



---

RAPPORT  
D'ACTIVITÉ  
2015  
SYNTHÈSE

---

CNG



---

# INTRODUCTION

---



# INTRODUCTION

**L'**année 2015 aura été marquée pour le CNG par un accroissement constant et une intensification forte de ses nombreuses activités, inhérentes à ses missions traditionnelles de gestion comme à celles plus innovantes de modernisation des ressources humaines dont il a la charge. Il a ainsi confirmé et conforté sa place dans l'accompagnement au pilotage de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale publique par le ministère des affaires sociales et de la santé.

Les dossiers phares engagés ou développés en 2015 s'inscrivent dans la poursuite des objectifs stratégiques conformes aux orientations du deuxième contrat d'objectifs et de performance (COP) du CNG, signé le 15 mai 2014 avec le ministère des affaires sociales et de la santé (DGOS) pour la période 2014-2016, qui fixe le cadre de son action au cours de ces trois années, dans la mesure des moyens qui lui sont alloués.

## **Ces orientations transversales à l'ensemble des structures du CNG sont au nombre de quatre :**

- Éclairer le pilotage de la politique sanitaire, sociale et médico-sociale dans le domaine des ressources humaines, en assurant l'enrichissement des données statistiques ;
- Promouvoir la dynamisation des parcours professionnels des praticiens et des directeurs et participer à la régulation dans le domaine de la démographie de ces professionnels ;
- Piloter un système d'information global, ouvert, efficient et sécurisé ;
- Amplifier le management par la qualité et optimiser la performance institutionnelle.

La mise en œuvre de ces orientations par le CNG intègre, cette année encore, sa contribution à l'effort national de maîtrise des dépenses, qui se traduit par une nouvelle baisse de son plafond d'emplois pour 2015 (soit -2 emplois).

.....  
**Comme en 2014, le rapport d'activité 2015 est structuré en deux tomes :**

**Le tome I** comporte quatre parties correspondant aux quatre objectifs stratégiques majeurs qui sous-tendent l'ensemble des missions et activités de l'établissement. Cette structuration privilégie un regroupement thématique des activités des différentes structures internes du CNG, aux diverses étapes de leur mise en œuvre.

**Le tome II** est dédié à la valorisation de la production statistique du CNG. Ce tome intitulé « Études statistiques complémentaires » comporte des données portant majoritairement sur l'année 2014, mais analysées en 2015, dans une double vision socio- démographique et prospective.

.....  
**Ces 2 tomes sont néanmoins indissociables dans leur cohérence et leur objectif qui est de valoriser, dans une approche transversale, les activités « cœur de métier » du CNG en accentuant leur lisibilité, en enrichissant la connaissance du monde sanitaire, social et médico-social et en participant à l'éclairage des autorités en charge des politiques publiques dans le domaine des ressources humaines à gestion nationale qui relèvent des établissements de la fonction publique hospitalière.**

---

2015  
LES GRANDES  
DONNÉES  
CHIFFRÉES  
DE L'ACTIVITÉ  
DU CNG

---



## MISSIONS ET ACTIVITÉS

**47 133** praticiens hospitaliers (PH) gérés, dont  
41 825 PH temps plein + 5308 PH temps partiel

**6 485** personnels enseignants et hospitaliers, dont  
4400 PU-PH + 2085 MCU-PH (partie hospitalière de  
leur activité)

**5 610** directeurs gérés, dont  
2 981 DH - 1 837 D3S - 792 DS

**336** professionnels accompagnés  
(1200 professionnels accompagnés depuis 2008)

**12** concours médicaux nationaux

**7** concours administratifs nationaux

**23 070** candidats  
**1 525** membres de jurys

**1 268** dossiers examinés par les commissions  
nationales d'exercice des médecins, pharmaciens,  
chirurgiens-dentistes et sages-femmes

**1119** CESP rémunérés au 31/12/2015



## EFFECTIF

Emplois autorisés : **117** emplois



## ORGANISATION

Structures internes : **4** départements de gestion

**2** cellules rattachées à la Direction Générale



## BUDGET

Budget 2015 : **54,25** M €



---

# TOME 1

## 1<sup>ÈRE</sup> PARTIE

---



.....  
**Le pilotage de l'organisation de 19 concours nationaux est assuré par le CNG.**

**Ces concours sont ainsi répartis :**

• **12 concours médicaux nationaux comprenant :**

- Les quatre concours hospitaliers (concours national pour les praticiens enseignants et hospitaliers, concours national pour les praticiens hospitaliers et épreuves de vérification des connaissances ouvertes aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes à diplôme hors Union Européenne souhaitant exercer en France) ;

- Les huit concours et examens universitaires (épreuves classantes nationales en médecine, internats de médecine à titre européen et étranger, de pharmacie et d'odontologie à titre national et européen, de médecine du travail et internats à titre étranger).

.....  
• **7 concours nationaux administratifs comprenant :**

- Les quatre concours d'entrée à l'EHESP pour les métiers de directeur d'hôpital (DH), de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S), de directeur des soins (DS) et ainsi que pour le métier d'attaché d'administration hospitalière (AAH) ;

- Les trois concours d'accès aux cycles préparatoires aux concours internes d'accès à ces quatre métiers. **Il convient de souligner, en effet, une nouveauté en 2015, à savoir la fusion des cycles préparatoires aux concours de directeur d'hôpital et de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social.**

Ce sont, au total, **23 070 candidats** qui se sont présentés à ces 19 concours nationaux en 2015, dont **20 070** au titre des concours médicaux et **3 000** au titre des concours administratifs.

**1 525 membres de jury**, répartis en **1 245 membres** pour les concours médicaux et **280** pour les concours administratifs, ont participé à la bonne réalisation de l'ensemble de ces concours en 2015.

Le CNG a organisé, conjointement avec le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (DGRH) le concours national pour les personnels enseignants et hospitaliers. En effet, dans le cadre des compétences relatives aux actes de gestion des personnels enseignants et hospitaliers qui lui ont été transférées depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012 par le Ministère chargé de la santé, il participe à la gestion du concours de recrutement de ces professionnels.

Le pilotage de l'organisation de ces concours s'inscrit de façon constante dans deux grands objectifs :

- La recherche d'une sécurisation des grandes chaînes organisationnelles, qui conduit à établir, à actualiser, à améliorer les processus et à assurer la cartographie des risques et les contrôles internes de qualité ;

- La mise en œuvre de procédures innovantes introduisant les nouvelles technologies de l'information.





Des chantiers de grande ampleur, initiés dès 2013, ont continué à impacter l'activité des concours nationaux médicaux et administratifs en 2015 :

• **Le projet de mise en place des épreuves classantes nationales informatisées en médecine (ECNi) à l'horizon 2016**

En 2015, la poursuite du chantier relatif à la mise en place des épreuves classantes nationales informatisées en médecine (ECNi) à l'horizon 2016 s'est déployée avec une intensité exceptionnelle.

