

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi
.....

Ministère de la Fonction publique, du Travail, du
Dialogue social et des Organisations professionnelles

**Protocole d'accords entre le Gouvernement et le Syndicat unique
des Travailleurs de la Santé et de l'Action Sociale (SUTSAS).**

Les 11, 18, 27 décembre 2013, le 24 janvier et le 7 février 2014 se sont tenues les séances plénières de négociations entre le Gouvernement et le Syndicat unique des Travailleurs de la Santé et de l'Action sociale (SUTSAS) sous la présidence de Monsieur Mansour SY, Ministre chargé de la Fonction publique, en présence de Madame Awa Marie Coll SECK, Ministre de la Santé et de l'Action sociale, dans la salle de Conférence du Ministère de la Fonction publique, du Travail, du Dialogue social et des Organisations professionnelles (4^{ème} Etage de l'Immeuble Yoro LAM). La délégation du SUTSAS était conduite par son secrétaire général Monsieur Mballo Dia THIAM.

Les discussions ont porté sur la plateforme revendicative déposée par ledit syndicat le 4 mars 2013. Cette plateforme comporte six chapitres déclinés en cinquante sept (57) points.

A l'issue de leurs travaux, les deux parties ont convenu :

I. PROMOTION DU DIALOGUE SOCIAL

I.1 : L'organisation d'une élection de représentativité des syndicats du secteur de la santé dans les meilleurs délais.

Il est prévu de mettre sur pied une commission électorale au mois de mars 2014. Celle-ci sera chargée de procéder à la préparation du fichier des électeurs, de l'adoption d'un agenda ainsi que des termes de référence y afférents. Un délai de six (06) mois a été arrêté pour l'élection.

I.2 : L'application de la représentativité à des fins de gestion démocratique du personnel : affectation, mutation, atelier, bourses d'étude, répartition des heures supplémentaires, pèlerinage, missions et dans la mise en place du comité de branche du dialogue social dans le secteur de la santé et de l'action sociale.

La commission électorale sera chargée de fixer les modalités d'organisation de l'élection et de l'affectation des résultats issus du scrutin aux fins de déterminer la représentativité des syndicats dans le secteur de la santé et de l'action sociale.



II. PLAN DE CARRIERE.

II.1 : Relèvement du niveau de recrutement au BAC dans les filières de préparateur en pharmacie, prothèse dentaire, infirmier de bloc opératoire et création de corps d'accueil.

Le principe du relèvement étant accepté, l'accord sera matérialisé par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale qui convoquera le Conseil de Perfectionnement de l'ENDSS dans les prochaines semaines.

II.2 : Harmonisation des grilles indiciaires des infirmiers d'état et des sages femmes d'état relativement au relèvement du niveau de recrutement BAC+3.

La question est en cours d'étude. Cependant, cette harmonisation implique nécessairement la régularisation de la formation et des statuts.

L'accord est en cours de matérialisation par la Direction des Ressources humaines du Ministère chargé de la Santé à travers l'application du décret n°2009-752 du 3 août 2009 portant passage de grade de B4 à B1 pour les filières infirmière d'Etat et sage d'Etat consécutivement au relèvement du niveau de recrutement au Bac desdites filières.

II.3 : Extinction du corps des aides sociaux et arrêt de la formation.

Le principe est acquis. Il appartient au Ministère chargé de la Santé de convoquer le Conseil de Perfectionnement de l'ENDSS en vue de son application car ladite formation est devenue sans objet avec la logique du système LMD.

II.4 : Versement du corps des aides sociaux dans celui des assistants sociaux consécutivement au relèvement du niveau Bac + 3 des infirmiers et sages femmes d'Etat régis par le même décret (77-887).

Les travaux du Conseil de Perfectionnement de l'Ecole nationale de Développement sanitaire et social (ENDSS) et de l'Ecole nationale des Travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS) élargi au SUTSAS sont attendus pour définir les modalités de sa réalisation et proposer une passerelle.

