

# RAPPORT MORAL ET RAPPORTS CATEGORIELS

## Table des matières

<b>Vie du syndicat</b> .....	1
<b>Les élections professionnelles 2022</b> .....	5
<b>Politique sanitaire</b> .....	7
<b>Politique Médicosociale</b> .....	10
<b>Bilan de la mandature et perspectives sur les problématiques communes au 3 corps de direction</b> .....	14
<b>Rapport catégoriel DH</b> .....	18
<b>Rapport catégoriel D3S</b> .....	20
<b>Rapport catégoriel DS</b> .....	22
<b>Rapport sur la catégorie cadres de santé</b> .....	25
<b>Rapport sur la filière technique Ingénieurs TSH</b> .....	25
<b>Rapport sur la catégorie AAH</b> .....	26

## Vie du syndicat

Il ne s'agit pas ici de détailler l'ensemble de l'activité du syndicat depuis notre précédente Assemblée générale et les élections de fin 2019, mais de mesurer à quel niveau et dans quelles conditions nous avons mis en œuvre le mandat confié par nos adhérents.

### Les instances du syndicat.

Malgré les rebonds de la crise sanitaire, le CHFO a maintenu le fonctionnement régulier de ses instances, Bureau national et Conseil national. Dès le mois d'avril 2020, il était organisé pour tenir le Bureau mensuel à distance en visioconférence, et la participation au CN a ensuite été facilitée par une organisation en bimodal. La participation a été globalement assidue jusqu'à cette fin de mandat et le collectif a « donné la mesure ».

Deux groupes thématiques ont fonctionné et formulé des propositions, celui sur la psychiatrie et le groupe « entrée dans la carrière ».

#### **Cadres Hospitaliers Force Ouvrière**

Secrétariat général – 14 rue Vésale – 75005 Paris

Tél : +33 (0)1 47 07 22 34 – Mail : [permanence@chfo.org](mailto:permanence@chfo.org)

[www.chfo.org](http://www.chfo.org)

## **La vie des sections régionales**

Pour cette partie de notre vie syndicale, le bilan est plus mitigé. La crise sanitaire a eu un sérieux effet sur la continuité des activités et la fréquence des rencontres. Nous avons une situation très inégale selon les régions. Et nous devons déplorer quelques loupées dans les passations de témoin lors de départs. La relance de la dynamique régionale doit être une priorité du nouveau mandat, pour la permanence, pour le bureau national comme pour les adhérents.

## **Les relations avec la Fédération FO Services publics et de santé**

Elles sont restées excellentes tout au long du mandat et se sont mêmes renforcées par les circonstances. Entre les multiples contacts informels pour coordonner nos positions, la participation aux comités nationaux et conférences de la Fédération, le CHFO a été étroitement associé aux négociations du SEGUR de la santé puis à la discussion de tous les textes de mise en œuvre devant le Conseil supérieur de la FPH, ou encore à la négociation sur le statut des ingénieurs.

## **Les relations institutionnelles**

Le premier interlocuteur du syndicat est le Centre national de Gestion. La période 2019-2022 a été difficile car elle a correspondu à la mise en œuvre de la loi de transformation de la fonction publique qui visait clairement à « alléger » le dialogue social. Les relations se sont en particulier tendues sur les questions d'accès aux emplois, avec un fonctionnement chaotique de l'Instance collégiale DH, qui nous a conduit à ouvrir 2 contentieux. Se sont ajoutés des dysfonctionnements du CNG dus en partie à ses difficultés de recrutement et turn-over. Ces dysfonctionnements génèrent de nombreuses plaintes de collègues sur l'absence de réponse et sur des comportements bureaucratiques parfois maltraitants. Le CHFO s'efforce de maintenir une relation « civile » avec le CNG, car les agents ne sont pas tous individuellement responsables des dysfonctionnements mais un changement de méthode est nécessaire et il ne pourra reposer uniquement sur la mise en œuvre d'un nouveau système d'information.

Les relations avec la DGOS ou la DGCS sont encore plus erratiques. Leur présence dans les instances de dialogue social est aléatoire et effacée ; les RDV bilatéraux doivent être quémandés de long mois, les RDV collectifs programmés se sont évanouis avant le départ de la précédente directrice et la nouvelle ne répond pas ! De ce point de vue, les contacts avec les cabinets ministériels de VERAN ou BRAUN sont plus faciles que ceux avec leurs administrations, même si l'écoute relève plus de l'apparat que du débat approfondi.

Le CHFO s'adresse aussi plus fréquemment aux Parlementaires à l'occasion de débats législatifs ou de mission d'enquête. Ce fut le cas pour la loi RIST ou la loi 3DS qui ont été l'occasion de nombreux courriers d'intervention, de RDV avec les rapporteurs et de portage d'amendements par des élus.

## **La politique de communication**

Notre précédente assemblée générale s'était particulièrement arrêtée sur la question de la communication du syndicat. De ce point de vue le mandat est rempli avec des évolutions significatives. Le Site internet a été changé dans les temps et largement en amont de la campagne pour les élections. Un groupe projet issu du BN et du groupe « entrée dans la carrière » a permis de piloter cette action avec à la fois des regards experts et des regards utilisateurs. Merci à Rodrigue, Sébastien, Florence, Marine, Mailys, Prisca, François et Marie.

Le nouveau site est sans conteste plus lisible et ergonomique. De plus il nous permet désormais d'adresser des communiqués ciblés par catégorie ou par région, fonctionnalités qui ont été mises à profit pour les élections.

Une traduction concrète de cette nouvelle communication, c'est la reprise plus fréquente de nos positions par les Agences de Presse spécialisées.

Avec l'aide de François, nous avons aussi investi les réseaux sociaux et prioritairement LinkedIn avec la création d'une page CHFO qui compte maintenant plus de 530 abonnés ; les permanents veillent à des invitations systématiques des entrants dans la carrière avec un réseau de plus de 1300 contacts ; de plus en plus d'adhérents relaient les posts du CHFO pour renforcer notre impact.

Le syndicat a aussi organisé une enquête sur le droit à la déconnexion qui recueilli un grand succès (439 réponses). Cette modalité doit être utilisée avec mesure vu le flot des enquêtes mais à l'évidence, il y a un besoin de s'exprimer pour les collègues.

Ensuite ont été organisés plusieurs Webinaires thématiques qui ont retenu l'attention des collègues et généré des adhésions : sur le droit à la déconnexion bien sûr mais aussi sur l'accès à la hors classe pour les DH, sur la situation des collègues détachés.

Ces évolutions peuvent encore être perfectionnées en tenant compte de la saturation des informations reçues par les collègues. De nouvelles modalités vidéo ou podcast sont à envisager (testées pour les élections) et la poursuite de la diffusion d'un support papier est à étudier à partir de l'impact des magazines de l'automne 2022.

### **Le fonctionnement de la permanence**

Les moyens humains de la permanence ont été renforcés ; grâce au soutien de notre fédération nous disposons d'un temps plein supplémentaire de MAD syndicale, qui est occupé par Damien LAGNEAU. Après les élections professionnelles, nous pouvons encore mobiliser 0,8 ETP de mise à disposition pour renforcer notre action.

De plus la permanence bénéficie encore de l'aide de ses retraités. Amina se charge du travail fastidieux mais essentiel de maintien du fichier des contacts ; elle prend également en charge la révision des fiches statutaires du CHFO. Gilles poursuit ses activités graphiques, il vient en renfort pour le tour extérieur et les élections. Il a poursuivi plusieurs mandats de représentation de la Fédération et Confédération avant de passer le relais à Damien pour la CNSA.

Sur le plan matériel, nous avons renouvelé progressivement les quelques équipements informatiques de la permanence. Il reste sans doute à compléter pour avoir une installation de visio plus ergonomique.

Si en 2019 l'APHP a manifesté une velléité de mettre en cause notre hébergement rue Vésale, il n'y a pas eu de suite depuis.

### **L'accompagnement**

Considéré comme l'ADN du CHFO, l'action d'accompagnement individuel constitue une mission importante et quotidienne, pour la permanence bien sûr, mais aussi pour les élus aux CAPN et pour les chargés de mission.

La reconnaissance de ce travail se traduit dans les adhésions et dans l'image du CHFO, car ils ne sont pas rares les collègues qui nous ont demandé de l'aide et qui sont devenus des militants actifs du syndicat.

Pour améliorer le suivi de notre action, nous avons obtenu de faire des points périodiques avec le CNG, et celui-ci a accepté d'en resserrer la fréquence, mais cela demande à être confirmé dans la durée.

La mission spécifique d'accompagnement des collègues en difficulté a été poursuivie avec Christian QUEYROUX et aussi le renfort d'Hélène KEFI. Plusieurs autres collègues jeunes retraités peuvent se rendre disponibles pour la renforcer encore et une évolution de la formule est en réflexion. Le nombre de sollicitations reste modeste mais chaque action peut être prenante.

La mission d'accompagnement des collègues détachés a connu un fort regain en 2022 du fait de la campagne spécifique du syndicat sur ce thème et Isabelle ARNAL-CAPDEVIELLE a été plus fréquemment sollicitée.

### **La syndicalisation**

Le trésorier national aura l'occasion d'évoquer ce sujet dans son rapport, sous l'angle de la collecte des cotisations. En résumé, nous pouvons dire que nous assurons le renouvellement des générations avec un flux régulier d'adhésions issues de nos actions d'accompagnement ou de nos prises de positions, mais notre ambition doit être supérieure car le lien adhésion-vote-représentativité-moyens d'action est évident. Nous avons eu un ralentissement relatif en 2022, du fait de la focalisation sur les élections et du rodage du site internet qui rendait difficile l'adhésion en ligne en début d'année. Début 2023 nous avons fait un premier appel large à l'adhésion qui donne de bons résultats. La méthode est à rééditer et d'autres relais sont à développer.

Le signe le plus positif est le mouvement d'adhésion dès l'École ou à sa sortie, avec notre intervention régulière et la présence de vrais militants sur l'EHESP.

