

Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière
Du 4 Février 2009



DECLARATION LIMINAIRE

Monsieur le Président, Madame le Directeur, Mesdames, Messieurs

Ce Conseil se tient dans un contexte particulier au regard de la mobilisation importante des salariés des établissements de santé le 29 janvier dernier contre la politique menée par le gouvernement et le manque de moyens en matière d'organisation du système de soins.

Ainsi, **l'examen de la loi HPST** par l'assemblée nationale va se faire sur les bases d'une politique dénoncée par les professionnels de santé et les usagers.

La méthode utilisée par le Ministère est caractérisée, là encore, par un manque de démocratie. En effet, les commissions mises en place n'ont d'autre but que de faire entériner ce qui est prévu. Il ne s'agit pas de négociation, même pas de concertation mais de simples chambres d'enregistrement.

La loi prévoit une énième réorganisation de l'hôpital pour le transformer en une usine à soins. Regroupements et fusions conduisent à des déserts sanitaires : citons pour l'exemple l'hôpital de Carhaix dont la fusion avec Brest a été imposée par le Ministère alors que la distance entre les deux établissements est de 85 km;

Cette méthode autoritaire préfigure le pouvoir des ARS que la loi veut mettre en place.

Rappelons que le problème essentiel de l'hôpital public reste le manque de moyenset non un problème d'organisation.

Le projet de loi HPST va se traduire par la dégradation de la qualité des soins et de l'accès aux soins, entraînant une régression de l'état de santé de la population, et à ce titre est inacceptable. Sud Santé-Sociaux en demande le retrait.

Pour les personnels, les suppressions de postes (Nancy, Nantes, AP-HP...), lot quotidien des établissements, vont être multipliées, entraînant une dégradation des Conditions de Travail avec une mobilité imposée et une flexibilité accrue (voir le déplafonnement d'heures supplémentaires proposé à l'ordre du jour de ce Conseil, alors que 23 millions d'heures avaient déjà été recensés fin 2007). Ce déplafonnement des heures supplémentaires et la probable généralisation des 12 heures va accentuer les risques psycho sociaux, les accidents de travail, et générer des risques d'erreurs pour les patients soignés par des personnels en épuisement professionnel.

Le projet de décret de déplafonnement des heures supplémentaire doit être retiré de l'ordre du jour .

Sur la psychiatrie: pénalisation, stigmatisation et sécuritaire sont les moyens retenus par le Président de la République là où le bon sens demande de revoir la formation initiale des personnels soignants et les effectifs en poste auprès des patients, personnels qui rappellent –le sont le plateau technique de cette discipline.

Le rapport Couty qui va constituer un volet de la loi HPST ne va pas dans le sens d'une amélioration de la situation mais va constituer un éclatement des fondements du secteur en séparant la gestion de l'ambulatoire de l'hospitalisation, tout en accentuant la part du secteur libéral avec le médecin généraliste en première intention, tout en intégrant encore davantage la psychiatrie dans les hôpitaux généraux... bref ce rapport adapte les orientations gouvernementales à la psychiatrie.

Rémunérations et attractivité: la GIPA, dont plusieurs milliers d'agents ont bénéficié montre la baisse des niveaux de salaires dans la FPH et équivaut de fait à une prime de précarité. Cette situation ne peut perdurer. Il faut revoir les grilles salariales de l'ensemble des agents. Les revalorisations obtenues par le protocole d'octobre 2006 montrent leur insuffisance puisque elles ont nécessité la publication du décret 2008-1268 du 3 décembre 2008 et de l'arrêté du 3 décembre fixant l'échelonnement indiciaire des grades et emplois de la catégorie C afin de relever les salaires de la FP juste au dessus du SMIC !

Les discussions engagées dans la fonction publique sur les grilles de la catégorie B (3 grades et suppression CII) ne répondront pas aux revendications salariales même si les Bac +2 intègrent directement le 2^{ème} grade.

Sud avait demandé une revalorisation immédiate des IDE, dans l'attente de négociations sur le passage en catégorie A. Cette revendication n'a pas été reprise par la DHOS, alors qu'on voit aujourd'hui le ministère de la fonction publique préconiser l'alignement provisoire des IDE sur les nouvelles grilles proposées, dans l'attente du LMD.

Sud demande l'ouverture de négociations salariales concomitantes à celles concernant la mise en place du LMD. En effet, le risque est grand d'une intégration en catégorie A étalée sur 3 à 5 ans et d'une non revalorisation pour les IDE actuels dont 40 % partent dans les 5 ans.

Si cela devait se réaliser, nul doute que la profession infirmière se sentira trahie et ne manquera pas de le manifester.

Sur le dialogue social : Sud dénonce les dérives inquiétantes dans nombre d'établissements :

- contre les représentants syndicaux, menacés, sanctionnés ou comme à la Pitié – Salpêtrière convoqués au commissariat pour être entendus après une plainte déposée par des membres de la direction,
- envers le fonctionnement des instances y compris des conseil d'administration comme dans le Maine et Loire où un CA écrit par courriel est « réuni » virtuellement puisque sans présence physique des administrateurs, s'affranchissant des dispositions réglementaires fixées par le CSP.

Sud demande une intervention du Ministère sur ces points, rappelant la réglementation et le droit syndical.

Sur les Ordres professionnels : la répression se met en place avec l'injonction de paiement, les menaces d'interdiction d'exercer ou les convocations par les services de police ou de gendarmerie. C'est inacceptable.

Sud Santé-Sociaux demande l'intervention immédiate du Ministère pour faire cesser ces pratiques et un moratoire immédiat sur les professions concernées, avant que ces mêmes pratiques soient mises en œuvre contre les infirmiers qui ne manqueront pas de réagir massivement.