

Introduction

La fonction publique hospitalière (FPH), comme définie par la loi du 9 janvier 1986, regroupe, à l'exception du personnel médical¹ (médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes), l'ensemble des emplois des :

- établissements d'hospitalisation publics ;
- maisons de retraite publiques ;
- établissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ;
- établissements publics pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés ;
- centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics ou à caractère public.

Elle concerne un peu plus d'un million d'agents, titulaires, stagiaires ou contractuels de droit public ou privé. Ils sont répartis à environ 90 % dans les établissements de santé (secteur sanitaire) et 10 % dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Ces agents travaillent dans différentes filières : soignante, de rééducation, médico-technique, administrative, technique et ouvrière, socio-éducative. L'élaboration réglementaire, le suivi statutaire et la définition des politiques de

1. Ministère des affaires sociales et de la santé, « La fonction publique hospitalière (FPH) », 8 janvier 2014 (mise à jour). La notion de profession médicale reprend les termes définis dans le Code de la santé publique, dont l'article L.4111-1 fixe les conditions d'exercice. Sont concernées les professions pouvant exercer des actes médicaux et ayant le droit de prescription. Elles correspondent aux médecins (livre 1^{er}, titre III), chirurgiens-dentistes (livre 1^{er}, titre IV, avec des restrictions particulières), sages-femmes (livre 1^{er}, titre V, avec des restrictions particulières), pharmaciens (livre 2), vétérinaires, avec des restrictions particulières. Ces professions seront abordées dans un second livre.

ressources humaines incombent à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

L'évolution récente de la réglementation liée à la rénovation du dialogue social et de la représentativité des organisations syndicales entraîne un certain nombre de changements. Les élections du 20 octobre 2011, dans la FPH, ont permis d'élire les représentants du personnel aux comités techniques d'établissement (CTE) et aux commissions administratives paritaires locales et départementales (CAPL et CAPD). Ces élections concernaient, pour la première fois, tous les fonctionnaires de la FPH (titulaires ou stagiaires) et les contractuels de droit public ou privé.

L'expression « dialogue social² » se caractérise par une polysémie de la notion, avec des approches différentes entre les secteurs, public ou privé, voire intra-secteur, ou entre les définitions de l'Organisation internationale du travail (OIT) et sa conception par les parties prenantes, gouvernement, représentants des salariés et employeurs.

D'une façon générale, le dialogue social concerne lui-même des acteurs multiples :

- au niveau ministériel au travers des commissions administratives paritaires (CAP) et des comités techniques paritaires (CTP, pour le conseil commun des fonctions publiques) ;
- au niveau « local » avec les élus du personnel : les membres du comité d'entreprise (CE, pour les entreprises privées), des CTE (entreprises publiques), des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHS-CT), les délégués syndicaux, et les membres de la direction, dont la direction des ressources humaines (DRH).

Le dialogue social concerne aussi des thématiques élargies. Dans la fonction publique, en dehors des négociations relatives aux rémunérations et au pouvoir d'achat (niveau national exclusif), les lois relatives à la modernisation du dialogue social, initiées en 2008, modifient le champ de la négociation avec le gouvernement et les employeurs publics, territoriaux et hospitaliers. Cette négociation s'étend désormais :

- aux conditions et à l'organisation du travail, au télétravail ;
- au déroulement des carrières et à la promotion professionnelle ;
- à la formation professionnelle et continue ;

2. Adapté à partir d'E. Morucci, *Actes de la VIIIe rencontre professionnelle*, École de la GRH, Institut régional d'administration de Nantes, 2011.

- à l'action sociale et à la protection sociale complémentaire ;
- à l'hygiène, à la sécurité et à la santé au travail ;
- à l'insertion professionnelle des personnes handicapées ;
- à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

L'objet du présent ouvrage n'est pas de couvrir tout le champ du dialogue social avec l'ensemble des partenaires concernés, mais d'identifier quelques grandes thématiques en lien avec le positionnement des différentes parties prenantes, à partir de situations rencontrées en établissement de santé et d'entretiens menés avec des responsables nationaux des organisations syndicales.

Il ne s'agit pas de porter un jugement de valeur sur les opinions ou les orientations choisies, mais de permettre, entre autres, aux cadres destinés à prendre des fonctions de management des ressources humaines en établissement public de santé, de mieux apprécier les sujets auxquels ils seront potentiellement confrontés et associés, et d'appréhender le paysage des partenaires sociaux avec lesquels ils travailleront.

