



**SEUL(E)S DES TRAVAILLEURS/EUSES EN
SÉCURITÉ PEUVENT SAUVER DES VIES**

**LES PRIORITÉS DE L'ISP DANS LE DOMAINE DE
LA SANTÉ ET LA RÉPONSE SYNDICALE À LA
MALADIE À VIRUS EBOLA**



SEUL(E)S DES TRAVAILLEURS/EUSES EN SÉCURITÉ PEUVENT SAUVER DES VIES

LES PRIORITÉS DE L'ISP DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET LA RÉPONSE SYNDICALE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA

À propos de l'éditeur : L'Internationale des services publics (ISP) est une fédération syndicale internationale représentant 20 millions de femmes et d'hommes qui travaillent dans les services publics de 154 pays à travers le monde. L'ISP défend les droits humains et la justice sociale et promeut l'accès universel à des services publics de qualité. L'ISP travaille avec les Nations Unies, en partenariat avec des organisations syndicales et de la société civile et d'autres organisations.

<http://www.world-psi.org> - psi@world-psi.org

À propos du projet : L'ISP fait pression activement auprès des gouvernements des différents pays, de l'OIT et de l'OMS, et elle collabore avec les professionnels de santé et les professions paramédicales au sein de nos syndicats afin de reconstruire des systèmes de santé capables de résister à de futures épidémies dans le contexte de l'accès universel aux soins de santé essentiels, qui est au cœur du programme pour l'après-2030 dans le domaine de la santé. Voir : <http://www.world-psi.org/fr/issue/Ebola>

L'ISP représente 8 millions de professionnels de santé. Elle estime que la santé doit être accessible à ceux qui en ont besoin, pas seulement à ceux qui peuvent payer. Des soins de santé de qualité sont importants pour les familles, les sociétés et l'économie – car des travailleurs/euses en bonne santé sont plus productifs.

Voir : <http://www.world-psi.org/fr/sante>

Photo de couverture : UNMEER\Martine Perret - <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/>



AVANT-PROPOS

L'Internationale des services publics se soucie de la santé de tous les travailleurs et travailleuses, des risques particuliers auxquels est confronté le personnel de santé et de l'engagement des agents de la fonction publique à fournir des services de santé de qualité au profit des populations desservies. La santé est un bien public ; un état de santé défaillant constitue un problème humanitaire fondamental allant de pair avec des causes et des conséquences politiques, économiques et sociales. La bonne santé ne présente pas uniquement un avantage social pour les individus et les sociétés, mais contribue également aux économies en jouant un rôle important dans la productivité.

Les services publics, qui sont responsables devant les autorités publiques, sont les plus à même d'assurer des prestations de santé fondées sur une éthique de service public et sur le principe de l'équité sans égard à la capacité de paiement. Les pratiques de l'externalisation et de la privatisation reposent sur la conviction que le secteur privé sera plus efficace et nécessitera moins de ressources publiques. Or, la privatisation s'avère coûteuse à moyen et à long terme, elle fait prévaloir le profit au détriment d'autres objectifs et ruine le contrat social ainsi que la solidarité au sein d'une société. L'enjeu principal réside non plus dans les services de santé qu'une société peut offrir à ses membres, mais dans la capacité de chaque individu à se payer les soins dont il ou elle a besoin. En raison du coût de l'assurance-maladie, voire du coût des services mêmes, l'accès aux soins de santé n'est plus à la portée d'un nombre croissant d'individus.

On observe dans bien des pays une inadéquation grossière entre la rémunération des professionnels de santé et les qualifications requises dans l'exercice de leur profession. Cet état de fait les encourage à migrer vers des pays où les salaires dans le secteur de la santé sont plus élevés. Néanmoins, le phénomène de migration des travailleurs et travailleuses de la santé exerce une pression à la baisse sur les salaires de cette catégorie de professionnels dans les pays d'accueil.

La santé et la sécurité au travail des agents de santé sont inégalement protégées et promues ; les normes internationales doivent être plus largement ratifiées, les normes nationales mises en œuvre et des pratiques spécifiques de protection incluses dans les instruments de négociation collective sur le lieu de travail ou au niveau sectoriel. Ces efforts sont à déployer à contre-courant de la tendance générale visant à diminuer les niveaux de santé et de sécurité au travail dans une perspective d'économie. Les problèmes tels que le manque de personnel, la combinaison de compétences inadaptée à l'endroit où les services de santé sont assurés et la pratique insuffisante des équipes deviennent monnaie courante en raison des coupes opérées dans les dépenses publiques et/ou des gains d'efficacité recherchés dans le secteur privé. Ces pénuries, ces coupes et gains d'efficacité suscitent des délais d'attente plus longs pour

les patients et des milieux de travail stressants pour les professionnels de santé.

L'économie mondiale devrait créer quelque 40 millions de nouveaux emplois dans le secteur de la santé à l'horizon 2030, essentiellement dans les pays à revenu intermédiaire et élevé. Malgré cette croissance prévue de l'emploi, 18 millions de travailleurs et travailleuses de la santé devraient faire défaut pour atteindre et maintenir les objectifs de développement durable, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. La hausse de la demande mondiale et le besoin en professionnels de santé au cours des quinze prochaines années s'accompagnent de défis importants. Il convient toutefois de noter que ces défis sont également une opportunité de création d'emploi, dans des secteurs où le travail décent fait cruellement défaut. L'ISP représente les syndicats et les travailleurs et travailleuses de la fonction publique et des services de santé au niveau

« Étant donné les exigences relatives à la réalisation de l'objectif de développement durable concernant la couverture maladie universelle, les travaux accomplis dans le secteur de la santé vont nécessiter des transformations majeures, y compris une augmentation substantielle des effectifs de ce secteur. C'est aux gouvernements qu'il incombe au premier chef d'assurer l'éducation et l'emploi dans le secteur de la santé et c'est à eux que revient l'ultime responsabilité de garantir le droit humain à la santé par l'accès universel aux soins de santé, fondé sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité. On reconnaît de plus en plus la nécessité de restructurer le système fiscal international afin de collecter des recettes fiscales colossales, qui font l'objet d'évasion ou de fraude fiscale systématique. La mise en œuvre de réformes fiscales mondiales pourrait générer des gains significatifs pour les budgets publics. Compte tenu de l'intérêt de l'investissement dans la santé et des retours connexes pour l'économie, la productivité et l'emploi, la santé devrait figurer au nombre des principales priorités dans l'utilisation de ces recettes. »

de la Commission sur les emplois dans le secteur de la santé et la croissance économique des Nations Unies, créée récemment. L'ISP et ses affiliés ont contribué aux travaux de la Commission, en insistant sur le droit humain à la santé, sur l'importance de systèmes de santé publics correctement financés et disposant du personnel suffisant, ainsi que sur des conditions de travail décentes pour les travailleurs et travailleuses de ce secteur. Le rapport de la Commission, le suivi assuré à cet égard, ainsi que le programme d'action sur cinq ans, représentent pour l'ISP une occasion de maintenir son influence sur les politiques de santé mondiales et de travailler en étroite collaboration avec toutes les organisations internationales pertinentes de même qu'avec les affiliés du monde entier en resserrant les rangs d'une campagne mondiale sur le droit humain à la santé.

