



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## durée du travail

Question orale n° 1709

### Texte de la question

M. Gilbert Meyer appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les conditions de mise en oeuvre de la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Le passage aux 35 heures fait apparaître un besoin de création de postes équivalent à environ 10 % des effectifs actuels et cela d'une façon générale. Des moyens supplémentaires ont été engagés pour répondre à ces besoins. Les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation se sont ainsi vu notifier le nombre de postes professionnels accordés. Pour la région Alsace, le nombre de postes entrevus est de 1 366. Ce quota correspond à environ 40 % des besoins réels. Les moyens mis à disposition dans le cadre de la réduction du temps de travail sont donc notoirement insuffisants. Cette situation doit être commune à l'ensemble des hôpitaux publics. Aussi lui demande-t-il quels moyens supplémentaires elle entend débloquer pour que le passage aux 35 heures dans la fonction publique hospitalière s'effectue sans que les personnels et la qualité du service aux malades en pâtissent. De même, les établissements hospitaliers sont aussi confrontés à l'explosion du coût des produits pharmaceutiques. Les dotations annuelles ne tiennent pas compte de cette situation. Il lui demande quelles mesures il compte prendre à cet égard.

### Texte de la réponse

#### RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

**M. le président.** M. Gilbert Meyer a présenté une question, n° 1709, ainsi rédigée :

« M. Gilbert Meyer appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les conditions de mise en oeuvre de la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Le passage aux 35 heures fait apparaître un besoin de création de postes équivalent à environ 10 % des effectifs actuels et cela d'une façon générale. Des moyens supplémentaires ont été engagés pour répondre à ces besoins. Les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation se sont ainsi vu notifier le nombre de postes professionnels accordés. Pour la région Alsace, le nombre de postes entrevus est de 1 366. Ce quota correspond à environ 40 % des besoins réels. Les moyens mis à disposition dans le cadre de la réduction du temps de travail sont donc notoirement insuffisants. Cette situation doit être commune à l'ensemble des hôpitaux publics. Aussi lui demande-t-il quels moyens supplémentaires elle entend débloquer pour que le passage aux 35 heures dans la fonction publique hospitalière s'effectue sans que les personnels et la qualité du service aux malades en pâtissent. De même, les établissements hospitaliers sont aussi confrontés à l'explosion du coût des produits pharmaceutiques. Les dotations annuelles ne tiennent pas compte de cette situation. Il lui demande quelles mesures il compte prendre à cet égard. »

La parole est à M. Gilbert Meyer, pour exposer sa question.

**M. Gilbert Meyer.** Ma question s'adressait à Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais je remercie dès à présent le ministre délégué à la ville pour la réponse qu'il m'apportera.

Les établissements hospitaliers sont actuellement confrontés à des difficultés importantes en raison des conditions difficiles de la mise en oeuvre de la réduction du temps de travail et de l'accroissement phénoménal du coût des produits pharmaceutiques.

Le passage aux 35 heures a généré un grand besoin en postes supplémentaires. Il est globalement évalué à 10 % des effectifs actuels.

Pour y répondre, des moyens supplémentaires ont été attribués aux agences régionales de l'hospitalisation. Mais ceux-ci sont, malheureusement, beaucoup trop faibles. Ainsi, en Alsace, le nombre de postes accordés sur trois ans est de 1 366. Cette attribution correspond à moins de 60 % des besoins réels. C'est très insuffisant et, par là même, très préoccupant.

En choisissant cette option restrictive, le Gouvernement oblige les établissements à accroître leur productivité sur la base d'un objectif irréalisable. N'oublions pas que nous nous situons ici dans le domaine de la santé. Rien ne saurait justifier qu'une recherche de productivité se fasse au détriment de la qualité de la prise en charge des malades et des conditions de travail du personnel.

L'un et l'autre de ces deux aspects sont intimement liés : la qualité du service hospitalier dépend directement des conditions de travail des personnels.