Les éléments présentés dans ce document ne prétendent pas à l'exhaustivité et ne se substituent aucunement aux lois, décrets, règlements, circulaires ou autres en vigueur à la parution de cet ouvrage. Par ailleurs, ils ne préjugent pas des accords ou usages locaux. Les éléments présentés sont issus des textes en vigueur au 31 mars 2013.

Les liens Internet et les éléments documentaires y faisant référence ont été accédés à cette même date. Compte tenu de l'évolution rapide des informations disponibles sur Internet, il est possible que ces liens ne soient plus actifs ou que le contenu ait évolué. Ces éléments sont donnés à titre informatif. Les opinions exprimées et le contenu le sont sous la responsabilité de leurs auteurs.

Les notions de dialogue social, de syndicat et de représentativité couvrent de nombreux aspects. Certaines images véhiculées par les médias peuvent aussi entraîner une confusion quant à la réalité, aux réelles motivations et objectifs de chacun des acteurs.

Les lois relatives à la modernisation du dialogue social de 2008 ont modifié le paysage de la négociation collective, notamment dans la FPH. Nous avons fait maintes fois le constat d'une relative méconnaissance des acteurs et de leur vision de l'évolution du système de santé ainsi que de son organisation.

Plusieurs façons d'aborder cet ouvrage sont possibles.

Dans la première partie, le lecteur intéressé à la compréhension du paysage social trouvera dans le chapitre 1 « Les syndicats et le syndicalisme », des éléments éclairant ces notions. Le chapitre 2, « Représentativité et dialogue social », revient plus particulièrement sur cette notion et la précise dans le contexte de la FPH. Il revient sur la notion de dialogue social et il présente les résultats synthétiques des élections aux CTE d'octobre 2011. Les éléments relatifs aux droits et obligations des organisations syndicales dans les établissements, sous réserve des évolutions réglementaires qui seraient intervenues après la parution de cet ouvrage, sont présentés dans le chapitre 3 : « Droits et obligations des syndicats ».

Dans la deuxième partie, nous nous sommes intéressés à l'évolution du système de santé et à différentes problématiques rencontrées en établissement. Le chapitre 4, « Thématiques et synthèse des entretiens », décline ces différents thèmes abordés avec les représentants des organisations syndicales nationales et propose notre analyse et notre synthèse des verbatim des réponses apportées par les représentants ayant participé aux entretiens.

Ces entretiens se sont déroulés entre avril et septembre 2013, en deux temps. Un premier entretien de présentation du projet a eu lieu avec chacun des représentants des organisations syndicales du secteur santé-social suivantes : CFDT, CFE-CGC, CGT, FO et UNSA³ (ordre alphabétique). À l'issue de ce premier entretien, un second rendez-vous a été pris pour permettre d'aborder les différents thèmes présentés dans cette synthèse. Trois organisations ont participé à ces deuxièmes entretiens, la CFDT, la CGT et l'UNSA, qui se sont déroulés entre juin et septembre. Chaque entretien, de type semi-directif et reposant sur le même questionnaire proposé en annexe, a fait l'objet d'une retranscription complète et d'une synthèse. Celles-ci ont été transmises à chaque correspondant, en vue de leur relecture et de leur validation, avant la publication. Cet ensemble représente environ 18 heures d'entretien et plus de 150 pages de retranscription.

Nous remercions très chaleureusement les personnes rencontrées pour la richesse de nos échanges et leur disponibilité.

Le chapitre 5, « Synthèse des entretiens par organisation », présente la synthèse des verbatim issus des entretiens, organisation par organisation, thème par thème. Si l'ordre général des thèmes a été respecté

3. Une liste des sigles est fournie en fin d'ouvrage.

au cours des entretiens, tous n'ont pas forcément été abordés de la même manière. Le document d'ensemble de l'ouvrage, la synthèse des verbatim par thème et la synthèse des entretiens différenciés par organisation ont fait l'objet d'une validation séparée par chaque organisation syndicale.

Les annexes proposent les résultats aux élections aux CTE d'octobre 2011, sous la forme de tableaux par départements et organisations d'une part (annexe 1), et de cartes choroplèthes d'autre part (annexe 2). Le questionnaire est présenté dans l'annexe 3.