

Nos propositions ont été déposées avec clarté au Ségur de la Santé dès le 2 juin dernier. En voici les extraits pour ce qui est commun aux 3 corps de direction et spécifique aux Directeurs des soins.

Nous avons formulé 9 propositions très synthétiques pour le champ du pilier 1 carrières et rémunérations.

D'autres sujets nous concernant sont traités dans chaque Pilier, nous y reviendrons.

Contribution CHFO pour les corps de Direction // Ségur de la Santé – JUIN 2020

Constats pour les emplois de direction

Les corps de Direction de la fonction publique hospitalière sont indispensables à la bonne marche des établissements et tout aussi essentiels pour organiser le système de Santé et déployer toutes les politiques publiques au cœur des territoires et dans l'objectif permanent et stratégique de répondre aux besoins des populations.

De fait, si le « système de Santé » au sens large (c'est à dire incluant le médico-social, grand âge et handicap), a tenu pour faire face à la crise sanitaire du Coronavirus, c'est aussi parce que les Directeurs de tous corps et de toutes les fonctions ont su soutenir les équipes et mettre en œuvre de façon organisée, performante toutes les mesures et initiatives les plus adaptées aux situations.

Pour autant, la question de l'attractivité se pose aujourd'hui pour l'ensemble des métiers de la fonction publique hospitalière.

S'agissant des emplois de direction, les effectifs ont connu une baisse significative sur 10 ans :

-17% pour les directeurs d'hôpital (DH), -23% pour les directeurs de soins (DS). Pour les directeurs du secteur médicosocial (D3S) la baisse de 1,7% cache en fait une sévère inversion de la courbe puisque la baisse s'établit à 8% sur les 5 dernières années, avec une amplification rapide.

Aujourd'hui, les recrutements à l'issue de la formation ne suffisent plus à remplacer les départs, la taille des promotions à l'EHESP devrait être augmentée mais on constate aussi une baisse des inscriptions au concours, et les promotions de D3S et DS ne font pas le plein.

Ce déficit d'attractivité très préoccupant se mesure à chaque tour de mobilité : un nombre important d'emplois de direction d'EHPAD ou d'emplois de directeurs des soins restent vacants, générant intérimis longs, déficit de pilotage et participe de la dégradation des conditions de travail, pour le directeur comme pour les équipes.

Les objectifs à atteindre

Les exigences de continuité, la volonté de conforter l'autonomie des établissements, avec un pilotage direction / médecins / soignants, nécessitent d'assurer le renouvellement des corps de direction investis dans la coordination des multiples métiers et projets. Il faut donc enrayer la baisse démographique de ces trois corps. Pour cela, il convient de définir **des objectifs quantifiés de recrutement et promouvoir ces fonctions.**

Cela implique une reconnaissance adaptée si le pays veut susciter les vocations pour diriger ces établissements complexes, lesquels jouent un rôle économique majeur et assurent un maillage territorial ciment de cohésion nationale.

Les propositions du CHFO

Propositions communes pour l'attractivité des trois corps de directeurs de la FPH

Proposition 1 : salaires et carrières en priorité

La reconnaissance des missions et responsabilités doit **s'acter par la rémunération** (Le rapport Thiriez souligne le décrochage des rémunérations avec le secteur privé, et donc la difficulté à attirer des contractuels, malgré les volontés idéologiques en la matière), **et en particulier sur l'indiciaire ;**

Pour les cadres de direction, la part de l'indemnitaire est excessive, et autant motivée par une volonté d'économie sur les coûts salariaux que par le dogme de l'individualisation, alors que c'est l'esprit collectif qui a montré son efficacité dans l'épreuve.

La revalorisation régulière de la valeur du point (et en parallèle celle des indemnités) est un principe à restaurer si l'on veut parler de dialogue social et réduire le décrochage évoqué.

Proposition 2 : égalité des droits dans la mobilité

Sans effacer les exigences spécifiques de la conduite d'établissements publics autonomes du service public hospitalier et médico-social, la mobilité inter fonctions publiques reste un facteur d'enrichissement des compétences et de respiration dans les parcours.

Elle a pour condition préalable une convergence réelle avec le corps comparable des administrateurs civils.

