

EDITO

Un protocole d'accord majeur pour le service public hospitalier

Le 14 mars 2000, un protocole d'accord a été signé par la majorité des organisations syndicales de la Fonction publique hospitalière (CFDT, FO, Unsa, CFTC, CGC et SNCH) et le ministère. Une signature qui couronne cinq jours et deux nuits de négociations. Au-delà des mesures financières qu'il prévoit, ce protocole marque une étape importante pour trois raisons : il s'inscrit dans la logique de **réorganisation constructive** du tissu de soins préconisée par la CFDT depuis de nombreuses années, réseau dans lequel l'hôpital joue un rôle central. Il initie ou relance **l'ouverture de chantiers importants** tant pour l'évolution du système de soins, que pour l'amélioration des conditions de travail et des perspectives de carrière des professionnels de la santé. Il constitue enfin une vraie **reconnaissance du rôle syndical** dans la fonction publique.

Le protocole tient compte des différents enjeux de l'hôpital, qui doit évoluer pour mieux répondre aux besoins et permettre à tous et partout un accès à des soins de qualité. Toutes les mesures prises démontrent **la volonté partagée par le Gouvernement et les organisations syndicales signataires de développer le service public hospitalier** et d'organiser le réseau de soins autour de l'hôpital. Parallèlement, le protocole montre bien à quel point tous les chantiers sont liés les uns aux autres : la formation professionnelle, par exemple, élément clé de la qualité des soins, favorise l'évolution et la reconnaissance professionnelles des agents. Lors de la reconversion éventuelle d'un établissement, elle joue aussi un rôle essentiel en permettant aux personnels d'accompagner cette évolution.

Les fonds alloués* : 10,1 milliards de francs sur 3 ans dont 3,8 milliards de francs dès 2000, doivent permettre de régler des problèmes immédiats mais aussi d'engager des actions structurelles visant à adapter le réseau hospitalier aux besoins.



Protocole : le renforcement du secteur public hospitalier

FAVORISER L'ÉVOLUTION DU TISSU DE SOINS

1

En préambule, le protocole précise le cadre dans lequel l'ensemble de ces mesures sont préconisées. Il réaffirme ainsi les objectifs qui doivent guider toutes les actions développées grâce aux moyens supplémentaires :

- adapter l'offre de soins aux besoins
- promouvoir la qualité et la sécurité des soins
- réduire l'inégalité dans l'accès aux soins.

L'ADAPTATION DE L'OFFRE AUX BESOINS

Une meilleure adéquation aux besoins passe par de nombreuses mesures comprises notamment dans le chapitre dédié à la modernisation des établissements de santé. En effet, depuis de nombreuses années, la CFDT réclame la mise à disposition de moyens supplémentaires pour les hôpitaux pour leur permettre de remplir les missions que l'on attend d'eux. Les deux fonds pour l'adaptation au tissu hospitalier obtenus en 1998 - Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé et le Fonds d'investissement et de modernisation des hôpitaux - étaient insuffisamment dotés et les hôpitaux ont dû faire face à une augmentation de leurs contraintes (accueil social, normes de qualité, nécessité de reconversion...) dans le cadre de budgets réduits.

Avec ce protocole, l'État semble enfin avoir pris conscience qu'on ne peut toujours demander plus en donnant moins : si un service de chirurgie est confirmé dans le cadre des SROS (schémas régionaux d'organisation sanitaire), il faut donner à ce service les moyens de fonctionner dans de bonnes conditions en termes d'équipement, d'organisation des locaux et de personnels (nombre d'agents dédiés, qualifications...). Simple question de cohérence et de sécurité.

Le protocole prévoit donc des crédits supplémentaires* à hauteur de 800 MF pour le fonds de modernisation des établissements de santé, mesure qui sera reconduite en 2001 (300 MF) et en 2002 (300 MF). De même, le fonds de soutien à l'investissement passe en 2000 de 200 à 800 MF, et sera doté de 500 MF en 2001.

Ce fonds de soutien à l'investissement est destiné à financer des opérations de réorganisation des activités et des locaux. Il pourra aussi être utilisé pour des opérations de rapprochement entre établissements, démarches qu'il est important d'encourager pour favoriser la coopération entre les différentes structures de soins.