« Malheureusement, les récentes épidémies de virus Ebola et Zika sont la conséquence tragique des leçons que nous ne savons pas tirer au niveau mondial, à savoir la nécessité d'un effectif approprié de professionnels de santé convenablement formés, et dotés des ressources nécessaires. Ces leçons se rapportent également à la nécessité d'une réglementation, et surtout à la responsabilisation et l'application de ces règlements, au sein des systèmes de soins de santé, de même qu'à la nécessité d'une approche pangouvernementale/pansociétale dans le cadre de la prévention et la réaction à ces situations, et la nécessité de niveaux de services primaires, aigus et post-aigus. »

Tous les défis précédemment mentionnés se posent simultanément face à la flambée de la maladie à virus Ebola (EVD), qui se propage de façon incontrôlable en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, révélant ainsi les faiblesses systémiques et structurelles des systèmes de santé dans ces pays, résultante du manque d'investissements dont ont souffert, plusieurs décennies durant, les systèmes de santé publique. Conditions de travail déplorables, absence d'hygiène et de sécurité pour les travailleurs et travailleuses de la santé, refus du gouvernement de reconnaître les syndicats du secteur de la santé et d'écouter leurs appels à l'aide sur le terrain, sont autant de facteurs conduisant à des résultats catastrophiques connus et avec eux le risque de déboucher sur une situation mondiale catastrophique.

Face à cette situation, l'ISP et ses affiliés ont lancé la Réponse Syndicale de l'ISP à la maladie à virus Ebola. L'ISP fait pression activement auprès des gouvernements des différents pays, de l'OIT et de l'OMS, et elle collabore avec les professionnels de santé et les professions paramédicales au sein de nos syndicats afin de reconstruire des systèmes de santé capables de résister à de futures épidémies dans le contexte de l'accès universel aux soins de santé essentiels. Dans ce rapport, nous présentons une partie des conclusions et résultats de nos travaux.



Rosa Pavanelli
Secrétaire générale
Internationale des services publics (ISP)

ANALYSE GLOBALE DES IMPACTS DE LA MALADIE A VIRUS ÉBOLA

Giro555/CC



Depuis son apparition en Guinée et sa propagation en Sierra Léone et au Libéria, avec de brefs bouleversements maîtrisés avec brio au Sénégal et au Nigéria, la maladie à virus Ébola a affecté 28 616 personnes et tué 11 310 autres.

L'épidémie a causé d'énormes dégâts économiques dans les pays affectés où des restrictions

de voyages ont été imposées, des écoles et bien d'autres services sociaux ont été fermés. Il y a eu des pertes d'emplois, empêchant ainsi les populations de gagner leur vie. Selon la Banque mondiale, l'impact économique de la maladie sur les trois pays touchés dans la seule année 2014 se chiffre à plus de 500 million de dollars américains en termes de perte, soit environ 5% de l'ensemble de leur Produit Intérieur Brut (PIB).

La propagation de la maladie n'a pu être maîtrisée en Guinée, au Libéria et en Sierra Léone et cela est un signe des faiblesses structurelles et systémiques dans ces pays. Ces insuffisances sont dues au fait que pendant des décennies peu d'investissements ont été consentis dans les systèmes de santé publique et que les tentatives de redéveloppement qui ont suivies la fin des conflits civils au Libéria et en Sierra Léone se sont avérées totalement inadéquates. En outre, ces faiblesses ont eu un impact direct sur les pays avoisinants et même au-delà, avec des infections et des cas de décès dus au virus d'Ébola signalés aux États Unis et en Espagne.

Dans l'immédiat, la réponse générale à cette flambée de la maladie à virus Ébola était essentiellement d'ordre « technique » et « logistique » (il s'agissait notamment de mobiliser de l'assistance de l'extérieur, de fournir des ressources, et de mettre en place des infrastructures, etc.). Cependant, ces solutions n'ont pu aider à résoudre les problèmes structurelles ni les problèmes politiques à long terme, à savoir les systèmes de santé public non fonctionnels, qui n'offrent aucune condition de travail décent. Par ailleurs, ils sont totalement

inadéquats en termes de couverture universelle, ce qui empêche les pays de faire face à une catastrophe sanitaire de grande envergure.

Du fait de l'état de délabrement constaté dans le secteur de la santé un nombre sans précédent d'agents soignants a été infecté par le virus. Le personnel de santé et les infirmier(e)s ne disposaient pas suffisamment d'équipement de protection individuelle (EPI), leur environnement de travail n'était pas sécurisé, les infrastructures étaient sous norme, ils sont surexposés à un environnement dangereux. Il y avait un dysfonctionnement structurel dû à la faible dotation en personnel et à un manque total de ressources appropriées pour faire face à l'envergure des infections.

Plus de 500 agents de santé ont succombé de la MVE à cause des mauvaises conditions de travail et des mesures sécuritaires inadéquates, qui n'ont fait qu'aggraver la situation sanitaire dans les trois pays les plus affectés.

