

NOVEMBRE 2022

InFO

LE MAGAZINE D'INFOS DES

Cadres hospitaliers

FO

Vote

1^{er} au 8 décembre 2022

LES ENJEUX D'UNE ÉLECTION

Shift

ÉDITO



LES ENJEUX D'UNE ÉLECTION

Tout d'abord la participation.

En effet, il y va de notre avenir.

Confrontés au directeur bashing et à l'inertie des pouvoirs publics, la lassitude ou le dépit pourrait décourager le vote et faire baisser la participation.

Le signal donné serait une aubaine pour tous ceux qui veulent affaiblir les directeurs de la FPH, considérant qu'ils sont encore trop bien organisés, ou pas assez liquéfiés dans la bureaucratie sanitaire.

Le second enjeu est la représentativité.

En 2018, le CHFO arrivait en 3^{ème} position pour les DH et les DS, et en 2^{ème} pour les D3S. Pendant près de 4 ans, le CHFO a assumé son rôle à égalité avec les autres organisations, il a renforcé ses moyens, ses services, ses informations et par là-même son audience.

Nous comptons donc sur la mobilisation de tous ceux qui nous ont fait confiance au long de ce mandat pour la confirmer dans les urnes.

L'indépendance

Notre métier de cadres dirigeants nous conduit à mettre en œuvre les politiques publiques avec loyauté, mais nous avons aussi la capacité de contribuer à leur amélioration, et le droit de nous défendre. Pour cela, un syndicat indépendant comme le CHFO est votre porte-voix qui sait, quand il faut, se démarquer du conformisme monochrome.

Le CHFO n'a pas versé dans les illusions du nouveau management public, qui est devenu une fabrique de faux consensus. Les contradictions ont toujours été présentes. C'est un euphémisme de dire que la période récente nous a donné raison.

Mais aujourd'hui encore, les esprits sont ankylosés, et empêchés de réfléchir à un nouveau cap. Les projections étriquées du projet de loi de programmation des finances publiques pour 2023-2027 en attestent. De ce point de vue la dureté des chiffres sape les ambitions affichées par le CNR Santé.

Le sens du travail syndical

Le CHFO est un syndicat de coureurs de fond. Plutôt que le sprint électoraliste, la communication à paillettes ou les déclarations flamboyantes, le CHFO privilégie travail de fond et sens critique.

Le CHFO c'est aussi un style. Pour des cadres dirigeants très occupés, l'information se doit d'être lisible et concise. De plus, nous nous refusons à faire la leçon aux directeurs. Jamais, nous ne dirons à un collègue « nul n'est censé ignorer la loi »...

En résumé le CHFO, c'est **Conseil**, **Honnêteté**, **Fraternité** et **Opiniâtreté**. Il mérite votre confiance.

Didier Hoeltgen, Secrétaire général.

SOMMAIRE

ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE	3
ATTRACTIVITÉ SALAIRES	4
SÉCURISATION DES PARCOURS	6
COLLÈGUES ULTRAMARINS	7
DÉTACHEMENT	8
UNICITÉ STATUTAIRE	9
FORMATION	10
JOURNÉE DE FORMATION	12
COORDONNATEURS D'INSTITUTS	14
LE VOTE EN PRATIQUE	16

FO Cadres hospitaliers
Fiers et engagés
www.chfo.org



InFO cadres hospitalier
CHFO - 14, rue Vésale - 75005 PARIS
01 47 07 22 34 - www.chfo.org
Directeur de la publication : Didier HOELTGEN, Secrétaire général
Conception éditoriale et rédaction : Philippe GUINARD, Florence BILLAULT, Nadia KERNAFIA, Christine VERGNES
Conception : poivrevert-studio.fr
Réalisation : Form'Actuel 06 65 33 32 81 - drouin@formactuel.fr
Crédits photos : Info Cadres Hospitaliers, AdobeStock, Shutterstock
Dessin : Gilles CALVET

Le corps de direction le moins féminisé des 3 gérés par le CNG, est celui de directeur d'hôpital. Ce dernier a pourtant vu augmenter la proportion de femmes progressivement depuis 10 ans, avec une quasi-parité en 2021 entre directeurs et directrices alors que ces dernières représentaient 38,5 % du total en 2011.

L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE:

“ On progresse, mais encore un effort ! ”

Pour les plus jeunes collègues, l'application de la condition de double mobilité freine l'accession à la hors classe des femmes, éligibles à 53 % en 2022 avec les conditions d'ancienneté et seulement à 43 % quand on ajoute les conditions de mobilités.

Au plus haut niveau, des effets significatifs liés aux mesures contraignantes sont observés depuis l'obligation de nommer au minimum 40 % de chaque genre sur les emplois supérieurs, avec notamment les postes de Direction de CHU. Nous restons malgré tout très loin de l'objectif: sur 351 chefs d'établissement, seules 92 sont des femmes (soit 26,2 %).

QUELLES MESURES PRENDRE EN FAVEUR DE L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE DANS LES CORPS DE DIRECTION ?

Les préconisations du CHFO en matière d'égalité professionnelle s'inscrivent dans les constats partagés avec d'autres métiers présents dans nos établissements. Elles s'inscrivent dans un corpus réglementaire déjà existant, mais dans les faits, peu appliqué dans nos pratiques de management:

- Féminiser les titres des fonctions
- Faire voter dans les instances de l'établissement une charte qui engage tous les acteurs sur les objectifs d'égalité professionnelle. Veiller à son respect lors de chaque évènement ou dysfonctionnement. L'exemplarité est essentielle.
- Prendre la parole quand un collaborateur ou une collaboratrice est pris à partie, interrompu(e) ou invisibilisé(e) en raison de son sexe. Ne pas laisser passer au quotidien les remarques ou sous-entendus, même sous couvert d'humour. Il faut intervenir immédiatement lorsqu'une situation se présente, à tous les niveaux, y compris dans le management médical.
- Organiser un rythme de travail propice à un équilibre personnel et professionnel de l'ensemble des corps de direction et de leurs équipes: respecter le droit à la déconnexion, éviter les réunions tardives, par exemple en ciblant les heures « utilisables » pour les réunions, etc. Il ne faut cependant pas cibler de mesures d'organisation sur les femmes, en évitant des dispositifs liés aux seules contraintes familiales individuelles. Cela peut avoir comme conséquence de les éloigner des lieux de décision et de les stigmatiser davantage. Il faut appliquer indistinctement la règle à tous, car l'absence d'égalité



“ Le CH-FO s'est fortement investi dans la défense des nouvelles générations de directeurs ”

FLORENCE BAGUET
DA APHP - candidate CCN

à la maison signifie absence d'égalité au travail. Par ailleurs « femme » n'équivaut pas à « mère de famille ».

- Nommer les femmes cheffes de projet, leur permettre d'exprimer leurs aspirations, veiller à l'égal accès aux départs en formation et au coaching de développement de carrière, mettre en lumière les parcours exemplaires et inspirants.
- Valoriser l'expertise des femmes managers de santé en accordant des opportunités et du temps (activité de formation, d'enseignement, de recherche),
- Systématiser la présence d'intervenantes dans les évènements médiatisés qui traitent de la gestion du sanitaire ou du médico-social;

Le combat du CHFO, en plus de traduire les objectifs d'égalité professionnelle dans la stratégie pluriannuelle du CNG, est aussi de disposer d'indicateurs réguliers d'évaluation de ces objectifs: sur les rémunérations, les promotions, les conditions de travail ou encore les mobilités:

• Une enquête rémunération périodique

Le CHFO a notamment demandé au CNG de reproduire son enquête rémunération, ce dernier a accepté de l'inscrire dans ses orientations.

