A ces troubles psycho-comportementaux vont s'ajouter des difficultés relationnelles au sein du couple (séparations ou divorces dont le nombre augmente de façon conséquente dans l'année qui suit la perte d'emploi), avec les enfants, mais aussi les parents. Plus généralement s'installe une perte du lien social avec moins de sorties entre amis, moins d'activités sportives, culturelles ; la dévalorisation vécue par le chômeur va se compliquer par la perte de l'image qu'il s'était construite pour ses proches d'abord , et plus globalement pour la société elle-même.

**A suivre dans le prochain numéro :
les solutions proposées**

ATTENTION AUX CHUTES APRÈS 65 ANS !

Selon « Tribune Santé » (N° 109), les chutes, après 65 ans, sont la cause de plus de 11 000 décès par an et de 65 000 fractures du col du fémur. Elles deviennent de plus en plus fréquentes avec l'avancée en âge : au-delà de 65 ans une personne sur trois fait une chute dans l'année, la proportion étant d'une sur deux après 80 ans. Elles peuvent occasionner des blessures plus ou moins graves risquant de déboucher sur une perte d'autonomie.

La prévention des chutes doit se faire dans trois directions : en en parlant à son médecin si on se sent fragile ou si on est déjà tombé, par un travail sur l'équilibre de façon à le reconquérir au moins partiellement, par le recours à des tests simples pour dépister les risques.

Les médecins généralistes peuvent prescrire des séances de kiné et alerter sur les effets secondaires de certains médicaments comme les psychotropes et les antidépresseurs, une des principales causes des chutes. Mais bien d'autres causes peuvent intervenir : tension artérielle trop basse, vertiges, problèmes d'oreille interne, de sommeil ou de douleurs de dos etc. Certains services de gériatrie offrent des consultations de prévention des chutes avec des bilans très complets et des propositions d'exercices par des kinés à la fois au niveau de la rééducation de l'équilibre et du travail sur la musculation et la souplesse.

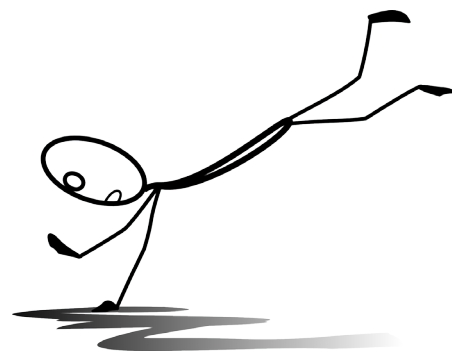
Pour les personnes les plus à risques, des aménagements du domicile peuvent être nécessaires après avoir pris conseil d'un ergothérapeute : fixer avec des adhésifs spéciaux les tapis, mettre dans la salle de bain des barres d'appui et doter le fond de la baignoire d'un tapis antidérapant, installer des éclairages automatiques en cas d'habitudes de se lever la nuit.

Mais, tant qu'on est valide, la meilleure des préventions se situe à la fois au niveau de la pratique régulière d'une activité physique pour entretenir ses muscles et au niveau d'autres exercices visant à l'entretien de l'équilibre comme le yoga, le tai-chi, la gym douce ou la danse.

Surveiller les signes avant-coureurs

Avoir besoin d'une canne, s'appuyer sur quelqu'un pour marcher, s'aider de ses mains pour se lever du fauteuil, avoir peur de tomber constituent déjà des symptômes.

Des tests d'autoévaluation permettent de se faire une idée du risque : ne pas arriver à se tenir sur une seule jambe pendant cinq secondes sans perdre l'équilibre, est une indication de mauvais équilibre. Autre test (appelé TUG) : s'asseoir sur une chaise à cinq mètres d'un mur. Si on met moins de quatorze secondes pour se lever de la chaise et aller jusqu'au mur, on considère qu'il n'y a pas de trouble de la marche. Au-delà de vingt secondes les risques de chutes sont importants.



NOUVELLE MOBILISATION UNITAIRE DES RETRAITÉS LE 10 MARS

Malgré l'état d'urgence, les initiatives qui se sont déroulées le 24 novembre (rassemblements, manifestations, conférences de presse) ont rencontré un certain écho. Les 9 organisations de retraités dont fait partie la FSU ont décidé de continuer l'action de façon unitaire.

La journée du 10 mars a été retenue comme moment fort sur la question du pouvoir d'achat des retraités. L'objectif est de stopper le décrochage financier entre le monde des retraites et celui des salaires.

MARCHE MONDIALE DES FEMMES L'ESPOIR ET LA RELEVÉ

Françoise était à Lisbonne le 17 octobre dernier, dans le cadre de la Marche Mondiale des Femmes. Elle a fait un compte rendu de cette initiative pour PST.