### **Les journées nationales de formation**

Contraints d'annuler la journée en 2020, le comité d'organisation a rétabli la continuité dès 2021. La 4<sup>ème</sup> édition avait pour fil rouge des interventions et débats « Autorité, transgression, innovation... ». La 5<sup>ème</sup> édition en 2022 s'est installée dans le treizième arrondissement de Paris et s'est focalisée sur « l'Unité et la diversité de nos métiers ». La prochaine est programmée le 16 novembre 2023, à nouveau au Cyclone à Paris.

## Les élections professionnelles 2022

### La préparation

Grâce aux transmissions faites par les animateurs de la campagne 2018, les dispositions ont été prises pour anticiper les nécessités d'organisation des élections.

Ainsi, notre comité de campagne a constitué un vrai collectif qui a commencé à travailler dès le mois d'octobre 2021. Il a été source d'idées, de débat sur les thèmes de fond comme sur la communication et ainsi pendant un an toute notre action syndicale s'est poursuivie tout en s'enrichissant de ses propositions. Nos secrétaire et élus DS ont aussi réuni un comité dédié pour mobiliser les adhérents obtenir ainsi une belle remontée de représentativité.

Très logiquement nous avons pu ainsi recueillir sans difficulté les candidatures pour nos listes. Le CHFO a présenté le plus de candidats, faisant le choix d'éviter les « cumuls ».

Compte tenu de l'enjeu, le Bureau national a validé un budget conséquent pour mener la campagne (cf rapport du Trésorier). Le choix a été fait de diversifier et densifier nos communications avec 3 magazines contre un seul précédemment, des capsules vidéos, des messages ciblés, la réédition du Guide DS, etc.

### La participation

Bien entendu, le 8 décembre au soir, les communiqués du SYNCASS et du SMPS criaient victoire.

Le CHFO a pris le contrepied le lendemain en présentant les résultats chiffrés et leur analyse.

Tout d'abord, le constat d'une baisse significative de la participation en 4 ans, qui s'ajoute à la diminution du corps électoral.

PARTICIPATION	2018			2022		
	INSCRITS	VOTANTS	TX	INSCRITS	VOTANTS	TX
CCN	4778	3690	77,23%	4582	3203	<b>69,90%</b>
CAP DH	2815	2202	78,22%	2810	1989	<b>70,78%</b>
CAP D3S	1586	1259	79,38%	1457	1020	<b>70,01%</b>
CAP DS	687	527	76,71%	635	440	<b>69,29%</b>

Cette participation reste cependant à un niveau élevé pour les 4 scrutins des directeurs de la FPH. Il est la démonstration de la vigueur maintenue de la démocratie sociale.

Malgré la lassitude, malgré la pression quotidienne d'une crise étouffante, les directeurs envoient un message qui est tout sauf un satisfecit aux pouvoirs publics.

Malgré les confusions dans la préparation du vote (la saga de SAGA), malgré les embûches techniques dans le déroulé du vote électronique, les collègues ont voté en nombre, et dans bien des cas il a fallu s'accrocher pour réussir à voter. Force est de constater que cette 2ème édition du vote électronique a été laborieuse.

## Les résultats

LEGENDE HAUSSE BAISSE

EN NOMBRE DE VOIX			EN POURCENTAGES		
CCN	2018	2022	CCN	2018	2022
	SUFFRAGES			%	
CHFO	466	503	CHFO	13,01%	16,13%
SMPS	1003	929	SMPS	28,02%	29,79%
SYNCASS	2027	1571	SYNCASS	56,64%	50,38%
CGT	83	115	CGT	2,32%	3,69%
CAPDH			CAPDH		
	2018	2022		2018	2022
	SUFFRAGES			%	
CHFO	271	275	CHFO	12,73%	14,16%
SMPS	805	710	SMPS	37,81%	36,56%
SYNCASS	1014	908	SYNCASS	47,63%	46,76%
CGT	39	49	CGT	1,83%	2,52%
CAP D3S			CAP D3S		
	2018	2022		2018	2022
	SUFFRAGES			%	
CHFO	161	208	CHFO	12,99%	20,82%
SMPS	159	139	SMPS	12,83%	13,91%
SYNCASS	884	609	SYNCASS	71,35%	60,96%
CGT	35	43	CGT	2,52%	4,30%
CAP DS			CAP DS		
	2018	2022		2018	2022
	SUFFRAGES			%	
CHFO	70	84	CHFO	13,59%	19,58%
SMPS	131	137	SMPS	25,44%	31,93%
SYNCASS	314	208	SYNCASS	60,97%	48,48%

Malgré la diminution du corps électoral, malgré la baisse de participation : le CHFO est **le seul syndicat qui progresse en voix dans les 4 scrutins**, et qui donc progresse en représentativité.

Ainsi, malgré la baisse du nombre de sièges en CAPN, le CHFO est aussi celui qui ne perd aucun siège et qui reste représenté dans chaque CAPN.

Les élus CHFO sont :

- *Philippe GUINARD, Françoise NGUYEN, Nicolas CABERO-FLOREAN, Florence BAGUET (CCN)*
- *Florence BILLAULT, Hélène THALMANN (CAPN DH)*
- *Nadia KERNAFIA, Damien LAGNEAU (CAPN D3S)*
- *Christine VERGNES, Alain DUPRE (CAPN DS)*

Ce résultat est pour le CHFO un encouragement à poursuivre :

- **UNIS** pour un syndicalisme qui assure une ligne de défense ferme pour des directeurs de la FPH très exposés, au lieu de leur donner des leçons de morale
- **UNIS** pour un syndicalisme concret et précis pour l'amélioration de tous nos statuts, loin des grandes phrases et de la démagogie
- **UNIS** pour un syndicalisme de cadres fiers et engagés par un service public plus fort

## Politique sanitaire

La résolution générale de l'AG de 2019 dénonçait la politique de réduction des déficits publics (maîtrise de la masse salariale, suppression de lits et virage ambulatoire, privatisation des activités...) et la mise en œuvre d'une politique de mise en concurrence délétère ayant pour traduction T2A, but lucratif de larges secteurs du sanitaire et du médico-social.

L'absence de mise en concordance par les pouvoirs publics des ambitions affichées pour le système de protection sociale et les ressources allouées était mise en évidence, ainsi que ses conséquences sur les cadres hospitaliers, boucs émissaires des conséquences de cette inadéquation.

Entre temps... le système sanitaire et médico-social a surmonté, avec une grande efficacité, une crise sanitaire sans précédent, crise qui se prolonge, s'amplifie et se diversifie sous forme de conséquences psychologiques de la première, prenant une dimension géostratégique et économique nouvelle.

Le « monde d'après » ne sera pas semblable au monde d'avant, nous avait-on promis. Pour l'instant, c'est vrai mais pas pour le meilleur.

Face à un monde peut-être trop complexe, les pouvoirs publics de tous bords semblent dans l'incapacité de proposer une vision de l'avenir de notre système de protection sociale. Alors que les objectifs de la réforme des retraites sont dévoyés, le financement de l'autonomie n'est pas traité et le système hospitalier Et médico-social s'enfoncé dans une crise financière et d'attractivité, séquelles de la crise sanitaire.

Sur la méthode, à la pseudo-concertation sous forme de « conseil national de la refondation » (santé) ou « conférences de parties prenantes » (400 personnes rassemblées à Ségur une journée pour élaborer des propositions de réforme des fonctions publiques...) succèdent des discours-propositions plus ou moins improvisés ou des débats de diversion (l'éternel retour de la médicalisation de la gouvernance hospitalière...). Que ce soit ou non volontaire ne laisse pas d'inquiéter.

Face à cette incapacité, le CHFO tient le cap pour contrer les manœuvres de diversion et faire avancer ses propositions sur la concrétisation d'un « **service public de la santé et de l'autonomie** » pour lequel plusieurs résolutions ont été élaborées à l'occasion des élections professionnelles de 2022. En synthèse :

- Le service public est efficace, puissant outil de réduction des inégalités contrairement au secteur lucratif, garant d'un fonctionnement éthique du système de santé et de l'accessibilité de tous à la prévention, aux soins, à la réhabilitation et au maintien dans l'autonomie.
- La cohésion de ce service public de la santé et de l'autonomie doit être renforcée, dans une logique de santé globale en commençant par le développement de la prévention et de continuité des parcours.
- Le financement de ce service public doit être assuré par un niveau d'ONDAM adéquat et le financement exhaustif du risque dépendance.
- Les groupements hospitaliers de territoire, adoptés par les acteurs sanitaires et médico-sociaux à leurs conditions, notamment l'aménagement du territoire, présentent la masse critique pour être un outil efficace de stratégie de groupe publique.



- Le renforcement de ce service public de la santé et de l'autonomie n'est pas envisageable sans une valorisation des corps de direction et d'encadrement qui en assurent l'efficacité au quotidien.

Cette ambition d'un service public de santé et de l'autonomie toujours plus fort doit nous permettre de tenir dans la crise actuelle et de rebondir pour le futur, en évitant les chausse-trapes que semblent se complaire à nous tendre les pouvoirs publics.

Alors qu'on nous reparle de gouvernance hospitalière, les vrais sujets demeurent l'attractivité des personnels et le financement du système.

### **Une perte majeure d'attractivité**

La Nième vague COVID est psychologique. Pour les professionnels de santé, elle se traduit par une crise des vocations et des départs anticipés dans des métiers où la longévité n'était déjà pas une caractéristique majeure (secteurs médico-sociale, infirmiers dont les spécialisés...). Pour ceux qui restent, le rapport au travail est profondément modifié (refus des contraintes inhérentes au secteur : nuits, week-ends). La hausse des rémunérations du Ségur n'a pas pu endiguer cette évolution. Un effort de formation sans précédent devra être entrepris, ainsi qu'une amélioration significative des conditions de travail et de la qualité de vie au travail pour redonner son attractivité aux secteurs concernés.