**La mise en œuvre des ECNi repose sur une application informatique innovante dédiée à la composition par épreuves réalisée sur tablettes, avec une correction automatique et la collaboration opérationnelle déterminante entre les nombreux intervenants extérieurs (universités/UFR de médecine) et le CNG.**

Tous les composants nécessaires à la mise en œuvre de ce système ont été développés dans le courant de l'année 2015 dont notamment :

- **La finalisation des études** relatives à la sécurisation technique de l'ensemble du dispositif et de chacun de ses composants ;
- **Le choix et la labellisation des centres d'épreuves** ainsi que l'accompagnement technique et conventionnel de chacun des 34 centres (essentiellement situés au sein des UFR de médecine) regroupant 121 salles d'épreuves équipées de réseaux wifi sécurisés et connectés au réseau national dédié à la transmission de données ECNi. L'accompagnement technique rapproché des centres lors des épreuves est assuré par un prestataire sélectionné ;
- **La fourniture des tablettes**, soit par les UFR de médecine, soit par le prestataire sélectionné et la configuration de ces tablettes pour les besoins des ECNi ;

- **Le réseau national** dédié de transmission des données, ses outils de contrôle et de protection contre les attaques informatiques, fourni par le partenaire Renater ;

- **L'infrastructure des différents serveurs tous secours** (avec basculement automatique vers les composants de secours en cas de défaut des composants principaux) **et les outils de supervision en temps réel** mis en place par un prestataire sélectionné ;

- **Les développements logiciels** par un prestataire également sélectionné pour assurer :

- **La transmission sécurisée** des sujets d'épreuves, en coordination avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et le conseil scientifique en médecine ;

- **La supervision par le jury** (national et local) et les opérations menées par les personnels administratifs, techniques et informatiques des centres des épreuves, eux-mêmes (démarrage, lancement des épreuves, suivi de la progression de chaque candidat, fin des épreuves, gestion des incidents...) ;

- **La passation des différents types d'épreuves** prévus : questions isolées (QI), dossiers cliniques progressifs (DCP), lecture critique d'articles scientifiques (LCA) par les candidats ;

- **La mémorisation des actions effectuées** par chaque candidat sur la tablette ;

- **La mémorisation des réponses des candidats**, la génération d'empreintes numériques individuelles par candidat pour certifier la conformité de leurs copies ;

- **La correction automatique des épreuves** sous le pilotage et le contrôle du jury.





L'ensemble du dispositif, avec la plupart des actions mentionnées ci-dessus, a été testé une toute première fois en décembre 2015 avec la participation des 8500 candidats répartis sur le territoire métropolitain dans les 34 centres d'épreuves. Les candidats ont pu s'identifier, se connecter simultanément sur la plateforme ECNi et composer, malgré un incident sur l'application informatique au cours des deux premières journées de test.

La correction automatique validée par le jury national a permis, quant à elle, de remettre aux directeurs d'UFR de médecine les résultats obtenus par leurs candidats à ce premier test national. Un deuxième test partiel a été organisé en février 2016, suivi du deuxième test national en mars 2016 qui, malgré des ralentissements observés lors de l'épreuve de LCA, se sont achevés dans de bonnes conditions.

Outre la forte mobilisation de ses ressources pour les ECNi, le CNG a poursuivi en 2015 d'autres projets dans le domaine informatique :

- **La correction dématérialisée des copies des candidats : une première à l'échelle nationale et une innovation d'envergure au service de la sécurisation des concours administratifs nationaux.**

En 2015, la totalité des concours administratifs (7) a fait l'objet d'une correction dématérialisée des copies des candidats, ce qui a supprimé le risque de perte des copies originales d'épreuves.

C'est un dispositif très innovant dans le champ des fonctions publiques, car il n'est utilisé que pour le baccalauréat des Français de l'étranger. Il constitue une première pour les concours de la Fonction publique hospitalière.

Les correcteurs, à partir de n'importe quel ordinateur ou tablette, via un identifiant et un mot de

passé sécurisés ont pu accéder à leur série de copies à corriger, à partir d'une plateforme internet ultrasécurisée avec des données cryptées.

Par le biais de leur messagerie, ils ont également pu communiquer avec les autres correcteurs et notamment leur binôme de correction, accéder aux éléments statistiques (note moyenne, note la plus haute, note la plus basse, etc....) produits en temps réel. Cette interactivité a permis une meilleure harmonisation de la note finale attribuée à chaque candidat pour chacune des épreuves.

Via ce système dématérialisé, ce sont donc près de 5 500 copies qui ont été corrigées, en toute sécurité, avec une évaluation très favorable de la part de l'ensemble des correcteurs.



### **Le dispositif national d'autorisations d'exercice des personnes titulaires de diplômes hors Union européenne de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien**

Les autorisations d'exercice sont délivrées à titre permanent ou temporaire, après avis des 44 commissions nationales d'autorisation d'exercice :

- Soit, **aux personnes titulaires d'un diplôme hors Union Européenne (UE)**, lauréates des épreuves de vérification des connaissances (EVC) ;
- Soit, **à des ressortissants d'un État membre de l'UE** titulaires d'un titre de formation délivré par l'un de ces États ou par un État tiers et reconnu par un État membre ou partie ;





- Soit, à des médecins à diplômes hors UE impliqués pendant au moins 3 ans dans une activité hospitalo-universitaire dans leur pays d'origine et qui souhaitent exercer des fonctions d'enseignement et de recherche en France.

Le nombre de dossiers examinés en 2015 pour les 4 professions susmentionnées a baissé par rapport à 2014. Il est de 1268 dossiers, contre 1562 en 2014 (-18,8%). Par contre, le nombre de séances des commissions nationales est resté sensiblement stable (161 séances), sauf pour la profession de pharmacien pour laquelle le nombre de séances de ces commissions a augmenté (+ 5).



### La gestion du dispositif national relatif aux contrats d'engagement de service public (CESP)

Créé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « HPST »), le contrat d'engagement de service public (CESP) propose une allocation de 1200 euros bruts par mois aux étudiants et internes en médecine, à partir de la deuxième année des études médicales, contre leur engagement d'exercer dans des zones sous dotées selon les critères du schéma régional de l'offre de soins, avec une priorité aux zones de revitalisation rurale (ZRR) et aux zones urbaines sensibles (ZUS), pendant une durée équivalente à la durée de versement de l'allocation, qui ne peut toutefois être inférieure à deux ans.

En 2013, de nouvelles dispositions réglementaires ont modifié substantiellement l'architecture de ce dispositif réservé initialement aux étudiants et internes en médecine et qui a été étendu aux étudiants en odontologie.

Au 31 décembre 2015, ce sont 1119 allocataires d'un CESP qui étaient rémunérés par le CNG, dont 687 CESP conclus antérieurement et 432 nouveaux CESP (326 CESP en médecine et 106 CESP en odontologie conclus pour l'année universitaire 2014-2015).

Un bilan de la mise en place de ce dispositif qui constitue l'une des mesures incitatives de réduction des inégalités dans la répartition des praticiens sur le territoire a été réalisé en 2015. Il porte sur les données de cinq années (2010-2014) et concerne les seuls CESP en médecine.

Il confirme une montée en charge progressive, avec une accélération sur les deux dernières années, due à une meilleure connaissance du dispositif CESP, d'une part, et des évolutions réglementaires intervenues en 2013, d'autre part.

Conformément à ce qui était attendu par les pouvoirs publics, les projets professionnels exprimés par les étudiants et les internes en médecine bénéficiaires d'un CESP sont fortement orientés vers la médecine générale. Toutefois, après les épreuves classantes nationales en médecine (ECN), d'autres spécialités peuvent être choisies. Il sera intéressant de suivre cette évolution pour confirmer ou infirmer cette tendance sur le long terme.



---

TOME 1  
2<sup>ÈME</sup> PARTIE

---



**2<sup>ème</sup> partie : Dans un environnement marqué par de profondes mutations, la gestion des parcours professionnels des praticiens hospitaliers et des directeurs s'opère dans le respect des spécificités de leur métier et de leurs compétences.**

Cette seconde partie est centrée sur la gestion de la carrière des professionnels pris en charge par le CNG.

L'ensemble des données statistiques, socio-démographiques, d'activité de gestion et celles relatives aux contentieux, ainsi que les chantiers phares de l'année 2015 sont regroupés par corps, selon une trame commune aux praticiens hospitaliers, aux personnels enseignants et hospitaliers et aux directeurs de la fonction publique hospitalière. Les thématiques traitées dans les instances de dialogue social de ces professions ont, de même, été rassemblées dans cette partie.

Ce sont au total **59 228 professionnels** titulaires, probatoires et stagiaires qui sont gérés par le CNG. Ils sont ainsi répartis :

.....  
**Praticiens : 53 618**, dont :

- 41 825 praticiens hospitaliers temps plein (78%) ;  
- 5 308 praticiens hospitaliers temps partiel (9,9%) ;  
**Soit, 47 133 praticiens hospitaliers (87,9%) ;**

- 4 400 professeurs des universités-praticiens hospitaliers (8,2%) ;  
- 2 085 maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (3,9%) ;  
**Soit, 6 485 personnels enseignants et hospitaliers (HU) (12,1%) ;**

.....  
**Directeurs : 5 610**, dont :

- 2 981 directeurs d'hôpital (53,1%) ;  
- 1 837 directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (32,8%) ;  
- 792 directeurs des soins (14,1%).