Une initiative de 11 jeunes lesbiennes et féministes de la Marche Mondiale a eu lieu depuis le 8 mars, partie de Kobane, arrivant à Lisbonne vers le 15 octobre. Cette initiative a pris le nom de caravane féministe. Ces courageuses jeunes femmes, avec des dons à hauteur de 30000 euros et une camionnette ont traversé l'Europe et entrepris une réelle marche d'étapes en étapes en passant par la Grèce en lutte et le « camp » de Notre Dame des Landes.

En même temps s'organisaient différentes marches locales, à Nantes pour la réunion française en Juin, et à Marseille en septembre.

Notre délégation a assisté à la journée de travail et participé à la manifestation du 17 octobre à Lisbonne. Le thème des ateliers en était « Défense de la Paix, des corps et des territoires ».

L'amphithéâtre qui nous offrait un siège et traduction simultanée le 17 octobre ne pouvait pas contenir plus de 650 personnes. Le point fort du séminaire a été l'intervention de la secrétaire du comité mondial de la marche, Gracia SAMO, du Mozambique. Féministe altermondialiste, elle dénonce avec éloquence, chiffres à l'appui tous les féminicides, elle nous rappelle tous les crimes de guerres commis contre les femmes depuis les événements de Bosnie en 1993 et ceux du Kivu au Congo en 2010. Elle-même a subi de graves violences. Dans son pays, la moitié des femmes ont été une fois victimes de violences. Yildiz TERMUKEN, Shad WAHDI, Gulistan ATASOY, Abeer HASSAF ont témoigné pour les Kurdes, les Palestiniennes, les Syriennes. Judite CANHA FERNANDEZ a conclu « Restons Unies ».

La manifestation a pu réunir plus de mille militantes, manifestation très joyeuse et décidée. Le comité français pour la Marche Mondiale des femmes n'a pas pu réunir cette fois autant de forces que lors de la première initiative. A Lisbonne les seuls drapeaux syndicaux ont été ceux d'un petit groupe de la CGT/Air France. Les militantes de la FSU et d'autres organisations syndicales se sont mélangées aux Basques qui étaient venues avec trois autocars.

Représentantes à titre individuel du C.N.D.F, de FEMMES SOLIDAIRES, du PLANNING et de DIFFÉRENTS COLLECTIFS, nous avons marché côte à côte ou mêlées aux autres. Nous avons goûté l'enthousiasme des jeunes heureuses d'avoir réussi le pari de la caravane, heureuses d'avoir gagné des points contre l'homophobie et l'invisibilité.

Nous avons encaissé des critiques dans des discussions individuelles contre les vieilles féministes. Les anciennes associations devraient se porter partie civile en cas de violences faites aux femmes par exemple. Mais toutes nous avons marché et dit que nous serons en marche tant qu'il restera encore une femme pas encore libre.

Au podium du centre-ville, au Largo do Intendente, après une prestation de voix féminines du Portugal a capella, le clou de la soirée a été le concert du groupe « eau rageuse », chanteuses poétesses musiciennes.

Notre enthousiasme était alors à son comble car de toutes les banderoles qui encadraient la scène, l'une contenait le message suivant : « Tiens bon ! ». Message qui allait très bien avec les textes donnés par les interprètes sur la scène et les intervenantes l'après-midi.

*** Voici la liste des organisations portugaises qui appelaient au rassemblement européen de la Marche Mondiale des femmes 2015.**

« Em Portugal, a Caravana conta com o apoio dos seguintes colectivos e organizações: Marcha Mundial das Mulheres - Portugal, Associação Comunitária, Associação de Combate à Precariedade – Precários Inflexíveis, Associação Não te privas - Grupo de Defesa dos Direitos Sexuais, CIDAC - Centro de Informação para o Desenvolvimento Amílcar Cabral, Colectivo A matilha, GAIA - Grupo de Acção e Intervenção Ambiental, Habita - Associação pelo direito à habitação e à cidade, Jornal Mapa, Rede de Mulheres da Pesca dos Açores, República Marias do Loureiro, SOS Racismo, UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta, UMAR-Açores, UMAR-Coimbra. »

Le collectif portugais de soutien à l'initiative caravane féministe était donc composé de beaucoup d'organismes et associations. Contrairement à notre mobilisation pour les Marches de 2000, 2005, 2010 nous, Françaises et Français, avons été cette fois trop peu nombreuses et nombreux.

Pour vous abonner et recevoir PST par mail, une seule adresse snu.pst@gmail.com

Ont participé à ce numéro le collectif de la rédaction : Joseph Gabriac, Monique Hugué, Claude Kowal, Guy Masquelier, Françoise Millet, André Momein, Joseph Romand.