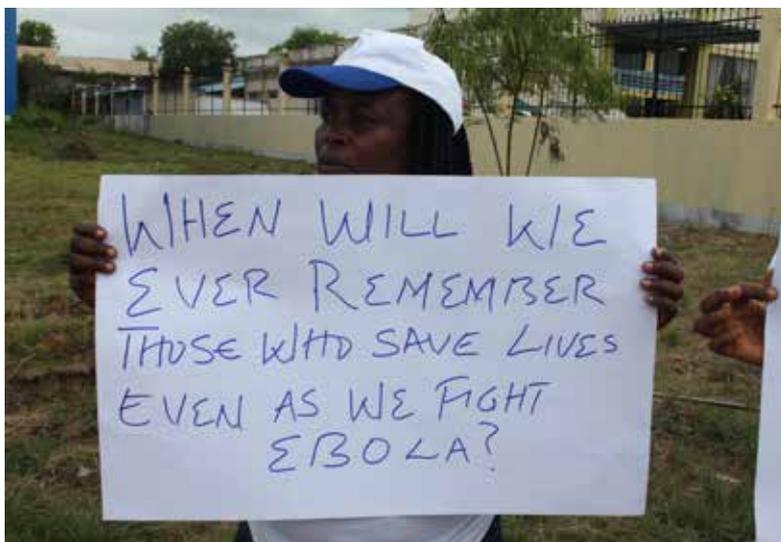
Pire encore, ceux et celles qui luttaient sur la ligne de front étaient payés en monnaie de singe. Malgré les grosses sommes d'argent qui ont été allouées aux trois pays touchés par la maladie, les agents santé se retrouvaient souvent sans salaire ni indemnités de risque. Certains luttaient pour la jouissance de leurs droits, d'autres contre la maladie. Par ailleurs, l'Internationale des services publics (ISP) a reçu des rapports faisant état d'agents de santé décédés sans protection sociale (déjà le système de sécurité sociale souffre de certaines insuffisances) alors que leurs familles étaient restées désemparées.

Il était également frappant de constater que dans les trois pays les plus affectés, la Sierra Leone, la Guinée et le Libéria, les syndicats des travailleurs et travailleuses du secteur public n'étaient presque pas impliqués dans l'élaboration des plans d'action. Le rôle positif que les syndicats pourraient jouer dans l'adoption d'une réponse a été toutefois démontré au Nigéria, où ce sont les syndicats qui ont tiré sur la sonnette d'alarme, ce qui a amené le gouvernement et les syndicats de la santé à collaborer étroitement en vue de freiner la propagation de la maladie.

Les syndicats du secteur de la santé représentent les travailleurs et travailleuses de la santé qui sont experts dans la lutte contre Ebola. De ce fait, ils sont mieux à même d'identifier ce dont les pays ont besoin pour renforcer leur secteur. Et à l'un d'entre eux de préciser : « C'est nous qui sommes au front et qui savons mieux là où le bât blesse ».

Selon une étude du Groupe de la Banque mondiale « en mai 2015, 0,11 % de la population totale du Libéria a succombé à la maladie, dont 8,07 % du personnel de santé, que l'étude considère comme étant des médecins, des infirmiers et des sages-femmes. En Sierra Leone, 0,06 % de la population totale a succombé, dont 6,85 % du personnel de santé, alors qu'en Guinée 0,02 % de la population totale a succombé, dont 1,45 % du personnel de santé. Selon le rapport, cela représente une réduction de 10 % du nombre de médecin au Libéria et 8 % de réduction du nombre d'infirmiers et de sages-femmes. En Sierra Leone, cette perte représente une réduction de 5 % du nombre de médecins et de 7 % du nombre d'infirmier(e)s et de sages-femmes. En Guinée, cette perte ne représente qu'une réduction de 2 % du nombre des médecins et de 1 % du nombre d'infirmier(e)s. »

LA RÉPONSE SYNDICALE : LA STRATÉGIE DE RÉPONSE À L'ÉBOLA



Action de protestation des agents de santé du Liberia devant la CEDEAO. Photo : ISP

Au début de la crise d'Ébola, les affiliés des trois pays les plus affectés ont alerté l'ISP à propos du décès des agents de santé sur leur lieu de travail. En vue d'aider ses affiliés et mettre l'accent sur la nature politique du problème, l'ISP et ses affiliés dans la région se sont réunis au sein du WAHSUN, le Réseau ouest africain des syndicats du secteur de la santé et ont ensemble lancé la Stratégie de Réponse à l'Ébola qui vise à autonomiser les syndicats à travers

la recherche, le renforcement des capacités et l'échange entre syndicats et leur permettre de jouer un rôle actif dans les processus de prise de décisions. Ils pourront ainsi plaider en faveur d'un système de santé public de qualité, de meilleures conditions de travail pour les agents de santé, la couverture universelle, la sécurité sociale, etc. Nous essayons de travailler ensemble avec divers acteurs de la société civile qui partagent nos points de vue et créons ainsi un large réseau de soutien.

LES DIFFÉRENTS PILIERS DE LA STRATÉGIE

Recherche et échange

Au sein du WAHSUN, les syndicats s'échangent des informations et des leçons apprises, non seulement en matière de lutte contre Ébola, mais également sur comment garantir la sécurité sociale et la couverture universelle des soins. Un important aspect de ce volet concerne l'instauration de systèmes équitables de taxation. L'évasion et la fraude fiscales font perdre à l'Afrique des milliards en termes de ressources, de l'argent dont les États ont besoin pour accroître leur budget et financer la fourniture des services publics sociaux ainsi qu'une politique publique de sécurité sociale digne de ce nom.

Respect des droits syndicaux et dialogue

En fait, ce sont les syndicats eux-mêmes qui ont soulevé la question d'Ébola en 2014 – mais leurs doléances n'avaient pas été prises en compte à l'époque car les pays ne disposaient pas de cadres fiables de dialogue. Il a été démontré

à plusieurs reprises que de solides cadres de dialogue peuvent véritablement aider à faire bouger les choses. Au Nigéria, c'est l'alerte des syndicats qui a suscité une étroite collaboration entre le gouvernement et les syndicats des travailleurs et travailleuses de la santé, ce qui a permis d'arrêter la propagation de la maladie. Par contre en Sierra Léone et en Guinée, le dialogue social reste faible alors qu'au Libéria la loi interdit aux travailleurs et travailleuses du secteur public de s'organiser en syndicat. L'implication des travailleurs et travailleuses de la santé dans le processus de redressement demeure un défi majeur de la réaction syndicale.

Sensibilisation

Plusieurs organisations de la société civile et autres ONG reconnaissent l'importance des services publics de qualité ainsi que des mécanismes de participation dans une démocratie. La création d'une large plateforme regroupant des organisations autour d'une même vision, suscitera une large adhésion à nos opinions et à nos doléances. Notre voix portera et nous auront voix au chapitre si nous sommes unis.

Lobby

Les syndicats exerceront des pressions sur les gouvernements nationaux ainsi que les organisations régionales et internationales et autres bailleurs, etc. Il s'agira d'expliquer notre position, de clarifier les difficultés rencontrées par les travailleurs et travailleuses de la santé, les problèmes structurels dans les systèmes de santé, d'envisager d'autres alternatives et proposer des approches de solution.