Des moyens supplémentaires doivent par conséquent être rapidement débloqués. Il faut éviter que la situation ne se dégrade davantage, jusqu'à devenir irréparable. C'est d'ailleurs, je le relève, ce que demandent les milliers d'agents hospitaliers qui ont manifesté la semaine passée dans toute la France.

Le second problème que je souhaite aborder concerne les dotations annuelles destinées aux dépenses pharmaceutiques des établissements hospitaliers.

Elles sont, elles aussi, très insuffisantes. Les établissements hospitaliers sont confrontés à une véritable « explosion » du coût des produits pharmaceutiques.

L'exemple des hôpitaux civils de Colmar est, à cet égard, particulièrement révélateur.

En 2000, les dépenses de produits médicamenteux et pharmaceutiques ont dépassé le budget prévu de plus de 762 000 euros, soit 5 millions de francs, obligeant l'établissement à procéder à des redéploiements budgétaires internes. Pour tenir compte de ce dépassement, une rallonge de crédits, encore une fois puisée sur d'autres lignes budgétaires, avait été inscrite au budget 2001. Malgré cette rallonge, l'écart entre les dépenses engagées et les crédits autorisés s'est encore accru. L'an passé, les hôpitaux civils de Colmar ont ainsi été obligés de financer plus de 1,5 million d'euros, soit 10 millions de francs, de dépenses médicales supplémentaires.

Les crédits nécessaires ont dû être transférés, au détriment des travaux de maintenance, et par affectation de certaines recettes, au départ destinées à financer le plan d'investissement.

De fait, la situation décrite contraint les hôpitaux à réduire leurs investissements ; elle nuit à l'entretien et à la modernisation de leurs équipements et restreint considérablement leur capacité à s'adapter pour répondre aux besoins de santé de demain. En d'autres termes, nos structures médicales s'appauvrissent.

En outre, les médecins hospitaliers sont placés dans une position inacceptable. Compte tenu du coût sans cesse grandissant des médicaments, ils risquent de ne plus pouvoir utiliser les produits de dernière génération, pourtant mieux adaptés aux cas des patients.

L'exemple du Remicade, prescrit pour soigner les polyarthrites rhumatoïdes, est à cet égard très significatif. Ce médicament, unique sur le marché, coûte environ 15 000 euros par an et par malade. Il ne peut être fourni que dans les pharmacies hospitalières et, lorsqu'un patient le prend, il doit poursuivre le traitement à vie. Or les moyens alloués aux hôpitaux susceptibles de traiter cette pathologie sont très en retrait par rapport aux besoins.

Un rhumatologue a-t-il le choix du traitement dans ces conditions ? Pour une raison de coût, non ! Il n'est humainement pas possible d'opérer une sélection des soins en fonction de leur coût.

Par conséquent, pouvez-vous me faire connaître, monsieur le ministre, les moyens que le Gouvernement compte mettre en oeuvre pour améliorer la situation concernant les deux points que je viens d'évoquer ?

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la ville.

**M. Claude Bartolone**, ministre délégué à la ville. Monsieur le député, dès la conception de sa politique d'aménagement et de réduction du temps de travail, le Gouvernement s'est engagé à en étendre les bénéfices aux agents des services publics. Le secteur de l'hospitalisation publique a des spécificités que chacun reconnaît : un service public ouvert à tous, nuit et jour, toute l'année, et qui implique un rapport au temps de travail très particulier, qu'il s'agisse du traitement des urgences ou de la présence des professionnels auprès des patients et de leur entourage.

Conscient de ces spécificités, M. le Premier ministre a décidé, à l'issue d'un processus soutenu de négociations, que la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière s'accompagnerait de la création de 45 000 nouveaux emplois dans les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Les recrutements s'étaleront sur les trois années à venir. Jamais, dans la fonction publique, autant d'emplois n'auront été créés.

Ce nombre de 45 000 emplois tient compte des besoins liés à la baisse effective du temps de travail pour les agents de la fonction publique hospitalière, mais aussi des nouvelles organisations du travail qui se mettent actuellement en place dans les établissements en fonction des diagnostics réalisés en 2001.

