



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

RAPPORT D'ACTIVITE 2012

Sommaire

Le mot du Président et de la Directrice générale	7
Introduction	11
Chiffres-clés du CNG en 2012	15
Journal de l'année 2012	17
Communication consacrée à la valorisation des missions du CNG	23
Première partie	31
I- Piloter le système sanitaire, social et médico-social public, avec une approche éclairée, pertinente et approfondie	33
I.1- Observer et éclairer sur les praticiens hospitaliers	33
I.1.1- Eléments statistiques sur les praticiens hospitaliers (PH) statutaires (1) – situation au 1er janvier 2013	33
I.1.2- Eléments statistiques sur les biologistes (PH) – situation au 1er janvier 2012	33
I.1.3- Eléments statistiques sur les anesthésistes-réanimateurs – situation au 1er janvier 2012	33
I.2- Découvrir et présenter les premières données sur les personnels enseignants et hospitaliers (partie hospitalière de leur activité)	85
I.2- Eléments statistiques sur les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires (Hospitalo-Universitaires : HU) sur la partie hospitalière de leur activité – situation au 1 ^{er} janvier 2013	85
I.3- Fortifier et approfondir la connaissance sur les directeurs de la fonction publique hospitalière	91
I.3.1- Eléments statistiques sur les directeurs d'hôpital (DH) statutaires– situation au 1 ^{er} janvier 2013 -	91
I.3.2- Analyse des mouvements des directeurs d'hôpital (DH) – année 2012 -	91
I.3.3- Eléments statistiques sur les directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social statutaires (D3S) – situation au 1 ^{er} janvier 2013	125
I.3.4- Analyse des mouvements des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social – année 2012 -	125
I.3.5- Eléments statistiques sur les directeurs des soins – Situation au 1 ^{er} janvier 2013	151
I.3.6- Analyse des mouvements des directeurs des soins (DS) – année 2012 -	151
I.4- Explorer et analyser les éléments statistiques sur les concours médicaux nationaux	171
I.4.1- Bilan du concours national de praticien hospitalier (CNPH) – session 2011 -	171
I.4.2- Bilan des concours et épreuves relatives à la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) – session 2011 -	171
I.4.3- Bilan des épreuves classantes nationales en médecine (ECN) - session 2011 –	171
I.4.4- Bilan des concours d'internat- session 2011	171
Deuxième partie	267
II- Promouvoir les métiers et conseiller, orienter, soutenir et accompagner les praticiens et les directeurs dans leur carrière et leur parcours professionnel	267
II.1- Développer et favoriser la gestion modernisée des corps de praticiens hospitaliers élargie aux personnels enseignants et hospitaliers	269
II.1.1- Faits marquants de l'année 2012	269
II.1.2- Gestion des praticiens hospitaliers en 2012	270
II.1.2.1- Etat du corps et des emplois (PH)	270
II.1.2.2- Praticiens hospitaliers inscrits sur une des listes nationales d'aptitude valide après réussite au concours national	271
II.1.2.3- Activité de gestion statutaire	274
II.1.2.3.1- Nombre de personnes reçues	274
II.1.2.3.2- Tours de recrutement national	274
II.1.2.3.3- Saisine des Commissions statutaires nationales (CSN)	274
II.1.2.3.4- Praticiens hospitaliers en surnombre	278

II.1.3- Gestion des personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires	279
II.1.3.1- Etat des effectifs au 1 ^{er} janvier 2013	279
II.1.3.2- Activité de gestion statutaire	279
II.1.4- Gestion des contrats d'engagement de service public	281
II.2- Accentuer et fortifier la dynamique de gestion des corps de directeurs de la fonction publique hospitalière	285
II.2.1- Gestion des directeurs d'hôpital (DH)	285
II.2.1.1- Etat du corps et des emplois (DH)	285
II.2.1.2- Instances paritaires nationales (comité de sélection, commission administrative paritaire nationale, comité consultatif national et conseil de discipline) (DH)	289
II.2.2- Gestion des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)	292
II.2.2.1- Etat du corps et des emplois (D3S)	292
II.2.2.2- Gestion du corps des D3S	298
II.2.2.3- Instances nationales paritaires des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social s: comité consultatif national, comité de sélection, commission administrative paritaire nationale et conseil de discipline (D3S)	300
II.2.2.4- Nominations sur les postes vacants (D3S)	301
II.2.2.5- Autres actes de gestion (D3S)	302
II.2.3- Gestion des directeurs des soins (DS)	303
II.2.3.1- Etat du corps et des emplois (DS)	303
II.2.3.2- Nominations sur les postes vacants (DS)	305
II.2.3.3- Commission administrative paritaire nationale et comité consultatif national (DS)	305
II.2.2- Faits marquants de l'année 2012 pour les directeurs de la fonction publique hospitalière	306
II.2.2.1- L'évolution du nombre des emplois fonctionnels des directeurs d'hôpital (DH)	306
II.2.2.2- Procédures disciplinaires (DH/D3S/DS)	306
II.2.2.3- Suivi des directeurs	306
II.2.2.4- La mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats (PFR) (DH/D3S/DS)	307
II.3- Renforcer et sécuriser l'organisation et l'informatisation des concours nationaux médicaux et administratifs	308
II.3.1- Concours médicaux nationaux	308
II.3.1.1- Différents concours nationaux (ECN et Internats, CNPH et PAE)	310
II.3.1.1.1- Concours ouverts aux professionnels de santé	310
II.3.1.1.2- Concours ouverts aux étudiants	322
II.3.1.2- Coût des concours médicaux nationaux	324
II.3.2- Concours administratifs nationaux	327
II.3.2.1- Actions menées	328
II.3.2.2- Réflexions et propositions	328
II.3.2.3- Données générales sur les concours administratifs nationaux	328
II.3.2.4- Cycles préparatoires	331
II.3.2.4.1- Directeur d'hôpital (DH)	331
II.3.2.4.2- Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)	333
II.3.2.4.3- Directeur des soins	334
II.3.2.4.4- Attaché d'administration hospitalière	336
II.3.2.5- Les concours d'entrée en formation à l'EHESP	337
II.3.2.5.1- Directeur d'hôpital (DH)	339
II.3.2.5.2- Directeur d'établissements sanitaire, social et médico-social (D3S)	343
II.3.2.5.3- Directeur des soins (DS)	347
II.3.2.5.4- Attaché d'administration hospitalière (AAH)	350
III.3.2.6- Coûts des concours	354
II.4- Encourager et accentuer l'accompagnement personnalisé des praticiens et des directeurs, étendu à la prise en charge d'équipes	356
II.4.1- Dispositifs d'accompagnement du CNG : l'offre de service de l'unité mobilité développement-professionnel (UMDP)	356
II.4.2- Accompagnements réalisés en 2012	357
II.4.2.1- Accompagnement dans le cadre de la recherche d'affectation (RA) ou hors recherche d'affectation (HRA)	357
II.4.2.1.1- Professionnels accompagnés	357
II.4.2.1.2- Les flux de professionnels enregistrés en 2012	364
II.4.2.2- Accompagnement des professionnels en recherche d'affectation	365
II.4.2.2.1- Définition de la recherche d'affectation	365
II.4.2.2.2- Les professionnels accompagnés	365

II.4.2.2.3- Les flux de professionnels accompagnés en RA en 2012	372
II.4.2.3- Accompagnement des professionnels hors recherche d'affectation	374
II.4.2.3.1- Les motifs et objectifs de l'accompagnement HRA	374
II.4.2.3.2- Les professionnels accompagnés hors recherche d'affectation	377
II.4.2.3.3- Les flux de professionnels accompagnés HRA en 2012	379
II.4.2.4- Focus sur le coaching	382
II.4.3.1- Eléments marquants en 2012 et perspectives en 2013 pour l'accompagnement des professionnels	384
II.4.3.1.1- La bourse de l'emploi du CNG, relais des publications de postes	387
II.4.3.1.2- Ouverture sur le marché de l'emploi public et para-public	387
II.5- Soutenir et intensifier le dispositif national d'autorisations d'exercice	388
II.5.1- Activité des commissions nationales d'autorisation d'exercice	388
II.5.2- Poursuite de la mise en œuvre des mesures compensatoires/ épreuve d'aptitude	398
II.5.3- Renouvellement des membres des Commissions	399
II.5.4- Un partenariat renforcé avec la Direction générale de l'offre de soins et le Conseil national des Médecins	400
II.5.5- Une extension des autorisations d'exercice aux médecins de certains pays du Golfe	400
II.5.6- Une activité fortement valorisée sur le site internet du CNG	401