***« C'est nous qui sommes au front et
qui savons mieux là où le bât blesse ».***
Un travailleur de la santé

Communication

Notre stratégie syndicale consiste à donner la voix aux travailleurs et travailleuses de la santé pour qu'ils racontent leur histoire et qu'ils fassent des témoignages par rapport aux difficultés qu'ils rencontrent au travail. Il faudra leur donner l'opportunité de faire des suggestions et proposer des approches de solutions.

LE TRAVAIL SUR LE TERRAIN : TROIS PLANS D'ACTION NATIONAUX



Conférence ISP-WAHSUN sur l'Ébola, novembre 2014. Photo : ISP

Nous avons lancé nos activités au Ghana à la faveur d'une large concertation élargie aux syndicats du secteur de la santé des trois pays les plus affectés, notamment la Guinée, le Libéria et la Sierra Léone. Les syndicats, après avoir échangé sur leurs défis, opportunités et priorités, ont eu à examiner le cas de leur pays respectif. Ils ont par la suite élaboré leur plan d'action national.

Une fois de retour dans leur pays respectif, ces syndicats ont organisé des campagnes de sensibilisation et de conscientisation. La stratégie consistait à définir une nouvelle façon de travailler qui va bien au-delà des syndicats et qui prend désormais en compte d'autres types d'organisations. Pour réaliser ce changement de mentalité, il faudra mener des discussions avec les membres à la base. Deuxièmement, cette concertation interne avait pour but de solliciter la contribution des membres par rapport à leur propre situation nationale, l'idée étant de faire en sorte que les Plans d'Action nationaux tiennent véritablement compte leurs défis et réalités sur le lieu de travail.

En janvier, l'ISP a visité les trois pays où les plans d'action nationaux ont été finalisés, lesquels se sont focalisés sur la collecte d'information et l'élaboration d'un argumentaire, le réseautage et le travail de lobby, lié aux thèmes tels que les conditions de travail, la sécurité sociale, la qualité des systèmes publics de santé, et la préparation aux crises.

En 2015, la **Guinée** a déjà commencé à nouer les premiers contacts avec les Organisations de la Société Civile (OSC). Cette année, les syndicats définiront leur vision en interne sur comment approfondir d'avantage ces relations et collaborer plus étroitement, le cas échéant. Ensemble avec ces organisations qui partagent la même vision sur les prérequis d'un système de santé de qualité, des instruments de lobby seront élaborés et mis en œuvre. Le travail de lobby portera essentiellement sur les initiatives de prise de décision ainsi que sur la sensibilisation par rapport aux doléances communes du réseau.

Tout un chapitre du plan d'action national a été consacré à la sécurité sociale : une étude sera menée sur l'assistance que le gouvernement a accordée ou non aux familles des travailleurs et travailleuses de la santé qui ont succombé à la maladie. Sur la base des résultats de cette étude, des activités seront définies sur comment soutenir ces familles. Une dernière grande activité consiste à organiser un forum national sur la sécurité sociale avec la participation de différents membres de la société civile qui font partie du réseau des acteurs identifiés lors des activités de lobby.

En **Sierra Leone**, le syndicat de la santé est déjà proche d'un certain nombre d'OSC intervenant dans le secteur de la santé. Dans le cadre de la Stratégie de lutte contre Ébola, une réunion mensuelle a été organisée pour échanger sur les défis dans les services de santé, ainsi que sur les conditions de travail décent et les services de qualité pour tous. Grâce à cette étroite collaboration, certains membres des OSC ont pu rejoindre le Comité de Gestion du Projet (CGP) pour élaborer ensemble le Plan d'Action National. C'est ainsi qu'il a été proposé dans le plan d'action national que rôle de collecte d'informations et de conscientisation soit confié, non seulement aux travailleurs et travailleuses de la santé et aux membres des syndicats, mais également aux représentant(e)s des OSC au niveau des districts, aux comités de développement des villages et aux comités des agents de santé communautaires.

Au **Liberia**, les syndicats sont confrontés à d'autres défis qui viennent s'ajouter à ceux cités plus haut, à savoir la non jouissance du droit syndical dans le secteur public et le sérieux problème de comportement antisyndical persistant de la part du gouvernement. Ainsi, leur plan d'action national prévoit, outre les différents piliers et thèmes de la stratégie, un chapitre supplémentaire sur les droits syndicaux, les activités de certification des syndicats et la réhabilitation des dirigeant(e)s syndicaux qui ont été congédiés.

Dans un premier temps, le Comité du BIT a été saisi d'une plainte relative aux restrictions que le gouvernement libérien a imposées sur la liberté d'association.

Les affiliés de l'ISP dans le pays, les syndicats NAHWAL et NPSHWUL, regroupant les travailleurs et travailleuses du secteur de la santé public et privé respectivement, mais également LUNAST du secteur de l'éducation et le NTUPAW, le syndicat des agents publics, collaborent sur cette question. En mettant en commun leur expertise, ces syndicats arrivent à mieux cibler les pouvoirs publics. Ainsi, plusieurs rencontres notamment avec les comités parlementaires et les ministères concernés ont déjà eu lieu.



Abbie Trayler-Smith/CC

ENQUÊTE SUR LES SALAIRES NON PAYÉS, LES INDEMNITÉS DE RISQUE ET ASSISTANCE AUX FAMILLES

Pour les syndicats du secteur de la santé, la première démarche de la stratégie a consisté à collecter des informations et des données fiables afin de formuler leurs doléances. Une enquête a permis de collecter des données sur les indemnités de risque et les salaires qui ont été payés aux travailleurs et travailleuses de la santé, ainsi que sur l'assistance financière accordée aux familles des travailleurs et travailleuses de la santé décédés, puisqu'à ce sujet, de sérieux problèmes ont été identifiés dans les trois pays. Fait intéressant, des fonds consacrés aux indemnités de risque ont été alloués par la Banque mondiale, mais l'on n'a jamais su vraiment expliquer à quelle fin ces fonds ont été utilisés.

En **Sierra Leone**, les indemnités de risque ont été payées après d'intenses négociations entre les syndicats et les instances gouvernementales concernées. La responsabilité de payer les volontaires et de s'acquitter des indemnités de risque incombe au ministère de la Santé et de l'Assainissement, chargé par ailleurs de dresser la liste des personnes à payer. Cette responsabilité incombe aussi partiellement au Centre national de réponse à l'Ebola (NERC), chargé d'effectuer lesdits paiements. Cependant, après que l'armée a pris la relève pour assurer la réponse nationale, tout le processus a été interrompu. Ainsi, des noms des responsables clés du personnel ont été supprimés de la fiche de paye et il y a eu de sérieux retards de paiement. Spontanément, les membres du personnel ont organisé des grèves, mais les

syndicats et le gouvernement ont su maintenir la continuité des services.

