



**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



INTRODUCTION

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



L'année 2017 a été guidée par le dixième anniversaire de la création du CNG nous invitant à faire un arrêt sur image pour mesurer le chemin parcouru et nous interroger sur le sens de nos valeurs. Nous avons souhaité partager cette réflexion et célébrer cet événement avec nos principaux partenaires et avec les professionnels que nous gérons et accompagnons à l'occasion de deux journées portes ouvertes, organisées les 29 et 30 novembre 2017, consacrant à nouveau notre volonté de porter l'ensemble de nos missions avec humanisme et efficacité.

L'objectif était de marquer cette étape symbolique pour confirmer l'ancrage du CNG dans l'environnement institutionnel du secteur de la santé, du social et du médico-social, d'accueillir les professionnels dans une institution qui est la leur et, bien entendu, de fédérer l'ensemble des personnels autour de cet événement.

Toutefois, l'année 2017 a été également résolument tournée vers l'avenir puisqu'elle a vu se concrétiser la signature, le 7 avril 2017, du troisième contrat d'objectifs et de performance du CNG pour la période 2017-2019, articulé autour des quatre axes suivants :

Axe n°1 : anticiper les évolutions de carrière et accompagner les parcours et les compétences des praticiens hospitaliers et des directeurs de la Fonction publique hospitalière (FPH) en tenant compte des enjeux démographiques et des recompositions territoriales ;

Axe n°2 : éclairer les décideurs publics, les représentants institutionnels et professionnels par la contribution à la mise en œuvre d'outils de connaissance et de pilotage ;

Axe n°3 : accélérer la transition numérique notamment en s'appuyant sur un système d'information structuré, efficace et sécurisé ;

Axe n°4 : poursuivre l'amélioration de la performance interne du CNG et conforter son positionnement dans son environnement.

L'activité du CNG s'est une nouvelle fois inscrite résolument dans l'ambition de promouvoir l'ensemble de ses missions, avec force et engagement, telles qu'elles se trouvent détaillées dans le rapport d'activité 2017. Ses aspects les plus marquants seront évoqués ci-dessous.

Le CNG a assuré **la gestion statutaire de près de 56 200 praticiens**, dont 6 300 personnels enseignants et hospitaliers et 49 900 praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel, ainsi que **de près de 5 500 directeurs de la fonction publique hospitalière**, avec une vie très intense de leurs nombreuses instances nationales, qu'il s'agisse des commissions statutaires nationales pour les praticiens hospitaliers et des commissions administratives paritaires nationales, des comités de sélection et du comité consultatif national (CCN) ainsi que de la commission des conditions de travail (CCT) qui lui est rattachée, pour les directeurs.

Dans le domaine de la **gestion des personnels enseignants et hospitaliers et des praticiens hospitaliers**, l'activité a été très soutenue, avec la réunion régulière des commissions statutaires nationales et une intensification des actes de gestion auxquels s'ajoute la co-organisation avec le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, des concours pour les personnels hospitalo-universitaires.

De même, la montée en puissance **des contrats d'engagement de service public (CESP)**, signés par les étudiants et les internes en médecine et les étudiants en odontologie, s'est confirmée au cours de l'année 2017 (**1718 CESP** au total au 31 décembre 2017).

En ce qui concerne les directeurs, les travaux du CCN et de la CCT ont notamment conduit à l'élaboration d'une charte de l'éthique et de la responsabilité et à la définition d'une cartographie des risques professionnels et psycho-sociaux.

Cette charte vise à réaffirmer les valeurs qui encadrent l'exercice professionnel des directeurs. Elles doivent se concilier avec l'accroissement des besoins de la population, l'exigence de qualité et de sécurité dans l'accompagnement des patients et des personnes accueillies et la gestion des ressources humaines par-delà les évolutions organisationnelles et sociétales et l'exigence sociale de qualité de vie au travail et de santé au travail qui s'ajoutent aux contraintes financières.

Parallèlement, de nombreuses commissions administratives paritaires nationales ont été organisées pour soutenir la gestion individuelle des directeurs.

Par ailleurs, l'activité relative aux **autorisations nationales d'exercice** des professions de médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste et sage-femme à diplômes européens et hors Union européenne, a conduit à examiner **935 situations**, en décroissance sensible par rapport aux années précédentes.

Le CNG s'est aussi attaché à conforter l'organisation des **19 concours nationaux médicaux et administratifs de recrutement des professionnels relevant du secteur sanitaire, social et médico-social public** dont il a la charge. L'ensemble de ces concours a regroupé près de 23 000 candidats et requis la participation active de 1 237 professionnels pour constituer les jurys.

Pour la deuxième année consécutive, le CNG a confirmé sa totale implication et assumé sa pleine responsabilité, avec ses partenaires publics et ses prestataires privés, pour l'organisation complexe et sensible des **Épreuves Classantes Nationales informatisées 2017** dans le cadre du pilotage national qui lui incombe, en lien étroit avec les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche.

L'accompagnement des professionnels, praticiens hospitaliers et directeurs a, quant à lui, permis d'apporter un soutien reconnu à plus de 2 200 professionnels (1 600 accompagnements individuels et 600 accompagnements collectifs) depuis la mise en place du dispositif en 2008 par le CNG, dont 398 en 2017. Cet accompagnement va encore se renforcer et se diversifier en 2018, dans un contexte fortement marqué par les mutations profondes du monde hospitalier, notamment suite à la mise en place des 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT) constitués depuis juillet 2016.

À ce titre, le CNG a activement participé au comité de suivi national d'accompagnement aux GHT piloté par le ministère des solidarités et de la santé (DGOS) et à la mise en œuvre du programme d'accompagnement aux changements de métiers des directeurs qui devrait être arrêté en 2018, à partir des propositions formulées lors du séminaire organisé à cet effet les 10 et 11 janvier 2017, auquel ont participé 150 directeurs relevant des trois corps et qui s'est prolongé par les réflexions organisées sous forme de consultations par voie électronique dans les différentes régions, au cours du même semestre.

Lancée en 2016 en région Auvergne-Rhône Alpes, en partenariat avec l'ARS et la FHF région, ***l'expérimentation de l'outil LOGIMEDh***, qui vient compléter les applications de gestion SIGMED (PH) et SIGHU (HU), s'est poursuivie tout au long de l'année 2017 avec quelques extensions régionales en accord avec le ministère des solidarités et de la santé (DGOS) et les conférences de présidents de CME de CHU-CHR et de CH. Cet outil de gestion modernisée, de pilotage stratégique sur le plan démographique et de suivi des postes et des affectations intègre d'ores et déjà la dimension territoriale des GHT pour l'ensemble des personnels médicaux qu'ils soient gérés nationalement ou localement et quel que soit leur statut (titulaires, stagiaires, en période probatoire et contractuels, internes compris). En 2018, l'application LOGIMEDh doit faire l'objet d'une évaluation externe, en lien avec les tutelles de l'établissement, en particulier le ministère des solidarités et de la santé (DGOS), afin de déterminer les conditions de son éventuel déploiement au niveau national.

L'année 2017 a également donné lieu à l'élaboration de projets destinés à assurer la modernisation de l'application de gestion des directeurs de la fonction publique hospitalière -GIDHES- en vue de sa connexion avec les structures d'affectation, particulièrement opportune avec la mise en place des GHT.

* * *

Le rapport d'activité 2017 est structuré en deux tomes.

Le tome I comporte quatre parties relatives respectivement au pilotage des concours ou examens médicaux et administratifs, à la gestion des parcours professionnels des personnels enseignants et hospitaliers (HU) et des praticiens hospitaliers (PH) ainsi que des directeurs de la FPH, à la démarche d'amélioration de la performance du CNG et enfin à sa politique de communication externe et interne.

Cette structuration privilégie un regroupement thématique de ses activités dans les différentes structures internes, aux diverses étapes de leur mise en œuvre et reflète l'ampleur et l'intensité des missions conduites par tous les secteurs d'activité du CNG.

Le tome II est dédié à la valorisation de la production statistique du CNG. Ce tome intitulé « *Études statistiques complémentaires* » comporte les données relatives notamment aux effectifs et à diverses monographies relatives aux personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers et autres personnels médicaux, aux contrats d'engagement de service public, aux concours nationaux et aux épreuves classantes nationales en médecine ainsi qu'aux mouvements des directeurs de la fonction publique hospitalière, dans une double vision socio-démographique et prospective. Il est le fruit d'un important travail rétrospectif et prospectif de grande qualité mené par la cellule statistiques de l'établissement.

Ces **2 tomes** ont néanmoins pour objectif commun de valoriser, dans une approche transversale, les activités « cœur de métier » du CNG en accentuant leur lisibilité et en enrichissant la connaissance du monde sanitaire, social et médico-social public pour participer à l'éclairage des autorités en charge des politiques publiques dans le domaine des ressources humaines à gestion nationale qui relèvent des 2 300 établissements de la fonction publique hospitalière.

LES GRANDES DONNÉES CHIFFRÉES DE L'ACTIVITÉ DU CNG EN 2017

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



MISSIONS ET ACTIVITÉS

✓ Personnels médicaux¹

- **56 149 praticiens hospitaliers** gérés, dont
 - **49 846 praticiens hospitaliers (PH)** gérés, dont
 - 44 305 PH temps plein (89%)
 - et 5 541 PH temps partiel (11%)
 - **6 303 personnels enseignants et hospitaliers**, dont
 - 4 296 PU-PH (68,2%)
 - et 2 007 MCU-PH (31,8%)

✓ Directeurs²

- **5 487 directeurs gérés**, dont
 - 2 987 DH (54,4 %)
 - 1 752 D3S (31,9 %)
 - 748 DS (13,7%)

✓ Accompagnement professionnel

- **398 professionnels accompagnés (en et hors recherche d'affectation)**
2 200 accompagnements réalisés depuis 2008, dont
 - 1 600 à titre individuel (72,7%)
 - et 600 à titre collectif (27,3%)

✓ Concours nationaux

- **12 concours médicaux nationaux**, dont
 - les épreuves classantes nationales informatisées en médecine (ECNi)
 - les internats en pharmacie, en odontologie et autres internats
 - le concours national de praticiens des établissements publics de santé « CNPH »
 - et les épreuves de vérification des connaissances des praticiens à diplômes hors Union européenne

¹ Personnels médicaux : Professeur des universités – praticien hospitalier (PU-PH) / Maître de conférences des universités – praticien hospitalier (MCU-PH) / Praticien hospitalier (PH) à temps plein et à temps partiel.