Les données quantitatives et qualitatives recueillies sur ces différents corps sont détaillées pour chacun d'entre eux dans le rapport d'activité qui intègre aussi les données relatives aux contentieux.

S'agissant des **47 133 praticiens hospitaliers**, comme chaque année, deux tours de recrutement de praticiens hospitaliers ont été organisés au cours de l'année 2015 (publication de printemps du 10 avril et publication d'automne du 12 octobre, mises en ligne sur le site internet du CNG). À l'issue de chaque tour de recrutement, les postes restés vacants ont été remis en ligne sur ce site.

Lors du premier tour de recrutement, 4 963 postes de PH à temps plein (85,5%) et 840 postes de PH à temps partiel (14,5%) ont été publiés, soit 5 803 postes de PH.

Ces publications de postes ont donné lieu à la nomination de 2 310 praticiens (39,8% de postes pourvus), dont :

- 2 039 praticiens hospitaliers temps plein (41,1%), parmi lesquels 1 605 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (78,8% des PH à temps plein nommés) ;

- 268 praticiens des hôpitaux à temps partiel (31,9%), parmi lesquels 157 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (58,6% des PH à temps partiel nommés).

Lors du second tour de recrutement, 4 126 postes de PH à temps plein (83,5%) et 817 postes de PH à temps partiel (16,5%) ont été publiés, soit 4 943 postes de PH.



Ces publications ont donné lieu à la nomination de 1 325 praticiens (26,8% de postes pourvus), dont :

- 1 094 praticiens hospitaliers temps plein (26,5%), parmi lesquels 742 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (67,8% des PH à temps plein nommés) ;

- 231 praticiens des hôpitaux à temps partiel (28,3%), parmi lesquels 114 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (49,4% des PH à temps partiel nommés) ;

Aussi, à l'issue des deux tours de recrutement de l'année 2015, 2 621 nouveaux praticiens ont été nommés dans le corps des PH (soit, 5,6 %).



### Les commissions statutaires nationales des praticiens hospitaliers (CSN)

Toutes les commissions statutaires nationales ont été amenées à siéger en 2015. Sur l'ensemble de l'année, 13 commissions statutaires nationales ont été réunies, dont 4 siégeant également en formation tripartite, pour examiner les dossiers individuels présentés au titre de la procédure de titularisation dans le corps des praticiens hospitaliers suite à des avis locaux défavorables ou divergents ou de celle relative au placement en recherche d'affectation.

Plusieurs actions nouvelles transversales aux activités de gestion ont été particulièrement importantes en 2015.

Dans le cadre de la convention de partenariat entre le Conseil National de l'Ordre des Médecins et le Centre National de Gestion signée en 2015, le département de gestion des praticiens hospitaliers (DGPH) a participé aux travaux:

- de la Commission nationale d'entraide (CNOM) ;
- du Comité de pilotage d'un observatoire de la santé des médecins (CNOM) ;
- du «Groupe contact» sur les difficultés d'exercice (CNG et CNOM) : discipline, insuffisance professionnelle, état pathologique...

Le DGPH a, par ailleurs, constitué une base de données relative aux présidents de commission médicale d'établissement des établissements publics de santé, à jour au 31 décembre 2015. Ce traitement statistique apporte des données intéressantes sur les caractéristiques principales de ces praticiens en tant que responsables institutionnels.

Ce département a également élaboré une première synthèse des données relatives aux bénéficiaires du CESP pour les étudiants et internes en médecine, allant de la campagne initiale 2010/2011 jusqu'au 31 décembre 2015, soit sur une période de cinq ans.



### La préparation des élections professionnelles dématérialisées prévues initialement en 2016

Suite à l'étude de faisabilité réalisée en 2014, le CNG a poursuivi la préparation des futures élections professionnelles des praticiens hospitaliers via une procédure de vote électronique totalement dématérialisée, c'est-à-dire intégrant la transmission électronique du matériel de vote à chaque électeur.

À cette fin, un premier marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage - analyse des risques et expertise indépendante - pour la sécurisation des élections professionnelles dématérialisées gérées par le Centre national de gestion, publié au premier semestre 2015, a permis de sélectionner un prestataire.



Une analyse de risque a été réalisée à partir de juin 2015 et un bilan sur la formalisation d'un processus de vote sécurisé a été préparé en vue de constituer le dossier soumis au contrôle de la CNIL.



• S'agissant des 6 485 personnels enseignants et hospitaliers

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, le DGPH est en charge de certains actes de gestion, en lien avec le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche ou les universités (décret modifié du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du CNG et arrêté du 26 juin 2012). À ce titre, **il assure les procédures relatives à l'organisation du recrutement des personnels enseignants et hospitaliers titulaires**, suite à la publication des emplois offerts à la mutation et au recrutement par arrêtés conjoints des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et de la recherche, et aux différentes positions statutaires au cours de la carrière (délégation, détachement, mise à disposition, disponibilité...). **Le CNG assure également le classement et l'avancement dans la carrière universitaire**, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, mais gère - en compétence propre - le classement initial dans la carrière hospitalière.

Le système d'information spécifique dénommé SIG-HU, mis en service en mars 2013, permettant l'identification et le suivi statutaire des personnels enseignants et hospitaliers, est monté progressivement en charge pour consolider les données statistiques et socio-démographiques relatives à ces professionnels, dont la part de l'activité hospitalière est gérée par le CNG.



• S'agissant des 5 610 directeurs de la fonction publique hospitalière

Ils se répartissent en **2981 directeurs d'hôpital (DH)**, **1837 directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)** et **792 directeurs des soins (DS)**. Leur gestion s'est poursuivie sur un rythme particulièrement soutenu, marqué par la **réunion de 17 commissions administratives paritaires nationales (CAPN)** au total pour les trois corps de directeurs et la tenue de trois comités de sélection annuels pour les directeurs d'hôpital et quatre pour les directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social. Pour chacun des trois corps de directeurs, **trois comités consultatifs nationaux (CCN) ont été organisés en 2015**, dont le premier a été consacré, pour chacun des trois corps, à l'installation des membres du nouveau CCN à l'issue des élections professionnelles du 4 décembre 2014, l'adoption du règlement intérieur et la présentation du programme et de la méthode de travail avec leurs organisations syndicales représentatives.

Au cours des deux autres CCN, des bilans approfondis ont été présentés, notamment, le bilan d'activité du CNG, le bilan de l'application de la prime de fonctions et de résultats 2014 (PFR), les modalités de mise en œuvre de la protection fonctionnelle, la présentation du lancement de l'étude relative à l'identification des potentiels et des hauts potentiels et la constitution de viviers pour des missions particulières.





L'année 2015 a été aussi particulièrement intense avec la mise en œuvre de la réforme statutaire des directeurs d'hôpital :

### DH en hors classe

- La création d'un échelon spécial dans le grade de directeur d'hôpital de la hors classe ;

### DH en classe exceptionnelle

- La création d'un 3<sup>ème</sup> grade dans le corps des DH : directeur d'hôpital de classe exceptionnelle ;

- La création d'un échelon spécial dans le grade de directeur d'hôpital de classe exceptionnelle.

Des travaux d'ampleur pilotés par le CNG, associant la DGOS et les organisations syndicales, ont porté sur :

- La détermination de critères en vue de l'établissement du tableau d'avancement des DH en CAPN ;

- Le lancement de la préparation des tableaux d'avancement 2015 : note d'information, foire aux questions et communication sur le site internet du CNG.

Une CAPN spécifique à la détermination des tableaux d'avancement s'est tenue le 16 juillet 2015. Elle a permis de nommer 102 directeurs en hors classe à la classe exceptionnelle (sur les 154 postes autorisés) et 179 directeurs en hors classe à l'échelon spécial de leur classe. Un tableau complémentaire de 31 noms supplémentaires a été établi pour tenir compte du départ à la retraite en cours d'année de certains directeurs nommés à la classe exceptionnelle.