Dans ce contexte, la lutte contre les abus de l'intérim médical pourrait apparaître décalé si elle n'était pas indispensable à l'équité de traitement des professionnels de santé et à la bonne allocation de ressources budgétaires rares. Si les cadres hospitaliers sont disposés au bras de fer temporaire que nécessite l'application de la loi, espérons que le ministère et son bras armé, les ARS, aient la capacité de faire front à l'incompréhension des élus locaux ou de la population.

### **Une crise financière sans précédent**

Après le « quoi qu'il en coûte », la réalité des finances publiques est de retour.

Soulignons en premier lieu la problématique de santé publique liée au non-rattrapage des pathologies non soignées pendant le COVID. La reprise de l'activité hospitalière est inégale sur le territoire, interrogeant le sort des patients non pris en charge. La problématique d'attractivité des professions de santé et la lutte contre les abus de l'intérim sont de nature à freiner encore cette pénible reprise de l'activité hospitalière par le risque de fermetures de services d'urgences, le report d'interventions chirurgicales...

Pour les établissements de santé et médico-sociaux, les conséquences budgétaires sont extrêmement préoccupantes avec des déficits qui ne signifient plus rien de concret sauf lorsqu'ils entraînent problèmes majeurs de trésorerie ou arrêt des opérations d'investissement engagées avec le Ségur.

La prolongation de la garantie de financement pour le secteur sanitaire a été partiellement obtenue pour 2022, dans l'attente de la réforme du financement promise pour 2023. Pour le CHFO, la vigilance est à un double niveau : celui de l'ONDAM qui doit être en adéquation avec les ambitions affichées par le Gouvernement notamment en termes de prévention ; celui des modalités d'allocation des ressources où la part de la T2A doit être limitée pour assurer le financement forfaitaire des pathologies chroniques et du vieillissement.

Dans le secteur social et médico-social, le financement de la dépendance n'est pas tranché et est également l'objet de notre vigilance.



## **Pendant ce temps, le retour surréaliste du débat sur la médicalisation de la gouvernance**

La musique de fond est que les difficultés de nos établissements ne sont pas liées à un manque de moyens mais à un manque d'organisation. On ne saurait trop conseiller aux auteurs du discours de venir voir au quotidien les trésors d'imagination déployés par les cadres hospitaliers pour réorganiser les activités en fonction des ressources disponibles, pallier les absences dans les plannings... Ce sont pourtant les professions de direction qui sont mises au pilori de cette incapacité à adapter les structures... aux moyens qu'elles n'ont pas.

La crise sanitaire (dans la phase des applaudissements aux balcons) a paradoxalement desservi la cause, en mettant en exergue « l'union sacrée » de toutes les professions hospitalières et une période où les soignants étaient « enfin » entendus et écoutés par les administratifs et obtenaient les moyens nécessaires à un travail de qualité. Rappelons que nous ne prenions plus en charge qu'une seule pathologie et que nous n'avions plus de limites budgétaires. Rappelons également que, hormis quelques directeurs médicaux de crise, ce sont les directeurs d'établissement qui ont été à la manœuvre.

De larges concertations sur le sujet de la médicalisation de la gouvernance ont eu lieu en 2021 et ont abouti à la circulaire CLARIS, pas encore complètement appliquée sans doute et pas évaluée auprès des acteurs. Une nouvelle mission BAILLE-CLARIS doit rouvrir ce débat avec un objectif plus affirmé de « tandem » entre un directeur d'hôpital et un médecin, à charge d'en étudier les préséances et les modalités.

Cette tentative de diversion face aux vrais problèmes de l'hôpital risque de porter un coup fatal aux acteurs : le directeur d'hôpital et le président de CME que l'on remplacerait par un directeur médical possiblement chef d'établissement, le coordonnateur général des soins qui serait flanqué d'un président de CSIRMT élu, le doyen en CHU qui a déjà le sentiment d'être passé à côté du dispositif CLARIS. Jouant ainsi à l'apprenti sorcier, l'Etat risque fort de se priver du contrôle de 85 milliards, l'ONDAM des établissements de santé que les directeurs tiennent à bout de bras.

Les corps de direction sont favorables à l'ouverture et la diversité (médecins, ingénieurs...) dans le cadre d'un dispositif déjà existant et dans un strict parallélisme des formes (formation, mutation, rémunération et surtout responsabilité) car manager un établissement, comme faire de la médecine, cela s'apprend et nécessite des années d'expérience.

Ce débat apparaît incongru dans le contexte de la mise en œuvre de la responsabilité des gestionnaires publics issue de l'ordonnance de mars 2022 et une injonction paradoxale supplémentaire au moment de la nécessaire application de la loi limitant les excès de l'intérim médical.

L'absence de vision politique claire des pouvoirs publics laisse la place aux initiatives intempestives des parlementaires : alors que les cadres se débattent avec leurs problèmes de recrutement, une proposition de loi vise à instaurer... des effectifs règlementaires dans les services de soins.

Il semble que les vrais problèmes soient destinés à ne jamais être traités : dans une crainte globale des médecins comme corps électoral, le Gouvernement n'a jamais abordé de front le partage des contraintes de l'hôpital avec la médecine de ville. « Redonner du temps aux médecins » est sans doute un objectif louable mais permet de passer au large du partage de la responsabilité territoriale entre Ville et Hôpital, de la participation de la médecine de ville à la permanence des soins. Les expérimentations départementales du Service d'Accès aux Soins sont des illustrations parfaites d'un engagement qui, lorsque le partenaire ambulatoire ne remplit pas ses obligations, retombe intégralement sur l'Hôpital sans possibilité d'échappatoire.

\*

L'incapacité des pouvoirs publics à définir les grandes articulations du système de protection sociale et de santé (secteurs sanitaire/social/médico-social, public/privé, Ville-Hôpital) donne le sentiment d'un système non réformable, conservateur et corporatiste. « Qui veut tuer son chien... » Les bonnes questions ne sont pas posées voire sciemment éludées. Les réponses adéquates ne peuvent donc pas être apportées.

Face à ce manque de perspectives claires, les acteurs de terrain se rattachent à leurs valeurs que la proposition de « service public de santé et d'autonomie » portée par le CHFO s'attache à symboliser.

A l'aune de la transition écologique et de la recherche d'un développement soutenable qui font leur chemin dans la population, se libérer d'une vision consumériste pour poursuivre la construction du service public de la santé et de l'autonomie que le CHFO appelle de ses vœux est une voie d'avenir.

La responsabilité sociale et environnementale des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux doit être plus qu'un « verdissement » du secteur. Elle passe par un respect de la hiérarchie des valeurs fondées sur la liberté et l'égalité des usagers et par l'amélioration de la qualité de vie au travail des personnels, garantes d'une attractivité qu'il faut urgemment retrouver.

*« Le pessimisme de l'intelligence, l'optimisme de la volonté ! »*

## Politique Médicosociale

### **Une crise, des crises...**

Ces 4 dernières années ont été essentiellement marquées par la crise pandémique de la COVID. Aujourd'hui la notion même de vagues successives a peu de sens car il n'y a pas eu de pause dans nos établissements. A la fatigue et aux tensions liées à l'absentéisme, se sont ajoutés ce que nous avons appelé les « injections contradictoires » notamment sur la vaccination.

### **L'autonomie, de longue date dénoncée par le CHFO comme un « secteur en grand péril »**

Une des raisons avancées pour écarter nos demandes lors du SEGUR pour le champ médicosocial a été de renvoyer à la future « grande » loi Autonomie. Annoncée pour le précédent mandat, puis reportée, finalement il n'y aura pas de Loi malgré les attentes.

En revanche, le 07 août 2020, le Parlement a adopté une loi relative à la dette sociale et à l'autonomie, qui annonçait en même temps la création d'une cinquième branche de sécurité sociale. Cette loi d'annonce a ensuite donné lieu à la remise du rapport VACHEY le 14 septembre. La réaction générale a été celle de l'incrédulité, sur le registre « un rapport de plus ». Particulièrement technique, le rapport propose un nouveau périmètre de la branche autonomie en regroupant sous l'aile de la CNSA des prestations et actions relevant jusqu'alors de la branche famille, vieillesse et maladie. Beaucoup d'interrogations subsistent sur la gouvernance de cette branche et sur le niveau de moyens alloués.

Sur la gouvernance, le rapport a été élaboré sur un fond de revendication des départements pour reprendre la main, mais il reste dans la ligne du rapport LIBAULT avec une unification soins-dépendance préconisée et un copilotage contractualisé entre ARS et CD, laissant la porte ouverte à des expérimentations.

Sur le financement, outre l'extension de périmètre par les transferts, le rapport évoque des besoins supplémentaires de 1Mds€ en 2021, et de 3 à 5 Mds€ en 2024. On voit déjà que les ambitions sont rognées, quand le rapport LIBAULT évoquait 5Mds€ en 2024 puis 9Mds€ en 2030 pour le seul Grand Âge. Pour couvrir ces besoins supplémentaires, le rapport VACHEY évoque une liste de mesures fiscales et sociales pénalisant prioritairement les personnes âgées mais aussi les actifs, ainsi que des économies sur les prestations ; le tout renvoyé à une nouvelle concertation.

### **Les SPTA, l'avenir annoncé d'un secteur en perpétuelle mutation**

L'appréhension du vieillissement de la population relève encore de la sidération pour les pouvoirs publics. Alors que « l'humanisation » des EHPAD date désormais de 20 ans en moyenne aux dires de la CNSA, la réflexion sur le virage domiciliaire et sur l'avenir des EHPAD indispensables dans les cas de grande dépendance physique ou psychique peine à se concrétiser. A défaut d'une Loi Grand Age, les pouvoirs publics affichent une volonté de favoriser le « *bien vieillir* » à domicile en rappelant la nécessité de moderniser et « *mieux médicaliser* » les EHPAD. Le gouvernement souhaite s'appuyer sur le CNR Santé pour impulser la dynamique.