² Directeurs : Directeur d'hôpital (DH) / Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S) / Directeur des soins (DS)

- **7 concours administratifs nationaux** dont
 - cycles préparatoires (DH/D3S/DS/AAH)
 - cycles de formation (DH/D3S/DS/AAH)
- **23 152 candidats aux concours**, dont
 - 20 849 candidats aux concours médicaux (dont 8460 candidats aux ECNi)
 - et 2 303 candidats aux concours administratifs
- **1 237 membres de jurys**
- ✓ **Autorisations nationales d'exercice**
- **935 situations examinées par les commissions nationales d'exercice** des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes à diplôme dans et hors Union européenne.
- ✓ **Contrat d'engagement de service public (CESP)**
- **1 718 Contrats** rémunérés au 31/12/2017 au profit d'étudiants et d'internes en médecine et d'étudiants en odontologie

ORGANISATION

- **Direction Générale** avec 2 conseillers technique et médical, un secrétariat de direction et deux cellules rattachées (statistiques et communication)
- **4 départements de gestion** (praticiens hospitaliers, directeurs de la fonction publique hospitalière, concours-autorisations d'exercice et mobilité professionnelle, affaires générales)

BUDGET

- **Budget 2017 : 75 M €**

EFFECTIF

- **116 emplois autorisés**

TOME 1

PREMIÈRE PARTIE

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



Le pilotage innovant et responsable des concours et examens médicaux et administratifs nationaux à enjeux démographiques majeurs

Cette première partie est relative au pilotage de l'organisation des 19 concours nationaux, médicaux et administratifs, assuré par le CNG.

Ces concours sont ainsi répartis :

✓ **12 concours médicaux nationaux**

- Quatre concours hospitaliers (concours national pour les praticiens enseignants et hospitaliers - MCU-PH et PU-PH), concours national de praticien des établissements publics de santé « CNPH » et épreuves de vérification des connaissances ouvertes aux médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes à diplômes hors Union européenne souhaitant exercer en France (EVC) ;
- 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**

- 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) ainsi que pour le métier d'attaché d'administration hospitalière (AAH) ;
- Trois concours d'accès aux cycles préparatoires aux concours internes d'accès à ces quatre métiers.

Au total, **23 152 candidats** se sont présentés à ces 19 concours nationaux en 2017, dont **20 849** au titre des concours médicaux (90 %) et **2 303** au titre des concours administratifs (10 %).

Ainsi, **1 237 membres de jury**, dont **957** pour les concours médicaux (77,4%) et **280** pour les concours administratifs (22,6%), ont participé à la bonne réalisation de l'ensemble de ces concours et examens en 2017.

Le pilotage de cette organisation à la fois complexe et exigeante s'inscrit de façon constante dans deux grands objectifs :

- La recherche d'une sécurisation des grandes chaînes organisationnelles qui conduit à définir, à actualiser et à améliorer le processus mais aussi à établir la cartographie des risques et assurer des contrôles internes qualité, particulièrement amplifiés pour les internats, en lien avec les Conseils scientifiques et les universités ;
- La mise en œuvre de procédures innovantes, avec l'intégration de nouvelles technologies de l'information.

Des chantiers de grande ampleur, initiés dès 2013, ont continué à impacter fortement l'activité des concours médicaux et administratifs nationaux en 2017 :

✓ **En ce qui concerne les 7 concours administratifs**, le CNG a poursuivi, dans un souci de modernisation des processus et de sécurisation du déroulement des opérations, la numérisation des copies et leur correction via une plateforme internet accessible aux correcteurs par le biais d'un mot de passe sécurisé. Le dispositif de dématérialisation de ces corrections est aujourd'hui généralisé à tous les concours administratifs, y compris les cycles préparatoires, à la satisfaction générale du jury.

✓ **Dans le cadre de l'organisation des 12 concours médicaux**. Le CNG a été très mobilisé sur l'ensemble des concours médicaux pour lesquels les procédures sont revisitées chaque année pour optimiser ces opérations majeures pour le fonctionnement des hôpitaux publics.

Dans ce cadre et pour la seconde fois en 2017, il a confirmé sa pleine implication aux côtés de ses partenaires publics et de ses prestataires privés dans l'organisation complexe et sensible des Epreuves Classantes Nationales informatisées en médecine (ECNi 2017) dans le cadre du pilotage national qui lui a été confié par arrêté interministériel du 20 juillet 2015 modifié par l'arrêté du 15 mars 2017, en lien avec les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, le conseil scientifique en médecine chargé du choix des sujets et le jury.

Ce dispositif d'ampleur nationale a permis à **8 460 candidats** (94,5%), dont 401 européens, sur 8 952 inscrits de passer ces épreuves dématérialisées dans 34 centres d'examens constitués au sein des universités comportant une UFR de médecine avec lesquelles le CNG avait passé convention. Dans ce cadre, le CNG, en tant que responsable de l'organisation et du fonctionnement des épreuves ainsi informatisées, s'est assuré - via la réalisation d'un audit de conformité - que les centres d'épreuves désignés par les Universités respectaient les exigences de labellisation qu'il a édictées, et a identifié et corrigé les éventuelles non-conformités.

Les épreuves classantes nationales informatisées (ECNi) donnant accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2017-2018 se sont déroulées sur tablettes les 19, 20, 21 et 22 juin 2017. Si les opérations, dont le CNG avait la responsabilité, se sont bien passées sur le plan technique, des dysfonctionnements dans la gestion de la banque des sujets relevant du conseil scientifique en médecine, placé auprès du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ont conduit à devoir recommencer deux épreuves le 22 juin 2017.

La correction automatisée de ces épreuves a été réalisée, dès le 26 juin 2017, sous le contrôle du jury et la publication des résultats est intervenue le 28 juin (2^{ème} phase du processus des ECNi). L'« amphi virtuel » pour le choix des postes d'interne en ligne, informatisé depuis 2011 (3^{ème} phase du processus des ECNi) a été actif, quant à lui, du 29 août au 19 septembre 2017.

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

Les autorisations d'exercice sont délivrées à titre permanent ou temporaire par le ministre chargé de la santé, après instruction conjointe des dossiers par le CNG et les ordres professionnels nationaux, et avis de l'une des **44 commissions nationales d'autorisation d'exercice** concernées, soit :

- ✓ aux personnes titulaires d'un diplôme hors Union Européenne (UE), lauréates des épreuves de vérification des connaissances (EVC) ;
- ✓ 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 ;
- ✓ 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 situations examinées en 2017 pour les 4 professions susmentionnées a continué à baisser par rapport aux trois années précédentes. Il est en effet de **935 situations** en 2017, contre 1 240 dossiers en 2016 (-24,6%), 1 268 dossiers en 2015 et 1 562 en 2014. Le nombre de séances des commissions nationales est passé, pour sa part, à 135 en 2017, contre 155 en 2016 et 161 séances en 2015, avec une intensification de l'examen des situations présentées.

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, le contrat d'engagement de service public (CESP) propose une allocation de 1 200 euros bruts par mois aux internes et aux étudiants en médecine, à partir de la deuxième année des études médicales, en contrepartie de leur engagement d'exercer dans des zones sous dotées en médecins, pendant une durée équivalente à la durée de versement de l'allocation et au moins deux ans. En 2013, ce dispositif a été étendu aux étudiants en odontologie.

Au 31 décembre 2017, **1 718 allocataires d'un CESP** étaient rémunérés par le CNG, contre 1450 CESP au 31 décembre 2016 (soit + 18,50%). Un bilan actualisé de la mise en place de ce dispositif a été réalisé en 2017. Il porte sur les données des sept premières années de déploiement du dispositif (2011-2017) et concerne les seuls CESP en médecine (cf. Tome II). Ces données confirment une montée en charge progressive, avec une accélération sur les deux dernières années due à une meilleure connaissance du dispositif et aux évolutions réglementaires intervenues en 2013.

Par ailleurs, sur 369 étudiants et internes entrés dans le dispositif depuis 2011 et ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine, **321 ont satisfait à leur obligation d'installation** sur des lieux d'exercice réservés aux CESP, soit 87%. Le différentiel s'explique par des reports d'installation autorisés par les directeurs généraux d'agence régionale de santé.

TOME 1

DEUXIÈME PARTIE

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



La gestion des parcours professionnels des praticiens hospitaliers et des directeurs amplifie son adaptation aux évolutions spécifiques de l'environnement, des métiers et des compétences.

Cette seconde partie est centrée sur la carrière des professionnels gérés par le CNG. Elle comporte l'ensemble des données statistiques, sociodémographiques et de gestion, selon une trame commune aux praticiens hospitaliers, aux personnels enseignants et hospitaliers et aux directeurs de la fonction publique hospitalière.

Au total, **61 636 professionnels titulaires, probatoires et stagiaires** sont gérés par le CNG. Ils sont ainsi répartis :

Praticiens : 56 149 (91,1% de l'ensemble des professionnels gérés), dont :

44 305 praticiens hospitaliers temps plein (71,9%)

5 541 praticiens hospitaliers temps partiel (9%)

Soit, 49 846 praticiens hospitaliers (PH) (80,9%) ;

4 296 professeurs des universités-praticiens hospitaliers (7%)

2 007 maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (3,2%)

Soit, 6 303 personnels enseignants et hospitaliers (HU) (10,2%).