Un projet de simplification des modalités d'accès au GRAF et aux échelons spéciaux est actuellement en cours de concertation entre le ministère chargé de la santé (DGOS) et le guichet unique (DGAFP / Direction du budget). Il vise à aligner ce dispositif sur celui des administrateurs civils et territoriaux pour porter la durée d'ancienneté dans un poste (grafable) de 10 à 8 ans pour le 2<sup>ème</sup> vivier et de 8 à 6 ans pour le 1<sup>er</sup> vivier.

La réforme du statut particulier des directeurs des soins (DS) fixé par décrets du 7 janvier 2014 comprenait une mesure, applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2015 et portant sur l'augmentation des indices bruts et majorés des deux grades (hors classe et classe normale), en dehors des deux échelons sommitaux du grade de la hors classe.

Cette mesure a permis un gain indiciaire moyen de 52 points pour les DS de classe normale et de 17 points pour les DS en hors classe. Elle a fait l'objet d'arrêtés de reclassement au cours du premier trimestre 2015.

En complémentarité et en synergie avec la gestion des carrières et des parcours professionnels assurée par les deux départements en charge des praticiens hospitaliers et des directeurs, le département des concours, autorisations d'exercice et mobilité-développement professionnel a poursuivi activement le développement des dispositifs d'accompagnement professionnel individuel et collectif, en élargissant son offre de service.



### Les données principales de l'activité d'accompagnement professionnel personnalisé

Le CNG contribue au développement professionnel des praticiens hospitaliers et des directeurs de la fonction publique hospitalière dans un objectif de gain en efficacité individuelle et de meilleure performance collective.

L'offre de service de l'unité mobilité-développement professionnel, en charge de la mise en œuvre de ces dispositifs, s'est structurée et évolue régulièrement depuis sa création dans le sens d'une adaptation permanente aux besoins institutionnels et aux attentes des professionnels accompagnés.





Le CNG propose un accompagnement personnalisé (qui peut être sollicité tout au long du parcours professionnel) aux praticiens hospitaliers (temps plein et temps partiel), aux personnels enseignants et hospitaliers pour la partie hospitalière de leur activité et aux directeurs de la fonction publique hospitalière (DH, D3S et DS).

Initialement dévolue à l'accompagnement de la mobilité des professionnels, notamment dans le cadre de réorganisations ou restructurations des établissements du champ sanitaire, social et médico-social, cette activité est devenue un levier au service du développement professionnel et managérial et dans certaines situations, un vecteur de contribution à la prévention des risques psycho-sociaux (RPS).

Au cours de l'exercice 2015, 336 professionnels ont bénéficié d'un accompagnement, en position de recherche d'affectation (RA) ou hors recherche d'affectation (HRA), soit une augmentation de 11% par rapport à 2014.

La politique suivie en la matière priorise, sauf cas particuliers, la prise en charge des professionnels accompagnés dans le cadre du dispositif dit « hors recherche d'affectation », ce qui permet un suivi et un accompagnement tout en maintenant le professionnel concerné dans son emploi.

**Le ratio entre les accompagnements en RA (16,4 %) et HRA (83,6%) évolue de + 5,6 points au profit de l'accompagnement HRA.** Ceci s'explique par la hausse, constante depuis la création de l'unité mobilité – développement professionnel (UMDP), des accompagnements HRA (+ 18,6% en un an),

alors même qu'au cours de ce même exercice l'accompagnement en RA baisse de 16,7%.



**La répartition par corps fait apparaître les données suivantes :**

**Les Directeurs représentent 58,6% des professionnels accompagnés**, dont DH, 33,3 % ; D3S, 21,4% et DS, 3,9 %. Ils sont proportionnellement plus représentés dans les accompagnements dispensés par l'UMDP que les PH. Cette tendance, déjà constatée les années précédentes, se confirme en 2015 même si la part des accompagnements de PH augmente légèrement et passe pour la première fois au-dessus de 40% du total de l'activité réalisée.

**Les PH représentent, quant à eux, 41,4% des professionnels accompagnés.**

Si l'on ramène ces données au volume global des effectifs par corps, les tendances invariables observées depuis 2010 se confirment :

- **Les PH sont moins représentés que les directeurs** dans les accompagnements dispensés, alors qu'ils comptent un effectif national neuf fois plus important ;
- **Les D3S constituent la population la plus représentée dans les accompagnements**, tous corps professionnels confondus.





L'âge moyen des professionnels accompagnés reste stable, tous corps confondus (50 ans). Il reflète toutefois des disparités importantes en termes d'amplitude des âges, concernant en particulier les D3S et dans une moindre mesure, les DH. La moyenne d'âge des professionnels en RA est très nettement supérieure à celle des professionnels accompagnés HRA (+ 6 ans pour les professionnels accompagnés en RA).

Alors que depuis 2012 une quasi parité hommes/femmes était observée dans les accompagnements réalisés par l'UMDP, l'exercice 2015 fait apparaître **une augmentation de la part des femmes parmi les professionnels accompagnés (57% en 2015, contre 51% en 2014).**

Globalement, la répartition par sexe et par corps des professionnels accompagnés a évolué en 2015 notamment pour les corps de PH et de DH qui enregistrent une hausse sensible de la part des femmes en un an (+ 9% pour les PH et + 8% pour les DH).

### Les entrées en RA et HRA – année 2015 – (PH et Directeurs)

Le nombre d'entrées dans les dispositifs entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2015 par corps

CORPS	NOMBRE D'ENTRÉES EN 2015	NOMBRE D'ENTRÉES EN 2014	% D'ÉVOLUTION 2015/2014
DH	56	53	+ 5,7%
D3S	38	39	- 2,5%
DS	8	7	+ 14,3%
SOUS TOTAL DIRECTEURS	102	99	+ 3%
PH	92	63	+ 46%
TOTAL	194	162	+ 19,8%

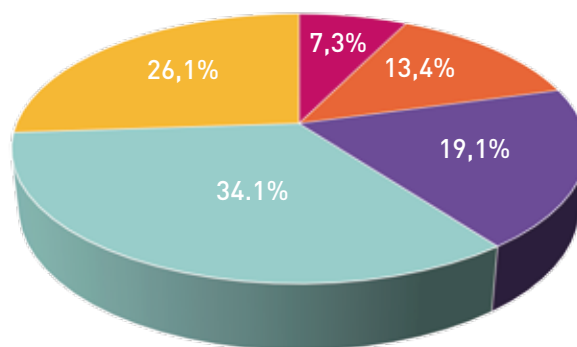
Les entrées dans les dispositifs d'accompagnement attestent d'une hausse de 19,8% par rapport à l'exercice 2014, exercice lui-même marqué par une augmentation de plus de 20% du volume des entrées.

L'augmentation enregistrée provient exclusivement des accompagnements HRA, les entrées en RA étant, quant à elles, en baisse au cours de l'exercice.

Ce mouvement de majoration du nombre des entrées peut s'expliquer en particulier par les actions de communication organisées par le DCAEMDP / UMDP en 2015, actions qui assurent une meilleure connaissance des dispositifs d'accompagnement et par là même, une majoration des demandes. Le nombre d'entrées augmente pour toutes les populations accompagnées, à l'exception de celle des D3S.

### Les dispositifs mis en œuvre pour les professionnels en RA + HRA :

Répartition des différents dispositifs d'accompagnement suivis par les professionnels en RA et HRA en 2015



■ Formation ■ Mission ■ Bilan Projet ■ Coaching ■ Mobilité TRE



Parmi les dispositifs d'accompagnement mis en oeuvre, les plus sollicités en 2015 sont le coaching et les techniques de recherche d'emploi (TRE). Cette tendance est une constante depuis 2011.

Concernant le coaching, cette situation s'explique notamment par la volumétrie de plus en plus importante des demandes émanant de professionnels HRA (maintenus en poste) qui souhaitent être accompagnés dans leur développement professionnel et managérial, pour la résolution d'une difficulté professionnelle passagère ou pour faciliter la prise d'un poste.