Il y avait eu également plusieurs problèmes de paiement des salaires des travailleurs et travailleuses de la santé. Seuls les agents des organisations étrangères, telles que le DFID et les ONG, ont été payés et ces paiements ont été effectués dans leurs propres centres. À cause de ces problèmes et pour éviter des grèves et l'absentéisme au travail, le PNUD a été désigné comme conseiller technique chargé de mettre au point le système de paiement dans les



centres nationaux de réponse à l'Ébola. Il s'agit notamment de contrôler les listes et de veiller à ce que les vrais travailleurs et travailleuses soient payés à temps. Le personnel du PNUD a également constaté quelques irrégularités: chaque mois, dans certaines localités, certains noms étaient ajoutés ou supprimés de la liste.

Par ailleurs, au **Liberia**, les syndicats se sont occupés du paiement des indemnités de risque. Malheureusement, contrairement aux dispositions de l'accord signé le 9 août 2014 entre la Présidente Johnson Sirleaf et les travailleurs et travailleuses de la santé, tous n'ont pas perçu leur indemnité de risque. Plusieurs agents publics n'ont reçu qu'une partie du montant dû, tandis que la quasi-totalité des travailleurs et travailleuses du secteur privé n'ont pas encore été payés.

On assiste également à un problème de paiement de salaire. Le gouvernement libérien en a carrément fait fi alors que le ministère de la Santé sait parfaitement que les numéros des comptes bancaires des travailleurs et travailleuses ont été mal saisis dans le système et que, par conséquent, ils n'ont reçu aucune compensation financière. Les noms de certains travailleurs et travailleuses de la santé ont été omis en raison de la mauvaise gestion des données et le gouvernement accusait, de temps à autre, des retards de trois à quatre mois pour payer les salaires et/ou des indemnités de risque en même temps. Le gouvernement n'a jamais accordé de délai suffisamment long pour que les travailleurs et travailleuses puissent réclamer leurs salaires et indemnités de risque. Les délais de réclamation étaient trop courts pour la plupart des travailleurs et travailleuses de la santé affectés dans des zones difficile d'accès. Beaucoup d'entre eux n'en étaient même pas informés avant l'expiration de ce délai.

Lorsque le gouvernement libérien s'était félicité de ce que tous les travailleurs et travailleuses de la santé avaient été payés, le NAHWAL est allé collecter leurs états financiers pour prouver que certains n'avaient pas du tout été payés et que d'autres n'avaient reçu qu'une partie des indemnités de risque Ébola qui leur avaient été promises lors des négociations. Le fait que le gouvernement libérien néglige ces problèmes soulève beaucoup de questions pour l'avenir. Les deux syndicats libériens s'en sont vivement préoccupés, certainement du fait que les agents de santé du secteur privé n'ont toujours pas été payés.

Ainsi, bien que le gouvernement prétende avoir rémunéré tous les travailleurs et travailleuses de la santé publique, notamment les agents chargés du suivi des contacts et les membres des équipes de riposte, les syndicats ont voulu savoir le nombre exact de travailleurs et travailleuses de la santé déjà rémunérés et ils réclament par ailleurs la création d'une structure neutre qui regrouperait des représentant(e)s du gouvernement et des cadres dirigeants afin de valider les chiffres avancés. Les délais de réclamation devraient du reste être prolongés pour permettre aux travailleurs et travailleuses dans les zones difficiles d'accès d'être informés et de pouvoir réagir à l'appel. Il conviendrait également de permettre aux travailleurs et travailleuses du secteur privé de vérifier leurs paiements lorsque ceux-ci auront été effectués.

LOBBY : VISITES EFFECTUÉES DANS LES TROIS PAYS LES PLUS AFFECTÉS ET AUX ÉTATS-UNIS



Conférence des Nations Unies sur l'Ebola, juillet 2015. Photo: ISP

Parmi les faits marquants qui se sont déroulés en 2015, l'on citera les activités de lobby, notamment pendant des semaines au Liberia, en Sierra Léone et en Guinée, mais également toute une série d'activités aux États-Unis, au cœur même de l'instance internationale de prise de décision politique.

Une petite délégation composée de représentant(e)s de l'ISP, du Nigerian

Labour Congress et du 1199, section locale du syndicat de la santé du SEIU (Union internationale des employés des services, un affilié américain de l'ISP), a participé à la conférence des Nations Unies sur l'Ebola, à New York, au début du mois de juillet 2015. L'ISP est intervenue lors de la conférence afin de souligner l'importance d'instaurer des systèmes de soins de santé publics solides et des conditions de travail sûres, en y associant des mécanismes de dialogue et de négociation entre les syndicats et le gouvernement qui sont essentiels à la prestation de services publics de qualité ; elle a également abordé la question du déficit budgétaire auquel les pays sont confrontés sur le long terme et auquel seule la justice fiscale permet de remédier.

Par la suite, les membres du 1199 ont organisé une discussion en panel à laquelle ont assisté quelque 200 participant(e)s, mettant l'accent sur les effets dévastateurs de l'Ébola sur les nations les plus vulnérables d'Afrique de l'Ouest. Les participant(e)s ont également discuté des graves conséquences pour les travailleurs et travailleuses de la santé et évoqué de quelle manière ils reconstruisent leur pays et leur vie, tout en continuant à dispenser des soins.

L'ISP et le 1199 ont organisé, en octobre 2015, une série de réunions de lobbying et d'activités de sensibilisation à Los Angeles, Washington et New York, dans le but de clarifier les problèmes politiques liés à la maladie à Virus Ébola, y compris en appelant les gouvernements, les Nations Unies et les organismes donateurs à bâtir de solides systèmes de services sanitaires et sociaux publics aux côtés des syndicats en tant que partenaires, dans le contexte des mesures destinées à prévenir et contenir les cas d'Ébola.

Emmenée par la Secrétaire générale de l'ISP, Rosa Pavanelli, la délégation était composée de représentant(e)s des syndicats affiliés du secteur de la santé du Liberia, de la Sierra Léone et du Ghana ; elle a rencontré des représentant(e)s du Centre de Solidarité, de l'USAID, de la Banque mondiale, Karen Bass, le membre démocrate de plus haut rang de la sous-commission Affaires Etrangères pour l'Afrique, et le Contre-Amiral Scott Giberson, Directeur adjoint des services de santé des États-Unis.