Troisième partie **403**

III- Favoriser la démarche de management par la qualité **403**

III.1– Valoriser et évaluer la richesse d'approche dans la gestion des ressources humaines internes	405
III.1.1- Personnels du CNG	405
III.1.1.1- Répartition et flux des personnels du CNG	406
III.1.1.2– Cadre de référence par métiers	408
III.1.1.3– Promotion des personnels	412
III.1.1.4– Masse salariale et paies	413
III.1.1.5- Formation et entretien annuel d'évaluation	414
III.1.1.5.1– Formation, axe de développement des compétences	414
III.1.1.5.2– Entretiens d'évaluation	420
III.1.1.6– Compte épargne temps (CET)	420
III.1.1.7- Prestations à caractère social	421
III.1.1.8– Conditions de travail, hygiène et sécurité et prévention médicale	423
III.1.1.9– Relations professionnelles et dialogue social	426
III.1.2– Conseillers généraux des établissements de santé (CGES)	427
III.1.2.1- Effectifs et flux	427
III.1.2.2- Rémunérations et avancements	428
III.1.2.3- Frais de déplacement	429
III.1.2.4– Formations et colloques	430
III.1.2.5– Cas particulier de l'administration provisoire	430
III.1.2.6– Compte épargne temps	430
III.1.3– Directeurs d'hôpital en congé spécial	430
III.1.3.1– Effectifs et flux	430
III.1.3.2– Rémunération	431
III.1.4- Mission de gestion, suivi et paiement de l'allocation d'engagement de service public	431
III.1.4.2- La rupture de contrat	432
III.1.4.3- Le compte 657 « Charges spécifiques » pour la totalité des contrats d'engagement de service public (« Médecine » et « Psychiatrie – Justice ») pour l'exercice 2012	432
III.1.4.4- La comptabilisation des charges de contrats d'engagement de service public (« Médecine » et « Psychiatrie – Justice ») au titre de l'exercice 2012	437
III.1.4.5- Le financement de l'allocation d'engagement de service public	437
III.1.5– Professionnels affectés en surnombre	438
III.1.5.1– Effectifs et flux	439
III.1.5.2– Rémunération	439
III.1.6- Professionnels en recherche d'affectation	440
III.1.6.1- Effectifs et flux	440
III.1.6.2- Effectifs rémunérés et masse salariale	441
III.1.6.3– Formations, accompagnement et dépenses connexes	442
III.1.6.4– Indemnisation chômage des professionnels à l'issue de leur recherche d'affectation	443
III.2– Amplifier le veille juridique, prévenir et gérer les contentieux et sécuriser les marchés, conventions et contrats	445
III.2.1- Contentieux	447
III.2.1.1- Praticiens hospitaliers	448

III.2.1.2- Personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires (HU)	451
III.2.1.3- Directeurs de la fonction publique hospitalière	452
III.2.1.4- Concours nationaux	454
III.2.2.1.5- Procédures d'autorisation d'exercice	456
III.2.2- Marchés publics	457
III.2.3- Conseil et veille juridiques	458
III.3- Définir et piloter le schéma directeur du système d'information et garantir le fonctionnement des applications informatiques	459
III.3.1- Infrastructures	459
III.3.2- Diagnostic, dynamique et perspectives du système d'information	460
III.4- S'engager et développer le système de management par la qualité	463
III.5- Porter et appuyer la stratégie financière et optimiser les ressources	464
III.5.1- Budget et ajustements en gestion	464
III.5.2- Engagements comptables et juridiques	465
III.5.2.1- Les engagements comptables	465
III.5.2.2- Les engagements juridiques	466
III.5.3- Mandatements, ordres de reversement et ré-imputations de dépenses	468
III.5.4- Paiement	469
III.5.5- Recouvrement	469
III.5.6- Origine des produits constatés et encaissés pour assurer le financement du CNG	470
III.6- Faciliter et enrichir l'action des services support	473
III.6.1- Les archives	473
III.6.2- La logistique	474
III.6.3- Le courrier	475
ANNEXE	479
CONCLUSION	485

Le mot du Président et de la Directrice générale

L'année 2012 est la cinquième année d'exercice du CNG une nouvelle fois marquée par l'intensification de ses missions, dans tous les départements et les cellules rattachées à la direction générale. L'objectif transversal de renforcement de son activité de gestion, de conseil, d'orientation, de suivi, de soutien et d'accompagnement des praticiens et des directeurs, mais aussi de sa capacité d'analyse, d'expertise et d'aide à la décision a été activement développé.

Le CNG a résolument poursuivi ses travaux de prospective, en actualisant les grandes données démographiques et statistiques des corps de praticiens hospitaliers et de directeurs de la fonction publique hospitalière et en analysant les mouvements de ces populations à la lumière des données de gestion statutaire de l'année 2012.

Il a, cette année encore, enrichi la connaissance socio-statistique des concours médicaux nationaux en étudiant, pour la 1^{ère} fois, les données relatives aux concours d'internat 2011-2012 avec notamment un focus très riche sur le bilan des épreuves classantes nationales en médecine (ECN) sur la session 2011.

Il produit, pour la 1^{ère} fois également, dans le cadre du transfert de la gestion des personnels enseignants et hospitaliers titulaires pour la partie hospitalière de leur activité, des éléments statistiques sur ces populations afin de constituer pour l'avenir une base de données consolidées indispensable à une gestion rigoureuse de ces professionnels. Un travail de préparation méticuleuse aura précédé ce transfert dont les échéances cruciales auront été préparées avec les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, les universités et les centres hospitaliers et universitaires, pour le rendre effectif au 1^{er} septembre 2012.

De même, il a amplifié son action en direction des contrats d'engagement de service public au bénéfice des étudiants et des internes en médecine, en préparant l'extension de ce dispositif aux internes en psychiatrie et en odontologie, tout en continuant l'activité importante de gestion des praticiens hospitaliers.

Pleinement associé à l'actualité statutaire intense qui a fortement impacté la gestion des directeurs, le CNG aura été l'acteur-clé du reclassement de plusieurs centaines de directeur d'hôpital suite au quasi doublement du nombre des emplois fonctionnels.

Il a été aussi l'artisan de la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats (PFR) au bénéfice des trois corps de directeurs, en développant un véritable travail de pédagogie auprès des acteurs locaux et partenaires régionaux pour répondre aux multiples questions relatives à son application, en lien étroit avec la Direction générale de l'offre de soins et la Direction générale de la cohésion sociale.

Il a organisé trois comités consultatifs nationaux qui ont permis la valorisation des données sociales des trois corps de directeurs, un débat autour des stratégies d'ouverture des concours pour l'accès à ces corps, et présenté des propositions de refonte importante de l'architecture du programme et des épreuves des concours d'entrée à l'EHESP des directeurs d'hôpital et des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, très attendue de la communauté professionnelle.

Poursuivant sa mission d'accompagnement personnalisé des professionnels qu'il gère, le CNG a notablement amplifié en 2012, la mise en œuvre de ses dispositifs au bénéfice des professionnels accompagnés en recherche d'affectation ou, hors recherche d'affectation.

Il a répondu largement, aux demandes de plus en plus nombreuses, notamment, de développement professionnel et managérial, d'accompagnement à une prise de poste dans des contextes complexes.

En complément de ces dispositifs d'accompagnement personnalisé, il a engagé une réflexion pour proposer une offre d'accompagnement collectif en adaptant et en diversifiant ses méthodes et outils et en proposant des ateliers de co-développement professionnel.