L'augmentation des quotas d'entrée dans les écoles de formation des professions soignantes et le renforcement des moyens de ces écoles ont également été décidés et sont actuellement en application.

Par ailleurs, les budgets, correspondant à ces emplois ont été répartis entre les régions, et l'allocation budgétaire entre les établissements prendra en considération des données objectives qui permettent de traiter équitablement les différences existantes entre les établissements : le temps de travail effectif, le nombre d'agents, le volume d'activité, et, à titre subsidiaire, la qualité de l'accord conclu dans l'établissement.

Parce que la volonté du Gouvernement est de garantir le bon fonctionnement des établissements et la qualité continue du service rendu, nous avons décidé d'accorder un rôle déterminant au dialogue social dans ce processus. Les modalités pratiques de cette nouvelle organisation du travail seront donc définies localement. Des comités de suivi, locaux et nationaux, seront ainsi institués afin que les objectifs soient effectivement atteints, que ces nouveaux droits soient garantis et que les difficultés rencontrées soient traitées méthodiquement.

Ce dialogue a eu lieu au sein des hôpitaux civils de Colmar dont vous évoquez la situation puisqu'un accord y a été conclu. J'ajoute que cet établissement bénéficiera de la création de 126 équivalents temps plein.

S'agissant, par ailleurs, de la croissance des dépenses pharmaceutiques, le phénomène a été bien identifié au plan national et a fait l'objet d'une aide ciblée aux établissements. Ces derniers bénéficieront ainsi en 2002 d'une majoration de leurs budgets hospitaliers pour un montant de 165 millions d'euros qui sera consacrée aux financements des molécules coûteuses. Les hôpitaux civils de Colmar ont bien bénéficié de cet effort particulier puisque des crédits supplémentaires à hauteur de 544 706 euros en 2001 et 607 000 euros en 2002 ont été attribués pour couvrir l'augmentation de ce poste de dépenses.

Telles sont, monsieur le député, les informations que je pouvais vous donner de manière générale et plus particulièrement pour l'hôpital de Colmar qui a mérité toute votre attention.

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Meyer.

**M. Gilbert Meyer.** Monsieur le ministre, l'hôpital de Colmar n'est pas le seul à connaître les difficultés dont j'ai parlé. C'est le cas de tous les établissements français.

Je vous remercie de votre réponse. Mais je précise que la création de 45 000 postes est très loin de répondre aux besoins générés par les 35 heures. Le cumul de l'attribution de base et des 10 % actuellement en discussion au sein de l'établissement représente environ 60 % des besoins. Les 40 % de postes non pourvus vont entraîner une diminution de la qualité des services rendus aux malades. Il se pose donc un problème profond et nous devons reprendre la discussion à ce sujet afin que les malades ne subissent pas le contrecoup de l'application des 35 heures.

Concernant les frais de pharmacie, vous avez rappelé les sommes attribuées à l'hôpital de Colmar. Mais je fais remarquer que l'explosion des coûts pharmaceutiques n'est pas récente. Cela fait déjà cinq ans qu'ils flambent. Nous devons donc traiter les budgets des établissements concernés au réel, c'est-à-dire adapter les crédits en fonction de l'évolution de ce poste budgétaire.

Les deux attributions, de 554 000 et de 607 000 euros, sont très inférieures aux consommations réelles. On ne peut accepter qu'un médecin soit, au moment du choix de la prescription, confronté à un problème de coût. L'établissement doit disposer des moyens suffisants permettant la prescription de médicaments de la nouvelle génération.

## Données clés

**Auteur :** [M. Gilbert Meyer](#)

**Circonscription :** Haut-Rhin (1<sup>re</sup> circonscription) - Rassemblement pour la République

**Type de question :** Question orale

**Numéro de la question :** 1709

**Rubrique :** Fonction publique hospitalière

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 4 février 2002, page 494

**Réponse publiée le :** 6 février 2002, page 1107

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 4 février 2002