Dans cette négociation, la CFDT qui a fait de ce fonds de modernisation un enjeu important de la négociation, regrette d'une part que le pourcentage

des crédits alloués au fonds de modernisation n'ait pas été plus élevé, et d'autre part qu'il n'y ait pas d'orientation vers une réelle fongibilité des enveloppes.

LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Améliorer la qualité et la sécurité des soins constitue une autre priorité pour l'hôpital. Outre les mesures de soutien à l'investissement, plusieurs dispositions prévues par le protocole vont dans ce sens :

- le développement de la **formation professionnelle**, permettant d'améliorer la qualité du service public ;
- l'**amélioration des conditions de travail** : réaménagement des locaux, acquisition de matériels et d'équipements adaptés à l'activité des services..., également facteur de qualité et de sécurité des soins ;
- **une meilleure gestion des remplacements**, pour améliorer la qualité de service. Le travail en sous-effectif est en effet au premier rang des insatisfactions du personnel et des raisons invoquées pour expliquer de nombreuses difficultés de fonctionnement.

LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DANS L'ACCÈS AUX SOINS

L'organisation du réseau est essentielle pour favoriser un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire. La planification a pour objectif de définir

l'organisation du réseau de soins, le rôle de chaque établissement, et les modes de régulation et de transferts. Si le protocole n'a pas pour ambition de définir cette architecture de " système ", il renforce certains points essentiels à l'organisation du réseau de soins et remet à l'ordre du jour un chantier que nous considérons prioritaire : l'amélioration des urgences. Elles ont un rôle important et particulier à jouer tant au sein de l'hôpital qu'au sein du réseau de soins pour permettre un accueil de tous et surtout sur le territoire : accueil social, coordination avec les autres acteurs sanitaires et sociaux, coopération avec les autres services de l'hôpital, qualité des transports d'urgence, redéfinition du rôle des acteurs de santé en matière d'urgence, et notamment de celui de la médecine de ville...

Le protocole prévoit ainsi de renforcer les urgences : en dehors des fonds alloués aux remplacements, à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention de la violence dont ces services bénéficieront en partie, 300 MF sont affectés* directement à l'organisation de l'urgence hospitalière en 2000.

Par ailleurs, en favorisant les accords de coopération entre établissements, le protocole soutient l'organisation du réseau de soins et une répartition plus rationnelle de l'offre sur le territoire.

2 FAVORISER L'ÉVOLUTION DES EMPLOIS ET DES MÉTIERS

Les mesures détaillées ci-après ont un impact direct sur l'organisation ou les conditions de travail des professionnels. Mais elles ont également une incidence importante sur la qualité des soins, la capacité d'un établissement à assurer les missions que l'on attend de lui. Parmi les principales mesures prévues par le protocole :

- **L'augmentation des remplacements** est non seulement un élément * voir tableau récapitulatif en annexe dé-terminant pour les conditions de travail, mais aussi un facteur de réévaluation des métiers : meilleure qualité de travail...
Le protocole prévoit en outre d'affecter 30 % des crédits de ce poste aux remplacements des agents en formation au titre de la promotion professionnelle. Une dimension qualitative qu'il est important de souligner.*
- **L'amélioration des conditions de travail** : *il peut s'agir d'actions de prévention, de forlr le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.*
- **Une meilleure prévention de la violence** *va concourir également à améliorer les conditions de travail des professionnels. Bien que les crédits* de 100 MF restent très insuffisants au regard des problèmes rencontrés...*
- **Le développement de la formation et de la promotion professionnelles** *doivent permettre de mieux répondre aux aspirations des agents et de favoriser les évolutions professionnelles. Le protocole prévoit notamment d'étendre l'accès aux titres et de diplômes par la validation des acquis, ce qui est un élément important de motivation pour les différents professionnels. Le gouvernement proposera également de relever le taux de cotisation pour le congé de formation professionnelle, pour favoriser l'accès à la formation.*
- **L'augmentation des quotas en formation initiale**, *mesure complémentaire de celle concernant les remplacements, est également indispensable pour pallier les deux évolutions suivantes : la réduction du temps de travail, et l'anticipation des départs à la retraite. La Fonction publique a toujours*

pêché par une absence de gestion des effectifs. Or, voir tableau récapitulatif en annexe n'oublions pas que 40 % des fonctionnaires (toutes fonctions publiques confondues) doivent partir à la retraite dans les dix ans à venir.*

- **L'évolution des filières professionnelles** fait l'objet d'un calendrier de travail dès la fin de l'année : les filières administrative, technique et ouvrière seront traitées en octobre 2000, de même que la fonction et le statut de l'encadrement et la situation des aides médico-techniques. Les négociations sur la filière paramédicale sont programmées pour décembre 2000.
- **La lutte contre l'emploi précaire et la professionnalisation des emplois jeunes.** Ces deux mesures contribuent à améliorer la qualité de service rendu par l'hôpital, et ont également une incidence directe sur l'activité des autres professionnels de soins, qui évolueront d'autant mieux s'ils sont entourés d'une équipe plus professionnelle.

