



Edito

Le pilote change, pas le cap!

Le projet CCT Santé 21 change de pilote, mais pas de cap! Madame Gabrielle Steffen, cheffe de projet et présidente du groupe de travail 1, a en effet souhaité mettre fin à son mandat pour fin janvier 2003. Madame Monika Dusong, cheffe du Département de la justice, de la santé et de la sécurité (DJSS), a agréé cette démission, en relevant le rôle important joué par Madame Steffen dans le début puis l'essor des travaux du GT 1. Grâce à sa détermination et à sa rigueur, le projet de CCT a pu être terminé en quelques mois, alors qu'ailleurs une telle rédaction réclame bien souvent une année ou deux.

Ce départ regretté ne met pas en danger le projet en tant que tel. Celui-ci dépend d'une équipe aujourd'hui bien soudée. Il s'appuie sur la détermination, clairement manifestée, des partenaires d'aboutir à un accord. Il est soutenu par la volonté politique, maintes fois réaffirmée, du Conseil d'Etat et de la cheffe du DJSS. Dès lors, le processus en cours, même s'il présente des difficultés, se déroule normalement. C'est sans heurts que les travaux du GT 1 vont se poursuivre avec la collaboration de M. Bertrand Parel, adjoint au chef administratif du Service de la santé publique, celui-ci ayant assisté à toutes les séances des groupes de travail 1 et 2 et de la Commission plénière.

CCT Santé21: le cadre financier est dessiné

Tout a un coût, même les principes. La négociation de la nouvelle convention collective de travail du personnel de la santé peut maintenant se poursuivre en connaissance du cadre financier possible pour son application.

Lors de sa séance du 6 décembre 2002, la Commission plénière a poursuivi la négociation de la nouvelle CCT sur la base du projet préparé par le groupe de travail 1. Selon un rythme mensuel, elle a actuellement avalisé cinq chapitres sur les dix prévus. A cette occasion, Madame Monika Dusong, cheffe du DJSS, a communiqué à l'ensemble des partenaires le cadre financier qui pourrait être prévu pour mener à bien l'en-

tier du projet, tout en tenant compte des hausses salariales déjà consenties, à savoir: les améliorations des conditions de travail prévues par la nouvelle convention collective de travail, ainsi que l'évaluation et la rémunération des fonctions. Cette projection financière ne pourra certes pas combler toutes les attentes; elle a toutefois le grand mérite de permettre aux partenaires d'effectuer des choix responsables parmi tous ceux qui sont possibles. C'est en possession de ces nouvelles données que les négociations vont se poursuivre au même rythme, l'objectif étant d'aboutir, dans des domaines ciblés, à une mise en application dès le début 2004.

Bertrand Parel

Groupe 1

Convention collective La négociation continue

Le projet de convention collective de travail est donc en mains de la Commission plénière. La phase de négociation est ainsi entamée depuis le 26 septembre 2002. De nombreuses séances de commission sont prévues à un rythme soutenu jusqu'en avril-mai 2003 afin de mener à chef le projet attendu de CCT.

Actuellement, le groupe de travail 1 traite les points soulevés par la Commission plénière concernant certaines dispositions inscrites dans la

convention. Il a également abordé la rédaction d'un règlement qui fera partie intégrante de la CCT relatif à la création, dans les institutions, de commissions consultatives du personnel. Ce futur règlement sera essentiel pour mettre en place, avec la même unité de doctrine, des commissions qui actuellement font défaut. Son but est de créer les plages nécessaires au dialogue entre représentants du personnel et directions d'institutions.

Bertrand Parel

Groupe 2

Description et évaluation de fonctions: Cette fois, la voie est tracée

> lire au verso

Groupe 3

Droits du personnel Divers points à intégrer à la CCT

> lire au verso



Groupe 2 Evaluation des fonctions Cette fois, la voie est tracée

Pour mener à bien la nouvelle évaluation des fonctions de la santé, il fallait d'abord trouver le meilleur outil. C'est fait. Le travail pratique va donc commencer.

Après un marathon estival qui les a conduit du Valais jusqu'à Zurich, les membres du groupe de travail 2 ont pu se faire une bonne idée de l'application des deux outils restés en lice, ABAKABA et GFO et finalement émettre leur recommandation en faveur du modèle GFO. Ce dernier, mis au point par la société du même nom en collaboration avec l'EPFZ, a été développé avec le souci de créer un système cohérent, transparent et non discriminatoire.