Directeurs : 5 487 (8,9 % de l'ensemble des professionnels gérés), dont :

2 987 directeurs d'hôpital (4,9%)

1 752 directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (2,8%)

748 directeurs des soins (1,2%).

1. S'agissant des 49 846 praticiens hospitaliers

Comme chaque année, deux tours de recrutement de praticiens hospitaliers ont été organisés au cours de l'année 2017 : première publication de postes au printemps (07/04/2017) et seconde publication à l'automne (14/10/2017). L'ensemble de ces postes vacants ont été mis en ligne sur le site internet du CNG. A l'issue de chaque tour de recrutement, les postes restés vacants ont été remis en ligne sur le site du CNG.

Lors du premier tour de recrutement, 5 526 postes de PH à temps plein (85,9%) et **907 postes** de PH à temps partiel (14,1%) ont été publiés, soit **6 433 postes** de PH.

Ces publications de postes ont donné lieu à la **nomination de 2 370** praticiens (36,8%), dont :

- 2 094 praticiens hospitaliers temps plein (88,4%), parmi lesquels 1 686 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (71,1%) ;
- 276 praticiens des hôpitaux à temps partiel (11,6%), parmi lesquels 161 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (6,8%).

Lors du second tour de recrutement, **4 931 postes** de PH à temps plein (84,9%) et **880 postes** de PH à temps partiel (15,1%) ont été publiés, soit **5 811 postes** de PH.

Ces publications ont donné lieu à la **nomination de 1 310** praticiens (22,5%), dont :

- 1 107 praticiens hospitaliers temps plein (84,5%), parmi lesquels 737 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (56,3%) ;
- 203 praticiens des hôpitaux à temps partiel (15,5%), parmi lesquels 81 sont lauréats du concours figurant sur une liste d'aptitude valide (6,2%) ;

Par ailleurs, 5 personnels enseignants et hospitaliers ont été nommés dans le corps des praticiens hospitaliers :

- 3 professeurs des universités-praticiens hospitaliers (60%) ;
- 2 maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (40%).

Ainsi, à l'issue des deux tours de recrutement de l'année 2017, **3 680 nominations ont été prononcées, dont 2 670** (y compris les 5 personnels enseignants et hospitaliers) (**72,5%**) correspondent à de nouvelles nominations dans le corps des PH.

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

Les commissions statutaires nationales prévues à l'article R. 6152-324 du code de la santé publique et relatives aux huit disciplines d'exercice (anesthésie-réanimation, biologie, chirurgie et spécialités chirurgicales, médecine et spécialités médicales, odontologie, pharmacie, psychiatrie, radiologie-imagerie médicale) se sont réunies 13 fois au cours de l'année 2017, dont 4 également en formation tripartite pour examiner les dossiers individuels présentés.

Sur les **38 situations examinées**, 24 concernaient la fin de la période probatoire (63,2%) et 14, la recherche d'affectation (36,8%), dont l'examen de 8 nouvelles demandes (21%) et de 6 prolongations (15,8%).

Le conseil de discipline des praticiens hospitaliers

Il s'est réuni pour examiner **4 situations** qui ont donné lieu à **4 révocations**.

Par ailleurs, deux blâmes et deux avertissements ont été prononcés à l'issue de procédures allégées, c'est-à-dire sans consultation du conseil de discipline.

Enfin, une lettre d'admonestation a été notifiée à un praticien hospitalier.

2. En ce qui concerne les 6 303 personnels enseignants et hospitaliers (HU)

Depuis le 1^{er} septembre 2012, le CNG assure certains actes de gestion des personnels enseignants et hospitaliers, en lien avec le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre chargé de la santé et les universités (décret du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du CNG et arrêté du 26 juin 2012).

À l'exception du classement de ces professionnels pour lesquels le CNG est seul compétent pour la partie hospitalière de leur activité, cette gestion est assurée conjointement, soit avec le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, soit avec les universités dont les présidents bénéficient également de délégations à l'égard de certains actes de gestion des personnels enseignants des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques et des personnels enseignants de médecine générale pour la partie universitaire de leur activité, en vertu de l'arrêté du 12 mars 2012. Les actes sont préparés par les universités ou le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et transmis au CNG pour co-signature, après validation.

Le système d'information spécifique dénommé « SIG-HU », mis en service en mars 2013, qui permet l'identification et le suivi statutaire des personnels enseignants et hospitaliers, est monté progressivement en charge pour consolider les données statistiques et sociodémographiques les concernant.

Des réunions de travail ont également été régulièrement organisées au cours de l'année 2017 avec les services du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche et certaines universités pour fluidifier et conforter la gestion de la situation de ces professionnels.

Enfin, l'équipe en charge de la gestion des personnels HU a été amenée à participer à nouveau aux journées d'échange et de dialogue, lors de la journée d'information avec les ministères concernés, organisée par l'Administration Universitaire Francophone et Européenne en Médecine et Odontologie afin d'optimiser le processus de gestion partagée.

La juridiction disciplinaire compétente à l'égard des personnels enseignants et hospitaliers (HU)

Aux termes de l'article L. 952-22 du code de l'éducation, les personnels enseignants et hospitaliers sont soumis, pour leur activité hospitalière comme pour leur activité universitaire, à une juridiction disciplinaire unique au plan national.

Le fonctionnement de cette juridiction disciplinaire est régi par le décret n° 86-1053 du 18 septembre 1986. Elle doit être saisie conjointement par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la santé. Le secrétariat de cette instance est effectué en fonction des affaires, soit par le ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, soit par le Centre national de gestion.

En 2017, la juridiction disciplinaire a examiné la situation **d'un PU-PH**. Le Centre national de gestion a assuré le secrétariat de cette instance. Après délibération, la juridiction a prononcé à son égard la sanction d'un blâme.

3. S'agissant des 5 487 directeurs

En 2017, le Département de gestion des directeurs (DGD) a organisé les tours nationaux de recrutement par la voie de la mutation, du détachement et du tour extérieur pour les directeurs d'hôpital (DH) et les directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S) ainsi que de la mutation et du détachement pour les directeurs des soins (DS).

Il a également réalisé, pour ces trois corps, les procédures :

- de nomination sur emploi fonctionnels ;
- d'avancement de grade ;
- d'avancement d'échelon ;
- de recours sur évaluations professionnelles et/ou régime indemnitaire.

Le conseil de discipline compétent à l'égard de chaque corps de directeurs (DH/D3S/DS)

Un DH et un D3S ont fait l'objet d'une procédure disciplinaire en 2017.

- La CAPN des DH s'est réunie en formation disciplinaire les 9 janvier 2017 et 14 février 2017. La sanction prononcée, à l'issue de cette procédure, a consisté en une sanction du 3ème groupe correspondant à une exclusion temporaire de fonctions d'une durée d'un an, dont six mois avec sursis.
- La CAPN des D3S a tenu une séance en formation disciplinaire, en juillet 2017. La sanction prononcée, à l'issue de cette procédure, a consisté en une sanction du 3ème groupe correspondant à une exclusion temporaire d'une durée d'un an, dont 8 mois avec sursis.

Le dialogue social au sein des 3 corps de directeurs (DH/D3S/DS)

✓ Le bilan du Comité consultatif national

Régi par le décret du 3 août 2016, le Comité consultatif national de la fonction publique hospitalière s'est réuni deux fois au cours de l'année 2017.

Lors de la première réunion du 18 septembre 2017, ce comité a rendu un avis favorable sur la **charte de l'éthique et de la responsabilité** des directeurs de la fonction publique hospitalière. Prévue par le protocole d'accord de 2011, cette charte décline, en trois volets, les principes à respecter et les bonnes pratiques à promouvoir pour l'exercice de la fonction de direction, les relations internes à l'équipe de direction et avec l'ensemble des collaborateurs, tout autant que les relations avec les représentations institutionnelles et professionnelles internes et les autorités publiques externes en charge de la tutelle, du contrôle et de la tarification.

Celle-ci a été approuvée après avoir fait l'objet d'une large concertation associant le secrétariat général des ministères sociaux, la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), le CNG avec les organisations syndicales représentatives des directeurs. Par ailleurs, la mise en œuvre du **télétravail** pour les directeurs de la fonction publique hospitalière a également été discutée en une première séance, avec un examen différé pour tenir compte du souhait exprimé par l'ensemble des organisations syndicales de demander l'adaptation à la situation des directeurs de certaines dispositions réglementaires en vigueur sur le sujet.

La seconde réunion du 5 décembre 2017 a été l'occasion pour ses membres de rendre un avis favorable sur le **nombre de places à ouvrir aux trois concours de directeurs** au titre de l'année 2018 (245 places proposées au total, dont 85 places au titre des directeurs d'hôpital (34,7%), 100 places au titre des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (40,8%) et 60 places au titre des directeurs des soins (24,5%).

Elle a aussi permis de présenter un bilan de la mise en œuvre de la **prime de fonctions et de résultats** au titre de l'année 2016 ainsi que le **bilan social** de chacun des trois corps de directeurs, à partir de l'analyse des mouvements intervenus au cours de l'année 2016 ainsi que le **rapport d'activité 2016** pour les parties concernant chacun de ces trois corps.

✓ La mise en place de la commission des conditions de travail des directeurs

Créée par le décret du 3 août 2016 relatif au Comité consultatif national de la fonction publique hospitalière auprès duquel elle est placée, la commission des conditions de travail, compétente pour les trois corps de directeurs, s'est réunie à trois reprises durant l'année 2017.

La première réunion a été consacrée au débat relatif à la **charte de l'éthique et de la responsabilité**, entamé en 2016 et qui s'est poursuivi en 2017 permettant de finaliser un document qui a été approuvé le 28 juin 2017 et transmis au CCN, pour examen et avis.

La deuxième réunion a donné lieu à une discussion sur le projet de décision relatif au **télétravail** des directeurs.

La troisième réunion a permis de débiter un travail de diagnostic portant sur la **prévention des risques psycho-sociaux** des directeurs, qui va se poursuivre au cours de l'année 2018. Il vise à mettre en place, à terme, un dispositif de prévention et de traitement de ces risques.

