
Contribution CHFO pour les corps de Direction Séjour de la Santé – Mai 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 le CHFO il est d'une évidente légitimité que la reconnaissance de ces fonctions, missions, responsabilités et compétences de très haut niveau soit actée et posée, tout comme leur place confirmée dans les espaces de gouvernance du milieu hospitalier. En corollaire, il est non moins évident que les établissements de sanitaire et / ou sociaux et médicosociaux aient à leur tête des Directeurs !

Tout navire, modeste ou de fort tonnage, a besoin d'un commandant !

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 intérim long, 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 à diriger lesquels jouent un rôle économique majeur, assurent le maillage territorial fondement de l'unité nationale.

Les propositions du CHFO

A 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.

B Pour l'attractivité du corps de direction DH :

● Proposition 6 : promotion par la mobilité et non par les quotas

Le déroulement de carrière dans chacun des trois corps doit répondre à des exigences de mobilité fonctionnelle et géographique qui sont légitimes dans l'acquisition des compétences et l'adaptabilité à la diversité des terrains d'exercice. Cela conditionne les promotions, de manière spécifique et renforcée dans la FPH, et il est inique d'y ajouter par pur mimétisme un mécanisme de quota de promotion. Il convient donc **d'abandonner la mise en place quota à la hors classe** pour les DH et d'en écarter la principe pour les 2 autres corps.

● Proposition 7 : Evolution indiciaire – signal de reconnaissance

Il s'agit d'une part de renforcer l'attractivité à l'entrée dans la carrière et de permettre les évolutions sur toute sa durée :

- Augmenter les indices du début de carrières en DH CN, compte tenu du haut niveau requis et des responsabilités exercées.
- Installer du HE en haut des grades Hors Classe et Classes Exceptionnelle (GRAF) : HEC ou HED pour la HC, et HEC à HEE pour la classe exceptionnelle.

Il convient aussi de revoir les fonctions prises en compte pour l'accès à la classe exceptionnelle. En particulier la prise de responsabilités sur les établissements en situation particulièrement difficile doit être reconnue, indépendamment de leur taille.

● Proposition 8 : Régime indemnitaire

Dans la proposition 1, nous posons la priorité à l'indiciaire. Le régime indemnitaire ne doit plus avoir pour fonction de se substituer à l'absence de revalorisation des salaires. Il doit lui-même avoir des règles de revalorisation des barèmes, avec un rattrapage des années de gel pour éviter la saturation des plafonds.

La priorité doit aussi être donnée à l'attractivité avec création d'un prime spécifique de début de carrière pour le jeunes entrants : 3000€ brut annuel.

● Proposition 9 : revoir les critères de classement des emplois fonctionnels

Le dispositif actuel est devenu obsolète par la combinaison des quotas par groupes et des recompositions. Le respect des seuils définis pour mesurer le niveau de responsabilité constitue la ligne de conduite cohérente avec la politique mise en œuvre.

● **Proposition 10 : Conditions d'accès aux emplois de Directeur – Chef d'établissement.**

La nécessaire autonomie des établissements et la prise en compte des spécificités territoriales diversifiées justifient un processus de recrutement qui ne calque pas celui d'un directeur d'une administration de l'Etat. Il faut maintenir le comité de sélection qui a structuré ce processus dans le décret sur les emplois supérieurs de la FPH.

C Pour l'attractivité du corps de direction D3S :

Bizarrement, le corps professionnel des D3S souffre d'un manque cruel d'attention des gouvernants depuis au moins 12 ans : pas ou peu d'évolution que ce soit pour le statut ou pour les espaces professionnels d'exercice.

Pourtant, les protocoles d'accord de février 2008 et du 29 juillet 2011 comportaient des engagements clairs d'évolution et d'émancipation. **Il faut donc réparer.**

La comparabilité des 2 corps D3S et DH étant aujourd'hui reconnue, elle entraîne un effet paradoxal d'érosion accélérée du corps des D3S par détachement et intégration.

L'inaction en la matière menacerait la sécurité du réseau des EHPAD publics et empêcherait les nécessaires évolutions. Cette action fait donc partie intégrante de la problématique de l'attractivité des métiers du grand âge.

● **Proposition 11 : acter de l'unicité des corps DH D3S**

Il est donc temps **d'adopter le principe de l'unicité des 2 corps**, en cohérence avec la logique souhaitée de rétablissement du lien fort entre sanitaire et médico-social.