La commission plénière du 26 septembre 2002 a soutenu pleinement ce choix. En effet, au-delà d'un système d'évaluation, la société GFO propose une solution globale et intégrée avec un accompagnement sur l'entier du projet, aussi bien sur le volet «évaluation» que sur le volet «rémunération». Afin d'accélérer le processus, la commission plénière a également soutenu la proposition de s'appuyer sur l'expérience menée dans d'autres administrations publiques. Au plus tard fin janvier 2003, les éléments d'organisation et de planification devraient être sous toit.

Augmenter l'équité, pas tous les salaires

Rappelons la volonté politique qui sous-tend ce projet et les deux grandes étapes qu'il va connaître. Le but est de mettre en place un système d'évaluation transparent avec comme résultat une classification cohérente des fonctions permettant une meilleure équité entre collaborateurs/trices. Il faut donc s'attendre à des changements par rapport à la répartition actuelle des fonctions, suivant que le résultat de l'évaluation aura montré que certaines

d'entre-elles ont été sous-évaluées ou surévaluées. Globalement pourtant, il n'est pas question d'aboutir à une augmentation de tous les salaires.

Deux étapes

Pour parvenir au but, deux étapes vont se succéder: technique et politique.

L'étape technique, qui sera conduite par l'équipe de projet, débouchera sur la nouvelle classification des fonctions et la proposition d'un nouveau système de rémunération. L'étape politique, ensuite, permettra aux autorités de se prononcer et de prendre les décisions finales quant au nouveau système de rémunération proposé.

Une édition spéciale d'InfoSanté 21 sera bientôt consacrée à l'organisation et à la planification mises en place.

F. Riem-Vis



Le GT2: membres du groupe et organisations représentées

De gauche à droite: **Blaise Guinchard**, secrétaire général de l'Association suisse des infirmiers/infirmières (ASI); **Françoise Riem-Vis**, chargée de projet du Groupe 2; **Bertrand Parel**, adjoint au chef du service de la santé publique; **Josiane Nicolet**, directrice du Service d'aide familiale à La Chaux-de-Fonds (FFAS); **Jean-François Béranek**, assistant social, Hôpital de Perreux (SMF); **Francis Kneuss**, directeur du home médicalisé La Résidence (ANEMPA); **Nicolas Jaccard**, chef du service du personnel, Hôpital de La Chaux-de-Fonds (ANEM); **Danièle Parpet**, secrétaire, Service de la santé publique (appui administratif). Manque sur la photo **Marina Giovannini**, infirmière responsable des soins intensifs, Hôpital de La Chaux-de-Fonds (SSP).

Groupe 3 Droits du personnel Divers points à intégrer à la CCT

Le groupe de travail 3 poursuit sa tâche et travaille activement à la concrétisation des pistes tracées par l'étude de terrain sur le climat de travail et la communication dans les établissements.

En particulier, les domaines suivants sont en chantier :

- Le droit du personnel à disposer d'informations compréhensibles et régulièrement mises à jour sur l'institution où il travaille et sur le contexte dans lequel cette dernière fonctionne.
- Le droit du personnel à bénéficier d'un suivi et d'un encadrement approprié par des cadres formés à cet effet.
- Le droit du personnel de tous les secteurs à disposer d'espaces d'échange dans lesquels les expériences de chacune et chacun sont prises en compte.

Le GT 3 présentera à la Commission plénière des textes portant sur ces points, textes destinés à être intégrés à la Convention et à ses divers règlements d'application. Il mettra simultanément à disposition de ladite Commission l'intéressant rapport des sociologues ayant conduit l'étude.

Organisation du travail

De plus, le GT 3 prévoit de faire quelques propositions concrètes concernant l'organisation du travail, en particulier pour les équipes de soins aigus dans lesquelles la pénurie de soignants diplômés et l'augmentation du rythme de travail et de tournus des patients induit des dysfonctionnements péjorant le climat de travail.

Elisabeth Hirsch Durrett

«Un corps sain est un hôte,
un corps malade un
geôlier» (Francis Bacon, 1605)