- **La psychiatrie.** Ce chantier qui nécessite une réflexion spécifique est remis à l'ordre du jour par le protocole. Cette spécialité connaît en effet de profondes mutations depuis vingt ans : évolution des besoins et des modes de prise en charge vers des structures extra - hospitalières plus ouvertes, reconnaissance et accompagnement des personnels travaillant dans ce secteur, dont la nature même du travail change...



Une étape dans la stratégie CFDT

La CFDT a joué un rôle moteur dans le processus d'élaboration et de signature de cet accord qui a reçu un bon accueil en interne : sur les 77 syndicats CFDT qui se sont exprimés, 73 ont donné un avis favorable à la signature.

Exemplaire dans la mesure où il constitue la première concrétisation d'une négociation aboutie dans la fonction publique, ce protocole offre ainsi un contexte plus favorable pour aborder les négociations sur la réduction du temps de travail. Et pourtant, même s'il place le dialogue social au cœur des conditions de modernisation de l'hôpital, ce protocole ne représente à nos yeux qu'une première avancée, certes importante mais qui ne saurait en aucun cas se substituer à une véritable politique hospitalière.

UNE ÉTAPE IMPORTANTE MAIS SEULEMENT UNE ÉTAPE...

1

En soi, le protocole constitue déjà un événement : pour la première fois, la négociation sociale est reconnue de façon très formelle dans la fonction publique. La fonction publique hospitalière est ainsi la seule fonction publique à se doter de moyens nouveaux et originaux en terme de dialogue social pour défendre l'avenir d'un service public. Pour la CFDT, ce n'est qu'une phase intermédiaire. La politique hospitalière et l'avenir des hôpitaux ne peuvent se

réduire à ce seul protocole ! Dans toute la France, de nombreux chantiers de restructurations et de rapprochements d'hôpitaux sont lancés, preuve que le tissu hospitalier a largement amorcé sa transformation, quoiqu'on en dise.

Mais, il est regrettable voire dommageable que cette évolution se fasse sans politique globale ; alors que le développement des réseaux de soin devrait passer par une re-définition précise du rôle de chaque acteur (de la médecine de ville au CHU) et par une détermination des modes de coopération.

La définition d'un schéma directeur permettant d'articuler la politique hospitalière, la médecine de ville, la CMU et de mieux coordonner les secteurs sanitaire, médico-social et social reste absolument impérative. Si l'on veut que les sommes allouées servent réellement à des réformes structurelles, ce qui est le sens du protocole, et qu'elles ne soient pas assimilées dans 3 ans à une banalisation des dotations, il faut qu'il y ait un véritable accompagnement de ce mouvement de réforme à travers une politique globale des soins. Les moyens dégagés par ce protocole ne sont que la condition nécessaire pour poursuivre cette dynamique de transformation.

Il faut, dans le rapport à l'Etat, se défier d'une logique comptable et statique du "donnant-donnant" et lui préférer celle du "gagnant-gagnant" bénéficiant à un service hospitalier en mouvement.

LA PRIORITÉ AU DIALOGUE SOCIAL : UNE MÉTHODE PLUTÔT QU'UNE INCANTATION

2

- **La modernisation des relations sociales : une absolue nécessité.** La première partie du protocole concerne les mesures immédiates et les moyens dégagés. Mais en filigrane dans tout le texte et plus précisément au chapitres II et IV (II : La modernisation de l'hôpital, IV : le dialogue social), le protocole fait du dialogue social le cœur du dispositif permettant l'évolution de l'hôpital. Les thèmes sur lesquels doivent s'engager les négociations et les travaux futurs sont même clairement identifiés. " Au-delà des mesures immédiates, la modernisation du service public doit ainsi reposer sur un projet social cohérent, établi au sein de chaque établissement, en s'appuyant sur une nouvelle dynamique de négociation interne. " Le protocole entérine donc, pour chaque établissement, le principe de projet social élaboré dans la concertation. Il précise en outre que " les contrats d'objectifs et de moyens conclus avec les ARH devront comporter un volet social."