Les chantiers initiés pour les directeurs en 2017 (DH/D3S/DS)

✓ Mise en œuvre du dispositif PPCR pour les DH et D3S

Le protocole sur la modernisation des parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR) est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2017 pour les corps des DH et D3S. Ce dispositif majore le traitement indiciaire de 9 points en 2 ans, avec une baisse équivalente des primes. Il n'a pas nécessité d'arrêtés individuels de la part du CNG.

✓ Mesures relatives à la mobilité dans la fonction publique

À compter du 15 avril 2017, date de publication au journal officiel de l'ordonnance n°2017-543 du 13 avril 2017 (*article 4*), les fonctionnaires détachés peuvent bénéficier immédiatement dans leur corps ou cadre d'emploi d'accueil, des avancements de grade et d'échelon obtenus dans leur corps ou cadre d'emploi d'origine. Cette nouvelle règle est mise en œuvre sur demande des directeurs concernés auprès de leur organisme de détachement.

Une attention soutenue portée aux nominations équilibrées des directeurs

Ce sujet concerne plus particulièrement les nominations dans l'encadrement supérieur pour les trois corps de directeurs. Sont concernés les directeurs généraux de CHU/CHR, les emplois fonctionnels de directeurs d'hôpital (DH) et de directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S), les D3S nommés sur des postes donnant accès à l'échelon fonctionnel, ainsi que les emplois fonctionnels de coordonnateurs généraux des soins (directeurs des soins).

En vertu de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012, les nominations, concernant chacun des deux sexes, doivent être, en 2017, d'au minimum 40%.

En 2017, **sur les 149 nominations**, 74 étaient des primo-nominations (49,7%) : 36 femmes et 38 hommes ont été nommés, soit un taux de nominations de 48,6% pour les femmes et de 51,4% pour les hommes. Cela souligne l'attention particulière portée par la ministre des solidarités et de la santé via la DGOS, la DGCS et le CNG, à la promotion des femmes dans les postes à haute responsabilité.

Au-delà de ces objectifs réglementaires, le CNG s'attache également, en lien avec la DGOS, la DGCS et les instances nationales des directeurs, à promouvoir les femmes sur des postes de chefs d'établissements qui n'entrent pas dans le cadre défini par le ministère chargé de la fonction publique (DGAFP).

Les perspectives pour les directeurs en 2018 (DH/D3S/DS)

✓ L'alignement du GRAF des directeurs d'hôpital sur le dispositif des administrateurs civils

Le GRAF des administrateurs civils a été modifié au cours de l'année 2015 à différents niveaux. Tout d'abord, l'échelon spécial de la hors classe n'est plus contingenté et il y a donc linéarité dans le déroulé des avancements d'échelon.

Par ailleurs, les conditions d'accès au GRAF ne sont plus soumises à la période de référence des quinze dernières années, la durée d'exercice requise dans le premier vivier pour être nommé passant de huit à six ans et dans le deuxième vivier de dix à huit ans. Enfin, une troisième voie d'accès est créée pour les agents ayant eu « une carrière de valeur exceptionnelle ». Le décret n° 2018-330 du 3 mai 2018 a transposé ces dispositions au corps des directeurs d'hôpital.

✓ Indemnité d'intérim et de direction commune

Le décret n°2018-255 du 9 avril 2018 a eu pour effet de modifier :

- les modalités d'indemnisation des périodes d'intérim, au profit des membres des corps de direction (DH et D3S). Le cas échéant, un dé plafonnement temporaire de la prime de fonctions et de résultats est autorisé le temps de la période d'intérim, permettant ainsi aux directeurs concernés ayant atteint le plafond de la part résultats de bénéficier de l'indemnité d'intérim ;
- l'indemnité de direction commune pour en faire bénéficier les adjoints participant à l'équipe de direction commune (DH/D3S/DS). Le montant de l'indemnité perçue par les membres de l'équipe de direction s'élève à 50% du montant perçu par les chefs d'établissement.

✓ La revalorisation de la nouvelle bonification indiciaire des directeurs des soins

Le décret n°2017-1784 du 27 décembre 2017 qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018, porte la NBI d'une part, à 40 points pour les directeurs des soins qui jusqu'alors bénéficiaient de 30 points d'indice majoré et d'autre part, à 55 points pour ceux qui bénéficiaient de 45 points d'indice majoré.

✓ La revalorisation du coefficient de la part fonctions de la part fonctions et résultats (PFR) pour les directeurs des soins

L'arrêté du 27 décembre 2017 revalorise progressivement le coefficient de la part fonctions de la PFR des directeurs des soins qui ne bénéficient pas d'une concession de logement pour nécessité absolue de service.

Les données principales de l'accompagnement professionnel individuel et collectif (PH et directeurs)

Depuis octobre 2008, le bureau mobilité-développement professionnel (BMDP) relevant du département concours, autorisations d'exercice, mobilité-développement professionnel (DCAEMDP) au sein du CNG a assuré l'accompagnement individuel de plus de 1600 professionnels (PH et directeurs) dans le cadre de leur développement professionnel et/ou managérial ou de leur transition professionnelle.

Parallèlement, il a développé une offre d'ateliers thématiques qui a permis à près de 600 directeurs et praticiens hospitaliers de bénéficier d'un accompagnement collectif, en groupe.

L'accompagnement personnalisé peut être sollicité tout au long de leur parcours professionnel par les praticiens hospitaliers (temps plein et temps partiel), personnels enseignants et hospitaliers (pour la partie hospitalière de leur activité) et directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social et directeurs des soins.

✓ Le volume général

Le nombre de professionnels accompagnés individuellement au cours de l'exercice 2017 (en recherche d'affectation (**RA**) ou hors recherche d'affectation (**HRA**)) s'est élevé à **398 en 2017** (contre 383 en 2016). En cumul, l'augmentation des accompagnements par rapport à l'exercice 2016 est de 3,9%. Le ratio entre les accompagnements en RA (13,8 %) et HRA (86,2 %) a progressé de 2,9% en faveur des accompagnements HRA par rapport à l'exercice 2016.

Les directeurs sont proportionnellement plus représentés dans les accompagnements personnalisés que les PH. Cette tendance constante se confirme et s'amplifie en 2017 pour les directeurs (61% en 2017, contre 58% en 2016).

EFFECTIFS ACCOMPAGNES en 2017			TOTAL	
CORPS	RA	HRA	en nombre	%
DH	22	105	127	31.9%
D3S	6	92	98	24.6%
DS	0	18	18	4.5%
Sous-total directeurs	28	215	243	61%
PH	27	128	155	39%
TOTAL	55	343	398	100%
	13.8%	86.2%		

Il convient de souligner la hausse du nombre d'accompagnements dans les 3 corps de directeurs. La volumétrie des PH accompagnés est, pour sa part, en retrait de 4% par rapport à l'exercice précédent.

EFFECTIFS RA ET HRA ACCOMPAGNES	2017	2016	% d'évolution 2017/2016
DH	127	120	6%
D3S	98	90	9%
DS	18	12	50%
Sous-total directeurs	243	222	9 %
PH	155	161	-4%
TOTAL	398	383	3,9%

Les entrées en RA et HRA – année 2017 – (PH et Directeurs)

- ✓ **Le nombre d'entrées dans les dispositifs entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017 par corps**

CORPS	Nombre d'entrées en 2017	Nombre d'entrées en 2016	% d'évolution 2017/2016
DH	61	66	-7.57%
D3S	53	47	+ 12.76%
DS	11	6	+ 83.33%
Sous total directeurs	125	119	+ 5.04%
PH	78	87	-10.34%
TOTAL	203	206	-1.46%

Les entrées dans les dispositifs en 2017 sont sensiblement équivalentes à celles de l'exercice précédent (léger retrait de 1,5%).

Cela s'explique par le report des demandes d'entrées qui sont arrivées en fin d'année 2017 mais qui prendront effet en 2018, compte tenu de l'activité très dense du bureau mobilité-développement professionnel notamment pour l'animation des ateliers collectifs en fin d'année.

Les entrées au plan global recouvrent des réalités assez diverses : d'une part, une hausse très marquée des entrées pour les DS (mais à relativiser au regard du nombre limité de professionnels concernés) et pour les D3S (+12,7%) et, d'autre part, une baisse des entrées des DH (-7,6%) et des PH (-10,3%). Dans la pratique, les accompagnements en groupe sont cependant significatifs pour ces professionnels qui ont parfois choisi de suivre un ou des accompagnements collectifs sans bénéficier parallèlement d'un accompagnement individuel.

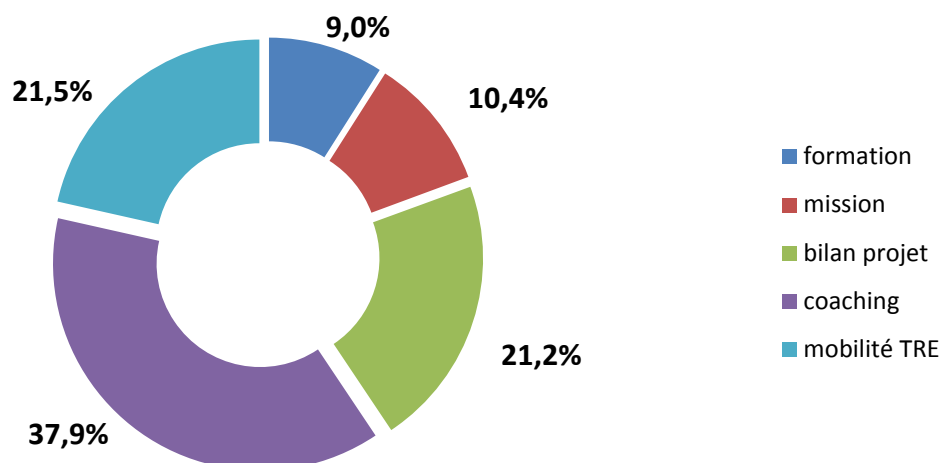
Les dispositifs individuels mis en œuvre pour les professionnels en RA + HRA (PH et Directeurs)

Les dispositifs d'accompagnement en 2017 hors ateliers						
	formation	mission	bilan projet	coaching	Mobilité TRE *	Total
DH	3	13	14	36	47	113
D3S	1	3	14	43	4	65
DS	0	0	1	12	5	18
Sous-total directeurs	4	16	29	91	56	196
PH	26	19	42	36	16	139
Total RA + HRA	30	35	71	127	72	335
Répartition	9,0%	10,4%	21,2%	37,9%	21,5%	100%

* TRE = Techniques de recherche d'emploi dans le cadre de l'accompagnement à la valorisation des candidatures

Nota : La différence entre la volumétrie des dispositifs ci-dessus mentionnés et la volumétrie des professionnels accompagnés s'explique par d'autres modalités de « suivi » (sous forme d'entretiens) précédant la mise en place du dispositif d'accompagnement le plus adapté, tels que bilan projet, coaching ou TRE .