II.5 : Régularisation de la carrière professionnelle des techniciens supérieurs (BAC +5) et relativement au relèvement de niveau BAC + 3 des infirmiers d'Etat et des sages femmes d'Etat.

La conséquence du relèvement du niveau de recrutement des infirmiers et sages



femmes d'Etat à BAC + 3 implique inéluctablement la révision du statut et du plan de carrière des techniciens supérieurs qui sont des infirmiers d'Etat et sages femmes d'Etat ayant obtenu leur diplôme après deux ans de formation. A cet effet, il a été retenu de convoquer le Conseil de Perfectionnement de l'ENDSS en vue de déterminer le contenu de la formation et le statut de cette catégorie dans une logique subséquent à la réforme LMD.

II.6 : Création du statut des préventionnistes.

Compte tenu de leur nombre (environ une centaine) et de leur mode recrutement, la création d'un statut particulier n'est pas nécessaire. Il leur sera appliqué une reconversion d'emploi.

II.7 : Recrutement et reclassement des infirmiers brevetés (IB).

A la suite de leur recensement par la Direction des Ressources humaines du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, le département sollicitera auprès du Premier Ministre un quota pour leur intégration en 2014 dans la Fonction publique en qualité d'Aide infirmier.

II.8 : Application des recommandations de l'atelier de partage sur le recrutement des agents de santé communautaire (ASC) et le recrutement des cadres de la santé communautaire sortant des universités.

En ce qui concerne les agents de santé communautaire (ASC) qui ont fait l'objet des recommandations précitées, l'opportunité qu'offre la loi n°2011-08 du 28 janvier 2011 portant statut général des fonctionnaires des collectivités locales permettra de trouver des solutions à leur recrutement par les collectivités locales abritant les structures sanitaires dans lesquelles ces travailleurs officient.

Quant aux cadres de la santé communautaire sortants des universités, leur recrutement sera examiné dans des cadres plus appropriés.

II.9 : Rémunération des PCA des Etablissements publics de Santé.

Le Ministère chargé des finances est invité à revisiter les textes concernant la rémunération des PCA. Mais, en tout état de cause, une étude sur le système de rémunération et de motivation des agents de l'Etat est en cours au Ministère chargé de la Fonction publique.

II.10 : Création d'un statut des directeurs d'Etablissements publics de Santé.

Le préalable consiste à régler le problème de certains diplômes décernés à l'étranger de même que le cas de certaines écoles privées de formation professionnelle.

II.11 : Création d'un statut des praticiens hospitaliers pour les médecins spécialistes.

La prise en charge de cette question se fera dans le cadre de la révision de la convention hospitalo-universitaire.

II.12 : Ouverture du concours professionnel infirmiers et sages femmes d'Etat aux assistants infirmiers.

Les concours professionnels seront organisés en 2014.

II.13 : Ouverture des autres concours professionnels avec augmentation des quotas dans un enseignement modulaire.

Les quotas ne peuvent être fixés qu'en fonction des capacités d'accueil. La formation à distance est en phase-test et les modalités pour l'entrée sont à définir.

Toutefois, l'implication dans le processus des ministères chargés des Finances et de la Fonction publique est indispensable.

II.14 : Recrutement des contractuels après deux contrats à durée déterminée (CDD) en mettant le focus sur l'ancienneté.

Leur intégration se fait dans le quota alloué au Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

II.15 : Allongement de l'âge de la retraite à 65 ans par option couplé d'un recrutement massif de personnel.

Cette revendication étant transversale, le Gouvernement s'inscrit dans la perspective d'une étude actuarielle préalable du Fonds national de Retraite.

Cependant, la partie syndicale regrette que des études similaires qui avaient été faites n'aient connu aucune suite, d'autant que la promesse d'une discrimination positive envers les travailleurs de la santé et de l'action sociale avait été suggérée lors des négociations de 2012 avec le Gouvernement.