Le gouvernement avait chargé le conseiller d'État Dominique LIBAULT de proposer une méthode de généralisation d'un "*point unique d'entrée pour les personnes en perte d'autonomie*", qu'il s'agisse d'âge ou de handicap. Son rapport remis le 17 mars 2022 formule plusieurs recommandations notamment une tendant à la création d'un service public territorial de l'autonomie (SPTA). La CNSA planche actuellement sur la structuration de ce SPTA en lien avec les territoires. Un groupe de travail va être réuni en mars 2023 pour rédiger le cahier des charges des SPTA. A terme une mission d'appui territorial à la réforme des services de l'autonomie sera également désignée. A ce stade, aucune décision n'a été prise pour avaliser la gouvernance. La CNSA devrait procéder à diverses expérimentations de gouvernance sur l'ensemble du territoire.

### **La création d'un 5<sup>ème</sup> risque, une avancée encore floue**

Après 15 ans de valse-hésitation, la création de la branche Autonomie ancrée dans le PLFSS comme un cinquième risque de la sécurité sociale, représente une avancée majeure au point de vue des principes. Il n'en demeure pas moins que la réforme du financement des EHPAD doit se poursuivre. En effet, la gestion en sections tarifaires non fongibles représente une complexité de gestion pour les directeurs d'établissement et ne permet pas d'apprécier l'équilibre global des structures. Par ailleurs, le fait que l'administration générale ne pèse que sur le tarif hébergement, et donc sur le concours des résidents, n'est pas une mesure juste puisque l'administration générale concerne les 3 versants tarifaires. Ventiler les coûts de l'administration générale permettrait de faire peser cette fonction sur les 3 sections, mais aussi d'alléger la charge financière des résidents. Ainsi, le choix d'un directeur ne serait pas guidé par le coût annuel qu'il représente pour la structure.

La Cour des Comptes a mené une mission donnant lieu à la publication le 28 février 2022 d'un rapport consacré à la prise en charge médicale des personnes âgées en EHPAD.

Le financement des EHPAD, jugé « *complexe* » et « *inefficace* » pourrait évoluer vers « *un modèle unifié de tarification, où l'assurance maladie assumerait le financement* ». L'idée sous-tendue est de « *regrouper, au niveau des ARS, les discussions financières* ». La Cour rappelle que cette réforme s'inscrit dans les préconisations du Rapport LIBAULT.

### **Le scandale « ORPEA »...**

Au début de l'année 2022, la parution du livre « Les Fossoyeurs », ou Affaire ORPEA, a suscité colère et indignation dans l'opinion publique. Cela a engendré des polémiques, dont les retombées ne se limitent pas aux seules structures à but lucratif. Au final, la Caisse des Dépôts devient actionnaire d'ORPEA aux termes d'un accord de principe intervenu sur le plan de restructuration financière du groupe à but lucratif. Cet investissement de la Caisse, qui entraîne dans son sillon un groupement d'investisseurs français, s'inscrit, nous dit-on, dans sa « *politique en faveur du grand âge et de la santé, qui a pour objectif de favoriser le développement de nouveaux services en faveur des personnes âgées et d'améliorer l'accès aux soins* »... Le « scandale ORPEA » a en outre mis en évidence l'incongruité de confier la prise en charge de nos aînés à un secteur à but lucratif. On peut facilement étendre le raisonnement au système de santé dans son ensemble.

### **...réveille l'appétit des conseils départementaux**

L'émoi provoqué, légitime au demeurant, est un terreau fertile pour les ambitieux et a favorisé l'appétit des Départements pour proposer un changement radical. Le communiqué de presse de l'Association des Départements de France (ADF) du 28 janvier 2022 propose en guise de solution, le transfert de la totalité du bloc social et médico-social aux Départements. Cette mainmise est porteuse d'iniquités territoriales qui ne nous paraissent pas davantage souhaitables.

Dans la continuité des révélations apportées par cet ouvrage, les auditions, contrôles, missions FLASH ou autres rapports se sont succédés. Mais si ces nombreuses productions ont toujours encouragé le changement, aucune ne préconise une disparition pure et simple du modèle des

EHPAD. La preuve que la maltraitance institutionnelle ne provient ni du modèle ni du management des directeurs, mais bien de la faiblesse des moyens humains et financiers. Le consensus sur le manque de professionnels en établissement doit se traduire par des moyens financiers supplémentaires, immédiats. L'accroissement des iniquités territoriales en matière de taux d'équipement ou de dépendance est continuellement dénoncé, soulignant également que la part des financements départementaux « *ne cesse de décroître* ». Le CHFO rappelle aussi sa crainte de voir l'accentuation des disparités géographiques influencer sur la prise en charge de populations fragiles. Il déplore la coupure avec la Protection de l'Enfance décidée par la loi 3DS, et alerte constamment sur les risques que ferait courir le transfert du bloc social et médico-social aux seuls conseils départementaux.

### **Un secteur en difficultés et des professionnels en souffrance**

Pour nombre de D3S, c'est surtout la crise des ressources humaines qui s'est amplifiée durant la crise sanitaire. 50 000 postes supplémentaires d'infirmiers et aides-soignants sont annoncés d'ici à la fin du quinquennat. Quand la Fédération FO évalue et revendique au minimum la création immédiate de 200 000 postes dans le secteur sanitaire, social et médico-social. Et alors qu'en parallèle le secteur traverse une crise inédite avec 87% des structures qui rencontrent des difficultés de recrutement et plus de 65 000 postes non pourvus. Ce manque de moyens entraîne la dégradation des conditions de travail, le glissement de tâches et tend dangereusement vers la maltraitance institutionnelle. L'absentéisme est élevé. Le nombre d'accident du travail, en hausse, est même supérieur à celui du secteur du bâtiment. Tous les voyants sont au rouge. Il y a urgence.

Les finances des établissements sont à l'agonie. Sur les surcoûts COVID, la crise a permis de justifier la pratique du brouillard permanent et de l'allongement sans fin de la campagne tarifaire. La couverture des surcoûts est très inégale selon les territoires mais surtout incomplète. L'absence de couverture financière complète est également la règle suite aux différentes mesures catégorielles de revalorisation. Enfin, outre les problèmes de trésorerie désormais chroniques, aujourd'hui, l'inflation sur les produits alimentaires et les énergies met tout le secteur sous tension.

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a désigné le 15 février 2022, les rapporteurs de 4 missions flash sur les EHPAD. Les missions ont été menées en un temps record, moins de 3 semaines. Les missions proposent plusieurs pistes de réflexion et préconisations telles que la définition d'un ratio minimal opposable de personnels au chevet par résident ; la garantie d'un nombre suffisant de personnel aux moments clés de la journée ; le renforcement des contrôles par les départements et ARS en leur donnant davantage de moyens tout en développant les collaborations avec les chambres régionales des comptes ; le renforcement de certains outils existants en matière de droit des usagers et notamment le conseil de la vie sociale (CVS). Une des missions a aussi constaté les dysfonctionnements de la gouvernance ainsi que de la gestion duale des EHPAD, mais sans pour autant trancher en faveur de l'ARS ou des départements. A la différence de la Cour des Comptes, les parlementaires souhaitent vraisemblablement ménager les départements. Le ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé le 8 mars 2022 un renforcement des contrôles, la refonte de l'évaluation pour plus de transparence en EHPAD ou encore la création d'un dispositif de médiation en cas de litige.

### **Handicap, des priorités définies sans les moyens attendus**

Malgré les chantiers lancés dans le secteur (stratégie autisme, polyhandicap, intégration scolaire...), la construction d'une société inclusive reste en suspens. Le Gouvernement souhaite bâtir une société inclusive pour les personnes en situation de handicap, fondée sur l'accessibilité universelle, l'école inclusive, le renforcement de l'accès aux droits et l'accompagnement dans l'emploi. Le cap est fixé mais avec quels moyens ?

L'objectif d'inclusion concerne tant les situations d'enfants et adolescents en milieu scolaire que l'insertion professionnelle des adultes. En écho au virage ambulatoire, les projets d'habitat inclusif se sont multipliés ces dernières années. Mais ils restent souvent limités dans le temps, faute de financement pérenne. Le CHFO est convaincu que pour faire évoluer l'accompagnement

traditionnel des usagers d'un cadre collectif vers des solutions inclusives personnalisées et adaptées, il est indispensable d'associer l'ensemble des parties prenantes (professionnels, usagers, familles, Éducation Nationale, employeurs) et d'investiguer les passerelles intermédiaires, à l'image de l'habitat partagé par exemple. Il ne faut pas limiter le champ des possibles à une vision manichéenne. Une société inclusive, humaniste et bienveillante ne se décrète pas. Elle doit se construire progressivement avec les acteurs du territoire et avec des moyens à la hauteur des enjeux.

Le CHFO estime également prioritaire d'engager des moyens supplémentaires dans la formation des professionnels sur des thématiques fondamentales en adéquation avec les évolutions attendues (Autodétermination, Pair-Aidance, Habitat inclusif, RBPP,...). De nouvelles orientations nécessitent structuration et coordination. Outre le fait que des usagers accueillis depuis plusieurs décennies ne se retrouvent pas, tous, dans ces nouveaux modèles, il faut permettre aux professionnels de se former à de nouveaux métiers. Il s'agit enfin de favoriser l'accès aux soins à toute personne en situation de handicap. Une sensibilisation des professionnels de santé au handicap dans les formations dispensées reste nécessaire, au même titre que le déploiement de personnes ressources dans les établissements de santé pour favoriser cet accès aux soins.