S'agissant des techniques de recherche d'emploi (TRE), le dispositif est sollicité par des professionnels en réflexion sur leur parcours et leur avenir professionnel qui désirent préparer une mobilité. Dans ce contexte, l'objectif visé est celui de la valorisation des outils de communication (CV/lettre motivation) et l'optimisation de la préparation des entretiens de recrutement.

Depuis 2012, les directeurs utilisent plus les dispositifs d'accompagnement de type coaching et « TRE ».

Les praticiens hospitaliers sont intéressés préférentiellement en 2015 par les dispositifs de coaching pour les professionnels HRA et par les bilans/projets qui sont en progression notable ainsi que par le dispositif de missions pour les PH en RA.

• **Les sorties en RA et HRA – année 2015 – (PH et Directeurs)**

CORPS	NOMBRE DE SORTIES EN 2015	NOMBRE DE SORTIE EN 2014	% D'ÉVOLUTION 2015/2014
DH	58	49	+ 18,4%
D3S	30	37	- 18,9%
DS	7	5	+ 40%
SOUS TOTAL DIRECTEURS	95	91	+ 4,4%
PH	65	70	- 7,1%
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>161</b>	<b>-0,6%</b>

• **Le cumul des sorties du dispositif est quasi équivalent entre les exercices 2014 et 2015.**

Les motifs de sortie, par définition, sont très différents selon la nature de l'accompagnement (RA/HRA).

Les sorties dans le cadre d'une HRA sont (comme les entrées) beaucoup plus importantes en volume que les sorties dans le cadre d'une RA. Ce phénomène constant, d'exercice en exercice depuis plusieurs années, se renforce encore en 2015.

L'ensemble des données quantitatives et qualitatives, par corps et types d'accompagnement, est analysé en détail dans le rapport d'activité. Des focus sur les coachings et leurs principales thématiques ainsi que le fonctionnement des ateliers collectifs permettent d'appréhender les dispositifs d'accompagnement, tant individuels que collectifs.





Un atelier de co-développement initialement proposé au profit des DH puis des D3S a été créé à destination des PH en 2015. L'UMDP a également animé au cours de l'année un nouvel atelier « Déployez votre projet professionnel : de l'intention à l'action ».

Cet atelier collectif est, pour les participants, un espace tout à la fois de projection dans l'avenir et de réflexion sur soi pour trouver la meilleure adéquation entre identité et projet professionnel.

À partir d'un pré-projet proposé par les professionnels concernés, cet atelier permet de **clarifier, construire et mettre en perspective le souhait professionnel exprimé afin de valider s'il est réaliste et réalisable.**

Cet atelier s'adresse à tous les professionnels, directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeurs des soins et praticiens hospitaliers, souhaitant réfléchir à leur futur projet professionnel.

En 2015, les ateliers les plus sollicités, tous corps statutaires confondus, ont été ceux relatifs aux « **co-développement** » et « **Mieux se connaître pour mieux interagir** », avec un accent très marqué pour les DH.

**Il est à noter, par ailleurs, que les PH ont été majoritaires dans l'atelier consacré à la thématique afférente au stress.**

En 2015, 82 professionnels (contre 55 en 2014) ont participé à un atelier, soit 24,40% des effectifs accompagnés au cours de l'exercice (contre 18% en 2014) et ce, alors même que les effectifs accompagnés ont connu une hausse. Cela atteste de l'intérêt porté à ces ateliers par les professionnels accompagnés et de la pertinence de ces sessions collectives de travail, en complémentarité avec l'offre d'accompagnement individuel proposée.

De même, des focus sur les missions et les formations choisies par les professionnels en recherche d'affectation (nombre, durée moyenne, typologie) sont riches d'enseignement. **Ils ont tous pour objectif de renforcer d'une manière ou d'une autre l'employabilité des professionnels en RA et donc, à terme, de majorer leurs chances de se repositionner.**

Par ailleurs, l'année 2015 a été marquée par l'organisation d'actions de communication et la participation à des événements professionnels. **Elle a également permis à l'UMDP de clôturer une expérience inédite d'accompagnement d'équipes engagée en 2014 à la demande de la Ministre chargée de la santé, dans un établissement de la région Centre qui a connu un événement grave au sein de l'équipe des anesthésistes-réanimateurs.**



### **L'actualisation de la communication de l'UMDP sur le site du CNG (PH et directeurs)**

En 2014, l'espace web, dédié à l'offre de service de l'UMDP, avait permis de créer une meilleure visibilité et une plus grande lisibilité des dispositifs d'accompagnement professionnel proposés par le CNG. Depuis et notamment au cours de l'année 2015, l'UMDP a été régulièrement sollicitée par ce canal, essentiellement par des professionnels potentiellement bénéficiaires mais également, bien que plus rarement, par des prescripteurs institutionnels potentiels (ARS, présidents de CME, Directeurs d'établissement, directeurs des affaires médicales...).

Afin de continuer à mieux faire connaître les activités d'accompagnement, un dossier de presse a été rédigé en 2015 concernant l'offre de service du CNG.



Il a fait l'objet d'une première diffusion dans le courant de l'exercice et va être actualisé en 2016 puis diffusé par le service communication auprès de représentants de la presse spécialisée et d'interlocuteurs de référence intervenant plus spécifiquement dans les secteurs sanitaire, social et médico-social.

---

- **La participation à des évènements professionnels et l'organisation d'actions de communication**

**Le département DCAEMP et l'UMDP ont poursuivi leurs actions de communication sur les dispositifs d'accompagnement, à titre prospectif, en 2015.**

Ainsi, ils ont présenté l'offre de service auprès de deux CHU (en présence de chefs de pôles, présidents de CME...) pour examiner la possibilité de partenariats avec ces structures afin de systématiser l'offre d'accompagnement à certains moments de la carrière.

Un troisième CHU a fait l'objet d'une présentation sur l'accompagnement à la reconversion professionnelle à la demande de praticiens hospitaliers (en particulier en anesthésie-réanimation).

Ils ont également échangé sur cette offre de services avec le DRH de l'ARS Midi-Pyrénées ainsi que devant la commission régionale paritaire de l'ARS Pays-de-la-Loire. Concernant les ARS, l'objectif conforme aux orientations du COP 2014-2016 est de mettre en place un partenariat avec 2 ARS pour faire de l'accompagnement professionnel un dispositif de soutien et d'appui aux transformations des structures et des organisations en intégrant une dimension anticipatrice.

**Les dispositifs d'accompagnement** proposés ont fait l'objet d'une communication lors du colloque ADH Ile-de-France et PACA.

Comme chaque année, l'UMPD a, en outre, participé aux salons Santé Autonomie organisés par la Fédération Hospitalière de France et aux rencontres RH de la santé.

Enfin, pour renforcer de manière permanente les échanges « réseaux » et le professionnalisme des conseillers en développement-coachs, le CNG adhère depuis 2013 à l'association «in coach».

---

TOME 1  
3<sup>ÈME</sup> PARTIE

---

**Le déploiement d'un système de management par la qualité (SMQ), initié par le CNG en 2012, s'est poursuivi.**

Le déploiement d'un système de management par la qualité (SMQ) s'inscrit de façon opérationnelle dans la démarche permanente de modernisation du CNG depuis maintenant quatre années. **Quatrième orientation stratégique du COP 2014-2016 qui fixe comme objectif « d'amplifier un management par la qualité et d'optimiser la performance institutionnelle », il vise à améliorer les performances de l'établissement dans l'accomplissement de ses missions et l'atteinte de ses objectifs.** Il s'appuie notamment sur la mise en place d'entités processus, le plus souvent transversales à l'organisation hiérarchique, entités processus dont le fonctionnement et le pilotage sont formellement encadrés et tracés. Le SMQ doit couvrir à terme toutes les activités du CNG et bien que se basant sur des principes simples, le déploiement d'un tel système appelle une appropriation des équipes qui ne peut s'effectuer que progressivement.