• Un index égalité

Le CHFO propose également qu'un équivalent de « l'index égalité » (inscrit dans le code du travail pour les entreprises de plus de 250 salariés) soit transposé pour les corps de direction de la fonction publique hospitalière (écarts de rémunération, écarts de promotion, impact des arrêts maternité, etc.). ■

En évitant, prévenant et corrigeant les discriminations envers les femmes, c'est contre toutes les discriminations que l'on agit. Le CHFO promeut une réelle égalité de traitement, car nous sommes convaincus que cela participe à améliorer l'attractivité et le recrutement, dans un contexte démographique difficile pour les corps de direction.

DÉGEL DU POINT D'INDICE:

SI C'EST POUR REJOUER HIBERNATUS,
NOUS NE SOMMES PLUS DISPONIBLES!...



ATTRACTIVITÉ DES CORPS DE DIRECTION DE LA FPH

“ Il faut parler rémunérations ! ”

La revalorisation de la valeur du point d'indice intervenue au mois de juillet, en réaction à la flambée de l'inflation, est loin de clore le dossier.



Au printemps dernier, l'association « Finances Publiques et Économie », alias FIPECO publiait une note d'analyse sur « La politique salariale dans la fonction publique », donnant le cadre des enjeux actuels sur l'inflation, la valeur du point d'indice et l'attractivité des carrières de la FPH (scannez le QR pour l'article).

En résumé, l'article portait de quelques constats saisissants:

De 2007 à 2019, le salaire moyen net par équivalent temps plein a progressé en moyenne et en euros constants de 0,3 % par an dans la fonction publique d'État (FPE) et dans la fonction publique territoriale (FPT) de 2007 à 2019. **Son évolution a été négative (- 0,2 %) dans la fonction publique hospitalière (FPH).** Dans le secteur privé, il a progressé en moyenne de 0,5 % par an.



En 2019, les cadres de la fonction publique de l'État et des collectivités locales étaient moins bien rémunérés que ceux du secteur privé (pour la FPH, la donnée inclut encadrement et médecins). Cela confirme **une étude INSEE (QR code)** sur les salaires 2016 qui indiquait que les 1 % les mieux payés de la Fonction publique percevaient 30 % de moins que les 1 % du secteur privé. Sur la période, la politique salariale a été marquée par le quasi-gel de la valeur du point depuis 2010.

L'article signale toutefois que pour les personnes en place depuis 2009, le pouvoir d'achat a néanmoins augmenté de 0,8 % par an pour la FPH de 2009 à 2019 du fait des avancements et promotions, des mesures catégorielles et de la garantie individuelle de maintien du pouvoir d'achat.

« En revanche, les salaires d'entrée dans la fonction publique sont quasiment gelés, en euros courants, depuis 2010, sauf pour les postes les moins qualifiés, ce qui conduit à une diminution de l'attractivité des administrations. »

“ Trop de mandats passés sont restés fades: pour les élections professionnelles de 2022, voter pour les listes du CHFO c'est l'assurance que les lignes bougeront ! ”

PASCAL MARTIN

Da CH de Chauny - Candidat CAPN DH



L'auteur fait ainsi le lien avec le rapport du nombre de candidats présents au nombre de postes offerts dans **les concours externes** qui est passé de 23,6 en 2010 à 10,1 en 2019 pour les cadres, hors enseignants.



Cet article reprend ainsi des éléments de constat de la Conférence sur les perspectives salariales de la fonction publique, dont la **Restitution des travaux** avait eu lieu en mars:

« Il est à noter que le salaire moyen constaté au sein du secteur public en 2019 (2 320 € nets mensuels) est très proche de celui observé dans le secteur privé (2 424 €).

En revanche, les 60 % de fonctionnaires gagnant le moins ont, en moyenne, des salaires supérieurs aux 60 % des salariés du secteur privé présentant les plus faibles rémunérations.

La dynamique s'inverse et les écarts se creusent pour les catégories supérieures, ainsi, le 1 % des agents publics les mieux rémunérés perçoivent en moyenne une rémunération inférieure de 27,5 % au 1 % des salariés du secteur privé les mieux rémunérés.

41 % des agents de la fonction publique s'estiment mal payés contre 35,3 % des salariés du privé

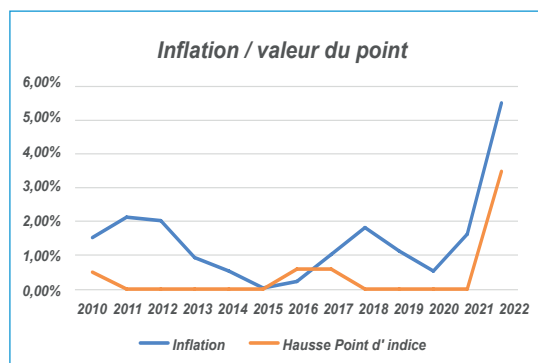
Au sein de la fonction publique hospitalière, 50 % des agents s'estiment ainsi mal payés. »

Ce lien fait entre les rémunérations et l'attractivité n'est pas nouveau. Ainsi, dans le rapport de la Mission Haute Fonction Publique, Frédéric THIRIEZ expliquait: « Force est de constater qu'un décrochage important est apparu au fil des décennies par rapport aux rémunérations du secteur privé pour des postes à niveau de responsabilité équivalent », soulignait ainsi la mission. « L'écart moyen est évalué à environ 50 %, ce qui nuit à l'attractivité des concours de la fonction publique, mais également à l'ouverture des postes d'encadrement supérieur à des contractuels venant du privé. »

La mission relevait aussi que, dans certaines filières, "l'État est contraint de mieux rémunérer ses agents contractuels que les cadres titulaires de la fonction publique". D'où la création de "tensions".

REVENONS AINSI À L'ÉVOLUTION DE BASE DE QUELQUES PARAMÈTRES ENTRE 2012 ET 2022

L'inflation cumulée sur la période est de **13,87 %** ¹.
La revalorisation du point d'indice est **4,75 %** ².

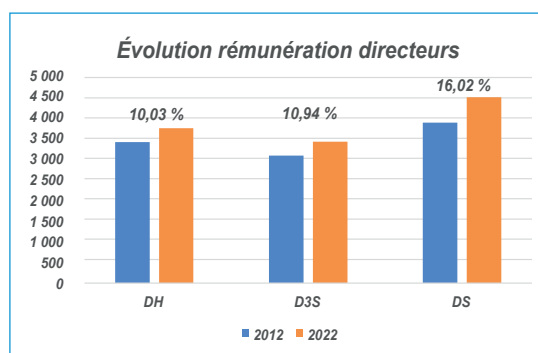


IL EST AINSI POSSIBLE D'ILLUSTRER CES CONSTATS POUR LES CORPS DE DIRECTION DE LA FPH.

En particulier, on peut comparer les conditions de rémunération d'un directeur entrant dans la carrière en 2022 par rapport à ses collègues entrés il y a 10 ans.

Paramètres retenus:

- DH de classe normale, issu du concours externe, intégré au 1^{er} échelon, avec une Part F cotée à 2,6 et une première part résultats de 0,6 en 2022.
- D3S de classe normale, issu du concours externe, intégré au 1^{er} échelon, avec une Part F cotée à 3 (chef d'établissement), et une première part résultats de 0,6 en 2022.
- DS de classe normale, issu du concours interne, intégré au 4^{ème} échelon, avec une Part F cotée à 2,8, et une première part résultats de 0,6 en 2022.



Les données correspondent au niveau de rémunération brute fin 2012 et fin 2022, hors supplément familial et indemnité de résidence, et pour des personnels logés. Les primes sont lissées en mensualités.

NOTRE ANALYSE:

En résumé, les DH et D3S entrant dans la carrière ont perdu 4 % de pouvoir d'achat par rapport à leurs collègues de 2012. Seuls les DS ont une évolution légèrement supérieure à l'inflation.