### **La réforme des hôpitaux de proximité, une réforme insuffisante**

La réforme des hôpitaux de proximité était un enjeu fort. Il était annoncé que les hôpitaux de proximité passeraient de 240 à un chiffre de 5 ou 600. Ce que le CHFO avait traduit comme une évolution forcée de nombre de centres hospitaliers de référence dans leur territoire vers le statut d'hôpital de proximité. Ainsi la boucle était bouclée, d'une stratégie de transformation, nous sommes passés à une stratégie de délitement du service public. Les Centres Hospitaliers de proximité doivent désormais trouver un rôle majeur dans la gradation des soins et la proximité de la population. Constituant une porte d'entrée aux soins, ils joueront un rôle de coordination de l'offre de soins de proximité avec une dimension préventive à développer. Leur gouvernance et leur financement doit s'adapter à ces missions. Les nouvelles missions des hôpitaux de proximité ainsi que leur fonctionnement au quotidien sont confortés par un financement dit sécurisé :

- d'une part, leur activité de médecine bénéficie d'une garantie pluriannuelle de financement pour détendre la contrainte de la seule tarification à l'activité
- d'autre part, leurs projets renforçant l'accès aux soins seront accompagnés par la création d'une dotation de responsabilité territoriale.

Malheureusement, même si le financement nécessitait une réforme en profondeur, il s'avère que cette dernière reste largement insuffisante.

## Bilan de la mandature et perspectives sur les problématiques communes au 3 corps de direction

- Gestion des corps, carrières et rémunérations

La mandature écoulée s'est amorcée sous le signe **d'une régression sans précédent** des principes fondamentaux de gestion de la Fonction Publique et d'organisation du dialogue social avec la promulgation en août 2019 de la loi de transformation de la fonction publique puis des décrets qui en ont découlé. (restriction du champs des CAPN ; procédure de recrutement des contractuels sur emplois permanents ; réforme emplois supérieurs avec notamment la suppression de la possibilité de prolongation sur EF...).

Le CHF- aux côtés de la Fédération- a dénoncé avec vigueur le démantèlement orchestré de la Fonction Publique par ce nouveau dispositif législatif et réglementaire qui a impacté très directement la gestion des 3 corps de direction en modifiant en profondeur le fonctionnement des instances et le paritarisme qui le caractérisait ( CAP au périmètre restreint et n'ayant plus notamment à se prononcer sur les tableaux d'avancement ou les recours sur PFR ; Comités de sélection et commissions d'agrément transformés en instances collégiales laissant au CNG toute latitude pour exclure des candidatures et des nominations à la main de la direction du CNG ; CCN commun pour lequel le CHFO a été le seul à défendre des amendements pour renforcer ses compétences et celles de la formation spécialisée santé et conditions de travail).

S'en est suivi la crise Covid et la déclinaison du protocole Carrières et rémunérations suite au Ségur qui a certes permis l'application de 2 mesures générales (revalorisation –socle de 183 euros et revalorisation du paiement des jours de RTT enfin alignés sur les autres fonctions publiques) aux cadres hospitaliers mais qui a été largement terni par l'absence de généralisation du CTI à l'ensemble de la FPH (et ce quelles que soient les structures d'exercice et les métiers exercés en contrevenant par la même au principe d'égalité de traitement). Soulignons l'engagement du CHFO avec l'appui de la Fédération pour revendiquer et ce dès les 1ers échanges la nécessité d'élargir le périmètre initial des discussions à l'inscription d'un sujet général « directeurs » au menu (crise d'attractivité des corps de direction ; révision du régime indemnitaire bloqué depuis 2012...).

Si certaines des revendications du CHFO relatives aux revalorisations attendues pour le corps des directeurs de soins ont pu être partiellement intégrées aux négociations menées dans le cadre du Ségur (dans le prolongement de celles des cadres de santé et des sage-femmes), le refus des pouvoirs publics de prendre en compte la crise d'attractivité des 3 corps de direction attestent si besoin en était des insuffisances du protocole après des années de mauvais traitements.

**Au total et sur la période, l'œuvre de régression a donc largement poursuivi son cours sur fond de prolifération de textes réglementaires découlant pour les uns de la loi fonction publique et pour les autres du Protocole Ségur !**

Néanmoins, les interventions et relances du CHFO auprès de la DGOS ont permis d'étoffer le programme de travail accepté par le Ministère et le CNG à la mi 2021 avec la perspective de travailler sur l'objectif d'unicité statutaire entre les corps DH et D3S, l'accord de tous ne nous étant plus opposé comme « préalable » à un arbitrage sur ce dossier.

Après une première réunion en janvier 2022 , les organisations syndicales en faveur de l'unicité ont fait valoir leur désaccord sur la méthode présentée par la DGOS( absence de « mandat » clair du Ministre de la Santé à la DGOS et refus du parallélisme avec ce qui était à l'œuvre dans la FPE sur la base du rapport Thiriez, le tout assorti de l'absence d'une proposition de calendrier de travail), le CH-FO et les 2 autres organisations concernées ont saisi par courrier la Ministre



de la Transformation et de la fonction publique. Il a été sollicité l'ouverture d'une négociation précédée d'un accord de méthode, se référant pour ce faire aux dispositions de l'ordonnance du 17 février 2021 créant un ensemble de règles de négociation collective qui s'imposent aux pouvoirs publics et qui donne une capacité d'initiative aux organisations représentatives majoritaires des fonctionnaires.

Le CHFO refuse de laisser ce dossier « classé sans suite » alors même qu'ont été publiés depuis lors les textes régissant le nouveau statut des Administrateurs de l'État, unifiant notamment 15 corps de ce versant de la Fonction Publique !

Pour le CHFO, il ne peut être question de demander un alignement a posteriori, mal ficelé et au rabais : c'est le message clair et déterminé qui a été porté par la délégation du CH-FO lors de la rencontre du 17 janvier dernier avec le ministère de la Transformation et de la fonction publiques : il faut **un protocole d'accord global pour les actuels 3 corps de direction de la FPH. La transposition de la réforme mise en œuvre au sein de la FPE doit être rapide compte-tenu de l'urgence à restaurer l'attractivité de nos métiers de direction.**

Engagé et déterminé, le CHFO l'a été également en contribuant activement à l'infléchissement des projets de LDG proposés par l'administration mais aussi en s'opposant fermement à l'officialisation de certaines d'entre elles (modalités de promotion à la hors classe des DH par exemple) alors même que les 2 autres syndicats adoptaient un positionnement « court-termiste » et de « pure façade » !

L'action du CHFO s'est également traduite par l'engagement de recours contentieux chaque fois que nécessaire pour empêcher que les pratiques de gestion – en totale contradiction avec les principes d'égal accès aux emplois et de prévention des conflits d'intérêt -soit dictées par un régime d'« exception à répétition », ayant d'ailleurs conduit certaines des nouvelles instances – à peine mises en œuvre- à l'implosion ( démission en mars 2021 des 4 personnalités qualifiées désignées par la directrice du CNG de l'Instance collégiale pour l'accès aux emplois supérieurs de DH).

- Conditions de travail

L'engagement du CHFO sur le front de l'amélioration des conditions d'exercice a également été majeur et inversement proportionnel à l'inertie, voire au « lâchage » des pouvoirs publics face aux « lynchages » récurrents dont les directeurs ont été de plus en plus fréquemment les victimes. Cette « abstention » dans l'accompagnement est d'autant plus inacceptable que les responsabilités des directeurs ont été démultipliées sur la période tant en raison des situations de crises cumulatives que du périmètre élargi de leurs responsabilités avec la multiplication des directions communes : le CHFO a réaffirmé en de multiples occasions qu'il ne peut y avoir d'engagement professionnel sans protection institutionnelle !

**La protection fonctionnelle ne peut être conditionnelle et doit être statutairement organisée face à un exercice professionnel qui présente des risques croissants.** Le renforcement des contrôles et des sanctions et la recherche de « fautifs » ne sauraient remplacer des mesures structurelles de progrès qui doivent intervenir à la fois dans la protection des agents et l'organisation du service public. À cet égard, le CHFO demande que soit systématisé le déclenchement de la protection fonctionnelle avant que les dégâts ne soient faits et appelle instamment à la formalisation d'une LDG sur ce thème comme préconisé par le Conseil d'État depuis 2018 !

Assurer la protection des directeurs, c'est aussi les consulter et prendre en compte les établissements de la FPH dans toutes les études d'impact de nouvelles réglementations et normes .L'exemple récent de la réforme de la responsabilité des gestionnaires publics sans aucune concertation , ni même information de notre Ministère et de surcroît couplée à l'application de la loi Rist est l'exemple même de la déshérence de notre Ministère dans l'accompagnement et la protection des personnels de direction.



L'accompagnement et la protection, le CHFO les sollicite également et depuis fort longtemps en matière de prévention et de gestion des risques : notre syndicat a été le premier à revendiqué que soient créé un véritable CHSCT et un Comité Médical National pour les directeurs. Si la création du comité de suivi des signalements RPS- sous la pression du CHFO- a constitué une réponse partielle à nos revendications, ce dispositif fonctionne en mode rodage et les modalités d'intervention du CNG après les signalements restent incertaines, avec mécontentement ou déception des intéressés.

L'organisation sans délai du Comité Médical national pour les directeurs est impérative mais ne peut constituer une réponse univoque aux besoins de protection en matière de santé et de prise en charge des RPS. La mise en œuvre d'une véritable mission de maintien, voire de retour à l'emploi des directeurs, doit pouvoir être initiée en complément.

### **Améliorer les conditions de travail par les effectifs, c'est engager résolument le redressement démographique des 3 corps de direction.**

Tel a été l'un des combats constants du CHFO au cours de cette mandature, ayant notamment permis le relèvement du nombre de postes mis aux concours d'accès aux 3 corps de direction.

Outre le rappel des origines de la politique malthusienne auquel le CHFO a été le seul syndicat à ne pas souscrire (non-signature du protocole de 2005 notamment), le CHFO n'a eu de cesse que de documenter et de dénoncer les effets délétères qui s'en sont suivis sur le pilotage des établissements.

Des propositions concrètes sont faites par notre syndicat pour inverser la tendance et restaurer l'attractivité des 3 corps de direction (réalisation de la cartographie des emplois des 3 corps et mise en perspective par rapport aux besoins ; renforcement des dispositifs de préparation aux concours et de promotion professionnelle par la réforme du tour extérieur ; amélioration des conditions de vie et de revenus pendant la formation...).