Répartition des différents dispositifs d'accompagnement suivis par les professionnels en RA et HRA en 2017



Parmi les dispositifs d'accompagnement mis en œuvre en 2017, comme lors des exercices précédents, le coaching et les outils de mobilité (Techniques de Recherche d'Emploi) sont les plus sollicités. Cette tendance est une constante depuis 2011.

Les directeurs utilisent très majoritairement, en 2017 comme les années précédentes, les dispositifs d'accompagnement de type coaching et de valorisation de leurs candidatures. Pour les directeurs en RA, le dispositif de mission est également fortement mobilisé.

Les praticiens hospitaliers se portent, quant à eux, plus prioritairement sur les dispositifs de bilan/projet et de coaching pour les PH en HRA ainsi que sur les dispositifs de mission et de formation pour les PH en RA.

Les sorties en RA et HRA – année 2017 – (PH et Directeurs)

CORPS	Nombre de sorties en 2017	Nombre de sorties en 2016	% d'évolution 2017/2016
DH	52	54	-3.7%
D3S	48	45	+6.7%
DS	6	5	+20%
Sous total directeurs	106	104	+1.9%
PH	66	84	-21.4%
TOTAL	172	188	-8.5%

Le cumul des sorties du dispositif d'accompagnement est inférieur de 8,5% en 2017 par rapport à 2016. Cela s'explique notamment par le nombre important de sorties globales (tous corps confondus) constatées en 2016 (+17,5%), ainsi que plus particulièrement pour les PH, par un nombre limité d'entrées en 2017 générant logiquement une volumétrie moindre de sorties associées.

Nombre de sorties 2017 RA + HRA			
	RA	HRA	TOTAL
Sorties DH	7	45	52
Sorties D3S	4	44	48
Sorties DS	0	6	6
Sous-total directeurs	11	95	106 (62%)
Sorties PH	4	62	66 (38%)
TOTAL	15 (9%)	157 (91%)	172 (100%)

Les motifs de sortie sont par définition très différents selon la nature de l'accompagnement réalisé. Les sorties HRA sont (comme les entrées) beaucoup plus importantes en volume que les sorties dans le cadre d'une RA.

L'âge moyen des professionnels accompagnés par corps et par tranche d'âge (RA et HRA) – (PH et Directeurs)

Age Moyen 2017			Niveau National
	RA	HRA	
DH	59	48	49
D3S	48	44	47
DS	–	55	56,2
PH	56	49	50,4
Moyenne	55	48	/

Age moyen (RA et HRA) = 49 ans

L'âge moyen des professionnels accompagnés en 2017 (tous corps confondus) reste constant par rapport à 2016 : 49 ans. Il convient de relever que, comme en 2016, la moyenne d'âge des professionnels en RA est très nettement supérieure à celle des professionnels accompagnés HRA (+7 ans en moyenne pour les professionnels accompagnés en RA). Elle est également supérieure, pour tous les corps professionnels, à l'âge moyen observé au plan national.

La répartition par sexe et par corps des professionnels accompagnés en RA et HRA – année 2017 – (PH et Directeurs)

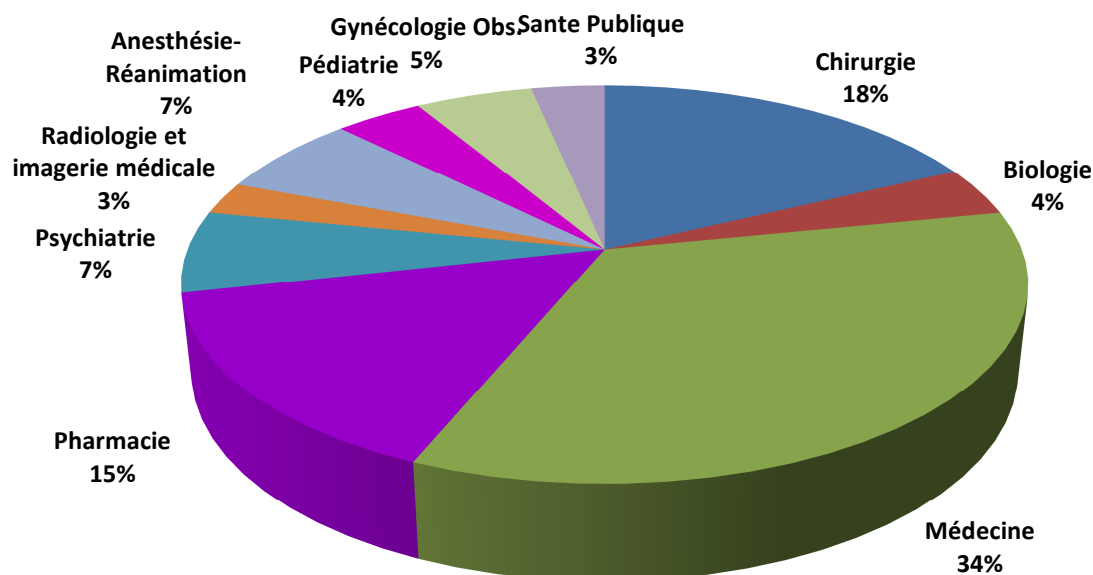
L'exercice 2017 confirme la tendance observée en 2015 et 2016, à savoir la prépondérance des femmes dans les accompagnements individuels conduits par le CNG.

- ✓ **DH** : Le ratio hommes/femmes dans les accompagnements des DH est conforme à celui que l'on peut constater au plan national et reste identique à la répartition de 2016.
- ✓ **D3S** : Le nombre de femmes D3S bénéficiant d'un accompagnement professionnel est, quant à lui, proportionnellement plus élevé que celui de leurs collègues hommes (76% de femmes, contre 24% d'hommes), ce qui est en cohérence avec la répartition hommes/femmes au plan national pour ce corps professionnel.
- ✓ **DS** : Les données relatives aux DS sont peu significatives car elles portent sur une volumétrie limitée de professionnels accompagnés au cours de l'exercice 2017.
- ✓ **PH** : La part des femmes accompagnées est sensiblement supérieure à celle des femmes au plan national.

Globalement, la répartition par sexe et par catégorie de professionnels accompagnés entre 2015 et 2016 se traduit par une hausse de la part des femmes dans deux des quatre corps professionnels concernés, soit + 5% pour les **D3S** et + 8% pour les **DS**. Pour les **DH**, la répartition hommes/femmes demeure identique à celle de 2016 et pour les **PH**, le pourcentage des femmes accompagnées régresse très légèrement en un an (-1%), au profit des hommes.

La répartition des PH par discipline

Répartition des PH accompagnés en 2017 par discipline (RA+HRA)



La **médecine** est de façon constante la discipline la plus représentée dans les accompagnements (même si elle est sous représentée au regard des effectifs nationaux). Sa part dans les accompagnements a cependant baissé de 4 points en un an. Par rapport à 2016, la part de la **chirurgie** est en hausse de 6 points et très surreprésentée par rapport à l'effectif national correspondant à cette discipline.

La part de la **pharmacie** reste, pour sa part, constante (15%) et confirme sa surreprésentation au regard de son poids relatif au plan national (impact des réorganisations dans cette spécialité). En revanche, la part de la **biologie** baisse de 3 points. La part de l'**anesthésie-réanimation** est, quant à elle, en diminution de 2 points entre 2016 et 2017. Les autres spécialités demeurent stables ou en légère augmentation (1 à 2 points).

Développement de l'offre d'accompagnement collectif

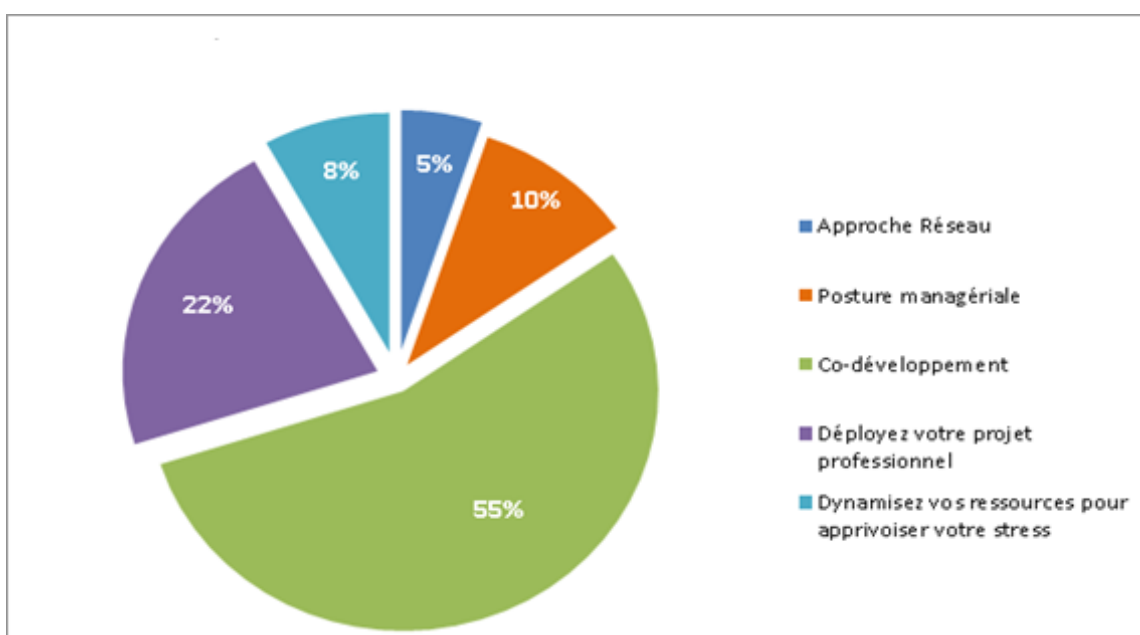
Le CNG a poursuivi en 2017 l'adaptation et l'enrichissement de son offre de service pour prendre en considération les besoins d'accompagnement collectif et contribuer ainsi à renforcer la coopération, la cohésion et la solidarité des équipes et le décloisonnement des organisations. A cet effet, le bureau mobilité-développement professionnel a mis en place des modalités d'accompagnement en groupe dans le cadre d'ateliers qui se développent et se diversifient au fil du temps.