1. Hypothèse d'inflation de 5,5 % en 2022 selon dernière publication de la Banque de France

2. Y compris la revalorisation de 3,5 % au 1^{er} juillet 2022.

La revalorisation du point d'indice apporte une contribution minoritaire de 3 % dans l'évolution des rémunérations: en effet les hausses de 0,6 % en 2016 puis 2017 puis celle de 3,5 % en 2022 ne portent que sur le traitement indiciaire.

En fait, c'est l'instauration du CTI en 2021, motivée par l'objectif de revaloriser les carrières hospitalières, qui en réalité vient compenser l'inflation à hauteur de 7 % pour les directeurs en début de carrière!

Pour les directeurs des soins, les nouvelles grilles issues du SEGUR viennent donc compenser l'inflation! Cela résulte du relèvement des premiers échelons et du barème de PFR. On attendait mieux. C'est d'ailleurs ce que nous avons souligné lors de la parution des textes: la revalorisation de 10 % du barème PFR équivalait à l'inflation depuis sa création...

QUELQUES PRÉCISIONS SONT NÉCESSAIRES:

Il ne faut pas se tromper sur le sens des données brutes. Il va de soi que ni le CTI ni la revalorisation du statut des DS n'avaient pour but de compenser l'inflation.

L'impact de la revalorisation de la valeur du point est minoré du fait de la structure de rémunération: pour les nouveaux collègues, la PFR, qui n'est pas indexée, représente 33 % de la rémunération pour les DH, 30 % pour les D3S et 24 % pour les DS.

C'est bien pourquoi le CHFO est hostile aux barèmes en € et demande la conversion de la PFR en points d'indice, au moins pour la part fonction, avec en outre l'impact essentiel sur nos retraites. Ce point a d'ailleurs été un sujet majeur de discussion dans la conférence sur les perspectives salariales en 2021, mentionnée plus haut.

CERTAINES SITUATIONS SONT ENCORE PLUS DÉFAVORABLES.

Ainsi, le logement par nécessité absolue de service, qui est concédé en contrepartie de la permanence de direction et des gardes, n'est pas intégré dans les calculs. Mais on comprendra que pour les directeurs qui, faute de logement, perçoivent l'indemnité compensatrice, la perte de pouvoir d'achat est encore accentuée faute de revalorisation du barème depuis 2010. Nous l'estimons à 3 ou 4 % de perte supplémentaire pour les 3 corps.

Autres situations spécifiques: pour les collègues D3S du secteur du handicap ou de la protection de l'enfance, non bénéficiaires du CTI, la perte par rapport à 2012 n'est plus de 4 % mais de plus de 10 % !

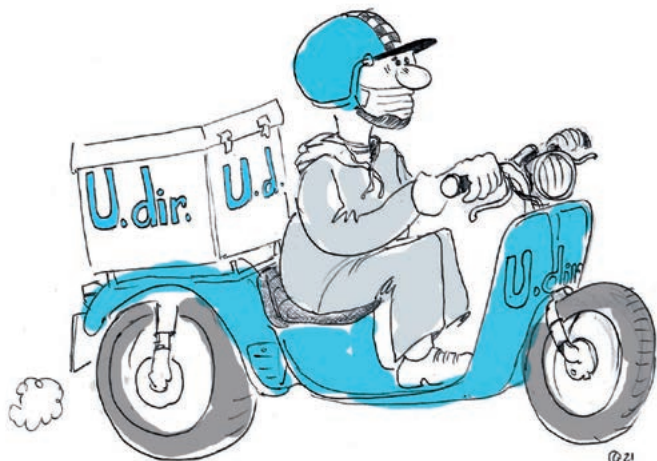
Notre conclusion est simple :

En parfaite solidarité avec l'ensemble des hospitaliers, le CHFO demande:

- l'indexation de la valeur du point d'indice sur l'inflation,
- la conversion de la PFR en points d'indice,
- l'indexation de l'ICL sur l'indice du coût de la construction,
- la généralisation du CTI.

Face à la perte d'attractivité pour les corps de direction à laquelle sont confrontés aussi bien les établissements que les pouvoirs publics, ces mesures, appliquées de façon globale et simultanée, pourront y apporter une solution.

Uber.directeur.com :
l'avenir dans la F.P.H.!



“ L'indispensable sécurisation des parcours professionnels des directeurs ”

À CHAQUE DIRECTEUR, UNE SOLUTION!

L'ensemble des professionnels exerçant des métiers de direction doit bénéficier de parcours sécurisés, dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences efficaces, les directeurs détachés sur emploi fonctionnel sont particulièrement concernés.

Il n'est évidemment pas acceptable qu'aucune solution convenable, tenant compte en particulier de la manière de servir et des contraintes familiales des intéressés, ne soit apportée aux directeurs en sortie d'emploi fonctionnel, de même qu'aux directeurs en fin de détachement.

Tout fonctionnaire doit en particulier se voir proposer un choix entre plusieurs affectations en sortie d'emploi fonctionnel ou en fin de détachement, en correspondance avec leur parcours antérieur, comportant des emplois de même nature et de même niveau que les fonctions précédemment exercées.

L'absence de solution satisfaisante actuellement est d'autant plus insupportable que les agents contractuels occupant des fonctions d'autorité similaires, détachés sur leur emploi, notamment au niveau des ARS, se voient reconduits sans limite de période, voire bénéficient, quant à eux, d'une gestion des emplois performante, leur permettant une progression linéaire de carrière, comme l'ont encore montré les récentes nominations à la tête de certaines ARS.

“ Ils ont fait preuve d'un engagement sans faille pour mettre en œuvre les différentes réformes hospitalières... ”

LA MISE EN PLACE D'UNE GPMC ENFIN EFFICACE EST UNE URGENCE

Il y a urgence à mettre en place une GPMC enfin efficace au bénéfice de l'ensemble des corps de directeurs, quelles que soient leurs fonctions, y compris les chefs d'établissement.

Les dispositifs de type « cycle des hautes études de service public - CHESP » (ce dernier ne concerne d'ailleurs que 20 directeurs hospitaliers chaque année, à partir de 2021) ou la constitution de « viviers » (selon des critères qui restent largement à clarifier) ne peuvent évidemment suffire à résumer ce que devrait être une réelle GPMC des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. Il en est de même des dispositifs de type « coaching », qui ne peuvent évidemment sérieusement constituer une solution.

Des outils nettement plus appropriés doivent ainsi venir soutenir la mise en œuvre d'une GPMC digne de ce nom, à même de garantir également une équité de traitement entre fonctionnaires, et le principe de l'égal accès aux emplois publics.

LE RESPECT DES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION EST UN PRÉALABLE INCONTOURNABLE

Les multiples écarts aux lignes directrices de gestion constatés depuis leur adoption, s'agissant notamment de la nomination des chefs d'établissement, ont laissé perplexes les directeurs de la fonction publique hospitalière et ont accentué le malaise ressenti par eux...

Le respect scrupuleux des lignes directrices de gestion est pourtant un préalable à la mise en œuvre de toute politique responsable et crédible de gestion des métiers de directeur.

Le respect des directeurs de la fonction publique hospitalière exige donc :

- une application fiable des lignes directrices de gestion ;
- une GPMC performante, dotée d'outils appropriés ;
- une sécurisation efficace des parcours professionnels.

Les directeurs ont été et restent pleinement mobilisés pour faire face à la crise sanitaire.

Ils ont fait preuve d'un engagement sans faille pour mettre en œuvre les différentes réformes hospitalières, qui se sont pourtant succédées à un rythme intense au cours des dernières années.

Ils sont totalement investis pour assurer la continuité des soins au sein de leurs établissements, dans un contexte particulièrement contraignant au niveau de la démographie médicale et paramédicale.

Ils attendent en retour la considération et le respect qu'ils méritent.

Il appartient aux pouvoirs publics en général, et au centre national de gestion en particulier, de leur apporter les réponses adaptées, et tout simplement décentes et dignes d'un organisme qui se présente comme la DRH des cadres de direction de la fonction publique hospitalière.