II.16 : Reconnaissance, homologation et reclassement des diplômes délivrés par les écoles supérieures de gestion (CAMES).

Les écoles privées de formation professionnelle doivent s'adresser au Ministère chargé de la Fonction publique (Commission nationale de Classement des Niveaux de Formation) relativement au classement des diplômes délivrés ainsi qu'à l'équivalence desdits diplômes pour l'accès dans l'un des corps correspondants. Il est suggéré l'actualisation de la loi n°61-33 du 15 juin 1961 portant statut général des fonctionnaires.

II.17 : Fusion des écoles de formation sociale et allocation d'un pécule aux professionnels de l'ENTSS au même titre que ceux de l'ENDSS.

Le Ministère chargé de la santé accepte le principe et attend que les modalités soient déterminées par les conseils de perfectionnement respectifs de l'ENDSS et de l'ENTSS.

II.18 : Rehaussement des frais de mémoire des étudiants professionnels de l'ENDSS à six cents mille francs (600.000F) et alignement des étudiants professionnels de l'ENTSS.

Le principe est retenu ; la Direction des Ressources humaines du Ministère de la Santé et de l'Action sociale se chargera de son exécution dans le cadre de l'enveloppe budgétaire disponible.

III. AU PLAN INSTITUTIONNEL

III.1 : Signature du décret portant statut du personnel des Etablissements publics de Santé (EPS).

Le projet de décret est élaboré et est en cours de discussions internes.

Le SUTSAS en prend acte mais ne peut pas comprendre que, depuis 2002, ce texte tarde à être signé, malgré les innombrables promesses du gouvernement. Il retient que l'absence de statut du personnel des EPS, tout en posant le problème de l'unicité du commandement dans les hôpitaux, contribue au renchérissement de certaines dépenses évitables, sources de conflits. En conséquence, le SUTSAS ne saurait tolérer aucune tentative de remise en cause de cet acquis.

III.2 : Parachèvement de tous les textes de la réforme hospitalière et de la convention hospitalo-universitaire.

Les textes y afférents ont été élaborés en rapport avec les partenaires sociaux. Cependant, dans le cadre de la dynamique actuelle de l'Acte 3 de la décentralisation, les textes révisés feront l'objet de partage au cours d'un atelier de validation.

A

Le CHU n'étant plus d'actualité, le SUTSAS exige que les travailleurs soient associés dans les négociations de la convention hospitalo-universitaire.

III.3 : Révision du code de l'hygiène.

Le dossier est à relancer et les grandes orientations à prendre avant la mise sur pied d'une commission au courant du mois de mars 2014 avec la collaboration des partenaires.

III.4 : Application des recommandations des assises de l'Action sociale à la lumière des concertations nationales sur la Santé et de l'Action sociale.

Le comité y afférent est déjà mis en place.

Le SUTSAS ignore l'existence de ce comité et demande sa réactualisation.

III.5 : Rendre effective la délivrance de la Carte d'Egalité des Chances après avis des commissions départementales spécialisées.

La délivrance des certificats de handicap commence au mois de janvier 2014 et les fonds pour la prise en charge des intéressés seront logés au Fonds d'Equité. Un conseil interministériel, conformément à la Déclaration de Politique générale, déterminera les modalités d'octroi de la Carte d'Egalité des Chances.

III.6 : Vote d'une loi d'Orientation familiale.

Le ministère chargé de la Famille, non représenté, est chargé de cette revendication.

Le SUTSAS soutient que la loi d'orientation familiale mérite la même attention que celle accordée à la loi d'orientation sociale et invite le gouvernement à s'y atteler davantage.

III.7 : Vote d'une loi portant réglementation de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée.

Le Ministère chargé de la santé est invité à faire le point avec les syndicats de la santé sur les réticences rencontrées sur la réglementation de la pharmacopée. En tout état de cause, en rapport avec l'Organisation mondiale de la Santé, les consultations sont en cours.