Le pilotage des concours nationaux s'est déroulé cette année, dans les meilleures conditions, avec la mise en œuvre de nouveaux dispositifs.

L'application des choix en ligne des lauréats des ECN, s'appuyant sur un développement informatisé des opérations, a été largement plébiscitée par les étudiants en médecine et a été améliorée dans ses grandes fonctionnalités pour tenir compte des attentes exprimées par les ARS, les doyens et les étudiants.

Les concours et épreuves de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) se sont déroulés sur la base de la nouvelle architecture définie par la loi n° 2012-157 du 1^{er} février 2012, modifiant notamment le contenu des épreuves pour la liste C en introduisant une épreuve portant sur le projet professionnel des candidats.

L'internat de pharmacie a été organisé sur une seule zone, au lieu des deux zones historiques par souci d'équité et d'efficacité.

Les travaux d'enrichissement des données portant sur les concours nationaux administratifs se sont poursuivis avec une montée en charge performante du logiciel de gestion dédié à ces concours depuis 2011.

La gestion des dispositifs d'autorisation d'exercice s'est intensifiée et optimisée grâce au partenariat engagé avec la Direction générale de l'offre de soins et les Ordres professionnels nationaux, pour améliorer les circuits très complexes d'instruction et de décision des demandes.

Une vraie démarche d'information à destination des milliers de praticiens à diplômes européens ou hors union européenne a été déployée, via le site internet du CNG dédié à cette activité, ce qui a permis de donner de la visibilité aux processus d'instruction des dossiers en cours de traitement.

La progression continue de ses missions et de ses activités a été soutenue par le renforcement de ses compétences managériales, le pilotage de sa démarche qualité et de contrôle interne, ainsi que par le développement de sa politique de ressources humaines, sa stratégie financière et son expertise juridique, à des fins de sécurisation des pratiques professionnelles et d'efficacité collective.

Un des grands chantiers phares a été le lancement de la conception son schéma directeur du système d'information (SDSI), véritable challenge à porter au cours des trois prochaines années, eu égard à la complexité des applications métiers et aux nombreuses interfaces avec les autres acteurs du milieu sanitaire, social et médico-social.

Enfin, la communication s'est considérablement étoffée tout au long de l'année 2012, dans une dimension à la fois de valorisation des missions historiques du CNG, de communication sur ses nouvelles missions et de conception de brochures visant à exposer l'ensemble des activités porté par ses départements.

Au terme de sa cinquième année d'existence, le CNG conforte son image d'expertise, de rigueur et d'innovation en poursuivant son objectif premier, celui qui le positionne comme un établissement à la croisée des attentes des femmes, des hommes, et des institutions auxquelles ils ont choisi de consacrer leur vie professionnelle. A cette fin, il entend rester mobilisé par sa haute mission de modernisation des ressources humaines de l'encadrement supérieur, médical et administratif de la fonction publique hospitalière, dans sa dimension à la fois humaine, professionnelle et stratégique, dans un esprit ouvert et volontaire pour toujours mieux répondre aux grandes évolutions qui distinguent, tout en les associant, les secteurs sanitaire, social et médico-social.

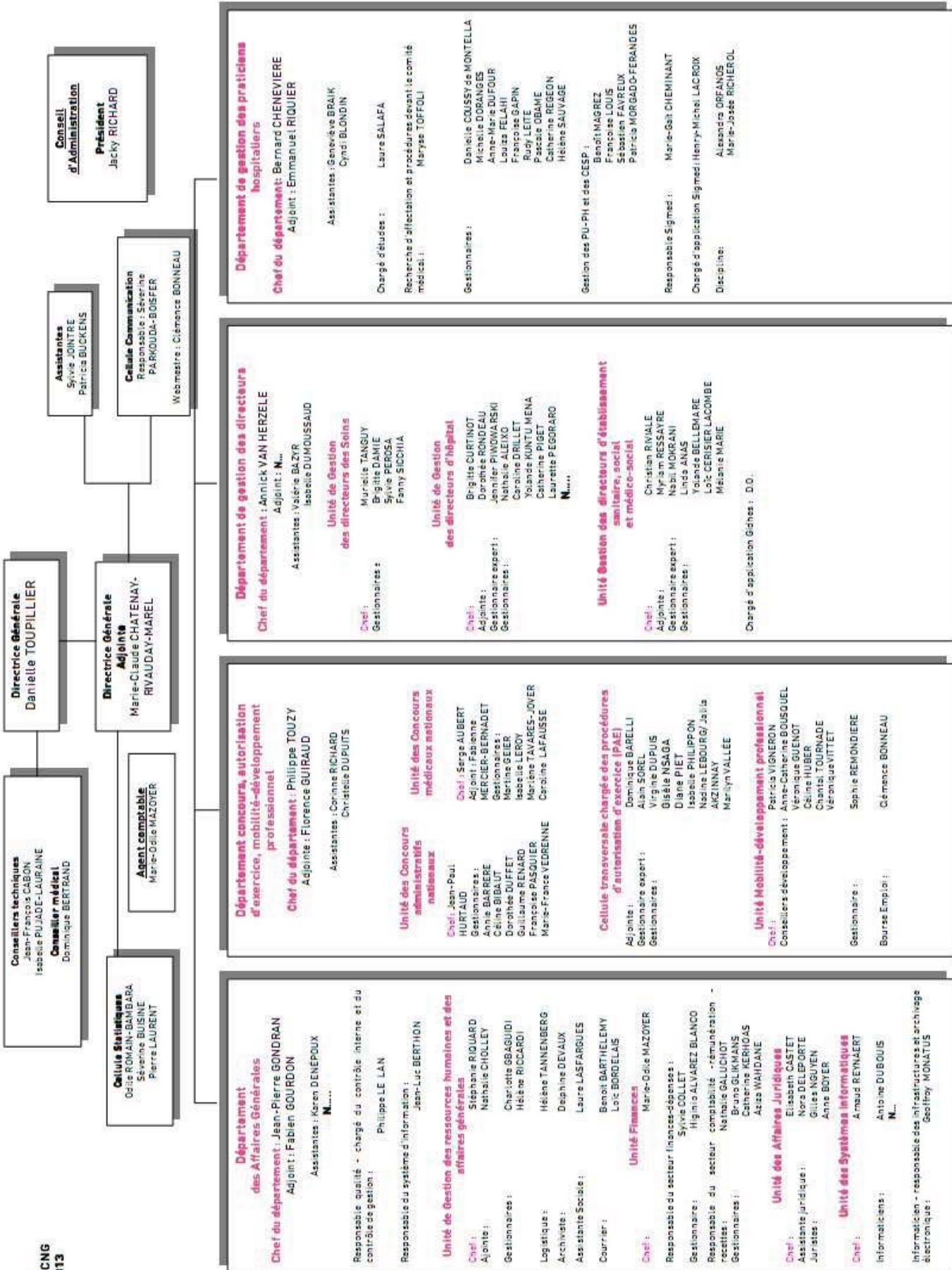
Introduction

Organigramme 2012

Chiffres-clés du CNG

Journal de l'année

Consultation du site internet



Budget

55,8 M€ inscrits au budget prévisionnel 2012, contre 51,8 M€ autorisés en 2011 (+ 7,72 %).

Effectifs

Au 31 décembre 2012 : 116,1 personnels en équivalents temps plein, dont 115,1 agents permanents recrutés par le CNG sur 125 emplois autorisés.

Professionnels en fonction dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics au 31 décembre 2012

✓ Praticiens hospitaliers

46 384 praticiens hospitaliers gérés par le CNG (+ 4,11 %), dont **40 589** à temps plein (+ 4,71 %) et **5 795** à temps partiel (+ 0,12 %), dont **42 267** praticiens hospitaliers rémunérés par les établissements publics de santé (+ 2,96 %), dont 37 160 à temps plein (+ 3,71 %) et 5 107 à temps partiel (- 2,39 %).