Ne pas le faire maintenant, au moment où de nombreux directeurs arrivent progressivement en fin de période de détachement sur leur emploi, constituerait non seulement une faute, mais également un acte de maltraitance caractérisé, susceptible de générer des risques psycho-sociaux en toute connaissance de cause. Et constituerait à coup sûr un très mauvais signal à l'encontre de toute une profession déjà frappée par un désintérêt croissant... ■



“ il faut respecter la parole donnée aux collègues qui exercent dans les établissements outre-mer. ”

RODRIGUE ALEXANDER
DA CHU de Martinique - Candidat CAPN DH

HÔPITAUX ET COLLÈGUES ULTRAMARINS : “ L’urgence d’un plan de soutien ”

Selon l'article 72-3 de notre Constitution, « la République reconnaît, au sein du peuple français, les populations d'outre-mer, dans un idéal commun de liberté, d'égalité et de fraternité ».

Malgré des dissymétries institutionnelles pour prendre en compte les spécificités et un discours politique pouvant être jugé « encourageant », la réalité interpelle ! En effet, les territoires ultramarins connaissent les indicateurs sociaux et économiques les plus dégradés : chômage, PIB par habitant, insécurité, espérance de vie... Les indicateurs de santé publique sont également détériorés : surmortalité infantile, maladies infectieuses, diabète, obésité... Enfin, les études épidémiologiques menées sur le chlordécone ou encore les algues sargasses témoignent des risques environnementaux particuliers.

Dans son rapport de 2014, « *la santé dans les Outre-mer, une responsabilité de la République* » la Cour des Comptes alertait sur « *les systèmes de santé (qui) apparaissent à la peine, au risque de compromettre l'égalité des chances* ».

C'est dans ce contexte, auquel s'ajoutent les difficultés rencontrées sur le reste du territoire, qu'exercent 111 de nos collègues cadres de direction (rapports 2021 du CNG). Avec l'immense majorité des personnels hospitaliers, ils font vivre au quotidien le service public.

L'État doit accompagner dignement nos concitoyens ultramarins avec des crédits budgétaires pérennes en proportion au moins identique à ceux de l'Hexagone. La Cour des Comptes dans le même rapport indiquait : « *la part des DOM dans le volet hospitalier de l'ONDAM national demeure très inférieure (1.2%) au poids de leur population (3.2%)* ».

Les établissements de santé ultramarins aspirent à un juste financement prenant en compte leurs réalités !

Les collègues doivent être soutenus au moment où ils sont placés dans des situations inextricables, écartelés entre les injonctions de l'ARS, des juridictions comptables et les promesses faites par l'État pour désamorcer toute crise sociale.

Or, ces dernières années, de nombreux chefs d'établissement ont été contraints de quitter leur poste et nombre d'adjoints cherchent à muter ! Le point commun est le défaut de soutien de l'État.

Lors de la précédente mandature, le CHFO a régulièrement pris position en soutien des collègues exerçant dans les hôpitaux ultra marins et a accompagné nombre d'entre eux. Certaines de nos propositions ont été entendues par la CNG ; notamment la prise en compte de l'exercice « outre-mer » dans les critères de promotion ou d'accès aux emplois, ou bien encore l'offre d'accompagnement préalable à toute prise de poste outre-mer.

POUR SORTIR DE CES DIFFICULTÉS MAJEURES, LE CHFO REVENDIQUE :

- Une adéquation du financement à la réalité des établissements en outre-mer pour répondre aux enjeux de santé et donner de la visibilité aux équipes de direction (révision du dispositif des coefficients correcteurs).
- Une ingénierie de fixation des objectifs d'efficience pour faire cesser les plans de retour à l'équilibre, inapplicables et inappliqués.
- Une systématisation lors des changements de direction générale de l'offre institutionnelle de diagnostic médico-économique, d'analyse du niveau de maturité organisationnelle, du contexte social et des enjeux de santé publique.
- Un soutien politique fort aux équipes de direction lorsqu'elles ont à gérer des crises sociales ou sanitaires.

L'application des engagements antérieurs :

- Le CNG doit respecter l'engagement pris dans son contrat d'objectifs et de performance « *d'élaborer des actions d'accompagnement (au départ et au retour) dont un processus spécifique pour l'outre-mer* »
- La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 prévoyait deux dispositifs spécifiques d'accompagnement l'un favorisant l'attractivité des emplois dans les DOM/COM :
 - L'extension de l'indemnité de sujétion géographique à tous les territoires ultra-marins ;
 - La réévaluation de la prise en charge des frais de changement de résidence (nos collègues voient leur indemnité forfaitaire rabotée de 20 %...)
 - La prise en compte des tensions immobilières au niveau de l'indemnité compensatrice de logement.
- La mise en œuvre opérationnelle pour les corps de direction d'un dispositif de congés bonifiés afin de préserver les liens avec leurs centres d'intérêt matériels et moraux
- Un dialogue de gestion sain avec les ARS afin de faciliter pour les chefs d'établissements le renforcement des équipes de direction pour prendre en compte la complexité de l'exercice
- Des garanties statutaires sur un poste de niveau au moins équivalent au retour dès lors que le directeur affecté sur un territoire en outre-mer y a passé au moins 4 ans. ■

Le CHFO revendique un traitement plus juste de nos concitoyens soignés Outre-mer et un soutien plus affirmé pour nos collègues

DIRECTEURS DÉTACHÉS

“ Il faut que cela change ”

Au dernier « bilan social » présenté par le CNG (données fin 2020) il était recensé :

- 338 DH détachés soit 11,5 % de l'effectif
- 255 D3S détachés soit 11,6 % de l'effectif
- 16 DS soit 2,2 %

Depuis plusieurs années, le CHFO a mis en place **une mission de conseil et d'accompagnement** des collègues détachés, conduite par Isabelle Arnal-Capdevielle.

Confronté à la mauvaise gestion de plusieurs situations individuelles, le CHFO a demandé une réunion de mise au point avec le CNG qui s'est tenue le vendredi 23 septembre.

L'enjeu est d'autant plus sensible que s'impose actuellement le détachement des chefs d'établissements de la protection de l'Enfance.

Mais le risque d'un retour difficile pèse bien sur les collègues car, dans la FPH, il n'existe pas de parachute doré, ni même de parachute ventral...

Le discours général est à l'encouragement de la mobilité inter fonctions publiques et à la diversification des parcours. Et les chiffres montrent que nos expertises sont sollicitées dans de nombreuses institutions.

Mais ces institutions ignorent bien souvent le sort qui peut nous être fait à la sortie du détachement, après tout, nous sommes fonctionnaires, n'est-ce pas ?

QU'EN EST-IL DU DROIT À RÉINTÉGRATION ?

Il est posé en théorie, mais la réintégration dans l'établissement d'origine est rarement possible pour nos emplois. Dans les autres fonctions publiques, des dispositifs de SAS sont organisés (surnombre, CNFPT) ; pour nous rien de tout cela.

Quand tout se passe bien, le collègue a pu anticiper son nouveau projet, et le CNG regarde passer le train.

Il demeure des situations plus complexes :

- revirement de l'organisme d'accueil qui interrompt le détachement ou notifie tardivement une décision de non renouvellement ;
- démarches de candidatures qui n'ont pas encore abouti au terme du détachement.

Le CNG se limite à interroger l'établissement d'origine sur la vacance d'un poste, sans même vérifier la véracité de la réponse de ce dernier.



“ Le CHFO est connu comme le syndicat qui ne lâche rien ni personne. Alors renforcez sa voix, avec votre voix ”

PHILIPPE GUINARD
Secrétaire national CHFO Tête de liste CCN

En cas d'interruption du détachement hors faute commise, le fonctionnaire hospitalier continue d'être rémunéré par l'organisme d'accueil, au plus tard jusqu'à la date à laquelle son détachement devait prendre fin.