**La stratégie adoptée d'emblée au CNG pour développer son SMQ a consisté à s'appuyer sur la mise en application pratique de certains de ses composants, dans des cas opportunément choisis à partir des projets stratégiques en cours de développement.**

À ce titre, l'année 2015 a vu l'aboutissement de la mise en place, par les équipes métiers, du **nouveau système d'information des ressources humaines (SIRH)** mais aussi les travaux préparatoires à la mise en œuvre d'un nouvel applicatif de gestion des finances compatible avec le récent décret GBCP. Toujours dans le cadre des projets conduits par ces équipes, celui visant à la dématérialisation totale des élections des PH et des HU (pour la partie hospitalière de leur activité) a été renforcé par la

mise en place (suite à un appel d'offre) d'une prestation d'AMOA sécurité qui a conduit à l'analyse des risques techniques d'une future solution de vote électronique. Malgré le report de la tenue des élections initialement prévue à la fin de l'année 2016, les travaux se sont poursuivis en vue de la dématérialisation de l'envoi des identifiants de vote à chaque électeur, dématérialisation fortement contrainte par les recommandations de la CNIL.

L'informatisation de la passation des épreuves classantes nationales (ECNi) a été l'occasion d'une réingénierie détaillée de l'ensemble du processus depuis l'inscription des candidats jusqu'à l'attribution des postes d'interne. **Des outils ont ainsi été spécifiés et développés conformément à la révision des process. Des modalités d'organisation de la communication et des échanges avec les partenaires ont été élaborés et expérimentés.**

Ces travaux ont permis non seulement l'inscription par les UFR de médecine de plus de **8 000 candidats** mais également **la constitution du jury, la gestion des salles d'épreuves** (liste d'émargement, n° de places, places aménagées, accueil des candidats européens...), **la constitution des équipes administratives, techniques et informatiques** des centres d'épreuves, la définition par les candidats eux-mêmes de leurs identifiants de connexion à l'application ECNi pour le passage des épreuves, **les échanges informatisés** entre les applications d'inscription et de passation des épreuves, **la communication des notes** et le classement aux ECNi transmis aux directeurs d'UFR de médecine et aux candidats...

Toutes ces réalisations de fond, largement initiées en 2015, participeront en juin 2016 à la fluidité, à la maîtrise et au contrôle de l'organisation des premières épreuves classantes nationales informatisées (ECNi) qui constituent une première à l'échelle internationale.



### Les actions entreprises pour optimiser le système d'information

La création d'un portail pour déclarer la contribution financière due au CNG par les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière a été engagée, dans un objectif de sécurisation du processus et de développement durable et avec une volonté à moyen terme de permettre le télépaiement des contributeurs. Une première version de l'application permettant cette télé-déclaration a été réalisée et testée en interne au CNG. La prochaine étape consiste en un déploiement graduel de l'application auprès des établissements contributeurs afin de la tester en vraie grandeur, puis de la mettre en production.

Le développement du projet LOGIMED, qui doit permettre le suivi opérationnel des effectifs médicaux des établissements hospitaliers par les différents acteurs du processus (établissements, ARS, CNG), s'est poursuivi en lien avec l'ARS Rhône-Alpes, la FHF Rhône-Alpes, et six établissements pilotes de la région. Les différents modules, composant la solution informatique retenue, ont été spécifiés et développés d'une façon itérative jusqu'à la version 3 qui sera utilisée en 2016. Le déploiement sera effectué en 2016/2017 sur une cinquantaine d'établissements de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes, parmi lesquels 4 CHU et les groupements hospitaliers de territoire (GHT) en cours de constitution.

La dématérialisation totale des élections des praticiens hospitaliers (PH et HU) a fait l'objet d'une étude de faisabilité mentionnée ici dans le paragraphe consacré au management par la qualité.

Le projet relatif au renouvellement du système d'information des finances a été lancé en veillant à sa compatibilité avec le récent décret GBCP, pour lequel le progiciel de la société SNEG a été acquis en 2015. Des travaux préparatoires ont en effet été menés pour que les modules de gestion des achats et de gestion comptable et budgétaire soient opérationnels au tout début de l'année 2016.

Le projet d'informatisation de la procédure nationale d'autorisations d'exercice des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes à diplômes hors Union Européenne s'est concrétisé en 2015 avec la mise à disposition des gestionnaires d'une 1<sup>ère</sup> version de l'application. En 2016, il est notamment prévu d'automatiser certains échanges de données entre le CNG et le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Ils constitueront une première pour le CNG et vont dans le sens souhaité d'interconnecter son SI avec celui de ses proches partenaires, en vue d'un bénéfice mutuel.



### La gestion des ressources humaines internes au CNG

En 2015, l'établissement a déployé son système d'information des ressources humaines (SIRH). Cette première année de plein fonctionnement a confirmé l'intérêt et la performance de l'appliquatif retenu avec la mise en place opérationnelle de la gestion des carrières et de la paie, d'une part, et le module des entretiens d'évaluation en ligne qui a été déployé auprès de l'ensemble des managers et agents sur la base du référentiel de compétences du CNG, d'autre part.





La réussite de ce projet informatique piloté par le département des affaires générales (unité de gestion des personnels et unité des finances) a renforcé la sécurisation des processus dans le cadre du contrôle interne.

Cette démarche de modernisation, voulue par l'établissement dans son contrat d'objectifs et de performance (COP 2014-2016), a été présentée aux différentes instances de concertation sociale du CNG et soutenue par les représentants du personnel. L'implication forte et la confiance renouvelée des partenaires sociaux dans ce projet ambitieux de modernisation de l'action publique sont à souligner.

**Il a permis de faciliter l'extraction des informations chiffrées et graphiques** présentées dans le bilan social 2015 mais également dans le rapport annuel 2015 pour les parties correspondantes.

**De façon concrète, le suivi individuel et collectif des personnels du CNG et des professionnels qui lui sont rattachés est facilité et sécurisé.** La mise en œuvre des évolutions réglementaires est également plus aisée. Les données disponibles dans le logiciel permettent par exemple d'accompagner la démarche d'évaluation des risques, par la construction d'un suivi automatisé des 4 indicateurs obligatoires du diagnostic des risques psychosociaux proposés par la DGAFP (le taux d'absentéisme pour raison de santé, le taux de rotation des agents, le taux de visite sur demande au médecin de prévention, le taux de violences sur les agents).

Le CNG assurera en 2016 le déploiement des derniers modules de cette application.

#### • Les personnels du CNG

En 2015, les emplois autorisés au CNG sont de 117 en équivalents temps plein (ETP), contre 119 en 2014, soit une diminution de 2 emplois (-1,70%) au titre de la contribution à l'effort de solidarité nationale attendu.

#### L'origine des agents permanents :

Les **115 agents permanents** présents au 31 décembre 2015 se répartissent comme suit :  
- 59 fonctionnaires (51,3%) ;  
- 56 agents contractuels (48,7%), dont 35 en CDI, soit 62,5% du total des contractuels en exercice.



#### La gestion des professionnels rattachés et rémunérés par le CNG

#### • Les CGES

La loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 renvoie à une ordonnance le soin de préciser les modalités de suppression progressive de ce statut d'emploi au bénéfice d'un quota d'emplois d'inspecteurs généraux et d'inspecteurs des affaires sociales ainsi que d'inspecteurs (ISE) et d'inspecteurs généraux en service extraordinaire (IGSE) ouverts à certains professionnels hospitaliers. Seuls les IGSE/ISE ont vocation à être pris en charge financièrement à partir de 2016 par le CNG et peut-être à terme, ceux nommés inspecteurs généraux dans le cadre de l'article 16 du décret n°2011.931 du 1<sup>er</sup> août 2011 portant statut particulier du corps de l'IGAS qui pourraient y être accueillis principalement par la voie de la mise à disposition.



Il y avait au 31 décembre 2015, 6 ETPT rémunérés en qualité de CGES.

#### • Les professionnels placés en recherche d'affectation

Le dispositif sus-visé résulte des articles L. 6152-5-2 du code de la santé publique et de l'article 50-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relatifs respectivement aux praticiens hospitaliers (PH) et aux directeurs de la fonction publique hospitalière (DH, D3S, DS). En application de cette législation, les professionnels placés en recherche d'affectation sont gérés et rémunérés par le CNG.