✓ Personnels enseignants et hospitaliers (partie hospitalière de leur activité)

6 755 HU, dont **4 583** PUPH et **2 172** MCU-PH.

✓ Directeurs de la fonction publique hospitalière

5 906 directeurs, dont **3 211** directeurs d'hôpital (- 2,40 %), **1 865** directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (- 4,27 %) et **830** directeurs des soins (3,49 %).

Concours nationaux organisés par le CNG

✓ 20 concours nationaux dont :

- **12** concours médicaux (internats et épreuves classantes nationales en médecine, concours national de praticien hospitalier, concours pour les personnels enseignants et hospitaliers, concours et épreuves nationales relatives à la procédure d'autorisation d'exercice) ;
- **8** concours administratifs (directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeurs des soins et attachés d'administration hospitalière : concours pour les cycles préparatoires et cycles de formation pour ces catégories de professionnels).

✓ 21 441 candidats inscrits (- 10,42 %), dont :

- **19 341** au titre des concours médicaux (-9,70 %) ;
- **2 100** au titre des concours administratifs (-16,53 %).

✓ 1 501 membres de jurys (+ 2,60 %), dont 1 271 pour les concours médicaux (+ 2,91 %) et 230 pour les concours administratifs (+ 0,88 %).

Professionnels gérés et rémunérés par le CNG au 31 décembre 2012

✓ 18 conseillers généraux des établissements de santé (CGES) (- 14,29 %), sur 25 emplois autorisés.

- ✓ **95 professionnels** (praticiens hospitaliers et directeurs de la fonction publique hospitalière) **placés en recherche d'affectation** (-21,49%) et **193 professionnels accompagnés sans placement en recherche d'affectation** (+ 2,12 %).

- ✓ **1 092 dossiers examinés par les commissions nationales d'autorisation d'exercice des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes** (- 3,95 %).

→ Janvier

Le 9

Journée d'accueil des élus à la commission statutaire nationale (CSN) et au conseil de discipline, compétents pour les praticiens hospitaliers, constitués suite aux élections professionnelles organisées en novembre-décembre 2011



Le 17

Comité de sélection des directeurs d'hôpital pour les postes de chef d'établissement et d'adjoints sur emplois fonctionnels (DH)

Le 26

Comité de sélection des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social pour les postes de chefs d'établissement (D3S)

Le 31

Cérémonie des vœux du CNG pour célébrer l'année 2012



→ Février

Le 6

Lancement des réunions de coordination entre le CNG, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère chargé de la santé, relatives à la prise en charge par le CNG de la gestion des personnels enseignants et hospitaliers pour la partie hospitalière de leur activité

Le 8

1er Séminaire de réflexion sur le schéma directeur du système d'information du CNG

→ Mars

Le 1er

Commission administrative paritaire nationale des directeurs d'hôpital (DH)

Le 8

Commission administrative paritaire nationale des directeurs des soins (DS)

Le 13

Commission administrative paritaire nationale des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)

Lancement du déploiement d'un système de management par la qualité (SMQ)

Le 22

Intervention de la Directrice générale du CNG devant les directeurs des ressources humaines de la POSTE

→ Avril

Le 24

Mise en place du groupe de travail CNG/DGOS avec les organisations syndicales représentatives des directeurs de la fonction publique hospitalière sur le toilettage des programmes des concours de recrutement pour les 3 corps de directeurs, en application du protocole du 29 juillet 2011

→ Mai

Le 3

Comité de sélection des directeurs d'hôpital pour les postes de chefs d'établissement et d'adjoints sur emplois fonctionnels (DH)

Le 22

Participation du CNG au salon « Hôpital Expo » de la Fédération hospitalière de France - Paris, Porte de Versailles



Le 30

Lancement des Epreuves classantes nationales en médecine (ECN) 2012

→ Juin

Le 8

Participation de l'Unité mobilité-développement professionnel du département concours, autorisations d'exercice, mobilité- développement professionnel à la journée de l'association des directeurs d'hôpital en région PACA



Le 19

Commission administrative paritaire nationale des directeurs d'hôpital (DH)

Le 26

Intervention de la Directrice générale du CNG aux 2èmes rencontres inter-fonctions publiques

→ Juillet

Le 5

Commission administrative paritaire nationale des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)

Sélection du CNG aux Victoires des Acteurs Publics 2012

→ Août

Le 16

Comité de sélection des directeurs d'hôpital pour les postes de chefs d'établissement ou d'adjoints sur emplois fonctionnels (DH)

→ Septembre

Le 1er

Prise en charge par le CNG (département de gestion des praticiens hospitaliers) des personnels enseignants et hospitaliers pour la partie hospitalière de leur activité
Lancement de la campagne de communication sur ce thème

Le 7

Participation de la Directrice générale du CNG au lancement du pacte de confiance pour l'hôpital par Madame Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé en tant que Présidente chargée du groupe 2 « Dialogue social et ressources humaines »

Le 13

Participation de la Directrice générale du CNG au congrès du SMPS à Angers

Le 26

Participation du département de gestion des praticiens hospitaliers aux rencontres RH de la santé

→ Octobre

Le 9

Comité consultatif national des directeurs des soins (DS)

Le 10

Comité consultatif national des directeurs d'hôpital (DH)

Le 11

Mise en ligne sur le site internet du CNG du statut commenté des praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel

Le 12

Intervention de la Directrice générale du CNG au congrès de l'Union régionale hospitalière du Sud-Est de la Fédération hospitalière de France sur le rapport relatif à l'exercice médical à l'hôpital

Le 24

Comité consultatif national des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)

Le 25

Comité de sélection des directeurs d'hôpital pour les postes de chefs d'établissement ou d'adjoints sur emplois fonctionnels (DH)

→ Novembre

Le 13

Intervention de la Directrice générale à la 5^{ème} rencontre du management des pôles organisé par la Fédération hospitalière de France

Le 16

Participation au congrès du Syncass-CFDT

Le 28

Intervention de la Directrice générale du CNG aux journées de l'ANDEP (Directeurs des soins chargés d'instituts de formation)

→ Décembre

Le 6

Comité de sélection des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social pour les postes de chefs d'établissement (D3S)

Le 10

Réunion du Conseil d'administration du CNG

Le 11

Intervention de la Directrice générale du CNG au congrès de l'Union régionale hospitalière d'Ile de France de la Fédération hospitalière de France

Le 14

Participation au Jury de fin de formation des élèves directeurs d'hôpital, de directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social et des directeurs des soins

Le 18

Commission administrative paritaire nationale des directeurs d'hôpital (DH)

Le 19

Commission administrative paritaire nationale des directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S)

Le 20

Commission administrative paritaire nationale des directeurs des soins (DS)

Enfin, de nombreuses réunions des commissions statutaires nationales se sont tenues au cours de l'année 2012 pour examiner la situation des praticiens hospitaliers, selon leur discipline d'exercice (cf. partie 2 – gestion des praticiens hospitaliers).

2012, une année consacrée à valoriser les missions du CNG

Les activités menées en 2012 en matière de communication s'inscrivent dans la continuité de celles déjà mises en place par le CNG afin de promouvoir l'ensemble de ses missions. L'année 2012 a été l'occasion de continuer à mettre en exergue son rôle-clé joué auprès des professionnels qu'il gère et accompagne tout au long de leur carrière. Elle a été notamment ponctuée par la prise en charge des personnels enseignants et hospitaliers (HU), pour la partie hospitalière de leur activité, par le département de gestion des praticiens hospitaliers. La communication de l'établissement s'est construite autour des deux axes suivants :

- ✓ ***Les missions historiques amplifiées par la loi HPST du 21 juillet 2009 et par le transfert d'activité du ministère chargé de la santé (DGOS), en juillet 2010.***

Le CNG reste l'interlocuteur privilégié, tout au long de leur carrière, de près de 53 139 praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel (y compris les personnels HU) et de 5 906 directeurs de la fonction publique hospitalière (directeur d'hôpital, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeur des soins).

- ✓ ***Des missions amplifiées***

Une nouvelle dynamique de gestion des personnels enseignants et hospitaliers, pour la partie hospitalière de leur activité, a été engagée à compter du 1^{er} septembre 2012.