Le même mécanisme existe si l'organisme d'accueil ne respecte pas le délai de préavis de 2 mois pour faire connaître sa position sur le renouvellement.

Hormis ces 2 garanties minimales, dans toutes les autres situations, l'issue n'est ni la recherche d'affectation, ni le surnombre, mais le placement en disponibilité d'office. Reste alors à trouver l'adresse de l'agence Pôle emploi la plus proche. Et ça, ce n'est pas de la théorie !

LE CHFO DEMANDE AU CNG :

- Une anticipation des fins de détachement avec une offre d'un entretien de carrière 1 an avant le terme, avec suivi des démarches et soutien aux candidatures.
- Une véritable vérification de la vacance d'emploi dans l'établissement d'origine.
- Le respect de l'obligation de proposition de 3 emplois disponibles si la réintégration immédiate n'a pas été possible.
- La garantie qu'aucun collègue ne soit adressé à pôle emploi en sortie de détachement, avec l'utilisation du « surnombre » ou de la RA dans la période de recherche.

LE CHFO DEMANDE AU MINISTÈRE :

- L'alignement des conditions de sortie de détachement sur celles des fonctionnaires territoriaux.
- Le rétablissement de la possibilité de prolongation pour les détachements sur emploi fonctionnel. ■



La mission d'accompagnement des collègues détachés est assurée par Isabelle ARNAL CAPDEVIELLE, directrice adjointe au CHU de Nîmes.

Pour tout conseil, contacter la permanence CHFO : permanence@chfo.org



“ Le CHFO, c'est un syndicat de convictions, courageux et qui ne recherche pas le consensus mou à tout prix. ”

NADIA KERNAFIA
DA EPDSAE de Lille - Tête de liste CAPN D3S

“ Unicité statutaire ”

Cette question, que le Ministère inscrit de manière sporadique dans son calendrier de travail depuis près de 10 ans, n'a toujours pas été tranchée.

Au mois de juin 2021, le ministère avait annoncé mettre à nouveau cette question au programme de travail avec les organisations syndicales. Une réunion devait se tenir à l'automne et finalement fixée au 11 janvier 2022. L'engagement avait été pris d'une décision rapide. Depuis, nous sommes toujours dans l'attente de « l'arbitrage ultérieur »...

LE CHFO EXHORTE À SORTIR DE L'HYPOCRISIE.

Le CHFO défend depuis de nombreuses années l'idée de l'unicité des corps, jugeant obsolète le maintien d'une gestion distincte des corps de direction DH et D3S. L'évolution des fonctions et la démographie des corps la justifient à eux seuls. Fin 2022, l'unicité statutaire répondrait encore davantage à la cohérence du management ainsi qu'à la recomposition du paysage hospitalier et médico-social. En effet, le développement du nombre de directions communes, de fusions ou de GHT ces dernières années, a entraîné une mixité croissante des emplois entre les deux corps, une mixité effective au sein même des équipes de direction.

La crise sanitaire a également démontré toute la pertinence d'un rapprochement territorial entre les établissements sanitaires et médico-sociaux. Un rapprochement amplifié par les coopérations, qui justifient la reconnaissance d'un seul service public de santé et par conséquent, d'une fusion des corps de direction.

La « perméabilité » des fonctions dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT) s'est accrue, si bien que « ce qui rapproche les deux corps dépasse dorénavant ce qui hier les séparait ».

La formation dispensée à l'EHESP est d'une même durée pour les deux cursus, alternant stages et formations théoriques, avec des tronc communs dans les modules d'enseignement. Le référentiel métier repose sur les mêmes conceptions de nos fonctions. La rémunération des élèves est identique. Les similarités entre les formations initiales sont évidentes.

Les profils de candidats aux deux concours sont identiques, d'ailleurs ils présentent souvent les deux, générant une déperdition de places occupées dans les formations compte tenu des désistements opérés.

La reconnaissance de la comparabilité des corps de DH et de D3S, a résulté de la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 dite « loi mobilité ». Dès lors les détachements de D3S vers le corps des DH n'ont cessé de croître. De 4 en 2011, à 57 en 2016, ils s'établissent désormais en moyenne à 50 par an, pour devenir un pourvoyeur majeur d'entrées dans le corps des DH. En sens inverse,

les DH exercent sur des chefferies d'établissements médico-sociaux. Cette porosité entre les fonctions traduit bien l'interopérabilité des compétences dans nos métiers.

Par ailleurs, sur le terrain, l'activité médico-sociale apparaît de plus en plus « en prise directe » avec le sanitaire voire gérée par ce dernier. Cette unicité s'inscrit dans le sens de l'histoire, sans pour autant supprimer ou nier les spécificités liées à l'exercice professionnel. Rappelons que ces spécificités existent déjà au sein de chaque corps, qu'il s'agisse des champs d'intervention et spécialisations, ou des niveaux de responsabilité.

On voit ainsi que l'argument de la spécificité est parfaitement réversible.

À l'inverse agiter la crainte que l'unicité conduirait à la disparition des corps fusionnés, cela relève d'un contresens historique, comme l'illustre l'origine même du corps des D3S issu de fusions, ou encore le mouvement en cours dans la fonction publique d'État.

En réalité, il s'agit de répondre aux exigences de l'époque; sommes-nous capables de prendre en compte les évolutions passées et de nous projeter dans celles à venir? Voulons-nous éviter un transfert massif de collègues dans la fonction territoriale? Voulons-nous peser dans l'architecture globale de la haute fonction publique?

Pour contrer cette fragilité d'argument, certains font valoir qu'un alignement financier est possible entre les deux corps: dans la construction des corps de la haute fonction publique, il ne sera pas possible en 2023 d'obtenir deux corps distincts mais comparables par le concours, la formation, les emplois et avec une même grille. Alors erreur sincère ou écran de fumée?

Le CHFO est parfaitement conscient que l'arbitrage « sur le principe » ne règlera pas toutes les questions. C'est pourquoi nous avons proposé collectivement en intersyndicale un engagement de calendrier et une vraie négociation. ■

Le CHFO défend l'unicité statutaire des directeurs pour préserver un Service Public de Santé fort et au service de nos concitoyens.

“ On voit ainsi que l'argument de la spécificité est parfaitement réversible. ”

”

DIRECTEUR DE LA FPH: “Un métier, des formations”

Avoir une réflexion sur nos métiers, sur leur avenir et sur les évolutions indispensables pour exercer nos responsabilités dans un univers toujours plus complexe est indissociable de la question de la formation des Directeurs. Le CHFO affirme ses positions pour répondre à ces enjeux et défendre nos valeurs.

FORMATION INITIALE:

Adhérent par conviction, aux principes républicains d'égalité des chances et d'accès aux emplois publics, en particulier par le concours, le CHFO soutient également les dispositifs de formation initiale des directeurs à l'École des Hautes Études en Santé Publique. Porteuse de formations de haut niveau, l'EHESP est la garante de la qualité professionnelle des corps de Direction de la FPH, notamment grâce aux stages professionnels au sein des équipes de Direction, force de la tradition de compagnonnage de cette formation. De plus, l'EHESP et ses modalités de formation sont le premier vecteur de l'identité professionnelle des Directeurs de la FPH.

“
Néanmoins, l'accès à la formation continue des Directeurs de la FPH reste parfois insuffisant au vu des souhaits d'évolution des compétences des collègues.”

Face aux attaques récurrentes contre le caractère professionnel de l'EHESP, contre ses modalités de formation, le CHFO apporte un soutien sans équivoque à son rôle de grande école d'application¹.

Aujourd'hui, comme on pouvait le craindre, l'Etat ne couvre pas l'évolution des charges de l'EHESP alors que le besoin de formation de directeurs de la FPH est en hausse.