Ces dispositions nouvelles seront intégrées dans la loi de modernisation sociale. Ainsi, pour la première fois, la négociation sociale sera dotée d'une reconnaissance légale. Le protocole consacre donc le principe de négociation

et le rôle du dialogue social via les syndicats ou les instances existantes.

- **Le renforcement du rôle des sections syndicales d'établissement et des régions.**
En toute logique, le protocole réaffirme aussi le rôle des syndicats à tous les niveaux, et insiste en particulier sur la nécessité de renforcer l'exercice des droits syndicaux. **Au niveau local,** tous les projets sociaux et les contrats locaux portant sur l'amélioration des conditions de travail doivent désormais faire l'objet de concertations et de négociations.

Le protocole impose aussi aux agences régionales d'hospitalisation (ARH) de reconnaître les organisations syndicales et de discuter avec elles de la répartition des moyens financiers. Les ARH doivent organiser "des consultations régulières avec les organisations syndicales" et s'impliquer activement dans la définition et le financement des volets sociaux. Elles devront établir et présenter des bilans de l'utilisation des différents crédits accordés dans le cadre du protocole.

En inscrivant le dialogue social au cœur du protocole, une avancée s'affirme à laquelle il s'agit de donner, sur le terrain, une réalité concrète dans la négociation pour faire en sorte que cette méthode innovante ne se résume pas à une incantation sans lendemain...

UN ENGAGEMENT
SUR TROIS ANS : LE SOCLE
DE L'ACTION

3

Pour les trois prochaines années, le protocole propose un calendrier de travail sur les filières professionnelles, la réduction du temps de travail et les congés bonifiés.

Durant cette période, il programme aussi la reconduction des crédits alloués, en particulier ceux consacrés aux remplacements et au fonds de modernisation des établissements de santé...*

Pour chaque mesure ou volet, le protocole prévoit des étapes et un bilan des opérations. Sa mise en œuvre sera contrôlée par une instance de suivi national, créée à cet effet, et fera également l'objet de rapports annuels établis par les agences régionales d'hospitalisation.

+ **ANNEXE** : tableau récapitulatif des mesures sur trois ans

En guise de conclusion : le protocole, tout le protocole... mais pas seulement le protocole !

En allouant des sommes importantes au secteur public hospitalier et en reconnaissant le rôle des syndicats et du dialogue social, le protocole constitue un cadre qui doit être le socle – consolidé sur trois ans – d'une véritable modernisation du service public hospitalier. Ce protocole qui, pour être efficace, doit être respecté dans sa totalité constitue une condition nécessaire de réussite, mais pas encore une condition suffisante. Il ne se substitue pas à une politique hospitalière volontariste.

L'hôpital est en mouvement : partout en France s'engagent sur le terrain des restructurations concrètes (partenariats, coordination des soins, amélioration de la qualité, etc...). Ni défensif, ni immobile, le service public hospitalier a besoin d'une véritable politique, de schémas directeurs ou encore de mise en place effective de filières de soins...

Aussi ceux qui verraient dans le protocole signé le 14 mars dernier une fin en soi conduiraient inévitablement le mouvement ainsi initié à l'échec.

Faisons en sorte, grâce notamment au pouvoir qu'il nous confère, de le transformer en des réussites collectives et locales.

MESURES NOUVELLES SUR 3 ANS				
	2000	2001	2002	TOTAL
Remplacements	2 000			2 000
Violence	100			100
Urgences	300			300
IFSI		200		200
FMES	800	300	300	1 400
Conditions de travail	400			
Modernisation	400			
Investissement	600	500		1 100
TOTAL	3 800	1 000	300	5 100

CONTRAT SUR 3 ANS				
Remplacements	2 000	2 000	2 000	6 000
Violence	100	100	100	300
Urgences	300	300	300	900
IFSI		200	200	400
FMES	800	300	300	1 400
Conditions de travail	400			
Modernisation	400			
Investissement	600	500		1 100
TOTAL	3 800	3 400	2 900	10 100

Les sommes indiquées sont des millions de francs.