La communication éditoriale

- ***Communiquer sur les missions historiques, amplifiées en 2009 et 2010***

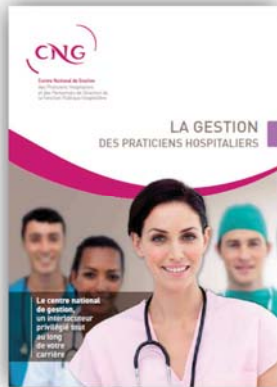
La conception

La cellule communication a conçu, en lien avec les départements de l'établissement et avec l'aide d'un prestataire, quatre brochures visant à présenter les missions conduites par les équipes du CNG:

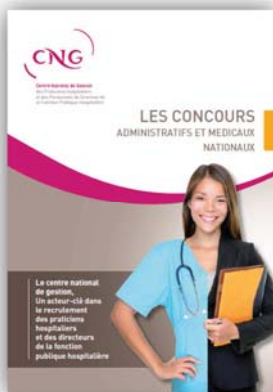
- ✓ ***La gestion des directeurs de la Fonction Publique Hospitalière***



✓ **La gestion des praticiens hospitaliers**



✓ **Les concours administratifs et médicaux nationaux**



✓ **Les dispositifs d'accompagnement mis en œuvre par le CNG**



Enfin, dans le cadre de la conception de plusieurs supports de communication, le CNG a désormais la possibilité d'utiliser une banque d'images, dont les visuels sont libres de droits.

La diffusion

De nombreux praticiens hospitaliers et directeurs se rendent au CNG dans le cadre de rendez-vous professionnels. Ces brochures sont accessibles aux visiteurs, notamment aux professionnels qui fréquentent les départements de gestion et sont disponibles à l'accueil au rez-de-chaussée de l'immeuble abritant le CNG ainsi qu'à chaque étage de l'établissement. Elles sont également diffusées lors d'évènements (exemple: Salon Hôpital Expo de la Fédération hospitalière de France, Paris, Porte de Versailles).

La version numérique de chaque brochure est disponible sur le site internet du CNG.
Rendez-vous sur www.cng.sante.fr rubrique CNG

➤ ***Faire connaître les nouvelles missions***

✓ ***La conception***



Un document a été réalisé pour informer les publics-cibles de la prise en charge, à partir du 1^{er} septembre 2012, de la gestion des personnels enseignants et hospitaliers pour la partie hospitalière de leur activité.

Ce document est également disponible en téléchargement sur le site internet du CNG

✓ ***La diffusion***

La diffusion du support de communication a débuté au mois de septembre 2012 auprès des cibles listées ci-dessous :

- directions générales des CHU ;
- directeurs des affaires médicales des CHU ;
- personnels enseignants et hospitaliers statutaires pris en charge par le CNG ;
- présidents des universités ;
- doyens de facultés ou chefs de scolarité ;

Ces informations ont également été relayées auprès des journalistes de la presse spécialisée, ce qui a donné lieu à quelques retombées médiatiques.

La communication événementielle

✓ Rencontrer les professionnels



Le CNG a participé au Salon Hôpital Expo de la Fédération hospitalière de France, Paris-Porte de Versailles, du 22 au 25 mai 2012 (16 200 visiteurs en 2012 / source : PG Promotion). Le stand de 30m² réservé par le CNG a permis à ses personnels d'aller à la rencontre des professionnels de santé pour les informer et échanger avec eux pendant quatre jours, avec une équipe composée d'au moins un membre de chaque département, qui s'y est relayée pendant toute la durée du salon.

Programme sur le stand du CNG

Mardi 22 mai

9h30-11h30: rencontre avec un conseiller-développement

15h-17h30 : rencontre avec le département de gestion des directeurs (directeurs d'hôpital)

Mercredi 23 mai :

9h30-11h30: rencontre avec un conseiller-développement

15h-17h30 : rencontre avec le département de gestion des praticiens hospitaliers

Jeudi 24 mai :

9h30-11h30: rencontre avec un conseiller-développement

15h-17h30 : rencontre avec le département concours, autorisations d'exercice, mobilité-développement professionnel

Vendredi 25 mai :

9h30-11h30: rencontre avec le département de gestion des directeurs (directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social et directeurs des soins)

15h-17h30 : rencontre avec le département des affaires générales

✓ ***Un évènement institutionnel fort: la cérémonie des vœux du personnel du CNG***



La cérémonie des vœux s'est déroulée le 31 janvier 2012 après-midi au restaurant administratif SOGERES, en présence d'une centaine de convives. Les traditionnels discours ont été prononcés par Monsieur Jacky RICHARD, Président du Conseil d'Administration du CNG et Madame Danielle TOUPILLIER, Directrice Générale. Le thème de la mer a été au centre du discours de la Directrice Générale « son vocabulaire imagé et suggestif nous a semblé offrir les caractéristiques qui illustrent le mieux le contexte et les aléas de nos activités en 2011... ».

Les relations presse

Le CNG offre une source de données chiffrées intéressante pour les institutionnels, les professionnels mais aussi les médias. Ainsi, la cellule communication est amenée à répondre régulièrement à de nombreuses demandes. On constate une augmentation des sollicitations dès la sortie du rapport d'activité annuel de l'établissement.

Une veille média est mise en place et permet de suivre les retombées, aussi bien dans la presse écrite et en ligne que dans les médias sociaux.

La communication interne

Avec ses 122 agents d'origines statutaires diverses (fonctionnaires de l'Etat, hospitaliers ou territoriaux, contractuels), le CNG doit continuer à développer une culture d'établissement et créer les conditions d'une meilleure circulation interne de l'information au sein de tous ses départements.

➤ ***Partager des moments de convivialité : visite de l'exposition « Danser sa vie » au Centre Pompidou***

Créer du lien et développer les échanges entre les agents du CNG dans un cadre différent de celui partagé au quotidien tels sont les objectifs visés à travers l'organisation d'une sortie annuelle offerte aux personnels de l'établissement, à l'initiative de son Président du conseil d'administration.

En 2012, une cinquantaine de personnels ont participé à la visite de l'exposition « Danser sa vie », proposée du 23 novembre 2011 au 2 avril 2012 par Le Centre Pompidou.

➤ **Accueil, accompagnement et information en direction des personnels du CNG : un livret d'accueil et d'information, la séance d'accueil**

Dans un souci d'accompagnement des agents du CNG, la cellule communication a travaillé en étroite collaboration avec l'unité de gestion des ressources humaines du département des affaires générales ainsi qu'avec les chefs des trois autres départements du CNG afin de concevoir collectivement un document concis apportant les informations essentielles et indispensables à la vie quotidienne au CNG. Il a été conçu autour des quatre thèmes suivants et peut être consulté sur le site intranet de l'établissement :