- Attaché à la défense de l'EHESP, le CHFO revendique un financement à la hauteur des ambitions portées par notre École.

- Le CHFO défend la généralisation du dispositif de conseiller en parcours de formation à toutes les promotions de l'EHESP.

- Le CHFO propose depuis de nombreuses années la mise en place d'un accompagnement personnalisé des collègues à leur prise de poste dans un esprit de compagnonnage.

- Le CHFO a exigé et obtenu la revalorisation du régime indemnitaire des élèves D3S et DH.

- Il demande le maintien d'une offre d'hébergement adaptée à l'alternance.

1. Récemment encore, le rapport de l'Institut Montaigne paru en mai 2022 faisait état de l'absence d'École spécialisée en Europe et en Amérique et relevait que « beaucoup des chefs d'établissement sont issus du monde des affaires, ce qui favorise grandement les collaborations avec le secteur privé et une meilleure compréhension de l'écosystème santé »

FORMATION CONTINUE:

Au cours de leur carrière, les Directeurs d'Hôpital, D3S et Directeurs de Soins ont des besoins de formation diversifiés, selon les fonctions occupées, les évolutions de leurs missions et de leur périmètre, ou leur besoin de formations qualifiantes..

Ils doivent pouvoir disposer de formations régulières, surtout en cas de changements de fonctions pour lesquelles les formations d'adaptation à l'emploi de l'EHESP semblent les plus indiquées.

LES CONSTATS

La formation continue relevant du domaine des décisions déconcentrées au niveau de l'établissement. Cela a eu pour effet un « désarmement » du CNG sur ces questions, rendant bancal sa mission de DRH nationale puisqu'il ne dispose pas d'informations fiables sur le recours à la formation des personnels qu'il gère. Pour le CHFO, c'est une dimension essentielle à intégrer dans la stratégie pluriannuelle, pour adapter les métiers et accompagner concrètement les parcours.

Néanmoins, l'accès à la formation continue des Directeurs de la FPH reste parfois insuffisant au vu des souhaits d'évolution des compétences des collègues.

Les crédits de formation continue des établissements répartissent en général une enveloppe dédiée à l'équipe de direction, gérée par le service de Formation Continue, mais l'opportunité des formations demandées est validée par le chef d'établissement. Ces choix d'opportunité du Directeur peuvent être sources de tensions entre chef d'établissement et adjoints. Par ailleurs, cette enveloppe est souvent insuffisante par rapport aux besoins d'évolution professionnelle des directeurs et d'adéquation aux mutations technologiques et environnementales.

Par ailleurs, dans le cadre de leur projet professionnel au sein de la Fonction Publique Hospitalière, ou d'une éventuelle reconversion professionnelle, certains collègues souhaitent accomplir **une formation plus longue** qu'une simple adaptation, ou une formation qualifiante (DU, DE, Master, Doctorat). En sus de l'indisponibilité financière évoquée ci-dessus, les temps d'absence qui vont peser sur le reste de l'équipe de direction constitue le principal frein évoqué par les chefs d'établissement pour refuser les demandes de formations longues de leurs adjoints.

L'accès au **congé de formation professionnelle** permettrait d'éviter ce type d'écueil (prise en charge ANFH et remplacement possible). Mais ce droit leur est quasiment « dénié » par des comités de gestion, du fait de certaines positions doctrinales. À tel point que beaucoup font preuve d'auto-censure.

LES PROPOSITIONS

Un pilotage global

Le CHFO demande que le CNG s'empare de la mission de « pilote » des orientations de formation continue des corps à gestion nationale, s'appuyant ainsi sur les préconisations de la mission IGAS/IGESR sur la formation continue dans la FPH, en :

- **Disposant de données** sur les formations des directeurs permettant de déterminer les besoins d'adaptation afin de répondre aux besoins des établissements et du système de santé, avec l'appui de l'ANFH et le déploiement par le CNG du nouveau système d'information RH des directeurs,

- **Combinant ses outils de GPMC** et les dispositifs de formation à sa disposition pour accompagner les directeurs dans un parcours de diversification, en consolidant les passerelles inter fonctions publiques et en organisant les modalités de retour au sein de la FPH.

- **Élaborant des plans de formation continue** incluant des Actions de Formation Nationale correspondant aux besoins des Directeurs, aux évolutions des métiers, et des demandes de formations individuelles des collègues avec l'autorisation d'absence de leur chef d'établissement. Nous avons obtenu que le principe soit inscrit dans la LDG sur le pilotage ressources humaines des directeurs.

Pour la déclinaison pratique, mettre en place un dispositif mutualisé de formation continue, en lien avec l'ANFH en particulier, pour faciliter l'accès des directeurs des petits établissements et l'accès aux formations longues :

- Gestion d'une enveloppe déléguée en référence à la masse salariale cotisée sur les traitements des directeurs
- Organisation d'un comité de gestion national pour gérer les demandes de congés de formation professionnelle en cas de projet de reconversion.

DES FORMATIONS DE HAUT NIVEAU POUR L'ADAPTATION À DES RESPONSABILITÉS SUPÉRIEURES

La FPH a, comme souvent, été pionnière dans la gestion de ses cadres dirigeants en créant la formation « **Hôpital Plus/Santé Plus** » il y a plus de trente-cinq ans à l'École Nationale de la Santé Publique, devenue depuis EHESP.

Elle porte des objectifs ambitieux : anticiper les transformations de la santé publique et des organisations de santé, analyser de façon approfondie son mode de management et les différentes pratiques dans le secteur de la santé, exercer sa créativité. La qualité de la



“ Je suis au CH-FO parce que j'y trouve l'hôpital de demain, celui que j'espère pour mes enfants :

- un hôpital public fort
- avec des agents publics protégés ”

LAURENT RENAUD

DA CH de Saumur - candidat CAPN DH

formation et l'ouverture d'esprit qui l'anime, en ont fait, depuis longtemps, une référence parmi les Directeurs d'hôpital devenant chefs d'établissement, ou ayant le projet d'exercer des responsabilités supérieures.

Ce dispositif fait l'objet de remises en cause, du fait des problématiques financières rencontrées par l'École mais aussi du fait du déploiement d'un autre dispositif, inter fonctions publiques cette fois : le CHESP.

Le cycle des hautes études de service public (CHESP) est présenté comme un programme de formation inter-ministériel de haut niveau, pour les cadres issus des trois versants de la fonction publique. Il s'inscrit dans les objectifs du Président de la République de transformation de la Haute Fonction Publique. Son ambition est de conduire les auditeurs à « franchir l'ultime marche qui leur permette de devenir les hauts dirigeants publics de demain, et plus précisément des leaders plus ouverts, plus agiles et plus créatifs, pour une administration décloisonnée, performante et au contact du terrain » (plaquette de présentation du CHESP).

Concrètement, la faiblesse des effectifs de directeurs issus de la FPH reçus annuellement (15 à 20 collègues) sur plus d'une centaine d'auditeurs des trois fonctions publiques nous amène à penser que l'objectif affiché de perméabilité inter fonction publiques et de passerelles facilitées pour les directeurs de la FPH est peu crédible.

La qualité de la formation et la diversité des auditeurs sont certes incontestables, mais, pour ce qui concerne la FPH, l'objectif à peine voilé de l'accès de hauts dirigeants et/ou hauts potentiels de l'Hospitalière au CHESP est d'en faire l'outil de sélection de ces derniers vers des postes à responsabilité élevée en établissements ou Agences : DG ou DGA d'ARS, DG de CHU, Directeur d'établissement de Groupe I, voire tous les directeurs d'établissements supports de GHT...