III.8 : Vote d'une loi portant transfusion sanguine, dons et transplantation d'organes.

La loi actuelle n'empêche pas la transplantation mais la sécurise. Le projet déjà élaboré

et partagé avec les partenaires sociaux est en cours de correction.

III.9 : Achever le remembrement de l'Action sociale par le retour de la Direction du Développement communautaire et celle de la famille et de l'enfant.

Le SUTSAS réitère la demande de remembrement pour une approche holistique car l'action sociale, amputée des autres cibles que sont la femme, l'enfant et le développement communautaire, se résumerait en une assistance sociale au moment où le changement de paradigme devrait être une réalité tangible conformément aux recommandations des assises nationales de l'action sociale.

III.10 : Ouverture des hôpitaux de Fatick, de Ziguinchor (La Paix) et de Matam, etc.

Cette revendication est en cours de satisfaction (sachant que l'ouverture se fait progressivement) : ouverture effective pour Fatick depuis le 26 décembre 2013, ouverture imminente (janvier 2014) pour Ziguinchor (La Paix) et, ultérieurement pour Matam, dès que le problème de l'électricité sera résolu.

III.11 : Erection des Régions médicales en Directions régionales de la santé.

Le projet de décret portant organisation du Ministère chargé de la Santé intègre le changement de paradigme nécessaire à opérer. Les arrêtés qui seront pris subséquemment feront l'objet de partage avec les partenaires sociaux.

Malgré l'accord de principe depuis les négociations de 2012, le SUTSAS estime que le Ministère chargé de la Santé n'a posé aucun acte allant dans le sens de son application et insiste sur le changement de paradigme à savoir une approche sanitaire en lieu et place d'une approche médicale.

III.12 : Erection de la deuxième génération de centres de santé en EPS de niveau I.

En raison des problèmes financiers rencontrés, il est envisagé de faire l'évaluation des premiers EPS avant d'aller vers de nouvelles générations. Cette évaluation est prévue pour juin 2014.

III.13 : Erection du Centre Talibou Dabo en EPS 3.

Pour plus de cohérence et d'efficacité, la réorganisation de l'enseignement à dispenser est nécessaire ainsi qu'un enseignement spécialisé et une tutelle affirmée du Ministère



de la Santé qui est favorable à ce que ce centre soit un Établissement public de Santé non hospitalier.

III.14 : Erection du Centre de Traitement des Malades mentaux de Kénia (Ziguinchor) en EPS de niveau I.

Une réflexion est engagée pour analyser les voies et moyens de son érection en structure autonome compte tenu du fait qu'il n'y a aucune possibilité de génération de ressources internes selon la partie gouvernementale.

Pour sa part, le SUTSAS affirme que ledit centre ne fonctionne qu'avec ses ressources propres tirées des consultations et hospitalisations. Rattaché jusqu'ici à la région médicale et n'étant pas sous le couvert du Conseil régional de Ziguinchor, il ne bénéficie que d'une ligne de crédit d'un million de francs pour l'achat de médicaments qui ne couvre même pas un besoin mensuel. Pourtant, cette structure demeure l'unique centre de référence pour toute la région sud.

III.15 : Ancrage institutionnel de la Couverture Maladie universelle (CMU) au Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

L'ancrage a été consacré par la création du programme de couverture maladie universelle.

IV. Financement

IV.1 : Relèvement du budget de la Santé et l'Action sociale au moins à 15%

Avec le retour de l'action sociale au Ministère chargé de la santé, le budget n'a connu que trois milliards cinq cent millions de hausse cette année. Le SUTSAS demande, avec la prise en charge de l'action sociale, un relèvement à 20% en 2015.

IV.2 : Dotation de Budget consolidé d'Investissement (BCI) aux EPS.