Ce principe adopté conduit ensuite à élaborer un plan de transition organisationnelle et statutaire. La partie organisationnelle relève de la concertation sur l'organisation territoriale et sur le nouveau cadre à instaurer dans la loi grand âge.

La notion d'unicité statutaire n'emporta pas forcément d'aboutir à une seule filière ou un seul corps. Il est donc aisé de faire l'unicité statutaire et de préserver des espaces spécifiques aux deux corps tant pour la formation, que les lieux d'exercices comme des éléments d'identité du groupe professionnel. Cette déclinaison des lieux privilégiés d'exercice et de filière de formation n'empêche pas le passage actuel d'un corps à l'autre, vu en termes de corps comparables (Loi de 2009).

Par mesure d'urgence cette architecture peut se faire en deux étapes :

- Un temps d'accroissement des grilles actuelles par valorisation sommitale et basale auxquelles s'ajouteraient et réduction des durées. (avec du HEB en sommitale et non plus en fonctionnel) + un HEB Bis par parallélisme DH HC
- Un temps de glissements vers une seule échelle.

Ce montage en deux temps présente des avantages techniques et budgétaires très favorables.

Cette évolution des grilles doit aussi permettre de concevoir un troisième grade de façon à ouvrir des perspectives de carrière pour les collègues.

● **Proposition 12 : Régime indemnitaire**

Le chantier de l'unicité doit conduire aussi à une convergence du régime indemnitaire. Ainsi aujourd'hui la PFR d'un chef d'établissement HC est inférieure à celle d'un DH adjoint de CN.

La priorité doit aussi être donnée à l'attractivité avec création d'une prime spécifique de début de carrière pour les jeunes entrants : 3000€ brut annuel.

● Proposition 13 : Les emplois Fonctionnels

Ici aussi, la particularité du corps des D3S se transforme en singularité, puisque seuls 10 EF ont été prévus et créés. La raison en est simple : les critères d'éligibilité calqués sur le sanitaire ne sont pas adaptés au champ médico-social.

Le nouveau dispositif devra interagir en cohérence avec le chantier organisationnel et territorial pour les établissements.

● Proposition 14 : Conditions d'accès aux emplois de Directeur – Chef d'établissement.

La nécessaire autonomie des établissements et la prise en compte des spécificités territoriales diversifiées justifient un processus de recrutement qui ne calque pas celui d'un directeur d'une administration de l'Etat. Il faut maintenir le comité de sélection qui a structuré ce processus dans le décret sur les emplois supérieurs de la FPH.

C Pour le corps des Directeurs des soins

● Réparation [S]

Identiquement au corps des D3S, celui des Directeurs des soins demande réparations à plus d'un titre.

D'une part l'avancée de 2013 – 2014 – (textes du 7 janvier 2014 eu JO du 09 janvier 2014) n'a pas permis d'inscrire le haut du grade de la HC en hors échelle, alors que cela était une revendication légitime. Il convient de le faire.

La partie indemnitaire est aussi restée en-deçà du niveau de responsabilités et de l'expertise exigée. Pire : durant 5 ans, la part F a été bloquée à 4 ; le motif d'éviter l'effet d'aubaine du départ s'est transformé en véritable déséquilibre et perte franche.

Au plan démographique, la courbe plonge vertigineusement, menant le corps à une mort lente. Alors même que la diversité d'exercices (Formations / Coordination des soins / Gestion / Qualité des soins) est un atout à préserver et à traiter en égale dignité.

Enfin, de manière évidente, l'application de PPCR au corps des Directeurs des soins s'est réalisée sans avoir pris le soin et l'attention nécessaire, pour ajuster les durées des carrières des deux grades, en raison de la mise en place du cadencement unique. Dès lors, l'application de durée unique aux échelles vient pénaliser la carrière en la retardant mécaniquement d'environ 25 %, en raison de la disparition des réductions d'ancienneté.

Au total, on assiste à une perte majeure d'attractivité par rapport à la carrière des cadres supérieurs.

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 15 : Evolution indiciaire – signal de reconnaissance**

L'idée pour les DS est d'avoir un cadrage similaire aux DH Adjointes 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 16 : 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 17 : 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'allègement de la formation avec, pourquoi pas, un cycle long(12 mois) et un cycle court (9 mois).

● **Proposition 18 : 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.