En matière de formation de haut niveau pour l'accès à des responsabilités supérieures, le CHFO se positionne :

- Pour le maintien et le renforcement futur de la formation « Hôpital Plus/Santé Plus » afin d'assurer une formation de qualité de repositionnement des collègues en vue de l'accès à des fonctions supérieures, d'autant plus qu'elle est ouverte à d'autres responsables du système de santé (membres COMEX d'ARS, Présidents CME, etc.).

- Pour une transparence des critères et des modalités de sélection pour l'accès des hospitaliers au CHESP, ainsi que sur les suites données à la qualité d'auditeur CHESP dans les critères d'accès aux emplois supérieurs de la FPH. Ce débat doit impérativement matérialiser dans les Lignes Directrices de Gestion et faire l'objet d'un avis du Comité consultatif national. Pour le CHFO, la qualité d'auditeur CHESP, si elle peut être un indicateur, ne peut conditionner l'accès aux emplois supérieurs de la FPH. ■



“ Pour votre défense et votre accompagnement, le CH-FO, c'est vraiment le syndicat qu'il vous faut. ”

FLORENCE BILLAULT

DA Ch d'Argenteuil - Tête de liste CAPN DH



“ Le CH-FO propose des mesures fortes pour prendre en compte les nouveaux modes d'exercice de nos métiers. ”

LOUISE VILLENEUVE
DA CH d'Armentières - Candidate CAPN DH



5^e édition
JOURNÉE DE FORMATION
JEUDI 6 OCTOBRE 2022
CYCLONE PARIS

Unité et diversité des métiers de direction Entre incertitude et espérances ?



Pascal MARTIN Président du comité d'organisation
Ouverture de la journée de Formation du 6 octobre 2022

La 5^{ème} journée de formation organisée par le CHFO a été une édition de haute tenue, unanimement soulignée par tous les participants et intervenants.

Son déroulement dans un cadre très convivial du 13^e arrondissement de Paris a été véritablement studieux, en témoignent les débats riches et nombreux qui ont suivi les interventions.

La journée était centrée sur le thème « Unité et diversité des métiers de direction », elle se trouvait ainsi au cœur de débats d'actualité et des enjeux de nos élections professionnelles.

Dans un premier temps, nous nous focaliserons sur la première séquence qui donnait la parole à Frédéric THIRIEZ, co-auteur du rapport de mission sur la haute fonction publique en 2020.

LES DIRECTEURS DE LA FPH SONT-ILS SOLUBLES DANS LA HAUTE FONCTION PUBLIQUE ?

C'était la question introductive qui lui était posée.

Frédéric THIRIEZ a tout d'abord insisté sur l'origine de la notion de haute fonction publique, qui correspondait à une volonté politique, à l'issue de crises majeures.

La première promotion de la future École polytechnique fut constituée en 1794, composée par 300 jeunes « méritants » issus de « nos provinces ». Près de deux siècles plus tard, au lendemain du Régime de Vichy c'est sur le constat d'une faillite des élites qu'est créée l'ENA. F. THIRIEZ a rappelé ensuite que la suppression de l'ENA était dans l'air depuis 50 ans...

LA HAUTE FONCTION PUBLIQUE EST-ELLE MALADE ?

Frédéric THIRIEZ tient d'abord à en souligner les qualités; elle est compétente, intègre, dévouée, avec des écarts de rémunération de l'ordre de -50 % à responsabilité comparable dans le secteur privé, et tout cela pour « travailler comme des bêtes ».

“

Le symptôme le plus frappant de la crise aujourd'hui, c'est la perte d'attractivité

”

Pourtant elle est l'objet d'un désamour des Français: on parle du technocrate, ce technicien que l'on n'aime pas, le technocrate, c'est « je pense donc tu suis » (Pierre DESPROGES).

Qu'attend-t-on de la haute fonction publique? C'est Michel DEBRE qui l'exprimait: sens de l'État, sens de l'humain, sens de la décision, sens de l'imagination. Pour Frédéric THIRIEZ, ce dernier aspect est sans doute le point le plus perfectible, souvent souligné dans les rapports

de jury de concours.

Le symptôme le plus frappant de la crise aujourd'hui, c'est la perte d'attractivité, à travers les chiffres alarmants de présentation aux concours. C'est le cas en particulier pour l'INET, et l'EHESP, mais aussi dans le concours interne et le 3^{ème} concours de l'ENA. Il est constaté aussi pour les corps techniques, qu'à la sortie de l'X, les 4 grandes Écoles d'application ne font plus rêver, elles ne sont plus dans les premiers choix des diplômés.

Le rapport de 2020 avait aussi relevé d'autres constats négatifs: une faible diversité sociale, un cloisonnement de corps qui s'ignorent, voire se méprisent, une ENA qui n'était plus vraiment une École d'application, avec une 2^{ème} année exclusivement consacrée au classement de sortie.

C'est à partir de ces constats que la mission avait déroulé ses propositions en 2020.

Tout d'abord la notion de haute fonction publique n'étant pas clairement définie, il rappelle que tout l'encadrement supérieur dirigeant des trois fonctions publiques était inclus, et donc pour lui les trois corps de direction de la FPH.



“ Le CHFO est un syndicat de proximité où l'on questionne, où l'on propose et quand il le faut on s'oppose. ”

DAMIEN LAGNEAU

Délégué permanent CHFO - Candidat CAPN D3S



Frédéric THIRIEZ Avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation. Journée de Formation du 6 octobre 2022

Frédéric THIRIEZ a en particulier développé les propositions suivantes:

- Développement d'une culture commune avec l'idée d'un tronc commun, qui se met en place, timidement encore, depuis cette année.
- Nécessité de diversifier le recrutement, qui a conduit à la création des préparations talents et des places réservées aux concours. On notera au passage le succès mitigé des prépas cette année (Le Monde, édition du 12 octobre 2022).
- Renforcement de la formation des cadres dirigeants avec l'idée de transposer au civil « l'École de guerre », accessible à tous au bout de 10 ans (le CHESP n'en est qu'une pâle traduction).

Même si cela n'était pas dans le périmètre de la mission, le rapport soulignait aussi la nécessité d'ouvrir le chantier des rémunérations. Ce n'est pas le seul élément, mais cela constitue cependant une dimension essentielle de réponse à la perte d'attractivité. Outre les écarts avec le secteur privé, F THIRIEZ rappelle surtout que les rémunérations des hauts fonctionnaires en France sont sensiblement inférieures à la moyenne de l'OCDE.

Frédéric THIRIEZ s'est bien sûr exprimé sur ce qui avait motivé sa proposition de fusion DH/D3S. Il a d'abord souligné qu'il ne parlait pas en expert. Toutefois, après avoir écouté beaucoup d'acteurs, l'évidence s'est imposée, dans un souci de cohérence et de meilleure lisibilité de la haute fonction publique hospitalière.

À la question « jusqu'où aller dans les fusions? » après l'annonce de fusion de 15 corps de l'État en 2023, F. THIRIEZ a précisé qu'il n'était pas un partisan du grand tout indistinct, mais de la culture commune et des mobilités. Sa mission portait en particulier sur la question des « grands corps » et de leur accès à la sortie de l'ENA. Il est par exemple en désaccord avec la suppression du corps préfectoral ou du corps de conseillers des affaires étrangères. Selon lui, le contexte d'exercice de ces métiers implique un corpus de compétences spécifiques et un appétit voire une vocation.

Il a aussi été question des concours, du corps médical de l'accès aux emplois, etc. Le replay sera prochainement consultable depuis notre site.

Merci en tous cas à Frédéric THIRIEZ pour sa disponibilité, sa bonne humeur et son ouverture d'esprit.

Une vue de la table ronde qui a suivi l'intervention de F. Thiriez.



Rendez-vous dans un prochain numéro et sur notre site pour la suite des comptes-rendus de la journée.