Les ateliers sont organisés en groupes restreints, sur des durées variables selon les ateliers (d'une à quatre journées étalées dans le temps). Ils s'appuient sur la participation active de chacun des participants et sont co-animés par 2 membres de l'équipe des conseillers-développement/coachs.

Une majorité d'ateliers regroupe des professionnels de la communauté médicale et des directeurs, ce qui est en général très apprécié. D'autres sont organisés en groupes de pairs.

Les ateliers, quelle qu'en soit la nature, sont proposés en fonction de la demande institutionnelle et des besoins des professionnels accompagnés. Ils sont également ouverts à des professionnels qui n'auraient pas de souhait d'accompagnement individuel mais qui seraient cependant intéressés par les thématiques proposées dans le cadre des ateliers collectifs (sous réserve de la validation préalable de leur participation par le CNG).

Répartition du volume des professionnels en RA et HRA ayant suivi un atelier animé par le BMDP en 2017



En 2017, l'offre de service sous forme d'ateliers s'est encore renforcée pour contribuer à accompagner le déploiement des groupements hospitaliers de territoire (GHT), en lien notamment avec le plan national d'accompagnement dans son volet ressources humaines.

- **Des ateliers de co-développement ont été animés par le CNG à destination de nouveaux publics :**

- organisation de groupes de Co-développement professionnel à destination des directeurs d'établissement support de GHT, avec l'organisation de 5 groupes en 2017 pour répondre à une forte demande. Certains sont achevés, d'autres sont en cours à la fin de l'année 2017. Il est à noter que plus d'1/3 des directeurs d'établissement support de GHT a participé à ces ateliers.
- organisation d'un premier groupe de Co-développement professionnel pour les présidents de commission médicale d'établissement (CME).
- organisation d'un premier groupe de Co-développement professionnel « mixte » associant des directeurs et des PH.

- Enfin, un atelier « **Développer votre posture managériale** » a été lancé en 2017.

Cet atelier permet aux professionnels de réfléchir à leur mission, leur identité, leur rôle et leurs pratiques managériales alors qu'ils exercent dans un contexte d'incertitude et de complexité grandissante. Il s'adresse aux directeurs d'hôpital, D3S, directeurs des soins et PH qui sont en position d'exercer une fonction managériale (hiérarchique ou transversale). L'atelier se déroule sur trois journées distantes de 4 à 8 semaines et réunit un groupe de 12 à 16 professionnels. Cet atelier s'appuie sur des approches systémiques et collaboratives à partir de mises en situation, feed-back, exercices créatifs et ludiques.

Au total en 2017, **18 ateliers** ont été animés (contre 12 en 2016, soit une augmentation de 50%). Dans ces conditions, **137 professionnels** (contre 113 en 2016 et 82 en 2015) ont participé à 1 atelier (+ 21,2%).

Par ailleurs, le CNG a créé, pour une mise en œuvre en 2018, une prestation de service pour accompagner les établissements souhaitant mettre en place un coaching d'équipe en leur sein. Il s'agit d'une prestation :

- d'aide à l'analyse de la demande et du besoin et/ou à la validation du dispositif d'accompagnement proposée (pertinence d'un coaching d'équipe ou autre dispositif plus adapté au regard du besoin identifié) ;
- d'expertise en termes de prérequis et de sécurisation d'une prestation de coaching d'équipe.

TOME 1

TROISIÈME PARTIE

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



La poursuite de la démarche de modernisation et d'efficacité pour renforcer la performance du fonctionnement du CNG

Cette **troisième partie** concerne le fonctionnement interne du CNG.

Le management par la qualité

Le système de management par la qualité (SMQ) vise à améliorer continuellement 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, et 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 s'appuyant sur des principes simples, le déploiement d'un tel système appelle une appropriation par les équipes qui ne peut s'effectuer que progressivement.

Depuis 2014, l'élaboration et le suivi annuel du contrat d'objectifs et de performance (COP) utilise des outils mis en place sous couvert du SMQ. Le troisième COP, couvrant la période 2017-2019, a été signé en 2017 sur cette même base.

Une véritable osmose s'est ainsi développée entre le système de management par la qualité et le système d'information, dont la conception passe en effet systématiquement par la modélisation préalable de l'organisation des activités à outiller et par leur réingénierie.

L'année 2017 a été l'occasion de consolider le processus aboutissant aux épreuves classantes nationales informatisées en médecine, mis en place pour la première fois en 2016. Les ECNi constituent en effet le point d'orgue d'un processus de 9 mois durant lesquels se succèdent environ 150 actions majoritairement réalisées par des acteurs externes (UFR de médecine, centre d'épreuves, jury, correspondants locaux, candidats...). La coordination par le CNG de ces nombreux intervenants et de ces multiples opérations (regroupant l'implication à un moment ou à un autre d'environ 500 professionnels) nécessite une organisation qui s'appuie sur des procédures et des modalités de mise en œuvre complexes qui ont été encore affinées en 2017.

Dans la continuité du processus élaboré pour conduire les élections dématérialisées des praticiens hospitaliers, une première analyse d'un processus permettant aussi la dématérialisation des élections des directeurs a été réalisée en 2017.

Si la DGOS n'a pu encore fixer la date des élections des praticiens, celles relatives aux directeurs sont prévues en décembre 2018 et impliquent donc la mise en place effective d'une organisation projet au début de l'année 2018.

En accompagnement des travaux préparatoires au remplacement de l'outil GIDHES utilisé pour la gestion des directeurs, la cartographie détaillée des activités du département concerné a été réalisée et les requêtes informatiques nécessaires à la conduite de chacune de ces activités ont été identifiées.

D'une façon plus globale, la cartographie des processus du CNG a été analysée en 2017 dans l'objectif d'en extraire des processus et des pistes d'amélioration, à partir des critères de priorisation suivants :

1. être porteur d'un intérêt à court terme pour l'établissement ;
2. illustrer des méthodes de résolution de problématiques génériques ;
3. être fédérateur des acteurs internes et/ou externes, en symbiose avec le système d'information.

Parmi les **18 processus** que compte la cartographie mise au point, 6 ont été considérés comme prioritaires et des thèmes d'amélioration ciblés ont été choisis en fonction de l'intérêt que l'établissement pourra en tirer d'une façon globale et transversale. Ce plan d'actions sera initié en 2018.

Le pilotage du système d'information

La modernisation du CNG et l'amélioration de sa performance sont intimement dépendantes de la mise à disposition des équipes métiers d'un système d'information qui permette et accompagne la mise en œuvre de processus plus efficaces.

Depuis cinq ans, de nombreux projets informatiques et de nouvelles applications sont venus enrichir la palette des outils disponibles : suite bureautique de dernière génération, gestion des congés, gestion des personnels hospitalo-universitaires, gestion des contrats d'engagement de service public (CESP) conclus avec les étudiants et les internes en médecine et les étudiants en odontologie, dématérialisation de la correction des copies des concours administratifs nationaux, système d'information des ressources humaines (SIRH), système d'information financier..

La maintenance préventive et corrective est assurée par les prestataires en charge des différentes applications ou progiciels métiers.

Cette organisation, en continuité avec la gestion par projet adoptée par le CNG et qui implique fortement les équipes métiers, permet de concentrer les ressources informatiques de l'établissement vers les nouveaux développements nécessaires.

En 2017, une grande part de ces ressources a ainsi été consacrée à la poursuite des évolutions du système lié au passage informatisé sur tablettes des épreuves classantes nationales en médecine (ECNi).

En dépit de la très grande mobilisation des ressources sur les ECNi, le CNG a néanmoins poursuivi en 2017 d'autres projets ayant une forte composante informatique :

- l'évolution du portail de télédéclaration de la contribution financière due au CNG par les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière, dans un objectif de sécurisation du processus. Après une phase d'expérimentation engagée auprès de 200 établissements et couronnée de succès au début de l'année, l'application a été déployée auprès des 2300 établissements contributeurs, en décembre 2017 ;
- la poursuite (en lien avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la FHF Auvergne-Rhône-Alpes, et plusieurs établissements pilotes de la région) du projet LOGIMEDh, qui devrait permettre le suivi opérationnel des postes et des effectifs médicaux des établissements hospitaliers par les différents acteurs du processus, prenant en compte la réforme des GHT. Cette phase expérimentale s'est poursuivie en 2017 avec l'entrée dans le dispositif de nouveaux établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes, et de nouveaux GHT d'autres régions (Nouvelle Aquitaine, Grand Est) ;
- le recours au progiciel AT+ de la société Escort informatique, déjà utilisé pour les concours administratifs nationaux, a été mis en oeuvre pour outiller le concours annuel des personnels enseignants et hospitaliers (HU).