La délégation de l'ISP rencontre le Dr Toni Lewis (tout à gauche) et les membres du SEIU. Photo : SEIU1199

Les membres de la délégation ont dénoncé les problèmes structurels de leurs secteurs nationaux de la santé, les conditions de travail des travailleurs et travailleuses de la santé et le refus des gouvernements de les impliquer dans l'élaboration des plans de redressement. Seul le syndicat ghanéen a su élaborer un plan Ébola en collaboration avec son gouvernement.

Enfin, la mission dépêchée aux États-Unis a fait halte à New York où elle a mené plusieurs activités de sensibilisation auprès de diverses institutions de santé, et notamment un échange sur les mesures de préparation face à l'Ébola avec le personnel d'une Unité américaine de lutte contre la maladie.

DES RÉUNIONS DE LOBBYING À MONROVIA, FREETOWN ET CONAKRY

La délégation a ensuite entamé un travail dans les trois pays concernés en ciblant les différents acteurs du secteur, à savoir les institutions internationales, des ONG, les bailleurs de fonds et les OSC. Grâce à nos visites, nous avons voulu faire entendre la voix des travailleurs et travailleuses, et dénoncer la non-implication des syndicats dans les discussions sur l'élaboration d'un plan de relance. Ce faisant, nous comptons assurer une collaboration et un soutien à long terme en vue d'assurer de meilleures conditions de travail et des systèmes de soins de santé de qualité.

Le message a porté essentiellement sur la préparation à la crise, donc sur la nécessité d'opérer des changements structurels dans le secteur de la santé, d'établir le lien entre les conditions de travail et la qualité des services de santé, en soulignant le rôle des syndicats dans l'élaboration des politiques post-Ébola et autres problèmes liés au salaire des travailleurs et travailleuses de la santé, ainsi qu'au soutien aux familles des travailleurs et travailleuses de santé décédés. Au Liberia, des rubriques telles que la non application des Conventions de l'OIT sur la liberté d'association et le droit syndical ont été ajoutées au message.

La délégation a rencontré des représentant(e)s de l'Union européenne ainsi que ceux de différents programmes et agences des Nations Unies, notamment l'OMS, le FNUAP, le PNUD et la Banque mondiale. Nous avons également rencontré des représentant(e)s du ministère de la Santé, du point focal de l'OOAS (Organisation ouest africaine de la santé), ainsi que des bailleurs de fonds historiques de chaque pays, respectivement l'USAID (pour le Liberia), le DFID (pour la Sierra Leone) et l'Agence Française de Développement (pour la Guinée).

Au Liberia, nous avons pu inscrire la question des salaires des travailleurs et travailleuses de la santé et le soutien aux familles des travailleurs et travailleuses de santé décédés au programme du Forum de Partenaires de Protection, malgré les tentatives du ministre adjoint de la Justice, qui assurait la présidence des travaux, de nous en empêcher.



Photo: UNMEER/Simon Ruf/CC

LIBERIA : LES DROITS SYNDICAUX MENACÉS

Le Liberia, qui a un ratio 3 médecins pour 10 000 contre un ratio acceptable de 41 pour 10 000 selon l'OIT, a été le troisième pays du bassin du fleuve Mano à être touché par la crise Ebola et il est le plus gravement affecté avec plus de 4 800 morts et 10 672 personnes infectées. Selon l'OMS, au plus fort de la transmission, entre août et septembre, le Liberia signalait entre 300 et 400 nouveaux cas toutes les semaines.

Au Liberia, le secteur de la santé se remettait de plusieurs années de guerre civile au moment où Ebola a fait son apparition dans le pays. Alors que le secteur manquait

déjà cruellement de ressources, des milliers d'agents de santé ont continué à travailler pendant des années en tant que volontaires ou étaient très mal payés. On a rapidement compris que les agents de santé étaient les plus fortement touchés et ont pâti des mauvaises conditions de travail, du système inadéquat et de l'absence de protection. Le gouvernement et d'autres parties prenantes ont ignoré l'appel des syndicats revendiquant une protection, de meilleures conditions de travail et des incitations/primes, afin de motiver le personnel à poursuivre son travail dans un environnement aussi dangereux.

Le gouvernement libérien ne disposait d'aucune politique sur la protection des prestataires de services de santé. Ces dix dernières années, aucun agent de santé public n'a été vacciné contre une maladie et aucune division de l'inspection du travail n'a été mise en place dans les lieux de travail. Ebola n'a en rien aidé à changer cet état de fait.

Dans les trois pays, face à l'inaction du gouvernement, les syndicats sont montés au créneau. En Sierra Leone par exemple, ils ont appelé les agents de santé à ne pas traiter les patient(e)s si les mesures de protection n'étaient pas assurées, l'idée étant de ralentir le taux de décès du personnel de santé.

Au Liberia, des manifestations ont été organisées par les deux syndicats des agents de santé, l'Association libérienne des agents de santé (NAHWAL) et le Syndicat national des agents de santé du secteur privé (NPSHWUL). Bien que



Des employé(e)s des services de santé au Libéria, parmi lesquels George Poe (à gauche) et Martha C. Morris (tout à droite)

NAHWAL représente officiellement les agents de santé dans le secteur public, elle n'est pas reconnue en tant que syndicat puisque le gouvernement libérien, bien qu'ayant signé la Convention de l'OIT sur le droit syndical, interdit aux fonctionnaires de s'organiser en syndicat.

Bien qu'ayant suivi la procédure requise et s'étant acquittée des taxes d'enregistrement en tant que syndicat pendant deux ans d'affilée, NAHWAL n'a pas pu obtenir son récépissé. Le ministre du Travail n'a jamais expliqué son refus, ni donné suite à la demande écrite. Ce refus a eu d'énormes conséquences, notamment le déni du droit à la négociation sociale et du droit de percevoir les frais d'adhésion.

En février 2014, étant donné que le gouvernement n'a pas honoré les engagements pris lors des négociations précédentes, les agents de santé ont observé une grève au niveau national. Le gouvernement a réagi en recrutant

des étudiant(e)s non diplômés à qui il a promis le triple du salaire normal. La plupart n'ont même pas été payés.