“ L'hôpital et les instituts de formation doivent être défendus pour préserver l'ascenseur social ”

CHRISTINE VERGNES

Coordinatrice Instituts Haguenau - Tête de liste CAPN DS

COORDONNATEURS D'INSTITUTS :

“ Au cœur des enjeux RH en santé ”

Le monde disparate qu'est le champ des formations paramédicales a connu de profondes mutations. En amont même de la crise actuelle des ressources humaines, on soulignera la transformation des référentiels de formation, l'universitarisation, la multiplicité des acteurs et pouvoirs (Régions, ARS, DREETS, GHT, Universités).

RÉGIONS ET TERRITOIRES

Les Conseils régionaux sont devenus les financeurs des formations paramédicales mais sont également en charge des autorisations des instituts et des agréments de leurs directeurs. De sorte qu'aux logiques financières, pédagogiques et démographiques, s'ajoutent désormais les logiques de cohérence voire de compétition entre territoires.

TRANSFORMATIONS PÉDAGOGIQUES

La réingénierie des études paramédicales modifie profondément les approches pédagogiques. A une logique de savoirs structurés par champs disciplinaires et centrée sur la dispensation des soins, se substitue une approche par compétences, ce qui impacte l'ensemble des organisations. C'est pourquoi, la formation sur les terrains de stage et l'enseignement à distance sont au cœur des débats.

Pour que ces derniers soient une véritable organisation apprenante, il faut renforcer la coopération entre directeurs des soins formation et directeur des soins gestion afin de travailler les conditions d'une alternance réussie.

De plus, si l'organisation juxtaposée des formations est encore prédominante, des initiatives de rapprochements de filières montrent l'intention de favoriser une culture commune, une complémentarité des interventions et une connaissance des rôles de chacun.

LES TENDANCES ORGANISATIONNELLES DES INSTITUTS

Ces dernières années, pour répondre à ces changements, des regroupements et des mutualisations entre écoles et instituts se développent. Dans la plupart des établissements de santé sont apparues des entités nouvelles : « Pôles formation », « Département des instituts », « Instituts régionaux de formation », ...). Ces entités ne relèvent pas seulement d'une obligation réglementaire, mais elles répondent aussi à des logiques fonctionnelles de gestion administrative, économique et de ressources humaines.

LA MUTUALISATION

La tendance actuelle à des regroupements de structures et des mutualisations de moyens privilégie les organisations où un directeur des soins assure la coordination de plusieurs écoles et instituts. Ce dernier doit donc anticiper, initier et piloter le changement avec une nécessaire co-construction de la mutualisation. Elle ne se décrète pas mais se construit à petit pas avec les acteurs et les étudiants qui doivent s'approprier les changements.

PLUS-VALUE DE LA MUTUALISATION

Elle doit consister en un positionnement plus fort des instituts dans l'établissement, le GHT, l'Université et le territoire, qui s'appuie sur un projet stratégique commun.

La mutualisation des ressources humaines permet de développer le partage d'expertises et de compétences pédagogiques afin de travailler en inter-filières pour apprendre à se connaître et engendrer une réelle approche interprofessionnelle

MUTUALISATION IMPLIQUE COORDINATION

Très souvent dans les instituts, le directeur des soins est à la fois coordonnateur et directeur de plusieurs instituts. Ses missions et responsabilités se démultiplient ; il est à la fois opérationnel, pilote, politique et stratégique.

Au fil des années, on constate une réduction du nombre de directeurs des soins. En conséquence, les postes de directions d'instituts sont compensés par des cadres supérieurs. Cela oblige à une nouvelle complémentarité entre les directeurs des soins et les cadres supérieurs responsables pédagogiques : le CSS est opérationnel / stratégique, alors que le directeur des soins est stratégique / politique.

FORMER AU « TRAVAILLER ENSEMBLE »

Chaque filière restant sensible à la préservation de son identité, le rôle du coordonnateur est bien de créer une identité commune aux instituts tout en préservant les identités propres de chaque métier de la santé.

Le partage des enseignements et des travaux de groupe pluridisciplinaires doit se développer en s'appuyant sur des méthodes pédagogiques variées, afin de partager les expériences et d'échanger sur les interfaces entre les métiers. ■



“ Pour les Directeurs de Soins, nous agissons :
- pour améliorer nos conditions de travail,
- pour reconnaître nos compétences ”

ALAIN DUPRÉ
CGS CHS d'Auxerre - Candidat CAPN DS



“ Pour les Instituts, il faut revoir ParcoursSup, diversifier le recrutement, redynamiser la promotion professionnelle, développer l'apprentissage ”

PATRICE PERRIER-GUSTIN
Coordonnateur Instituts CHU Clermont-Fd - Candidat CAPN DS

En conclusion :

La tendance à la mutualisation que nous venons de décrire relève souvent d'injonctions, parfois du choix des acteurs. Les clés de réussite d'une coordination des instituts passent par quatre lignes directrices :

1. **Impulser une authentique dynamique de travail collectif pour une mutualisation des compétences humaines et des ressources matérielles**
2. **Harmoniser les outils pédagogiques et de gestion en inter instituts : logiciels de gestion des dossiers étudiants, partage de nouvelles méthodes pédagogiques (pédagogie inversée, démarche réflexive, situations emblématiques en simulation), politique de formation continue inter-instituts, certification multi sites ...**
3. **Positionner et renforcer la place des instituts dans son territoire, avec une nécessaire organisation et offre de formation en proximité des établissements de santé.**
4. **Valoriser nos instituts sur le territoire par une politique de communication vigoureuse soutenue par les établissements, pour attirer des étudiants et faire face au défi démographique des professions.**

Bien sûr, cela implique aussi la mise en œuvre de décisions et politiques très volontaristes - tant au niveau des instituts que des établissements de soins - pour fidéliser les étudiants en cours de formation et dans leurs premières années d'exercice professionnel ;

Enfin, **la coopération directeur d'établissement / DRH / Coordination des soins / Direction des instituts** apparaît comme une des clefs de sa légitimité avec une répartition des rôles, des processus de décision clairs et transparents. La gouvernance des instituts de formation doit être coconstruite et partagée.

Le statut et la carrière du directeur d'institut, acteur incontournable dans le pilotage des appareils de formation, devront être préservés avec un déroulé de carrière à la hauteur des compétences et responsabilités.

Électeur ?

L'inscription sur la liste électorale conditionne votre droit à voter. Pour les corps de direction, les listes consolidées au 20 octobre 2022 sont consultables sur le site du CNG :

Listes électorales | Le CNG (sante.fr) (QR code)



A combien de scrutins allez-vous participer ?

A titre indicatif :

- Cas le plus classique, un électeur vote deux fois s'il exerce en établissement. Il vote pour le CCN et la CAPN de son corps.
- Un électeur vote trois fois s'il exerce en établissement tout en étant détaché dans un autre corps (DH / D3S). Il vote pour le CCN, pour la CAPN du corps d'accueil et pour la CAPN du corps d'origine.
- Un électeur vote une seule fois, pour la CAPN de son corps d'origine s'il est en détachement hors des établissements de la FPH
- Les directeurs contractuels ou stagiaires issus du tour extérieur votent une seule fois, uniquement pour le CCN.

L'accès au vote électronique ?

Les élections sont organisées exclusivement par vote électronique.

Lundi 31 octobre : envoi des mots de passe par courrier aux électeurs pour les DOM-COM

Jeudi 4 novembre : envoi des mots de passe par courrier aux électeurs pour la France métropolitaine

Jeudi 10 novembre : envoi par mail des codes d'accès électeurs.

Donc si vous n'avez encore rien reçu, contacter le CNG :

CNG-ELECTION-DGD@sante.gouv.fr

Jeudi 1er décembre : ouverture de l'assistance téléphonique.

Le vote sera dématérialisé et sera ouvert du jeudi 1^{er} décembre, 10h00 (heure de Paris) jusqu'au jeudi 08 décembre, 17h00 (heure de Paris).



FO Cadres hospitaliers