Par ailleurs, une démarche de mise en conformité du CNG au Règlement Général sur la Protection des Données -RGPD- a été initiée en fin d'année. Dans un premier temps, un état des lieux des traitements sera effectué, et, dans un second temps, une réflexion sera menée sur la gouvernance associée à mettre en place.

La gestion des ressources humaines internes du CNG

Comme en 2016, les deux projets-phares qui ont marqué l'année 2017 en matière de gestion du personnel ont consisté en la poursuite de l'expérimentation du télétravail et le diagnostic des facteurs de risques psychosociaux (RPS) au sein du CNG.

✓ Expérimentation du télétravail

Le télétravail constitue une nouvelle modalité de travail, fortement souhaitée par les personnels car il apparaît comme un facteur majeur d'amélioration des conditions de vie au travail, notamment en région Ile-de-France du fait de la durée des temps de trajet domicile – travail.

Le bureau des ressources humaines et des affaires générales, en lien étroit avec les représentants du personnel, a piloté une première expérimentation du télétravail au cours du dernier trimestre 2017.

Le bilan de cette expérimentation, réalisé lors du CHSCT du 19 décembre 2017, a attesté d'une grande satisfaction exprimée par tous les acteurs (télétravailleurs, encadrants, collègues non télétravailleurs) se traduisant notamment par une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle d'une part, et un sentiment de plus grande autonomie et de productivité plus importante, d'autre part. Après l'évaluation de la seconde expérimentation engagée au premier semestre 2018, une généralisation est envisagée d'ici le début de l'année 2019.

✓ **Prévention des risques psycho-sociaux (RPS) dans la fonction publique en application de l'accord-cadre du 22 octobre 2013**

Aux termes du protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013, chaque employeur doit réaliser, au niveau local, un diagnostic partagé des facteurs de risques psychosociaux qui doit être présenté et débattu au sein du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) pour être intégré dans le document unique d'évaluation des risques professionnels en vue de leur prévention. À cet effet, un comité de pilotage (COPIL), constitué à l'initiative de la Direction générale, a établi un pré-diagnostic et encadré la suite de la démarche.

Un groupe de travail a ainsi été constitué sur la base du volontariat, tout en assurant la représentativité des différentes structures et catégories socio-professionnelles de l'établissement. Il associe, en outre les membres du COPIL, l'inspecteur santé et sécurité au travail et le médecin de prévention, pour l'accompagner dans sa démarche. La psychologue du travail et l'assistant de prévention peuvent également participer aux réunions. Ce groupe de travail avait pour mission d'identifier des indicateurs supplémentaires et proposer des méthodes pour réaliser le diagnostic définitif. Il a rédigé un cahier des charges en vue de sélectionner un prestataire chargé de la réalisation du plan d'évaluation et de prévention des RPS internes.

La démarche entreprise par le cabinet conseil, retenu à l'issue de cette consultation, comporte un diagnostic de la situation à partir d'une enquête de perception des RPS. Les personnels du CNG ont été invités à répondre en décembre 2017 à un questionnaire élaboré par le groupe projet RPS : 82 personnes ont répondu, soit un taux très satisfaisant de retour de 73,2%, considéré comme représentatif des différentes structures et catégories de personnel du CNG.

La démarche se poursuivra en 2018 avec l'organisation de 25 entretiens individuels et 3 entretiens collectifs afin d'approfondir les premiers résultats issus du questionnaire présentés en janvier au groupe projet RPS. L'exploitation des résultats sera réalisée exclusivement par le cabinet conseil garantissant l'anonymat des réponses apportées.

À l'issue des entretiens, le cabinet réalisera un diagnostic et proposera des premières pistes de travail en vue d'élaborer un plan d'actions de prévention des RPS.

Le diagnostic complet sera présenté aux instances, dont le CHSCT, puis à l'ensemble du personnel.

✓ Les personnels du CNG

En 2017, l'**effectif autorisé** au CNG était de **116** en équivalents temps plein (ETP), comme en 2016. Fin décembre 2016, 117 personnes physiques sont présentes dans l'établissement, pour un effectif de 113,3 ETP. Sur l'ensemble de l'année 2017, le CNG a compté en moyenne, 112,2 ETPT, soit 108,7 emplois permanents et 3,5 emplois temporaires, correspondant à un taux d'emploi de 96,7% (pour 116 ETP autorisés). Les 113 agents permanents présents au 31 décembre 2017 se répartissent ainsi :

- 53 fonctionnaires (46,9%),
- 60 agents contractuels (53,1%), dont 36 en CDI (31,9%).

✓ L'évolution de la masse salariale

Les dépenses de personnel s'établissent à **8 168 369 €** en 2017, pour un crédit prévisionnel de 8 575 436 €, soit un taux d'exécution de 95,3% en 2017, contre 93,3% en 2016. Hors action sociale, l'exécution de la masse salariale est de 8 043 925 €, pour un budget prévisionnel de 8 425 436€, soit 95,5 %.

La responsabilité sociétale

✓ L'égalité hommes-femmes

Les femmes constituent **83%** des représentants du personnel siégeant dans les instances, alors qu'elles représentent 72,6% de l'effectif du CNG. Les emplois supérieurs sont pourvus à **40% par des femmes**.

✓ Les travailleurs handicapés

Conformément aux dispositions de l'article L. 5212-2 du code du travail, le CNG est tenu d'employer des travailleurs handicapés, dans la proportion de 6 % de l'effectif total de ses salariés. En 2017, **cinq personnes** bénéficient d'une reconnaissance de travailleur handicapé, soit 4,3% de l'effectif. Cette déclaration, dont le caractère confidentiel a été respecté, n'a pas conduit à l'adaptation du poste de travail des intéressés.

La gestion des professionnels pris en charge financièrement par le CNG

Le CNG assure également la gestion des conseillers généraux des établissements de santé (CGES), des professionnels mis à disposition des inspections générales interministérielles (IGSE, ISE et inspecteurs nommés au titre de l'article 16 du décret du 01/08/2011), des professionnels en recherche d'affectation, des professionnels affectés en surnombre et des directeurs d'hôpital en congé spécial.

✓ Les CGES

En application de l'ordonnance n° 2017-46 du 19 janvier 2017, le statut d'emploi des CGES défini par le décret n°2006-720 du 21 juin 2006 modifié a été abrogé par le décret n° 2017-92 du 26 janvier 2017 et placé en cadre d'extinction. Alors qu'il y avait 35 CGES en 2010, le CNG ne rémunérait plus que **4 CGES** au 31 décembre 2017 :

- 1 fonctionnaire d'Etat,
- 2 fonctionnaires hospitaliers (directeurs d'hôpital),
- 1 praticien hospitalier titulaire.

Les CGES ont vocation à être progressivement remplacés par des professionnels mis à disposition des inspections générales interministérielles.

✓ Les professionnels mis à disposition des inspections générales interministérielles

Le décret n° 95-860 du 27 juillet 1995 modifié définit les conditions dans lesquelles des fonctionnaires ou des praticiens hospitaliers peuvent être mis à disposition de l'inspection générale des finances, de l'inspection générale de l'administration et de l'inspection générale des affaires sociales, en qualité d'inspecteurs généraux ou d'inspecteurs en service extraordinaire (IGSE / ISE).

Par ailleurs, des fonctionnaires peuvent être mis à disposition auprès de l'IGAS au titre de l'article 16 du décret n° 2011-931 du 1er août 2011 portant statut particulier du corps de l'inspection générale des affaires sociales.

Lorsque les professionnels ainsi mis à disposition sont des praticiens hospitaliers titulaires, des personnels enseignants et hospitaliers titulaires ou des personnels de direction des établissements publics de santé titulaires, l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifié et le décret n° 2017-92 du 26 janvier 2017 pris pour son application prévoient les conditions dans lesquelles leurs établissements d'origine sont remboursés par le CNG.

Le plafond d'emplois 2017 des professionnels mis à disposition **des inspections générales interministérielles était de 9 emplois autorisés** et de 8,7 ETPT en fonction au 31 décembre 2017 (dont 5,7 ETPT d'IGSE et 3 ETPT d'IG relevant de l'article 16 du décret du 1^{er} août 2011).

✓ **Les professionnels en recherche d'affectation (RA)**

La prévision 2017 correspondant aux professionnels en recherche d'affectation (DH, D3S, DS et PH) était basée **sur 55 ETPT** à partir de l'évolution observée au cours des trois dernières années. L'exécution constatée de **38,3 ETPT** en 2017 (contre 47,9 ETPT en 2016) correspond à la prise en charge de 55 professionnels, tout ou partie de l'année 2017.

L'évolution à la baisse observée par rapport à 2016 illustre la mobilisation du CNG pour permettre aux professionnels concernés de rebondir professionnellement au plus vite, en soutenant les sorties du dispositif de RA et en maîtrisant parallèlement le volume des entrées.

Au 31 décembre 2017, **40 professionnels** demeurent en recherche d'affectation.

✓ **Les directeurs d'hôpital en congé spécial**

Les directeurs d'hôpital peuvent bénéficier, sur leur demande, du congé spécial prévu à l'article 89 de la loi n° 86-83 du 9 janvier 1986 modifiée et dans le décret n° 88-165 du 19 février 1988 pris pour son application, s'ils sont âgés de soixante ans au moins et comptent au moins vingt-huit ans de services civils et militaires valables pour la retraite.

Dans cette position, ils perçoivent du CNG une rémunération égale au montant de leur traitement indiciaire à la date de la mise en congé spécial majoré, le cas échéant, du montant de l'indemnité de résidence et/ou du supplément familial de traitement.

L'exécution 2017 montre que le CNG a rémunéré **deux directeurs** (1,7 ETPT) dont un qui est entré dans le dispositif dans le courant de l'année 2017. Ce dispositif considéré comme progressivement en extinction en 2016, s'est faiblement réactivé en 2017, mais pourrait s'intensifier au cours des prochaines années avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire.