22 représentant(e)s syndicaux nationaux ont été licenciés sans être entendus par le ministre libérien de la Santé. Suite à une intervention de presque toutes les parties prenantes, 20 d'entre eux ont été rappelés. Joseph S. Tamba et George Poe Williams, le Président et le Secrétaire général de NAHWAL, n'ont toujours été rétablis dans leurs fonctions à ce jour. Leurs comptes ont été gelés depuis mai 2015.

Le chef de section du Comté de Bong, Martha C. Morris, une éminente responsable de NAHWAL, figurait au nombre des 22 représentant(e)s de NAHWAL licenciés. Elle a finalement été rappelée mais son nom a été retiré du registre du personnel pendant huit mois. Martha, une assistante dentaire et chef de département, a réussi à

plaider en faveur de la création d'une unité de traitement Ébola dans le Comté Bong. Sous sa coordination et grâce à un fort plaidoyer, la division NAHWAL dans le district Bong est devenue le bastion de l'association. Elle s'est indignée contre les conditions de travail et les salaires payés au personnel de l'ETU et depuis lors ses 8 mois de salaire sont restés impayés.

Le représentant NAHWAL du Comté River Cess, Borris Grupee, a été affecté de Cesto City dans un village isolé afin de l'empêcher de superviser les activités de NAHWAL dans ce Comté. Plusieurs autres représentant(e)s syndicaux et membres actifs ont été menacés de la même façon à travers le pays.

« Ces revendications ont un prix. Mes lignes téléphoniques et ma boîte de courrier électronique sont surveillées de près. Parfois, mes lignes se coupent lorsque des institutions internationales telles que la BBC me sollicitent pour un entretien. A d'autres moments, les courriels que l'on m'envoie ne me parviennent jamais. Je dois en permanence changer d'apparence afin d'être difficilement reconnaissable. En juillet 2012, on m'a infligé une double suspension de cinq mois pour me contraindre à cesser mes revendications. Aujourd'hui, cela fait 25 mois (18 février 2014) que j'ai été licencié pour avoir milité en faveur de meilleures conditions de travail et de salaires plus élevés pour les travailleurs/euses de la santé au Liberia, ainsi que d'un meilleur système de soins de santé pour mon pays. »

George Poe - Secrétaire général du NAHWAL

Par ailleurs, d'autres syndicats étaient ciblés : le Président et le Secrétaire général du syndicat des travailleurs et travailleuses de l'aéroport international (RIAWU) ont été licenciés et la convention collective signée entre les partenaires sociaux a été suspendue.

En octobre 2014, quand les agents de santé réclamant des indemnités de risque et des équipements de protection individuelle ont fait grève, le gouvernement une fois encore a fait appel à des sans-emploi, dont certain(e)s n'étaient pas même des professionnels de la santé. Le gouvernement a aussi menacé de licencier les absent(e)s.

« Lorsque j'ai recommencé à travailler, je n'ai pas été payée pendant huit mois. En tant que dirigeante et militante, j'ai dirigé l'équipe qui a ouvert l'unité de traitement contre Ebola dans le comté de Bong, tout en allaitant à l'époque mon bébé de six mois. [...] Un mois plus tard, j'ai été licenciée de l'unité parce que je plaidais en faveur d'une présence constante d'équipements de protection, de meilleures conditions de travail et de meilleurs avantages ».

Martha C. Morris

LA SITUATION ACTUELLE

Fort heureusement, la communauté internationale a accordé une aide financière, logistique et en ressources humaines aux 3 pays touchés par Ebola. À la fin de la crise, des équipements de lutte contre l'infection et de prévention ont été mis à disposition. La disponibilité de ces équipements doit être maintenue afin d'éviter que cette situation de décès massifs d'agents de santé et d'autres citoyen(ne)s ne se reproduise à l'avenir. Le personnel de santé a encore besoin d'être formé et recyclé par l'OMS et par d'autres partenaires sur la lutte contre Ebola, afin d'être paré à riposter à tout moment.

Le gouvernement poursuit ses pratiques de répression et les syndicats de la santé ont été écartés de la table des négociations avec le gouvernement, ce dernier continuant de menacer les dirigeant(e)s syndicaux de licenciement et d'intimider les travailleurs et travailleuses qui ne bénéficient d'aucune sécurité de l'emploi et préfèrent dès lors conserver leur emploi, même insuffisamment rémunéré, dans un pays où le chômage est largement présent. Par ailleurs, nombre de syndiqué(e)s craignent de s'identifier à un syndicat et refusent de prendre part aux réunions, et encore moins de soutenir les activités syndicales. Cet état de fait a considérablement affaibli le mouvement syndical, d'où la nécessité de renforcer les capacités des syndicats et de leur donner les moyens d'agir. Il convient en outre d'organiser une campagne en vue d'amener le gouvernement actuel au Liberia à respecter les conventions de l'OIT sur le droit d'association et les droits syndicaux.

CONGO : L'UNITÉ SYNDICALE !

Photo: EC/ECHO/Jean-Louis Mosse/CC



La population congolaise n'a pas accès à un système de santé de qualité, puisque les structures sanitaires sont dans un état de délabrement chronique, en particulier dans les provinces. Les prestataires de services de santé ne sont pas suffisamment formés, ne bénéficient pas de formation continue ni d'un renforcement de capacités qui pourraient les aider à améliorer leurs connaissances de la maladie.

La dernière évaluation effectuée en 2012, à la demande de l'ISP, a confirmé que les professionnels de la santé en République démocratique du Congo (RDC) travaillent dans des conditions particulièrement difficiles, sur fond de demande accrue en équipements de protection. Les travailleurs et travailleuses sont ainsi exposés aux contaminations et au risque de décès dus aux épidémies, telles que les IST/VIH-sida et la maladie à virus Ébola.

Les régions étant distantes l'une de l'autre, le virus Ébola s'est moins propagé qu'en Afrique de l'Ouest, et le pays semble avoir moins retenu l'attention de la communauté internationale ; cependant, il ne cesse de ressurgir et y est aussi mortel et contagieux qu'ailleurs. Ces dernières années, plusieurs cas de décès dus au virus Ébola ont été signalés en RDC au sein de la population et du personnel soignant qui luttait au quotidien, sans protection adéquate, pour sauver des vies humaines. Par ailleurs, les infirmier(e)s, en particulier ceux et celles qui intervenaient dans les provinces du Nord et du Sud Kivu, l'Orientale et l'Équateur, zone de résurgence des conflits armés, sont confrontées à la violence sur leurs lieux de travail. Les professionnels de la santé ne sont pas protégés et les familles des agents de santé décédés n'ont jamais été indemnisées ou prises en charge par l'État.