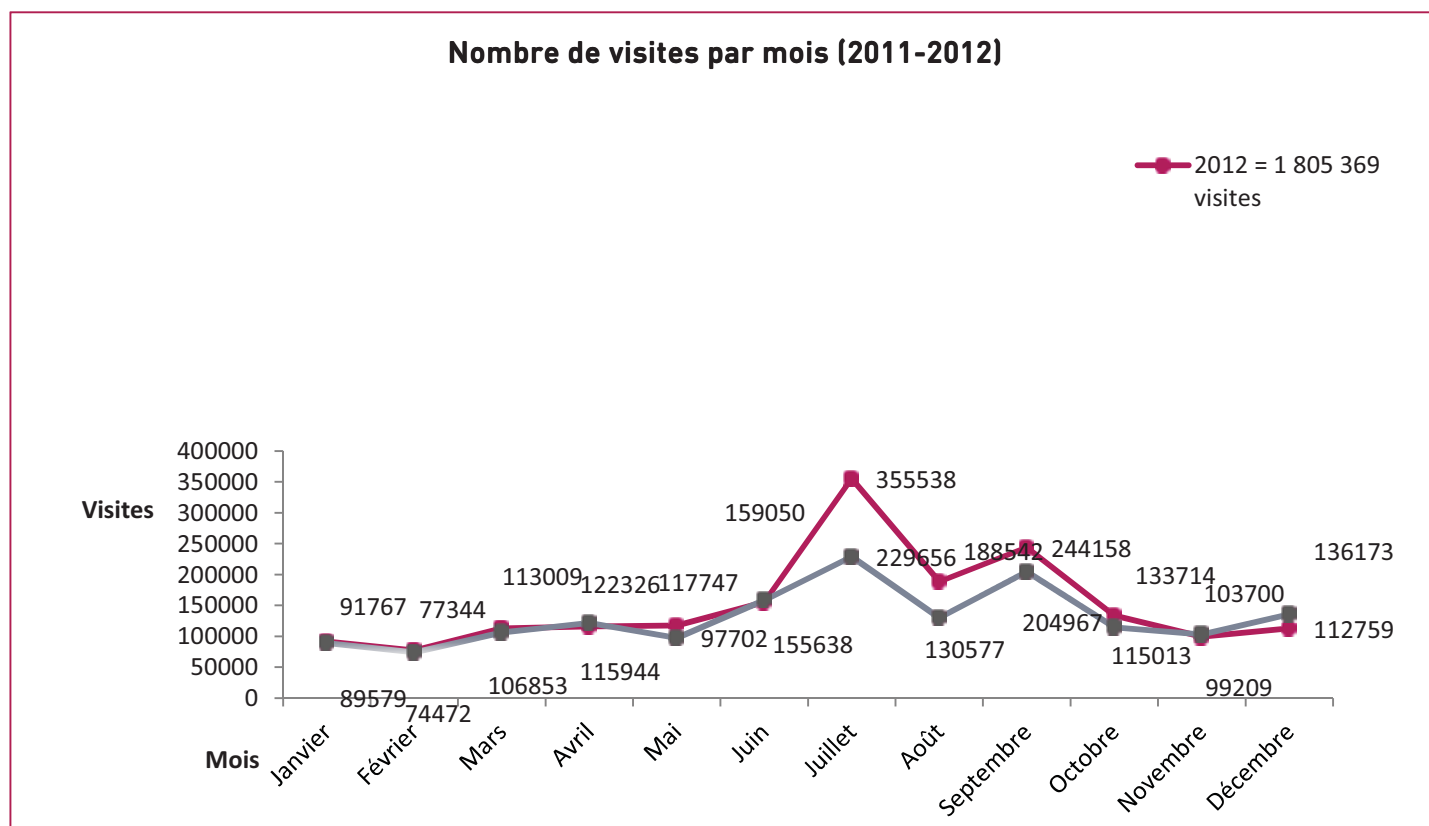
- Le CNG, son historique, ses missions ;
- Les modalités d'accueil ;
- La vie pratique ;
- La santé et l'action sociale.

Afin d'accueillir dans les meilleures conditions les personnels nouvellement recrutés au CNG et de favoriser les échanges, des petits déjeuners sont organisés. Le dernier a eu lieu le 9 février 2012.

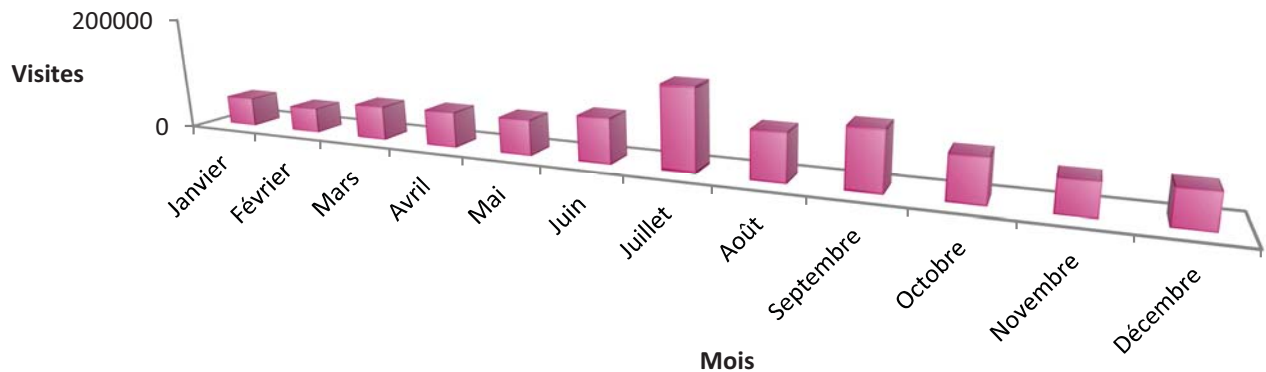
La communication digitale

➤ **Quelques chiffres clés**

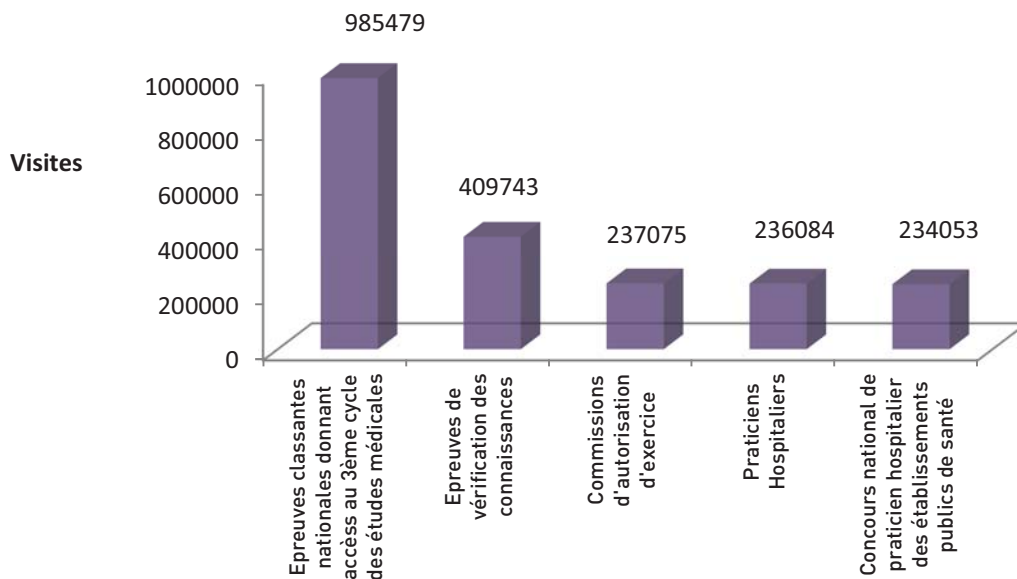
Le site du CNG a reçu 1 805 369 visites en 2012 (+14.99% par rapport à 2011)



Nombre de visiteurs uniques: 869 008 en 2012



Top 5 des pages les plus visitées



Ce graphique représente le nombre de visites mensuelles du web du CNG

Les pages les plus visitées concernent la rubrique « **concours** » du site du CNG, avec 1.629.275 consultations, soit près de 77,5% des consultations du top 5 des pages les plus visitées du site.

➤ **Un site internet riche en contenu qui évoluera sur le plan ergonomique et technologique**

Le site du CNG, riche en contenu, répond à une véritable utilité. Il reste un point de passage incontournable pour recueillir des informations utiles, notamment sur les concours nationaux administratifs et médicaux organisés par l'établissement. Une analyse du site du CNG en fonction des sept points-clés ci-dessous guidera les axes d'amélioration et d'évolution de ce site.

Il s'agira, notamment :

- d'améliorer les conditions d'utilisation du site (à partir de l'étude de son ergonomie) ;
- d'approfondir la connaissance du profil des utilisateurs du site afin de mieux répondre à leurs besoins et d'améliorer les services proposés (annales...) ;
- de rendre le site plus dynamique en insérant des contenus multimédia (audio et vidéo) ;
- d'augmenter le nombre de liens vers d'autres sites portant sur des thématiques connexes.