✓ **Les professionnels affectés en surnombre**

Le budget 2017 a été construit sur la base d'une enveloppe d'autorisations d'engagement de 2 500 000 euros correspondant à **25 ETPT** pour les corps professionnels gérés par le CNG (PH- DH-D3S-DS).

L'exécution s'établit à hauteur de **15,2 ETPT de professionnels affectés en surnombre** au 31 décembre 2017 et correspond à 1 897 280 euros au titre des autorisations d'engagement et à 1 657 786 euros en crédits de paiement. Le CNG s'est voulu très prudent tout au long de 2017 dans la gestion de ces situations pour conserver notamment des marges de manœuvre qui pourraient s'avérer nécessaires au cours des prochains exercices.

TOME 1

QUATRIÈME PARTIE

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



La politique de communication

Cette **quatrième partie** traite de la politique de communication interne et externe de l'établissement.

Site web et intranet

✓ Refonte du site internet

En avril 2017, le CNG a lancé un appel d'offres pour la refonte de son site internet pour revoir l'ensemble de ses services web dans une démarche de transition numérique. À cet effet, l'ensemble des personnels du CNG et de l'équipe managériale a participé à la réflexion et à la définition des besoins. Ce projet, transversal par essence, a suscité l'adhésion des équipes animées par la recherche de cohérence et de réponse adaptée aux attentes fortes exprimées par les professionnels, notamment.

En mai 2017, une société a été sélectionnée parmi 12 autres agences web qui ont répondu à cet appel d'offres. Cette société a été retenue sur des critères de modernité, d'accessibilité et d'évolutivité de la solution proposée.

Le développement se poursuit jusqu'à la refonte du site effective au 1^{er} mars 2018. Les premiers retours, tant des professionnels gérés que des équipes du CNG, sont très positifs.

✓ Perspectives 2018 : appel d'offre et lancement du site intranet du CNG

L'objectif est de fournir aux personnels un espace commun de communication interne, à la croisée de la direction générale et des départements, de leurs missions et de leurs activités. Plus précisément, il s'agit de disposer d'un portail à la fois :

- institutionnel, pour l'accès à l'ensemble des outils et informations internes régulièrement mises à jour ;
- collectif, pour l'accès aux informations et outils utiles dans le cadre de leur travail quotidien, d'une part et, pour la vie pratique au CNG, d'autre part.

La communication événementielle

✓ La participation du CNG au salon « Paris Healthcare Week »

En 2017, le CNG a participé à « Paris Healthcare Week », salon organisé chaque année par la Fédération Hospitalière de France (FHF) qui s'est déroulé du 16 au 18 mai 2017.

Un stand partagé a ainsi été mis en place avec le Ministère des solidarités et de la Santé, l'ATIH, la CNSA et Santé publique France pour optimiser l'espace et les coûts et assurer l'unité des directions ministérielles et des opérateurs qui leur sont rattachés.

Les équipes du CNG ont répondu sur le stand aux interrogations des visiteurs. Deux animations ont également été proposées sur l'espace dédié : une présentation de LOGIMEDh et des épreuves classantes nationales informatisées en médecine, projets-phares de l'établissement.

Lors de cet événement, la Directrice générale du CNG a animé une agora « Manager » sur la stratégie nationale de qualité de vie au travail avec Edouard Couty, médiateur national, Magali Emery, DGOS et deux autres professionnels de santé au cours de laquelle elle a présenté la charte de l'éthique et de la responsabilité qui sera largement diffusée après cet événement, sous la signature de la Secrétaire générale des ministères sociaux, de la DGOS, de la DGCS et du CNG, suite à l'approbation unanime des trois organisations syndicales représentatives des directeurs.

La Directrice générale et l'équipe du CNG ont participé également à de nombreux colloques, séminaires, journées d'études et congrès et répondu aux très nombreuses sollicitations de la presse notamment spécialisée.

✓ Les 10 ans du CNG

En 2017, le CNG a fêté ses 10 ans, l'occasion de s'interroger sur son ancrage et son rôle dans le monde sanitaire, social et médico-social hier, aujourd'hui et demain.

L'organisation de cet événement a été conçue selon le format de deux journées « portes ouvertes » qui ont eu lieu les 29 et 30 novembre 2017, avec :

- l'organisation d'un showroom dans la salle du conseil d'administration et la présentation d'un clip retraçant les grandes étapes de l'histoire du CNG, la montée en charge de ses activités-cœurs de métier, et les valeurs qui forgent la construction de son identité professionnelle ;
- la présentation des activités phares de chaque département, sous des formats variés (ateliers interactifs, vidéos, affiches, jeux créatifs...) conçus par l'ensemble des personnels, dans une démarche de conduite de projet animée par un binôme conseillère technique/ responsable de la communication. Ces réalisations ont fait l'objet d'un film avec des interviews de la Directrice générale du CNG, de la chefferie de projet et des binômes de chaque département.

La communication interne

✓ La communication événementielle

En 2017, 66 agents ont participé à la sortie du personnel. Cette année, deux choix étaient proposés : un escape-game ou la visite de la cité de la céramique de Sèvres.

Une séance photo, avec un photographe professionnel, réunissant l'ensemble des personnels a été organisée en septembre 2017 dans le parc André Citroën et a permis d'alimenter le trombinoscope intégré dans le site Intranet. Un moment de partage et de convivialité dédié aux personnels a été organisé le 1^{er} décembre 2017 à l'occasion de l'anniversaire des 10 ans de l'établissement.

✓ La valorisation des talents du CNG : concours photo et ateliers créatifs

En 2017, afin de poursuivre l'objectif de décloisonnement des différents secteurs du CNG et permettre à chacun de rencontrer et de découvrir les talents de ses collègues, plusieurs animations créatives ont été mises en place.

Un concours photo et l'exposition des créations de deux agents ont été organisés dans les locaux de l'établissement. Par ailleurs, des ateliers ont été mis en place tels que la création de bijoux en perles et le tricot. Ainsi, à l'occasion de la campagne « *octobre rose 2017* », des personnels du CNG ont répondu au challenge créatif lancé par l'Institut Curie en tricotant 9 mètres de petits carrés en laine rose. Les 84 carrés sont venus compléter le long ruban rose qui a entouré l'Institut pour sensibiliser au dépistage du cancer du sein.

* * *

Au cours de sa dixième année de fonctionnement, le CNG s'est une nouvelle fois attaché à remplir, avec engagement et efficience, l'ensemble des missions qui lui ont été confiées tout en confirmant son engagement dans les valeurs du service public et le management éthique et responsable, dans une démarche de promotion de l'innovation et de la modernisation de ses pratiques.

Dans son action, il a toujours pu compter sur l'engagement exemplaire et la mobilisation sans faille de tous ses personnels, sur le soutien reconnu et affirmé de son conseil d'administration, sur l'accompagnement de ses tutelles et sur la confiance constante et très appréciée des milieux institutionnels et professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social public. Qu'ils en soient tous chaleureusement remerciés !

Le Président du Conseil d'administration

Philippe GEORGES

La Directrice générale

Danielle TOUPILLIER

TOME 2

ÉTUDES STATISTIQUES
COMPLÉMENTAIRES

SOMMAIRE

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ 2017**

SYNTHÈSE



Praticiens hospitaliers et autres personnels médicaux

Première partie

Bilans des concours médicaux nationaux et examens nationaux universitaires médicaux – sessions 2016 et 2017 (ECNi)

- 1.1 Bilan des épreuves classantes nationales informatisées en médecine(ECNi) – session 2017
- 1.2 Autres concours d'internat donnant accès au 3^{ème} cycle des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques
- 1.3 Concours national de praticien des établissements publics de santé («CNPH»)
- 1.4 Épreuves de vérification des connaissances (EVC)

Deuxième partie

Éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers – situation au 1^{er} janvier 2017

- 2.1 Éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers statutaires (PH) et personnels enseignants et hospitaliers (HU) exerçant **en biologie**
- 2.2 Éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers statutaires (PH) et personnels enseignants et hospitaliers (HU) exerçant **en pharmacie**
- 2.3 Éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers statutaires (PH) et personnels enseignants et hospitaliers (HU) exerçant **en ophtalmologie**
- 2.4 Éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers statutaires (PH) exerçant **en psychiatrie**

Troisième partie

Données sur les contrats d'engagement de service public – étudiants et internes en médecine (campagnes de 2010 à 2017)

- 3.1 Bilan relatif aux contrats d'engagement de service public conclus avec les étudiants et internes en médecine.

Directeurs de la fonction publique hospitalière

Quatrième partie

L'analyse des mouvements pour les trois corps de directeurs de la fonction publique hospitalière – année 2016

4.1 Analyse des mouvements des directeurs d'hôpital (DH)

4.2 Analyse des mouvements des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)

4.3 Analyse des mouvements des directeurs des soins (DS)

Cinquième 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 2016

5.1 Bilan de l'attribution de la prime de fonction et de résultats versée aux directeurs d'hôpital (DH)

5.2 Bilan de l'attribution de la prime de fonction et de résultats versée aux directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)

5.3 Bilan de l'attribution de la prime de fonction et de résultats versée aux directeurs des soins (DS)

Sixième partie

Bilan de l'enquête rémunérations, comptes épargne temps (CET), formation et absentéisme des directeurs de la fonction publique hospitalière (DH, D3S et DS) – année 2015

6.1 Bilan de l'enquête sur les rémunérations, CET, formation et absentéisme des directeurs d'hôpital (DH)

6.2 Bilan de l'enquête sur les rémunérations, CET, formation et absentéisme des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)

6.3 Bilan de l'enquête sur les rémunérations, CET, formation et absentéisme des directeurs des soins (DS)



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

SYNTHÈSE



Contactez le CNG

Centre national de gestion
Le Ponant B – 21 rue Leblanc
75737 Paris – Cedex 15

[**www.cng.sante.fr**](http://www.cng.sante.fr)