Relativement à ce point et au 7^{ème}, «financement des projets d'établissement des EPS», le préalable est le contrat de performance. Mais, en tout état de cause, le plan de relèvement du plateau technique est inscrit dans le Programme triennal d'investissements publics conformément aux engagements souscrits par le Président de la République à travers les programmes spéciaux.

Il y a lieu de noter que la partie exploitation est prise en charge par les structures elles-mêmes alors que celle afférente à l'investissement est subordonnée à la validation des projets d'établissement

IV.3 : Apurement de la dette et des créances hospitalières.

Le paiement régulier des dettes relatives aux imputations budgétaires par le Ministère chargé des Finances ne souffre d'aucun retard : six cent millions sont positionnés mensuellement à cet effet.

Par contre, l'apurement des dettes des hôpitaux dont le montant est arrêté depuis 2008 est en cours. Il s'agira de voir ensemble comment endiguer les mécanismes de reconstitution de ces dettes à travers une meilleure gouvernance interne.

Le SUTSAS rappelle un engagement ferme dans un accord de 2009 par le gouvernement d'apurer intégralement la dette hospitalière.

IV.4 : Augmentation du budget de fonctionnement des CPRS, SDAS, SRAS à 100%.

Le Ministère chargé de la Santé s'inscrit dans la dynamique de l'augmentation de ces budgets à hauteur d'un million de francs, soit 120%.

IV.5 : Libération complète des fonds de dotation (FDD) et respect par les collectivités locales (communes, communautés rurales) des 8% de leur budget destinés à la santé.

Le Ministère chargé des collectivités locales veillera à assurer la traçabilité des 8% du budget destinés à la santé.

IV.6 : Révision du décret n°96-1135 portant transfert de compétences dans le domaine de la santé et de l'action sociale.

L'accord trouve son application dans la dynamique de l'Acte III de la décentralisation.

V. INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENT.

V.1 : Achèvement des Chantiers de la DIEM en cours dans le secteur.

V.2 : Construction et équipement de services centraux et décentralisés de l'Action sociale.

V.3 : Dotation de voitures aux infirmiers chef de poste et maîtresses sage femme, directeurs de CPRS, les chefs de service départementaux de l'Action sociale en lieu et place de motos.

Sur toutes ces questions (**V.1 à V.3**), le Ministère chargé de la Santé, dans le cadre du

partenariat avec la coopération japonaise, est favorable à l'accroissement des moyens, notamment par l'acquisition d'ambulances, de véhicules de liaison pour les services régionaux de l'action sociale et les zones éloignées.

Par rapport aux constructions, les priorités sont déjà définies dans le Programme triennal d'investissements publics (PTIP) où l'on note une discrimination positive en faveur de l'action sociale. En tout état de cause, le Ministère chargé de la Santé (Direction des Infrastructures et Equipement médicaux) est en train de rechercher les solutions aux problèmes soulevés en rapport avec les fournisseurs.

VI. Régime indemnitaire

VI. 1 : Augmentation de l'indemnité de risque à 100.000 francs et son intégration dans la liquidation de la pension de retraite.

Le bassin de cotisants devant être consolidé en raison du principe de solidarité intergénérationnelle, il y a lieu de mener au préalable une étude d'impact. Mais, d'ores et déjà, il est important de relever que le minimum vieillesse avoisine actuellement le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG).

VI. 2 : Basculement des non fonctionnaires (IPRES) dans le fonds national de retraite (FNR).

L'étude complémentaire ayant été faite, il est retenu de procéder à sa restitution et à sa validation.

VI.3 : Elargissement du fonds national de la Santé pour la motivation nationale au personnel non bénéficiaire évoluant dans les services de la Direction générale de l'Action sociale.

Il est retenu de faire le point sur les agents concernés et de payer le personnel éligible du Ministère chargé de la Santé.

VI. 4 : Extension de l'allocation des heures supplémentaires à tous les ayants droit des CPRS, SDAS, SRAS.

Accord en cours de matérialisation.

