

## **Avant Projet de loi HPST : premières analyses du CH-FO**

**Le projet de loi hôpital, patients, santé et territoire comporte des clarifications importantes relatives aux régulations publiques du système hospitalier et de santé.**

**Mais il contient également des dispositions extrêmement préoccupantes à propos du pilotage de l'hôpital en contradiction avec les intentions proclamées par les pouvoirs publics.**

**L'affirmation selon laquelle le directeur sera le « patron » de l'hôpital ne nous paraît pas avoir trouvé sa traduction dans le projet de texte.**

**Au contraire, il nous semble que :**

- 1. Le directeur de l'ARS sera le « véritable patron » de l'hôpital.**
- 2. Le directeur d'hôpital sera le « véritable fusible » de l'hôpital.**

**Jugez-en par vous-mêmes.**

- La plupart des directeurs d'établissement seront nommés, sur proposition des directeurs d'ARS, par le DG du CNG.
- Le directeur d'hôpital n'aura pas le pouvoir de nomination des praticiens hospitaliers.
- Il n'aura pas la liberté de constituer son directoire.

La loi fixe le nombre des « *membres du personnel* » pouvant faire partie du directoire : cinq ou sept selon les cas. La parité entre les directeurs adjoints et les praticiens hospitaliers étant abandonnée, le directeur ne pourra, dans la plupart des cas, associer son « équipe de direction » au sein du directoire.

- En cas d'empêchement temporaire du directeur et du vice-président du directoire (le président de la CME), le directeur n'aura pas la liberté de déléguer ses pouvoirs à un membre du directoire. Cette décision sera prise par le directeur d'ARS.
- **Le directeur sera le seul parmi les responsables de l'hôpital à pouvoir être recruté directement sur contrat alors que tous les autres continueront d'une manière ou d'une autre à bénéficier de la protection du statut.**
- Le directeur d'ARS pourra décider du caractère contractuel ou statutaire du poste du directeur. Il pourra mettre fin aux fonctions du directeur.

- Les directeurs d'hôpital pourront être recrutés selon trois régimes différents : en premier lieu comme « *fonctionnaires* » sur des « *emplois permanents* », en deuxième lieu directement « *nommés sur contrat* » par « *dérogation à la règle* », en troisième lieu ils pourront être « *détachés sur un contrat de droit public* ».

**A cet égard, le projet de texte place les directeurs d'hôpital dans une situation nettement désavantageuse par rapport aux praticiens hospitaliers.**

- Les praticiens seront recrutés sous le statut de PH. Ils pourront être détachés sur un contrat de droit public. Mais il n'est pas indiqué qu'ils pourront être directement « *nommés sur un contrat* ».
- Les CPOM préciseront « *le nombre maximum des emplois de praticiens hospitaliers susceptibles d'être pourvus par contrat* ». En ce qui concerne les DH, c'est le directeur d'ARS qui prendra la décision.
- Les contrats des PH seront « *limités dans le temps* ».
- Et surtout le projet de texte indique : « *par ailleurs, pour les praticiens titulaires qui ne souhaiteraient pas ou ne pourraient pas accéder à ce nouveau contrat, des mesures de modernisation seront mises en œuvre par voie réglementaire, afin notamment de mieux valoriser l'engagement des praticiens au service de l'hôpital* ».

Aucun engagement de la sorte n'est pris afin de préserver et de valoriser le statut des DH qui n'opteront pas pour le contrat de droit public.

- Enfin, le projet de texte indique : les praticiens hospitaliers sous contrat « *bénéficieront d'une gestion de leur carrière par le CNG, qui facilitera le suivi et l'évaluation de ce nouveau dispositif innovant et garantira l'application homogène des dispositions réglementaires régissant ce nouveau statut contractuel* ».

Rien de la sorte n'est indiqué pour les DH. Au contraire, il est prévu que : « ***le directeur nommé ... peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et, s'il relève de la fonction publique hospitalière, être placé en situation de recherche d'affectation sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis.*** »

**Le directeur d'établissement perdra la garantie d'être défendu et que sa situation soit évoquée en CAPN. C'est la porte ouverte à tous les abus en matière de motivation des recherches d'affectation, en même temps qu'une remise en cause grave des règles du paritarisme.**

**Si l'on ajoute à ces considérations la question du coût et du financement de cette nouvelle réforme dans un contexte où « les caisses sont vides », il y a fort à craindre pour la situation des directeurs d'hôpital.**

- Bien sûr, certains tireront peut-être leur épingle du jeu.
- Mais le plus grand nombre doit savoir à quoi il est maintenant exposé : une fonction précarisée, une large ouverture des postes de chefs au secteur privé, l'absence de perspectives pour les jeunes directeurs, un statut en voie d'extinction.

Le CH-FO défendra le maintien et la valorisation d'un statut de haute fonction publique, comme cela existe dans la fonction publique d'Etat et la fonction publique territoriale, des passerelles entre les trois, la préservation et le développement des formations initiales et continues de type ENSP, ENA et INECT.

**Répetons-le : nous ne sommes pas opposés à ce que des cadres du secteur privé soient recrutés dans les hôpitaux sur des missions précises. Mais avant tout, nous croyons à la valeur du statut et à la protection qu'il apporte : non pas au fonctionnaire mais à l'utilisateur du Service public.**

**Et nous pensons que le concours est un élément fondamental du pacte républicain.**

**Ces idées peuvent paraître désuètes aux yeux de certains.**

**Pourtant c'est aussi tout l'enjeu du débat.**

**Débat que nous sommes les seuls à ouvrir ...**

**Il est urgent que chacun se mobilise et interpelle ses représentants à tous les niveaux.**

**Découvrez l'ensemble de nos analyses sur notre nouveau site <http://www.chfo.org>.**

**Adressez-nous vos réactions et commentaires.**

**Bien amicalement à toutes et tous,**

**Le Bureau National du CH-FO**