Si pour le CHFO, la restauration de l'attractivité de nos professions doit nécessairement passer par une hausse des rémunérations et notamment l'indexation des primes et des barèmes et la conversion primes/points, l'approche globale doit sur ce point aussi être de mise par des dispositifs permettant **la juste compensation des contraintes inhérentes à nos exercices professionnels.**

En effet, les contraintes de la permanence ne sont pas théoriques et ne sont plus assez valorisées, contrairement aux clichés qui prévalent dans certains cercles protégés. Le CHFO demande une réelle évaluation de la charge, l'indexation de l'ICL et un vrai droit d'option entre le logement, l'ICL et le doublement de la part F.

Par ailleurs, la préservation de la vie personnelle et familiale des cadres ne doit pas être un sujet tabou ! Les déviances en ce domaine- liées notamment à la « virtualisation » des échanges et l'instantanéité qui en découle dans le temps et dans l'espace ont été largement mises en exergue dans le cadre du traitement des 430 réponses analysées par notre syndicat suite à l'enquête qu'il a lancé en 2022 sur **le droit à la déconnexion.**

**Promouvoir l'égalité professionnelle femmes /hommes** a été sur le mandat écoulé un axe constant de défense des adhérent(e)s par les représentants du CHFO dans toutes les instances pour que la recherche de l'équilibre d'accès aux emplois supérieurs ne soit pas simplement de l'ordre du slogan bien-pensant...Sur ce champs, le CHFO continuera à « pousser les feux » en exigeant notamment la création d'un véritable index égalité des directeurs de la FPH abordant non seulement l'évaluation des résultats relatifs aux règles de nominations équilibrées mais aussi les questions d'égalité tout au long de la carrière (évaluation ; mobilité ; accès à la formation ; rémunérations...).

Pour le CHFO, **accompagner la carrière est un impératif que ce soit par la formation, le conseil ou la promotion !**

Le socle des revendications à satisfaire en la matière reste fourni et les propositions concrètes formulées par notre organisation syndicale doivent être entendues et traduites en actes forts de gestion.

En matière de formation, un état des lieux est attendu depuis la signature du Protocole de 2011 sans résultats depuis lors. Les pouvoirs publics ne peuvent continuer à s'abriter derrière le constat d'une impossible évaluation de la situation au motif de la « gestion » décentralisée de ce moyen pourtant crucial d'accompagner les carrières et l'adaptation aux fonctions ! La mise en place de dispositifs mutualisés pour garantir un égal accès à la FPTLV doit être prévu.

Par ailleurs, le CHFO revendique la généralisation d'un entretien de carrière systématique après 5 ans d'exercice ou par exemple avant le retour de détachement. De même, il devient urgent de « prévenir plutôt que de (mal) guérir » l'accompagnement et le suivi des collègues acceptant d'assurer leurs fonctions sur des postes particulièrement difficiles (DOM-Com mais pas uniquement).

L'adaptation statutaire des règles d'évolution de nos carrières est également primordiale face aux évolutions des organigrammes des établissements et à la raréfaction du nombre de chefferies (révision complète des classements des emplois pour les 3 corps et des mécanismes d'accès ; meilleure prise en compte des emplois difficiles dans l'accès aux promotions notamment par l'élargissement des emplois grafables).

### **L'accompagnement des situations individuelles a été et doit rester l'ADN de nos actions de défense des intérêts matériels et moraux des collègues.**

Nous accompagner, c'est aussi –comme vous le savez- la devise affichée par le CNG. Mais en réalité, il y a loin de la coupe aux lèvres...

En témoigne par exemple le sort réservé aux directeurs en retour de détachement pour lesquels l'intervention de notre collègue en charge de ces questions au sein du syndicat a été déterminante pour que puisse intervenir leur réintégration dont le CHFO demande qu'elle soit de droit.

Les conditions d'entrée et de sortie en recherche d'affectation doivent également être rapidement reprécisées. Un réel accompagnement des discours vantant la mobilité y compris inter fonction publique nécessiterait d'être assumé par ceux qui les tiennent...

Organiser un vrai service de mobilité des cadres de direction par la coopération (y compris dans le cadre des retours de détachement) ne peut-être crédibilisé par le seul affichage d'un objectif affiché du COP sans M !

Sur ce point comme sur nombre d'autres, la fin doit justifier les moyens et le CHFO a fait à cet égard des propositions concrètes qu'il entend rapidement voir traduites dans les actes (CVthèque ; conseil ; rapprochement avec des recruteurs ; formation ; aide à la mobilité familiale...) !

### **La situation des élèves fonctionnaires**

Le CHFO a été le premier à alerter sur un nouveau retard qui se profilait puisque l'État avait décidé de revaloriser le régime indemnitaire à l'INSP sans même penser au versant hospitalier. Après avoir obtenu la réouverture de ce dossier, il a fallu bagarrer pour que la promotion 2021-2022 ne soit pas écartée. Pour autant le régime indemnitaire des élèves DS n'a pas été traité alors qu'il est prioritaire pour lever les obstacles à l'engagement dans la formation. Il en va de même pour les attachés alors qu'une fois de plus celui des élèves attachés de l'État a été revalorisé. Les autres dossiers sensibles relatifs à l'École sont ceux du logement (une capacité très insuffisante et dégradée) et celui de la réforme des Études avec le renforcement de l'alternance. Sur ce plan également, le CHFO a alerté le premier et obtenu des ajustements urgents.

## Rapport catégoriel DH

Depuis notre précédente Assemblée Générale à Rouen en janvier 2019, le métier et le statut de directeur d'hôpital ont connu une dégradation continue et parfois accélérée de ses principes fondamentaux depuis la Loi n°2019-828 de « Transformation de la Fonction Publique » du 6 août 2019. Cela s'est concrétisé dès 2020, avec la disparition de compétences des CAPN des directeurs.

### **Une dégradation statutaire et des conditions de travail sans précédent**

La crise « COVID », même au plus fort de son paroxysme qui a démontré l'engagement, l'investissement et la capacité d'innovation des directeurs et de toutes les équipes hospitalières, n'a apporté que peu de répit sur le cours des dégradations statutaires des DH.

En dehors de l'application du Complément de Traitement Indiciaire et de quelques avancées pour les Directeurs des Soins, les Directeurs ont fait partie des « oubliés » du volet RH du Ségur de la Santé.

Et dès la publication du Décret n°2020-959 du 31 juillet 2020 relatif aux emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière, notre gestion statutaire s'est encore dégradée, avec la suppression du comité de Sélection, remplacé par une instance collégiale à la main du CNG, où les représentants des Directeurs ont obtenu d'être représentés dans les mêmes proportions, mais avec seulement une voix consultative. Ce même décret « Emplois Supérieurs » a aussi étendu la possibilité de nommer des agents contractuels sur des emplois fonctionnels.

Depuis, la litanie des dégradations statutaires s'est encore allongée : mise en œuvre en 2021 d'un « alignement » par le bas, prévue dès 2018, avec le statut des Administrateurs Civils, avec le rétablissement d'un quota d'accès à la Hors Classe, par le biais d'un ratio promu/promouvables réduisant de deux tiers les accès à la HC par rapport à l'année précédente et créant de véritables goulots d'étranglement, sans tenir compte de l'obligation de mobilité, inhérente à notre métier...

Le CHFO, à chaque étape de cette dégradation, s'est opposé fermement. Le CHFO a refusé sans ambiguïté les effets délétères en votant défavorablement en Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière, et en se positionnant clairement sur des recours contentieux. Il a aussi été force de proposition, sans pratiquer la « chaise vide », pour en atténuer les effets négatifs et surtout pour garantir un maximum de transparence pour les collègues, en particulier sur la rédaction des différentes lignes de gestion applicables à notre corps. Il a toujours appuyé pour une plus large application au bénéfice des collègues, en particulier pour l'établissement des tableaux d'avancement à la Hors Classe et à la Classe Exceptionnelle, et les a informés largement sur les évolutions en cours et sur les « pratiques » nouvelles, notamment lors de webinaires dédiés.

On doit malheureusement aussi souligner que cette dégradation statutaire, symptomatique de l'affaiblissement de la règle et l'État de Droit, a trouvé sa plus parfaite illustration dans les dysfonctionnements récurrents de l'instance collégiale. Le CNG y a fait appliquer sans coup férir le « fait du Prince », permettant l'inscription sur les shorts lists, et donc leur nomination ultérieure, de collègues, pour lesquels l'adoption toute récente des Lignes Directrices de Gestion et l'application de règles anciennes, auraient dû invalider leur candidature. À deux reprises, ce mépris des règles et des représentants des Directeurs a fait exploser l'Instance Collégiale, avec, à chaque fois, la démission des Personnalités Qualifiées sensées conseiller le CNG sur les compétences objectives attendues sur les candidatures. Malgré ces tristes expériences, le CNG, ne démontrant aucune velléité de s'opposer aux demandes du Cabinet ou des ARS, a continué sur cette voie sans issue, en republiant à plusieurs reprises, des emplois intéressants pour

lesquels des shors lists complètes de collègues compétents et sélectionnés avaient été établis par l'Instance Collégiale, mais qui ne convenaient pas aux ARS.

### **La Réforme de la Haute fonction publique d'Etat, une opportunité sous conditions**

Toujours actif pour informer les collègues, dans la suite du rapport THIRIEZ, de la suppression de l'ENA remplacée par l'INSP, voire de « l'extension » du CHESP à 20 collègues de la FPH tous les ans, le CHFO a communiqué le premier aux Directeurs de « l'Hospitalière » sur la réforme en cours de la Haute fonction publique d'Etat et la création du statut des Administrateurs de l'Etat : absence de ratio pour l'accès à la Hors Classe, fusion de 11 corps de la FPE, repyramidages des emplois avec des grilles avec des échelons aux indices sommitaux plus étendus...