➤ *Perspectives*

Après cinq années d'existence, le CNG doit continuer à améliorer son image. Ainsi, des actions doivent être menées afin de mieux faire connaître ses missions notamment auprès des professionnels des secteurs publics sanitaire, social et médico-social.

Un projet de **nouvelle plaquette institutionnelle** a été lancé et devrait être finalisé dans le courant l'année 2013. **Les brochures** valorisant l'activité de l'établissement seront régulièrement actualisées et disponibles dans la rubrique dédiée, sur le site internet du CNG.

De même, la participation régulière du CNG à des salons participe de sa stratégie de communication.

L'organisation de colloques et de petits-déjeuners pourrait également être envisagée, sur des thématiques ciblées.

La cellule communication a été régulièrement sollicitée par **les médias spécialisés** afin de recueillir des informations relatives à l'activité du CNG. Un travail constant sera fait afin de favoriser la qualité des échanges avec ces professionnels. En outre, les relations avec la presse seront organisées à rythme régulier pour développer les échanges avec les médias spécialisés et généralistes.

La communication interne sera intensifiée, l'objectif étant de rendre l'information plus accessible au sein de l'établissement et d'offrir la possibilité aux agents de disposer d'une vision exhaustive des missions du CNG, amplifiées depuis sa création en fin d'année 2007. A cette fin, des actions visant à animer la vie interne et la vie au travail dans l'établissement et à accroître les échanges entre les agents (opérations de « Team building ») seront promues.

Enfin, **le site internet du CNG**, salué pour la richesse de ses informations, évoluera pour offrir un meilleur confort d'utilisation, en tenant compte des nouveaux comportements de consommation de l'information sur le web (prise en compte des supports nomades : tablettes numériques, smartphones...).

Première partie

I- Piloter le système sanitaire, social et médico-social public, avec une approche éclairée, pertinente et approfondie

I.1- Observer et éclairer sur les praticiens hospitaliers

I.2- Découvrir et présenter les premières données sur les personnels enseignants et hospitaliers (partie hospitalière de leur activité)

I.3- Fortifier et approfondir la connaissance sur les directeurs de la fonction publique hospitalière

I.4- Explorer et analyser les éléments statistiques sur les concours médicaux nationaux

I– Piloter le système sanitaire, social et médico-social public, avec une approche éclairée, pertinente et approfondie

I.1- Observer et éclairer sur les praticiens hospitaliers

I.1.1- Eléments statistiques sur les praticiens hospitaliers (PH) statutaires (1) – situation au 1er janvier 2013

I.1.2- Eléments statistiques sur les biologistes (PH) – situation au 1er janvier 2012

I.1.3- Eléments statistiques sur les anesthésistes-réanimateurs – situation au 1er janvier 2012

(1) praticiens hospitaliers statutaires = praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel, titulaires et en période probatoire

PRATICIENS HOSPITALIERS

**I.1.1. ELEMENTS STATISTIQUES SUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS STATUTAIRES⁽¹⁾ (PH)
- SITUATION AU 1er JANVIER 2013 -**

(1) Praticiens hospitaliers statutaires = praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel titulaires et en période probatoire

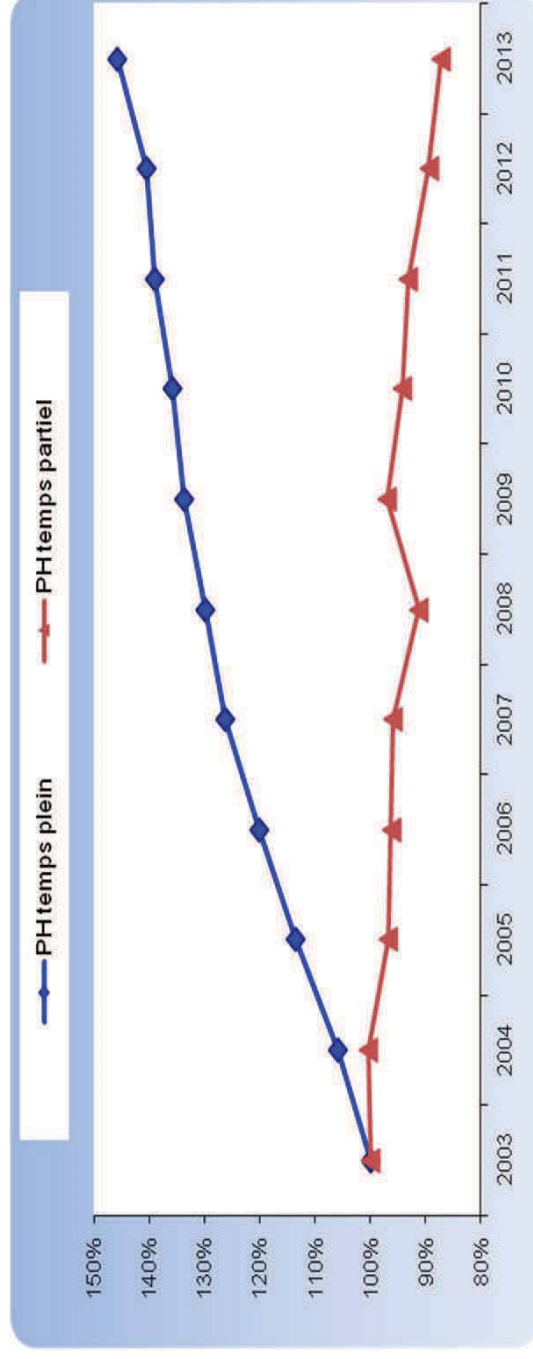
Au 1er janvier 2013, le centre national de gestion dénombre **42 267** praticiens hospitaliers (PH) en exercice, contre **41 051** praticiens hospitaliers au 01/01/2012, soit une hausse de +3% imputable à la seule croissance de l'effectif des PH temps plein, qui passe de 35 819 au 01/01/2012 à 37 160 PH au 01/01/2013 (soit +3,7%). L'effectif des PH temps partiel, quant à lui, continue de décroître, en passant de **5 232** au 01/01/ 2012 à **5107** au 01/01/2013, soit une baisse de 2,4% .

Evolution des effectifs rémunérés de praticiens hospitaliers par statut depuis 2003 (source: CNG-SIGMED).

STATUT	Année 2003	Année 2013	Evolution 2003-2013		Evolution moyenne annuelle (en %)
			En effectif	En (%)	
PH temps plein	25 494	37 160	11 666	46%	3,8%
PH temps partiel	5 849	5 107	-742	-13%	-1,3%
Ensemble des PH	31 343	42 267	10 924	35%	3,0%

Sur la période 2003-2013, l'effectif des PH temps plein a progressé de 46% (+11 666 PH). L'augmentation de l'effectif des PH temps plein reste quasi constante sur les dix dernières années, avec un taux moyen de croissance annuelle de 3,8%.

Evolution annuelle :



Il convient toutefois de préciser que la croissance des effectifs de praticiens hospitaliers, postes devant être pourvus à terme par des praticiens recrutés après réussite au concours national de praticien hospitalier ou par mutation d'un praticien hospitalier titulaire, ne se traduit pas pour autant par une évolution équivalente du temps médical à l'hôpital. En effet, l'augmentation des emplois de praticiens hospitaliers observée depuis 2002 résulte d'une part, de la création nette d'emplois de praticiens, liée notamment à la mise en place de l'ARTT, et, d'autre part, de la transformation d'emplois de praticiens hospitaliers à temps partiel ou d'emplois de praticiens contractuels en emplois de praticiens hospitaliers à temps plein.

L'effectif des PH temps partiel, resté stable de 2002 à 2004, poursuit sa baisse progressive depuis 2005 malgré une augmentation ponctuelle observée en 2009. Il passe en effet de 5 849 en 2003 à 5 107 en 2013, soit une baisse de 13% en 10 ans.