VI.5 : Application des conclusions des deux ateliers de Tamba sur la prime d'incitation.

Il convient de revisiter lesdites conclusions en vue de leur mise en œuvre.

VI. 6 : Extension du prêt DMC aux agents de la santé et de l'Action sociale jouissant d'un contrat à durée indéterminée (CDI).

Une réunion est prévue avec le Ministère chargé des Finances dans le courant du mois de mars 2014.

VI.7 : Modification du décret n°95-176 du 14 février 1995 modifiant le décret n°79-208 du 03 mars 1979 portant répartition de l'enveloppe des travaux pour heures supplémentaires pour une actualisation du mode de paiement.

Le décret, même modifié et appliqué, a créé plus de problèmes qu'il en a résolu. Le SUTSAS demande sa révision pour actualiser le taux en faisant une discrimination positive pour le Ministère de la Santé et de l'action Sociale.

Le Gouvernement accepte la révision dudit décret dans les prochaines semaines. En attendant, le Ministère chargé de la Santé prendra des mesures conservatoires pour la consommation des crédits disponibles.

VI.8 : Octroi d'une indemnité de responsabilité verticale aux agents concernés (rémunérer la responsabilité).

VI.9 : Octroi d'une indemnité de logement.

VI.10 : Octroi d'une indemnité de recherche documentaire à tous les enseignants de l'Ecole nationale de Développement sanitaire et sociale (ENDSS), de l'Ecole nationale des Travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS) et des Centres régionaux de Formation en Santé (CRFS).

VI.11 : Extension et relèvement de l'indemnité d'itinérance à cinquante mille francs (50.000f).

Le Gouvernement marque son accord pour l'examen de ces questions dans le cadre de l'étude qui est déjà en cours sur le système de rémunération et de motivation des agents de l'Etat.

VI.12 : Paiement des salaires des contractuels à date échue.

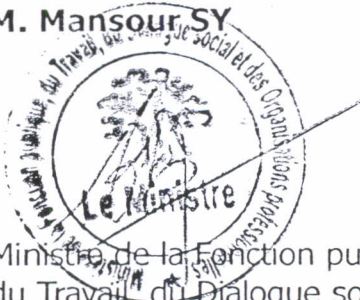
Le Ministère chargé de la Santé prend bonne note de la revendication.

Fait à Dakar, le 17 FEV 2014

Pour le Gouvernement

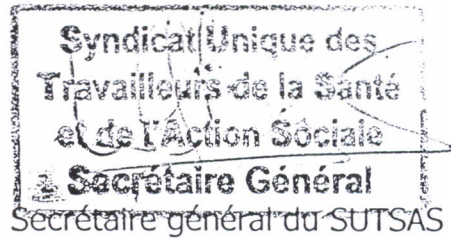
Pour le Syndicat unique des Travailleurs
de la Santé et de l'Action sociale (SUTSAS)

M. Mansour SY



Ministre de la Fonction publique,
du Travail, du Dialogue social et
des Organisations professionnelles

M. Mballo Dia THIAM



Secrétaire général du SUTSAS

Mme Awa Marie Coll SECK



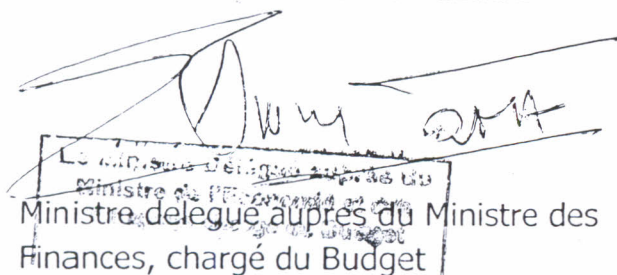
Ministre de la Santé et de l'Action sociale

M. Oumar YOUM



Ministre de l'Aménagement du
Territoire et des Collectivités locales

M. Mouhamadou Mactar CISSE



Ministre délégué auprès du Ministre des
Finances, chargé du Budget