Tout cela rappelle furieusement une grande partie des revendications statutaires du CHFO pour le corps des directeurs d'hôpital ; le début de l'année post-électorale, élections où le CHFO a été la seule organisation à progresser en voix et à conserver tous ses sièges auprès des 3 corps de Direction de la FPH, semble apporter la possibilité d'un arrêt de cet horizon bouché depuis trop longtemps pour les directeurs d'Hôpital.

En effet, les Ministères de la Fonction Publique et de la Santé ont annoncé l'ouverture au premier semestre 2023, de négociations pour la transposition de la réforme de la Haute Fonction Publique de l'Etat à la FPH : un programme de réunions est annoncé, et le CHFO, y participera avec, encore toute l'énergie et la vigilance qui le caractérisent, sur le sujet des emplois fonctionnels, de leur nombre et de leurs évolutions, du régime indemnitaire, inchangé depuis 11 ans, de l'architecture des grilles et des emplois ainsi que les modalités pour y accéder, les conditions de mobilité et d'accès à la Hors classe, pour aboutir à une suppression réelle des « quotas », mais aussi la question de l'unicité statutaire, ou encore les directions communes et l'exercice territorial...

Dans cette négociation, le CHFO veillera aux échanges et à la communication avec les collègues, à débusquer les chausse-trappes et à la qualité finale des améliorations attendues et nécessaires pour l'attractivité du corps des Directeurs d'Hôpital.

Notre méthode : exiger un cadre pour de véritables négociations !

Le dernier protocole d'accord pour les corps de direction remonte à 2011 et il a fallu attendre 2021 pour en faire l'autopsie.

Nos établissements se sont transformés, notre cadre d'exercice doit être adapté aux besoins et aux aspirations, pour restaurer l'attractivité du métier ! Le CHFO revendique un nouveau protocole global pour les trois corps de directeurs !

## Rapport catégoriel D3S

La démographie des corps de direction inquiète, et plus particulièrement chez les D3S. Elle a été au centre des discussions du CCN et des travaux du CNG sur la GPMC. Une prise de conscience semble avoir eu lieu, donnant lieu à plusieurs campagnes de promotion du métier. Lors du CCN du 09 décembre 2021, nous avons titré notre déclaration « 801 ! » en référence au nombre de directeurs en moins sur 10 ans. Le CNG a proposé en réponse une hausse du nombre de places pour chacun des concours nationaux.

En 2015, 1839 D3S étaient recensés, contre 1640 en 2022, soit 199 D3S en moins (-11%). Sur la seule année 2021, le solde est négatif entre entrées et départs dans le corps (- 44). A noter la forte proportion de titularisations des D3S dans le corps des DH qui augmentent sur les dernières années, elles représentaient 40 % des sorties du corps D3S en 2021. Et 136 D3S sont actuellement détachés dans le corps des DH. De l'autre côté de l'équation, le mauvais taux d'entrée à l'EHESP pour les élèves D3S vient conforter cette tendance négative. Il semble évident que le gel du régime indemnitaire des D3S depuis 2012 accentue ce déclin des effectifs, en plus d'entériner la perte de pouvoir d'achat.

### Les occasions manquées

Le protocole de juillet 2011 n'a pas produit d'effets pour les D3S. Le texte actait le nécessaire rapprochement entre les grilles indiciaires et indemnitaires des DH et des D3S. Ce rapprochement devait être mise en œuvre lors des négociations relatives à l'instauration du GRAF. Au lieu de cela, l'écart s'est accentué et la perspective d'un GRAF pour les D3S a disparu des radars.

Le CHFO n'a eu de cesse de demander depuis 2012 le respect des engagements pris. 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.

### Fausse relance de l'unicité statutaire ?

Le CHFO a demandé l'ouverture de négociations statutaires pour les D3S en faveur de l'unicité statutaire. Une brève rencontre intersyndicale a eu lieu le 11 janvier 2022 avec la DGOS et la FHF. La DGOS a réfuté le parallèle avec les regroupements effectués dans la fonction publique d'Etat. Ces textes déclinent les orientations préconisées par le rapport THIRIEZ qui encourageait à poursuivre le mouvement de fusion des corps pour améliorer la gestion des cadres dirigeants. Il identifiait entre autres la fusion DH/D3S.

### La loi 3DS

Et c'est dans ce contexte démographique que la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (3DS) a été publiée le 22 février 2022. Ce texte initie le démantèlement du corps des D3S. La Loi 3DS impose pour les directeurs, chefs d'établissement de la protection de l'Enfance, le détachement dans la Fonction publique Territoriale sous un délai maximal d'un an à la date de promulgation. Les directeurs sont désormais recrutés et évalués par les présidents de conseil départemental. Le reste du personnel de ces établissements, à l'instar des directeurs adjoints, continue de relever de la FPH. **Le CHFO s'est mobilisé contre ce projet tout au long du processus législatif. Malgré les rencontres et courriers adressés aux parlementaires. Le CHFO a rappelé son attachement à un secteur social et médico-**

**social hospitalier.** Le CHFO refuse la dislocation géographique de la gestion du corps au niveau départemental.

### **Réforme de la Haute fonction publique**

Lors du Conseil des ministres du 23 novembre 2022 le ministre de la Transformation et de la Fonction publiques avait présenté les textes relatifs aux administrateurs de l'État. Il avait aussi déclaré vouloir une déclinaison adaptée de cette réforme de la Haute Fonction publique d'État, pour les deux autres versants, dès 2023. Aussitôt après les élections professionnelles et fort du mandat qui lui a été ainsi donné, le CHFO a sollicité une rencontre avec le Ministre. Le 17 janvier 2022, les 3 organisations syndicales représentées au CCN des directeurs de la FPH ont été reçues au ministère, pour évoquer en particulier la déclinaison de cette réforme. Étaient également associés au rendez-vous le cabinet du ministre de la Santé et de la prévention, la sous-direction RH de la DGOS ainsi que le CNG.

La position du CHFO est connue : il faut un protocole d'accord global pour les 3 corps de direction de la FPH. La transposition de la réforme pour le versant hospitalier doit être rapide compte tenu de l'urgence à restaurer l'attractivité de nos métiers de direction.

Pour la DGOS, il est important de mener une réforme ambitieuse et cohérente, avec l'objectif de proposer du positif à tous les corps de direction, en tenant compte des spécificités de la FPH. La cible a été donc fixée au 1er janvier 2024.

### **Le CTI pour tous**

Enfin, une dernière revendication portée par le seul CHFO pour les D3S concerne le Complément de Traitement Indiciaire (CTI). Dès l'été 2020, la mise en œuvre du CTI a été gâchée par la décision d'exclure de nombreuses structures dont les établissements du handicap, de la protection de l'enfance et de la réinsertion.

Force ouvrière a fait campagne pour mettre fin à cette injustice. Le gouvernement a accepté d'ouvrir des discussions. Des avenants successifs ont permis l'extension progressive du dispositif, mais incomplète. L'inégalité de traitement perdure. Le gouvernement a joué la montre, en invoquant la concertation avec les collectivités locales co-financeurs. Certaines collectivités ont d'ailleurs fait le choix de verser le CTI en l'absence de base juridique, et confirmant ainsi la disparité territoriale des moyens financiers. L'absence de généralisation a posé les amorces d'une tension au sein du secteur, au sein même des équipes, différenciant le traitement selon la catégorie professionnelle ou selon la nature juridique de l'établissement. De nombreuses structures médico-sociales autonomes sont toujours évincées. Plusieurs milliers de professionnels administratifs et techniques sont laissées « sur le bas-côté » par la République, rejoignant la cohorte des oubliés du SEGUR !



## Rapport catégoriel DS

### Bilan

La mandature a été alimentée pour les Directeurs des Soins par les négociations du Ségur et la mise en œuvre des mesures qui en découlent.

### Les négociations du Ségur pour les Directeurs des soins

S'il n'a pas été accepté d'inscrire le sujet général « directeurs », les Directeurs des soins ont pu être inclus dans la négociation des revalorisations. Le CHFO a participé et a fait des propositions tout au long du processus de discussion depuis décembre 2020 jusqu'au 13 octobre 2021. Le CHFO a plaidé pour une vraie inscription des DS comme personnels de direction.

Le CHFO a activé son réseau des DS pour valider nos revendications et étayer nos arguments tous le long du processus de négociation et également pour informer les DS. Quatre réunions ont été organisées avec les DS adhérents et quatre en groupe restreints aux DS élus :

- d'une part pour préciser le cahier de revendications et notre stratégie : permettre une vraie revalorisation du statut, en visant un « choc d'attractivité ». Dans ce cadre nous avons plaidé pour une grille à grade unique, afin de marquer la différence des DS et d'éviter les mésaventures du taux de promotion des DH
- d'autre part pour permettre de répondre et de prendre en compte les préoccupations de nos collègues adhérents.

La DGOS a communiqué le 5 novembre ses arbitrages. Nous avons relayé en informant le plus précisément les collègues et en signalant les graves insuffisances du projet gouvernemental. Nous avons conduit une bataille d'amendements au Conseil supérieur de la FPH le 16 décembre, en convergence avec le SYNCASS, et malgré la position du SMPS qui a finalement approuvé le projet pour ne pas retarder cette étape.

Si le décret et les arrêtés sont incontestablement des avancées avec une revalorisation globale de la grille indiciaire en HEA, une augmentation de la PFR et la mise en place d'un troisième grade de classe exceptionnelle permettant l'accès à la HEB, le compte n'y est pas. La valorisation statutaire et l'engagement professionnel ont été insuffisamment reconnus ; c'est pour cela que nous avons voté contre ces textes !

### Le CHFO a agi pour une mise en œuvre rapide de cette première étape :

- Anticipation de l'adoption des LDG pour l'avancement et ouverture de la campagne de propositions dès avant l'été.
- Revalorisation de la PFR qui a pris effet pour l'année entière 2022.
- Premières promotions à la classe exceptionnelle.

A ce jour, nous sommes dans l'attente de la suite des négociations : amélioration du cadre d'emplois fonctionnels (grilles et nombre), réforme de l'accès au corps et de la formation...