Sur un effectif autorisé de **50 ETPT**, ce sont **46,5 professionnels**, pris en charge sur 12 mois consécutifs, qui ont été rémunérés au titre de la recherche d'affectation au cours de l'année 2015, correspondant à 54 personnes physiques. La baisse, qui se confirme encore en 2015, du nombre de professionnels placés en recherche d'affectation (RA) est très largement compensée par une augmentation constante des professionnels accompagnés hors recherche d'affectation (HRA).

#### • Les directeurs d'hôpital en congé spécial

Aux termes de l'article 89 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée, **les directeurs d'hôpital placés en congé spécial sont rémunérés par le CNG**. Le décret du 19 février 1988 précise que le nombre maximum de congés spéciaux ouverts aux directeurs d'hôpital est fixé à 12.

L'exécution 2015 montre que **le CNG a procédé au versement des rémunérations pour un seul congé spécial pour une durée d'un mois**, ce qui souligne la faible attractivité pour l'instant de ce dispositif au profit du placement en recherche d'affectation,

d'une affectation en surnombre ou d'un accompagnement hors recherche d'affectation, dans la mesure où le professionnel demandeur doit s'engager à rester dans cette position pour une durée maximale de 2 ans. Il perd le bénéfice de ses primes et de son logement de fonction sans compensation et est astreint à assurer autant que possible des missions ou intérim à la demande du CNG ou du ministère chargé de la santé. Avec la transformation des structures et des organisations liée à la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), il est prévisible que ce dispositif réglementaire sera réactivé notamment au cours des trois prochaines années.

#### • Les professionnels en surnombre

Dans le cadre du dispositif de nomination en surnombre de directeurs et de praticiens hospitaliers, le CNG prend en charge notamment les situations suivantes :

- **Les affectations en surnombre prévues** par les textes comme par exemple, des retours de mission de coopération à l'étranger, des réintégrations après congé parental ou des nominations susceptibles d'être prononcées pour des professionnels placés en recherche d'affectation qui ne se sont pas vus proposer trois offres d'emploi public moins de quatre mois avant la fin de ce placement ;

- **La mise à disposition, à titre gratuit, d'un directeur d'hôpital** auprès de la Communauté Européenne, en qualité d'expert national ;

- **Les affectations en surnombre nécessaires** au traitement et au règlement en gestion de quelques situations délicates, et pour lesquelles aucune autre réponse ne peut être apportée, comme par exemple :



- **La fin anticipée d'une mise à disposition**, sans possibilité de retour dans l'établissement de rattachement ;

- **Les affectations en surnombre** qui s'imposent au regard de circonstances particulières, comme la mutation dans l'intérêt du service pour les directeurs (en application de l'article 20 du décret n° 2005-921 en date du 2 août 2005 ou de l'article 21 du décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007) ou le détachement d'office de praticiens hospitaliers ;

- **Le repositionnement en urgence d'un professionnel** qui n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions dans des conditions normales ou en cas de fin de fonction dans l'intérêt du service ;

- **La mise en place d'un «tuilage»** entre deux directeurs à la suite, par exemple, de la réorganisation ou de la restructuration d'un établissement.

Au 31 décembre 2015, 25 professionnels en ETPT (83,3%), étaient rémunérés à ce titre sur les 30,5 emplois autorisés.

- **Les travailleurs handicapés**

**Le correspondant Handicap du CNG participe à la démarche « Handi-Pacte fonction publique Ile-de-France »**, mise en place début 2015 à l'initiative de la Préfecture d'Ile-de-France et du Fonds pour l'Insertion des Personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). La Directrice générale du CNG est signataire de la charte correspondante.

Cette démarche vise à appuyer les employeurs des trois fonctions publiques dans leurs actions de recrutement, d'insertion et de maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap. À ce titre, le correspondant Handicap du CNG a rencontré, en mars 2015, son homologue du Château de Versailles qui lui a été recommandé par le FIPHFP pour la démarche innovante qu'il avait mise en place.

- **L'égalité des chances**

Le CNG s'est engagé depuis fin 2013 en faveur de **l'égalité des chances** en concluant avec le lycée Camille Claudel de Mantes-la-Ville (78), une convention de partenariat signée le 16 décembre 2013. Après avoir sélectionné des élèves en décembre 2013, il a accueilli, en 2014 et en 2015, trois lycéens au sein de ses équipes. Ce partenariat se poursuit en 2016.

Cette action s'inscrit dans le cadre de la politique nationale d'éducation en faveur de l'égalité des chances à travers le programme « ECLAIR » dont l'objectif est de favoriser la progression des élèves, le développement de leur ambition scolaire et professionnelle et l'instauration d'un climat scolaire apaisé propice aux apprentissages.

**Dans le cadre de sa responsabilité sociétale, le CNG s'est par ailleurs fortement investi sur les thématiques suivantes :**

- **L'égalité hommes-femmes**

Les emplois supérieurs du CNG sont pourvus à **40% par des femmes.**



## La prévention des risques psycho-sociaux (RPS) dans la fonction publique en application de l'accord cadre du 22 octobre 2013

Le protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique, signé le 22 octobre 2013, impose à chaque employeur public de réaliser un diagnostic partagé des facteurs de risques psychosociaux, conduisant à leur identification. De façon opérationnelle, l'accord prévoit l'élaboration par chaque employeur public d'un plan d'évaluation et de prévention des RPS d'ici la fin de l'année 2015.

L'apport des membres du CHSCT est un facteur-clé de réussite de la démarche initiée au CNG de façon concertée et collaborative, dès la séance du 21 mai 2014.

En 2015, la direction générale du CNG a entamé, comme le prévoit la réglementation, une démarche de diagnostic des RPS au sein de l'établissement.

**Ainsi plusieurs actions ont été mises en place :**

**Des actions de communication en direction :**

- Des représentants du personnel, dans le cadre du dialogue social pour présenter le dispositif prévu par l'accord relatif aux risques psychosociaux (RPS) et convenir de ses modalités de mise en œuvre au CNG ;
- Du CHS-CT, pour expliquer et débattre de la démarche envisagée au CNG en concertation avec la représentante du personnel désignée par cette instance pour conduire le projet.

**Le dispositif engagé à cet effet s'appuie sur :**

- Un comité de pilotage mis en place pour préparer la phase de pré-diagnostic et assurer le suivi de la mission ;

- Un groupe de travail ayant pour mission :

- de **déterminer des indicateurs de diagnostic** définitifs pour objectiver la situation des RPS au CNG ;
- de **proposer une méthode** pour réaliser le diagnostic définitif ;
- de **déterminer un calendrier**.

Il est soutenu par des actions de formation des membres du CHSCT, des responsables et des participants au groupe de travail pour optimiser cette démarche.



---

TOME 1  
4<sup>ÈME</sup> PARTIE

---



## Partie : La politique de communication du CNG reflète son rôle-clé dans le domaine institutionnel sanitaire, social et médico-social

La communication du CNG s'est amplifiée dans tous les domaines, ce qui illustre le rôle clé qui est le sien dans le paysage institutionnel sanitaire, social et médico-social public.



### Le site internet

En 2015, le nombre total de visiteurs uniques du site internet du CNG est de 1 090 442. Il était de 1 027 519 en 2014, soit une hausse de 6% de consultations en un an.

### Les rubriques du site les plus consultées sont :

1. Concours et examens
2. Professionnels gérés
3. Commissions d'autorisation d'exercice
4. Bourse de l'emploi
5. CNG.

On note une hausse des visites aux mois de janvier et février 2015 lors de l'ouverture des inscriptions aux concours d'accès aux cycles préparatoires, avec 168 610 visites uniques pour le seul mois de janvier.

La refonte du site Internet du CNG, véritable vitrine institutionnelle de l'établissement, est envisagée.

L'objectif est de transformer progressivement cet outil en améliorant son ergonomie et de répondre à l'évolution des besoins de ses utilisateurs. Un audit sera réalisé en 2016 dans cet objectif.