I faut désormais **mettre un terme à l'inégalité de condition qui fait que le droit à réintégration à l'issue de cette mobilité reste théorique** : le Centre National de Gestion doit avoir une mission renforcée pour proposer les emplois et assurer la transition, au lieu du passage immédiat en disponibilité d'office.

Proposition 3 : un plan de recrutement

Outre les difficultés démographiques déjà exposées *supra*, il ne faut pas sous-estimer le risque de déficit post-crise, lié aux départs et à la perte d'attractivité pour des fonctions particulièrement exposées.

Le CHFO demande l'engagement d'un plan à 5 ans pour le renforcement des recrutements par le statut, le recours aux contractuels devant s'inscrire dans les situations listées par l'article 9 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986.

Proposition 4 : Maintien d'une Ecole de Santé publique

La formation initiale doit rester organisée dans le cadre de l'EHESP, école d'application de la haute fonction publique hospitalière, qui affirme la mission spécifique mais commune des métiers de la santé publique. La santé publique doit rester le point d'ancrage des formations qui y sont dispensées, des métiers auxquels elle forme les cadres de l'hôpital et des établissements sociaux et médico-sociaux,

Proposition 5 : Egalité de droits à la formation continue

L'exercice véritable du droit au développement professionnel continu pour les cadres de direction est souvent sacrifié pour des raisons d'étroitesse budgétaire. Ceci est particulièrement vrai pour les D3S. La constitution d'un fonds mutualisé dédié aux cadres de direction, et dont la gestion serait nationale, en lien avec l'ANFH, est indispensable.

Au titre d'une attention singulière à la cause des Directeurs des soins

Le rétablissement de valeur qui est inscrit à l'ordre du jour du Ségur pour les soignants doit englober toute la filière jusqu'au Directeurs des soins. C'est une condition du bon pilotage des établissements.

A elle seule, la condition de troisième carrière est un argument suffisamment fort pour justifier cette demande.

Il convient donc de manière assez urgente de réparer et d'envoyer des signaux forts en direction de ce corps en lui réaffirmant attachement et en confirmant sa participation essentielle au système de santé y compris pour la partie Formation des professionnels. Les DS doivent bénéficier de la « considération réglementaire » comme personnels de Direction, au même titre que les DH et les D3S.

Proposition 6 : Evolution indiciaire – signal de reconnaissance

L'idée pour les DS est d'avoir un cadrage similaire aux DH Adjoints et de tendre vers les grilles indiciaires de ce type. Si l'unicité statutaire n'englobe pas d'emblée le corps des DS ; il n'empêche que les grilles doivent évoluer en durée et en valorisation : adaptation des durées de carrières, installation du sommital HC en Hors Echelle, revisite des plafonds.

Un sujet d'architecture se pose entre un ou deux grades, toujours en lien avec la 3^{ème} carrière. L'écart avec les grilles de cadres de santé paramédicaux et cadres supérieurs de santé est un enjeu clair et évident.

Le CHFO tient à disposition ses propositions de grilles.

Proposition 7 : Régime indemnitaire

Outre les principes généraux présentés plus haut, il convient là aussi de tenir compte du mode d'accès spécifique dans le corps, dans une troisième carrière.

L'entrée en formation est souvent synonyme de pertes financières. Un système d'aide – bourse de formation serait pertinent, et viendrait ainsi en compensation.

Proposition 8 : Un plan de recrutement adapté.

Compte tenu de la situation critique au plan de la démographie, il faut atteindre un niveau de 80 à 100 places en formation sur 5 ans. Il faut pour cela engager aussi un dispositif de repérage plus précoce des talents au sein des établissements et un dispositif pour favoriser l'accès (sur dossier – tour extérieur) voire un dispositif de reconnaissances des acquis et d'allégement de la formation avec, pourquoi pas, un cycle long (12 mois) et un cycle court (9 mois).

Proposition 9 : Les emplois Fonctionnels

Au nombre de 100, dont 97 (HEA) et 3 (HEB – Pour Paris Lyon et Marseille) et 10 pour l'espace de formation. La question du nombre et des critères de classement des emplois doit être ouverte dans une discussion globale pour les 3 corps. Le prorata d'emplois fonctionnels doit être adapté à la dimension troisième carrière, aux recompositions en cours et ne saurait être opposé du fait de la crise actuelle des recrutements.

Le CHFO, Toujours à vos côtés,



■■ pour un service public plus fort ■■