L'État n'a jamais ratifié la Convention n° 149 de l'OIT sur l'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier, ni la Convention n° 151 concernant la protection du droit d'organisation et les procédures de détermination des conditions d'emploi dans la fonction publique. En outre, le

budget national affecté à la santé est tellement insignifiant qu'il ne peut couvrir les activités à organiser au profit de la population. La RDC est un pays à fort potentiel épidémique et le budget alloué à la santé n'est pourtant que de 5 %.

De surcroît, les ressources attribuées aux infrastructures sanitaires, pour peu qu'elles leur parviennent, sont mal gérées. Dans de telles circonstances, les structures sanitaires n'arrivent pas à assurer la couverture universelle des soins et ne sont pas en mesure de protéger les populations contre des crises sanitaires telles que l'Ébola et le VIH/sida.

SOLSICO, l'Association de solidarité des infirmières congolaises, l'affilié congolais de l'ISP dans le secteur de la santé, relève le défi et participe à la stratégie de réponse à Ébola. Un premier défi majeur est l'émiettement du mouvement syndical en RDC. Seuls les médecins, qui ont un statut spécial, participent à l'élaboration des politiques. Les syndicats des infirmières et agents de santé n'ont jamais été impliqués dans le processus de prise de décision sur la préparation à la crise, ni dans la réforme des structures sanitaires congolaises. Source de frustrations, cet état de fait ne fait qu'élargir le fossé entre les différentes catégories professionnelles du secteur de la santé. SOLSICO cherche à présent à réunir les différents syndicats du secteur de la santé autour d'une table en vue d'une meilleure collaboration.

Cependant les activités de SOLSICO ne se limitent pas qu'au mouvement syndical et touchent aux différents acteurs de la société civile, dans la perspective de créer un vaste réseau afin de soutenir les améliorations envisagées dans le secteur de la santé. Il s'agira également d'augmenter le budget de la santé, de ratifier puis de faire appliquer les conventions de l'OIT sur les conditions de travail et de vie du personnel de santé. Ce réseau aura sa place à la table de négociations et pourra prendre part au processus décisionnel afin de déterminer comment éradiquer la maladie, prévenir les crises et aborder les autres enjeux sanitaires en général.

En prélude à la création d'un tel réseau, SOLSICO œuvre aux côtés du syndicat HSWU du Ghana afin de déterminer comment collaborer de manière fructueuse et comment coordonner des campagnes conjointes de longue durée.

GHANA : L'IMPLICATION DES SYNDICATS

Photo: CC.Chapman/CC



Au Ghana, 151 cas de suspicion d'Ébola ont été testés, mais heureusement aucun n'a été confirmé. Étant donné que le pays figure parmi les 15 pays à risque élevé d'infection MVE, un plan national de préparation et de réponse a été élaboré autour de 5 axes thématiques : coordination, surveillance, gestion des cas, logistique et finance/ sécurité, et mobilisation sociale & communication des risques.

Ce plan prévoit la mise en place d'une grande structure de coordination, la création d'équipes d'intervention rapide, des stratégies de communication entre les communautés et le niveau national, du matériel de base pour l'intervention rapide, des formulaires de collecte de données, des formations sur la sécurité dans les laboratoires, les équipements de protection individuelle pour les centres hospitaliers départementaux, universitaires et de district, la communication et les campagnes dans les médias et écoles, etc. Ce plan prévoit des mesures incitatives et du soutien aux agents de santé intervenant dans le traitement d'Ébola à trois niveaux, à savoir le transfert direct en espèce, l'assurance-vie et le traitement.

Ce plan est certes détaillé, mais les défis persistent, notamment pour ce qui est des centres de traitement inachevés, de la formation insuffisante dans les districts, des exercices de simulation inadaptés, et de l'absence de fonds consacrés au traitement des cas d'Ébola. Les équipes d'intervention rapide pourraient être formées mais cette formation, aussi incomplète qu'elle soit, ne permettra pas de définir clairement les rôles et responsabilités. En outre, l'on aura besoin d'un plan national de préparation et de réponse.

Le HSWU du Ghana a suivi de près l'évolution de la situation et a introduit une requête supplémentaire en vue de soutenir financièrement les familles des agents de santé qui ont succombé à la MVE. Les familles auront droit non seulement à une somme forfaitaire mais également au salaire dû au défunt jusqu'à l'âge de 60 ans, l'âge de départ à la retraite au Ghana. Le HSWU a

également prévu des allocations en cas de survie des enfants, ce qui permettra d'assurer leur éducation. Le gouvernement pourrait, pour ce faire, accorder des bourses et créer un fond de soutien aux enfants en vie.

Mais nous ne souhaitons pas en arriver là. Afin de minimiser les cas de décès et prévenir la maladie au sein du personnel de santé, les syndicats ghanéens s'évertuent à renforcer la surveillance épidémiologique dans le pays, et à former et sensibiliser les agents de santé sur l'Ebola. Les syndicats ne cessent de leur fournir des informations sur la maladie. Ainsi le Ghana est à même de détecter, maîtriser et traiter tout cas éventuel.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

Joseph S. Tamba et George Poe Williams, respectivement Président et Secrétaire général de l'Association libérienne des agents de santé (NAHWAL), ont été licenciés en février 2014 suite à une grève nationale revendiquant des conditions de travail décentes pour le personnel de santé au Liberia.

La situation que connaissent Tamba et Williams n'est pas un fait isolé. Elle illustre de façon extrême le non-respect des droits syndicaux et du droit d'organisation au Liberia, en dépit de la ratification des conventions de l'OIT nos 87 et 98. À ce jour, les fonctionnaires ne sont toujours pas autorisés légalement à se syndiquer et à constituer ou adhérer à un syndicat qui les représente.

Le NAHWAL et l'ISP ont déposé une plainte auprès du Comité de la liberté syndicale de l'Organisation internationale du Travail.

Soutenez nos revendications en adressant une lettre de protestation aux autorités libériennes, invoquant le droit d'organisation des fonctionnaires, le respect des droits syndicaux et la réhabilitation de Joseph S. Tamba et George Poe Williams.

**Dès à présent, témoignez votre solidarité à l'égard
des travailleurs et travailleuses de la santé au
Libéria !**

<http://www.world-psi.org/fr/SolidariteLiberia>

#SolidarityLiberia



Photo: European Union./CC



Kommunal.

Internationale des Services Publics (ISP)

45, avenue Voltaire

01210 Ferney-Voltaire - France

www.world-psi.org