### La communication événementielle

#### La présence du CNG sur les salons

En 2015, le CNG a renouvelé sa participation aux Salons Santé Autonomie organisés par la Fédération hospitalière de France du 19 au 21 mai. Souhaitant s'inscrire dans une démarche de mutualisation des dépenses, il a pour la première fois partagé un stand avec le Ministère des affaires sociales et de la santé et ses partenaires. L'atelier de co-développement et le projet Logimed ont été présentés sur le stand au cours de ces journées. Il a également participé avec la DGOS à une agora sur le thème « Évolution de l'hôpital : un accompagnement à la hauteur des enjeux sur le champ RH ».



### Les conventions de partenariat et les actions de coopération engagées par le CNG

Dans le cadre de la politique volontariste définie avec son Conseil d'administration et conformément aux orientations stratégiques de son 1<sup>er</sup> COP (2010-2013) puis de son 2<sup>ème</sup> COP (2014-2016), le CNG a développé une démarche de partenariat avec des représentations institutionnelles de l'État et des milieux professionnels relevant du domaine sanitaire, social et médico-social public.



### **La convention de partenariat entre L'École des hautes études en santé publique (EHESP) et le CNG**

L'objet de cette convention, signée le 11 décembre 2015, est de renforcer et de formaliser la collaboration entre le CNG et l'EHESP afin de développer et d'enrichir leurs actions communes en matière de formation et de veille en santé publique.

**Les domaines de collaboration concernent principalement les corps de directeur d'hôpital (DH), directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social (D3S), directeur des soins (DS), et pour certaines actions, les praticiens hospitaliers (PH) et les attachés d'administration hospitalière (AAH).**

L'EHESP et le CNG ont en effet souhaité conjointement s'engager dans l'accompagnement des professionnels en exercice, de la prise de fonction au changement de poste, en passant par l'organisation de parcours individuels de formation initiale et continue. Les actions menées dans le cadre de cette convention porteront également sur le repérage des potentiels et des hauts potentiels, le renforcement des compétences des professionnels et leur soutien en cas de situation difficile en vue d'un changement d'emploi ou d'une reconversion.

Les deux établissements seront force de proposition auprès des Ministères des affaires sociales et de la santé (DGOS et DGCS) afin notamment d'optimiser l'attractivité et d'assurer la promotion des métiers, de favoriser le recrutement dans ces métiers, de participer à la réforme des épreuves et à l'adaptation des calendriers des concours et enfin, de soutenir les évolutions dans le domaine des ressources humaines qui leur sont confiées dans un moment important de transformation des organisations, notamment avec la mise en place des GHT.

### **Les conventions de partenariat entre le CNG, le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les Universités.**

Dans le cadre de l'organisation des ECN comme de l'ensemble des épreuves d'internats, une convention a été signée le 14 décembre 2015 entre le Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et le CNG, précisant les responsabilités réciproques de chacune des parties à la convention dans l'organisation des internats et épreuves classantes nationales (fonctionnement, financement des conseils scientifiques, opérations liées au déroulement des épreuves de l'ensemble des internats...).

Des conventions-types ont été signées entre chacune des universités et le CNG pour l'organisation spécifique des ECN dans le cadre du projet d'informatisation de ces épreuves (ECNi) en 2016, avec deux tests nationaux organisés en décembre 2015 et mars 2016 et un test intermédiaire en février 2016.



### **Les relations avec la presse**

#### **La poursuite d'échanges de qualité**

Le CNG reçoit régulièrement des sollicitations de la presse généraliste et spécialisée sur l'ensemble de ses champs d'activité et en particulier, sur l'organisation des concours. Cette année 2015 a été marquée par une importante demande d'informations et d'interviews et une exposition médiatique intense en décembre à l'occasion de l'organisation d'une première série d'épreuves classantes nationales-tests sous format informatisé (ECNi).





Le CNG a été sollicité directement sur ce sujet par 9 quotidiens nationaux et régionaux tant de la presse généraliste que spécialisée. Les documents d'information rédigés en amont et pendant les épreuves-tests ont été adressés aux journalistes intéressés, et 4 interviews téléphoniques ont été réalisées, donnant lieu à une vingtaine d'articles publiés sur le sujet.



---

## La communication interne

### La communication événementielle

Le CNG a organisé, en 2015, plusieurs événements rassemblant ses personnels : la traditionnelle cérémonie des vœux fin janvier, l'accueil des nouveaux arrivants lors de petits déjeuners et la mise en place - pour la première fois - d'un séminaire d'intégration sur une journée. La sortie annuelle du personnel s'est déroulée au musée Picasso, les 19 et 24 février et les 18 et 25 juin 2015.



---

# TOME

# 2

---

Présentation du sommaire du tome 2  
du rapport d'activité, à retrouver en  
ligne sur le site Internet du CNG:  
<http://cng.sante.fr/>

# PRATICIENS HOSPITALIERS ET AUTRES PERSONNELS MEDICAUX

## PREMIÈRE PARTIE

Bilans des concours nationaux hospitaliers et examens nationaux universitaires médicaux - **Session 2014.**

- 1.1. Épreuves classantes nationales donnant accès au 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales (ECN)
- 1.2. Autres concours d'internat donnant accès au 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales pharmaceutiques et odontologiques (INTERNATS)
- 1.3. Concours national de praticien des établissements publics de santé (EPS) - « CNPH »
- 1.4. Épreuves de vérification des connaissances (EVC)

## DEUXIÈME PARTIE

Éléments statistiques sur les présidents de commission médicale d'établissement (CME) exerçant dans les centres hospitaliers (hors CHU / CHR) au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

## TROISIÈME PARTIE

Éléments statistiques sur certains praticiens hospitaliers.

- 3.1. Éléments statistiques sur la Radiologie et l'imagerie médicale - Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2015
- 3.2. Éléments statistiques sur l'Anesthésie -réanimation - Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2015
- 3.3. Éléments statistiques sur la Gériatrie - Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2014
- 3.4. Éléments statistiques sur l'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) - Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2014
- 3.5. Éléments statistiques sur la Réanimation médicale - Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2015

## QUATRIÈME PARTIE

Estimation des effectifs, des sorties et des entrées dans le corps de praticiens hospitaliers (PH) temps plein, à l'horizon 2030.

# DIRECTEURS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

## CINQUIÈME PARTIE

L'analyse des mouvements pour les trois corps de directeurs de la fonction publique hospitalière - **Année 2015.**

- 5.1. Analyse des mouvements des directeurs d'hôpital (DH)
- 5.2. Analyse des mouvements des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)
- 5.3. Analyse des mouvements des directeurs des soins (DS)

## SIXIÈME PARTIE

Bilans de l'attribution de la prime de fonction et de résultats versée aux directeurs des trois corps de la fonction publique hospitalière - **Année 2014.**

- 6.1. Bilan de l'attribution de la prime de fonction et de résultats versée aux directeurs d'hôpital (DH)
- 6.2. Bilan de l'attribution de la prime de fonction et de résultats versée aux directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)
- 6.3. Bilan de l'attribution de la prime de fonction et de résultats versée aux directeurs des soins (DS)

## SEPTIÈME PARTIE

Estimation des effectifs, des sorties et des entrées dans les trois corps de direction (DH, D3S et DS), à l'horizon 2030

- 7.1. Présentation des trois scénarii proposés pour chacun des trois corps de directeurs
- 7.2. Tableaux de synthèse

CNG

---

MODERNISER  
ACCOMPAGNER  
SOUTENIR

---

UNE AMBITION PARTAGÉE



# CNG

**Centre National de Gestion**

des Praticiens Hospitaliers  
et des Personnels de Direction de  
la Fonction Publique Hospitalière

**Contactez le CNG**

Centre National de Gestion  
Le Ponant B - 21 rue Leblanc  
75737 Paris - Cedex 15

**Sur internet**

retrouvez toutes les informations  
concernant le CNG sur le site  
**[www.cng.sante.fr](http://www.cng.sante.fr)**

**Par téléphone ou par fax**

01.77.35.61.00