

A V I S

de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics

sur

le projet de règlement grand-ducal portant
a) sur la dotation en personnel et notam-
ment en personnel de soins, et
b) sur certaines normes fonctionnelles en
matière de soins et d'assurance de la
continuité de l'activité hospitalière

Par dépêche du 17 août 1994, Monsieur le Ministre de la Santé a demandé, "dans les meilleurs délais", l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de règlement grand-ducal spécifié à l'intitulé.

Comme il ressort déjà de son intitulé, ce projet poursuit un double but: d'une part, il se propose de fixer, en se référant à l'article 10 de la loi du 29 août 1976 portant planification hospitalière et à l'article 76 de l'omineuse loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé, la dotation en personnel des hôpitaux, en établissant la différence qu'il y a lieu de faire entre "dotation de sécurité" et "dotation fonctionnelle". D'autre part, le projet tend à régler un problème connexe, à savoir celui des "dispositions minimales visant à garantir la continuité de l'activité hospitalière et la sécurité des soins".

Dans les quelques remarques qui suivent, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se limite à reprendre les observations des représentations du personnel concernées.

1. A la lecture du projet, la Chambre se demande si ses auteurs n'ont pas oublié les institutions du moyen et du long séjour, c'est-à-dire les établissements de gériatrie et de psychiatrie. En effet, ceux-ci ne sont nulle part mentionnés spécialement, bien qu'ils ne rentrent certainement pas dans la catégorie des hôpitaux "normaux". D'ailleurs, ils ne figurent pas non plus à l'annexe intitulée "Dotation de sécurité par type d'unité de soins". Or, il ne fait aucun doute que lesdites institutions rentrent bel et bien dans le champ d'application du projet sous avis, défini par référence à la loi du 29 août 1976 qui les énumère en son article 1er sub b) et c).

2. La même remarque vaut pour les services d'urgences (polycliniques) des établissements du secteur hospitalier aigu, qui ne sont pas non plus énumérés à ladite annexe.
3. En ce qui concerne la "dotation à deux niveaux" dont question ci-dessus, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est informée qu'elle aurait tout simplement été rejetée en 1992 par l'organisation du personnel concerné, au motif que l'atteinte d'un standard élevé de qualité et la prise en charge adéquate des bénéficiaires de soins par les professionnels ne sauraient être garanties qu'en retenant la dotation dite "fonctionnelle" comme dotation minimale. Dans ce contexte, la dotation dite "de sécurité" serait à considérer plutôt comme un cadeau du législateur à l'entente des hôpitaux.
4. D'après l'article 4, 2), (2), "un technicien ayant au moins une qualification équivalente à un CATP en électricité et installations de chauffage/sanitaire" fait partie de la dotation de sécurité.

La Chambre estime que la formulation employée risque de mettre dans l'embarras les hôpitaux ayant plusieurs techniciens dans le cadre de leur personnel, mais dont l'un ou l'autre seulement remplit les conditions de formation précises reproduites ci-dessus.

C'est pourquoi la Chambre propose de compléter la qualification prévue par les termes suivants: "... ou dans un autre métier technique".

5. L'article 13 prévoit la création de nouveaux postes dont l'utilité peut paraître douteuse, surtout dans le contexte de la dotation de sécurité d'un hôpital. Ainsi, il y est entre autres question d'une (sic!) assistante (d'hygiène) sociale, d'une (resic!) diététicienne et d'un professionnel de soins "qui organise et coordonne", ainsi que d'un autre professionnel dont la mission consisterait à procéder "à l'évaluation de la qualité des soins", c'est-à-dire un "contrôleur"!

Etant donné que ce personnel n'aura pas la moindre activité au lit du malade, et vu la situation financière du secteur de la santé, la Chambre se permet d'exprimer ses plus grandes réserves quant à l'utilité des nouveaux emplois prévus.

6. Une dernière remarque concerne l'article 15 du projet, qui dispose en résumé que "les professionnels de soins chargés ... de l'encadrement de stagiaires, doivent consacrer une heure par semaine spécifiquement à l'enseignement des stagiaires". La décision concernant l'encadrement serait à prendre par l'infirmier général.

Hormis le fait que cette dernière décision ne saurait guère être réservée au seul "infirmier général" et que la Chambre se demande s'il n'y a pas une certaine confusion au niveau de l'emploi des termes "encadrement" et "enseignement", le projet semble quelque peu anticiper sur l'avenir. En effet, le projet de loi concernant la réorganisation des écoles d'infirmiers, actuellement sur le chemin des instances et fortement critiqué par la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics dans son avis y relatif du 21 avril 1994, prévoit en son article 8 des conventions-types qui doivent régler "les relations entre le lycée technique ou le centre de formation ... et la structure qui sert de terrain de stage".

Comme en outre le rôle et la tâche de l'infirmier enseignant est à ce moment précis en train d'être clairement défini par un groupe de travail institué ad hoc, il est donc peu indiqué que le projet sous avis propose d'ores et déjà de régler certaines questions qui ne sont manifestement pas de son ressort.

Pour toutes ces raisons, la Chambre propose de biffer l'article 15 du projet sous avis.

* * *

C'est sous la réserve des réflexions et remarques qui précèdent que la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics émet le présent avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 22 décembre 1994.

Le Secrétaire,



Le Président,