**Première promotion à la classe exceptionnelle** : lors de la réunion préparatoire le 18 octobre dernier, le CNG avait reçu 70 dossiers, 42 pour le vivier I et 28 pour le vivier II.

Le vivier I étant accessible à partir des durées d'occupation des emplois fonctionnels ou de CGS en établissement support de GHT (il faut 6 ans), le CNG proposait 23 promotions.

Le CHFO est intervenu avec insistance pour que la durée de fonction sur les emplois de CGS en établissement support soit prise en compte pour toute l'année 2016. La raison l'a emporté et le CNG a accepté cette lecture, ainsi le nombre de promus a pu être porté de 23 à 36 DS au titre du Vivier I.

La réévaluation des promouvables au Vivier I a permis d'examiner les dossiers à hauteur de 9 possibilités contre 5 initialement.

Nous avons fait dans ce cadre un gros travail d'information et d'aide auprès de nos collègues Directeurs des soins. Ce travail a permis d'alimenter les adhésions des collègues DS.



**La loi RIST** : Cette loi a questionné la place des paramédicaux d'une part et des directeurs des soins d'autre part. Le fait que la fusion CME / Commissions des soins ne soit qu'une option a rendu la mobilisation difficile et le Sénat a aggravé les choses en proposant pour « compenser » de renforcer la CSIRMT par l'élection de son président. Nous avons fonctionné en intersyndicale et avec les associations pour alerter et mobiliser par pétition. L'Assemblée nationale est revenue à sa version d'origine, une demi-victoire qui laisse ouverte aux apprentis sorciers l'option de fusion avec la CME.

**La cartographie des emplois : Nous nous sommes positionnés plusieurs fois en CAPN sur la nécessité d'avoir une visibilité sur les emplois de Directeurs des soins.** Face au constat des nombreux emplois non pourvus, voire non publiés et face aux recompositions fortes résultant des GHT et directions communes, le CNG a fait un premier travail sur la cartographie des emplois des DS en 2021 mettant en exergue que 5,5% des emplois n'étaient pas pourvus, et 23,37 % pourvus par des cadres non DS. Lors de l'installation de la nouvelle CAPN, nous avons demandé que cette cartographie soit régulièrement réactualisée.

**Le tableau d'avancement à la hors classe** : Comme chaque année, le suivi attentif des dossiers individuels et « l'aller-vers » du CHFO permettent de rattraper des dossiers de promotion, travail qui doit conduire à renforcer le mouvement d'adhésions.

**Dans le cadre de nouveau décret des autorisations des instituts de formations** en juin 2021, nous avons défendu devant le Haut Conseil des Professions Paramédicales, que seul un directeur des soins puisse être directeur des instituts. Par ailleurs, il a été défendu que les formateurs disposent du diplôme de cadres de santé ou d'un master. Nous avons, pour la Fonction Publique Hospitalière, obtenu gain de cause

**Renforcement des places au concours pour les DS** : Fin 2020 et début 2021, « les bilans sociaux » des trois corps ont confirmé l'érosion démographique. Nous avons demandé une augmentation du nombre de places au concours des DS dont le quota était de 60 places. Le quota a été porté à 80 sans pour autant voir le nombre d'inscrits s'accroître.

## Les perspectives

Notre singularité, reste un obstacle pour dépasser le plafond de verre qui nous sépare d'un statut de DH adjoint.

Le choc d'attractivité voulu n'a pas eu lieu. L'année 2021 montre que l'effectif du corps des DS est en solde négatif.

Notre objectif est de rester mobilisés, présents dans tous les groupes de travail pour faire reconnaître les DS comme des directeurs à part entière. L'objectif est de :

- Refondre le statut des DS dans le cadre d'une discussion plus large sur l'unicité des trois corps de direction.
- Faire accéder tous les emplois fonctionnels à la HEB et augmenter le nombre de ces derniers.
- Favoriser le recrutement des DS en faisant mieux connaître ce métier, en facilitant l'accès à l'EHESP.
- Adapter la formation aux contraintes de l'exercice professionnel (exercice multi site, double fonction DS d'établissements et d'instituts) et améliorer la condition des élèves directeurs.
- Faire évoluer le référentiel métier qui aujourd'hui ne prend pas en compte ni le niveau stratégique et ni la complexité territoriale. Dans ce cadre, nous avons travaillé déjà sur des questionnements en lien avec le référentiel actuel.
- Assurer un équilibre dans le cadre de l'universitarisation des formations, car la double valence hospitalière et universitaire est consubstantielle des formations en santé.
- Rétablir des Conseillères Techniques et Pédagogiques Régionales dans chaque ARS. Les DS en ARS sont des facilitateurs et des interfaces pour apporter plus de cohérence sur les politiques territoriales et universitaires.

Aujourd'hui, les DS en établissements de santé ou dans les instituts doivent faire face à des responsabilités croissantes, en lien avec l'augmentation de leur périmètre d'action.

Ils œuvrent sur plusieurs instituts ou établissements et doivent créer une dynamique de coopération entre différents sites et différentes équipes. Ils doivent travailler en synergie avec tous les acteurs d'un territoire en jonglant avec plusieurs logiques car le soin et le management des paramédicaux sont au cœur de tous les process.

Les DS développent au quotidien des stratégies novatrices pour favoriser l'attractivité des métiers du soin et des formations, pour reconfigurer les organisations des soins et accompagner l'encadrement dans ses missions. Les missions actuelles des Directeurs des soins ont évolué et ne sont pas prises en compte. Le décret date du 31 mars 2022. Leurs missions doivent être revues dans un nouveau décret et dans un référentiel de formation correspondant au périmètre actuel de responsabilités.

## Rapport sur la catégorie cadres de santé.

### Le Ségur et la revalorisation

La négociation puis la mise en œuvre des grilles de la catégorie A type a conduit à un gain de 84 points d'INM pour l'indice sommital pour les cadres de santé et de 57 points pour les cadres supérieurs. C'est vraiment à lettre au crédit de FO qui a réussi en dernière minute à passer un amendement au protocole SEGUR pour y inclure les cadres et les DS.

Avec la fédération, nous avons obtenu que les durées de carrières n'en soient pas rallongées. Le CHFO a également contribué pour des amendements d'amélioration sur la création du troisième grade de cadre (la hors classe) mis en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Nous avons en particulier obtenu la suppression des seuils budgétaires pour permettre des promotions à la hors classe, ce qui éliminera une discrimination par type d'établissement, même si l'accès à ce troisième grade reste contingenté.

Mais le SEGUR a été aussi à l'origine de plusieurs mécontentements catégoriels qui ont conduit le gouvernement à décider de l'octroi de diverses primes spécifiques (IPA, IBODE...). Pendant ce temps-là, les discussions globales sur le régime indemnitaire dans la FPH se sont enlisées. Le gouvernement a présenté un système particulièrement complexe, qui ne renonce pas à la volonté de poursuivre l'individualisation, et qui prévoit de substituer des barèmes en euros à d'actuels barèmes en pourcentage ou en points, ce qui conduirait à renforcer le gel des salaires compte tenu des « habitudes » gouvernementales.

## Rapport sur la filière technique Ingénieurs TSH

Hormis le CTI dans les établissements de santé, les Ingénieurs et TSH n'ont rien vu venir depuis le protocole PPCR très incomplet. La mise en œuvre de ce dernier est intervenue tardivement pour l'APHP en 2019.

Pourtant leur mobilisation a été entière dans la crise sanitaire et la crise d'attractivité persiste avec de nombreux emplois vacants et le recours fréquent au contrat. Les besoins sont immenses, quand on évoque la relance de l'investissement, l'hôpital numérique, les enjeux de de qualité et sécurité, etc.

A l'automne 2021, la DGOS a annoncé la réouverture du chantier statutaire ingénieurs, l'idée initiale étant au moins le rattrapage avec les ingénieurs de la FPT car le grade d'ingénieur en chef n'est plus du tout valorisé.

La DGOS a organisé 2 séances de négociations en janvier et février 2022. Le CHFO y a participé avec la fédération FO. Initialement, nous posions la revendication minimale d'un rattrapage avec les ingénieurs de la FPT, afin d'effacer le handicap d'attractivité de l'hospitalière, qui est contrainte de recourir constamment aux contractuels.

Mais comme pour les directeurs des soins, l'ambition a été revue à la baisse, et on ne parle plus que de convergence. Les propositions améliorent le déroulement de carrière, et prévoient un GRAF pour les ingénieurs comme pour les ingénieurs en chefs, mais les indices sommitaux restent inférieurs à ceux de la territoriale, sans justification argumentée. On perçoit qu'il y a surtout une volonté de convergence vers le bas pour éviter des demandes « reconventionnelles » des D3S ou des DS !!

De plus, malgré les relances régulières de nos camarades ingénieurs, rien ne se passe depuis les discussions d'il y a plus d'un an !

## Rapport sur la catégorie AAH

Le grade d'attaché hors classe a commencé à se mettre en œuvre en 2019 avec la parution des arrêtés sur les seuils budgétaires et sur les définitions de fonctions éligibles à ce « GRAF ».

Aucune avancée n'a pu se réaliser ensuite. Les AAH comme les directeurs ont été exclus du Ségur. Il y avait une fenêtre pour améliorer le régime indemnitaire mais le blocage des discussions globales sur le sujet dans la FPH (cf.supra) donne un alibi à l'administration pour retarder.

La crise de recrutement des Attachés via le concours national est particulièrement sévère et constante. Le constat d'échec est exprimé y compris par le CNG, mais rien n'est fait. On nous avait pourtant expliqué doctement que la réduction des corps de direction serait compensée par des emplois d'attachés. Aujourd'hui ce corps est en voie de contractualisation massive, comme celui des ingénieurs.

Nous avons saisi la DGOS pour demander une revalorisation du régime indemnitaire des Elèves AAH, et nous devons aussi obtenir une révision des conditions de promotion au grade d'attaché hors classe, en particulier avec la suppression des seuils budgétaires que nous avons réussi à écarter pour les cadres de santé.