Paris le 19 mars 2025

Objet : transposition de la réforme de la haute fonction publique à la fonction publique hospitalière

Madame, Monsieur le député,

Madame, Monsieur le sénateur,

En 2021, sous l’impulsion du Président de la République, une réforme majeure de la haute fonction publique a été engagée, marquée par la création du corps des administrateurs de l’Etat et la fusion de quinze corps de fonctionnaires aux parcours et fonctions très diverses.

Malgré l'engagement ministériel initial d’une déclinaison sur les deux autres versants de la fonction publique avec effet au 1er janvier 2024, ce chantier a pris du retard, puis a été interrompu en juin 2024. Cet arrêt des discussions statutaires est d’autant plus préoccupant qu’il est urgent de restaurer l’attractivité des trois corps de direction de la fonction publique hospitalière :

* Les établissements publics se retrouvent toujours en première ligne lors de crises sanitaires, qu’elles soient majeures, la pandémie de Covid 19, ou saisonnières (bronchiolite, grippe…). La permanence et la continuité des soins leur incombent très majoritairement. Le maintien de l’offre de soins dans les territoires, malgré la démographie défavorable des personnels soignants, mobilise toutes les énergies des équipes de direction. La tension accrue dans la gestion des hôpitaux expose la responsabilité, y compris personnelle, des chefs d’établissement qui sont ordonnateurs publics.
* Dans le secteur médico-social, notamment les EHPAD autonomes en proie à de très graves difficultés financières, le nombre de structures publiques ne disposant plus de chef d’établissement atteint une proportion alarmante. La mise en œuvre des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) ne sera certainement pas la solution miracle pour corriger cette tendance. Cela questionne également la pérennité de l’offre publique de prise en charge des ainés sur les territoires alors même que le nombre de personnes en perte d’autonomie ne cesse de croître.
* Les besoins en personnels soignants (infirmières, aides-soignantes) nécessitent des directeurs des soins pour diriger les instituts de formation alors que leur nombre est en constante diminution. Cela oblige l’organisation d’intérims sur plusieurs établissements afin d’en porter les agréments pédagogiques indispensables à leur fonctionnement. Par ailleurs, la place des directeurs des soins dans la gouvernance, dans le pilotage quotidien des activités comme dans la réussite des projets hospitaliers, n’est plus à démontrer.
* Les résultats récents de tous les concours d’entrée à l’EHESP témoignent d’un fléchissement de leur niveau d’intérêt et donc d’attractivité. Les listes principales et complémentaires ne permettent pas de pourvoir les postes ouverts. La mobilité entre les versants de la haute fonction publique joue très nettement en défaveur de la fonction publique hospitalière.

En tant que professionnel de terrain investi dans son territoire, je vous sollicite pour interpeller le gouvernement qui, à ce stade, n’a toujours pas réouvert le chantier de transposition de la réforme. Les arguments de coût budgétaire évoqués négligent gravement à la fois les attentes que l’Etat a envers ce secteur, et son évolution pour répondre aux besoins de la population, et le marasme dans lequel se trouvent les trois corps de direction, directeurs d‘hôpital, directeurs d’établissements sanitaires sociaux et médico sociaux et directeurs des soins, soit environ 5 000 agents.

Je ne doute pas que vous serez sensible à ces arguments, portés par trois organisations syndicales représentant majoritairement les directeurs de la FPH, que je suis disposé à vous exposer de façon plus détaillée si vous le souhaitez.

Je vous prie d’agréer, Madame/Monsieur le député, Madame/Monsieur le sénateur, l’expression de ma haute considération.