Répartition des effectifs rémunérés des PH par typologie d'établissement

Typologie d'établissement	Discipline	PH temps plein		PH temps partiel		Total PH tout statut confondu	
		Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Etablissement CHU/CHR	Anesthésie-réanimation	2308	18,8%	27	1,9%	2 335	17,1%
	Biologie	887	7,2%	65	4,6%	952	7,0%
	Chirurgie	1 381	11,3%	211	15,0%	1 592	11,7%
	Médecine	5 948	48,6%	800	57,0%	6 748	49,4%
	Odontologie	38	0,3%	21	1,5%	59	0,4%
	Pharmacie	625	5,1%	31	2,2%	656	4,8%
	Psychiatrie	576	4,7%	111	7,9%	687	5,0%
	Radiologie et imagerie médicale	488	4,0%	137	9,8%	625	4,6%
	Total des Etablissements CHU/CHR	12 251	100,0%	1 403	100,0%	13 654	100,0%
	Etablissement CH	Anesthésie-réanimation	1889	8,2%	108	3,0%	1 997
Biologie		922	4,0%	64	1,8%	986	3,7%
Chirurgie		3 290	14,3%	733	20,4%	4 023	15,1%
Médecine		12 362	53,7%	1 788	49,7%	14 150	53,2%
Odontologie		45	0,2%	64	1,8%	109	0,4%
Pharmacie		1 383	6,0%	188	5,2%	1 571	5,9%
Psychiatrie		4 171	18,1%	607	16,9%	4 778	18,0%
Radiologie et imagerie médicale		847	3,7%	152	4,2%	999	3,8%
Total des Etablissements CH		23 020	100,0%	3 596	100,0%	26 616	100,0%
Total		Anesthésie-réanimation	4197	11,3%	135	2,6%	4 332
	Biologie	1 809	4,9%	129	2,5%	1 938	4,6%
	Chirurgie	4 671	12,6%	944	18,5%	5 615	13,3%
	Médecine	18 310	49,3%	2 588	50,7%	20 898	49,4%
	Odontologie	83	0,2%	85	1,7%	168	0,4%
	Pharmacie	2 008	5,4%	219	4,3%	2 227	5,3%
	Psychiatrie	4 747	12,8%	718	14,1%	5 465	12,9%
	Radiologie et imagerie médicale	1 335	3,4%	289	5,7%	1 624	3,8%
	Total toute typologie confor	37 160	100,0%	5 107	100,0%	42 267	100,0%
	Part des établissements CH/CHR		33,0%		27,5%		32,3%

La part des PH exerçant dans les CHU/CHR est en progression sensible quel que soit le statut. Elle passe de 31,7% en 2012 à 33,0% en 2013 pour les PH temps plein et de 25,6% en 2012 à 27,5% en 2013 pour les PH temps partiel.

Les praticiens hospitaliers temps plein exerçant dans trois disciplines, la médecine hors anesthésie (49,3%), la psychiatrie (12,8%) et la chirurgie (12,6%) avoisinent 75% des effectifs rémunérés de PH temps plein des établissements publics de santé.

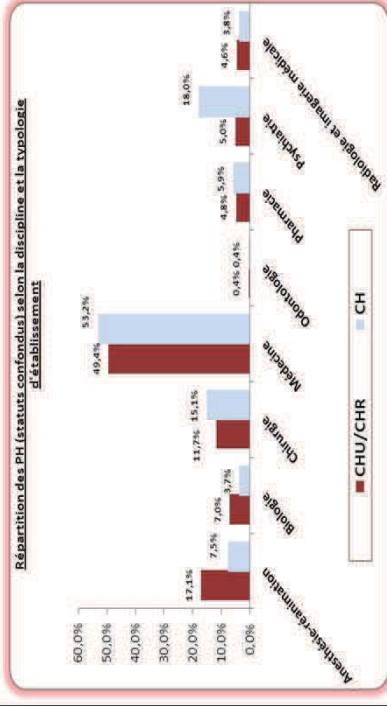
Les praticiens hospitaliers temps partiel sont également très présents dans ces mêmes disciplines: médecine (50,7%), chirurgie (18,5%) et psychiatrie (14,1%). Sur l'ensemble des praticiens hospitaliers temps partiel exerçant dans les CHU/CHR, la part des radiologues est assez importante (9,8%).

Répartition des effectifs rémunérés des PH par spécialité au 01/01/2013

Près de neuf PH sur dix sont à temps plein quelle que soit la discipline, à l'exception de l'odontologie où la part des PH temps plein est de seulement 49,4%. Cependant au sein d'une discipline, des disparités subsistent d'une spécialité à l'autre. En chirurgie par exemple, c'est en stomatologie que la part des PH temps plein est la plus faible avec 33,3%.

Concernant la médecine, la part des PH temps plein varie de 54,5% (médecine de la reproduction et gynécologie médicale) à 99,4% (réanimation médicale). L'anesthésie-réanimation qui représente 17% de la médecine est exercée à près de 97% par des PH temps plein.

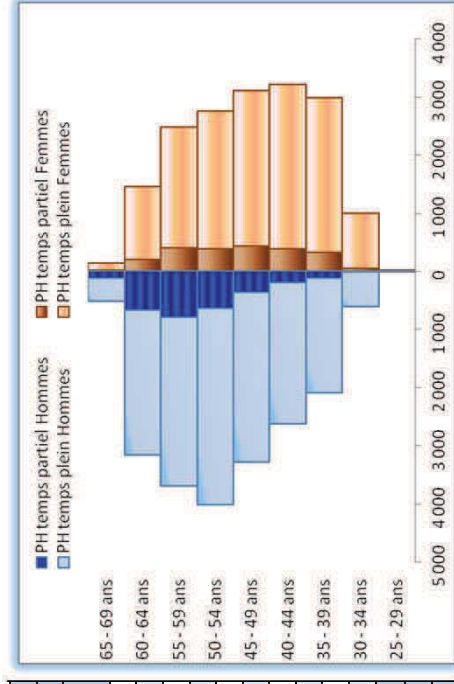
La répartition par discipline/spécialité distingue singulièrement la psychiatrie, dont la part avoisine 18% des PH dans les CH, contre près de 5% dans les CHU/CHR. L'anesthésie-réanimation est plus fortement implantée dans les CHU/CHR (17,1% des PH, contre 7,5% des PH dans les CH).



Discipline	Spécialités	PH temps plein	%	PH temps partiel	%	Total des PH	%	Part des PH temps plein
Biologie	Total biologie médicale	1 809	100,0%	129	100,0%	1 938	100,0%	93,3%
	chirurgie générale	354	7,6%	16	1,7%	370	6,6%	95,7%
	chirurgie infantile	149	3,2%	16	1,7%	165	2,9%	90,3%
	chirurgie maxillo-faciale	46	1,0%	18	1,9%	64	1,1%	71,9%
	chirurgie orthopédique et traumatologique	815	17,4%	51	5,4%	866	15,4%	94,1%
	chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	40	0,9%	23	2,4%	63	1,1%	63,5%
	chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	132	2,8%	13	1,4%	145	2,6%	91,0%
	chirurgie urologique	228	4,9%	29	3,1%	257	4,6%	88,7%
	chirurgie vasculaire	118	2,5%	17	1,8%	135	2,4%	87,4%
	chirurgie viscérale et digestive	621	13,3%	42	4,4%	663	11,8%	93,7%
Chirurgie	gynécologie et obstétrique	1 436	30,7%	232	24,6%	1 668	29,7%	86,1%
	neurochirurgie	127	2,7%	2	0,2%	129	2,3%	98,4%
	ophtalmologie	258	5,5%	178	18,9%	436	7,8%	59,2%
	oto-rhino-laryngologie	313	6,7%	239	25,3%	552	9,8%	56,7%
	stomatologie	34	0,7%	68	7,2%	102	1,8%	33,3%
	Total chirurgie	4 671	100,0%	944	100,0%	5 615	100,0%	83,2%
	anatomie et cytologie pathologiques	290	1,3%	64	2,4%	354	1,4%	81,9%
	anesthésie-réanimation	4 197	18,6%	135	5,0%	4 332	17,2%	96,9%
	cardiologie et maladies vasculaires	1 115	5,0%	260	9,5%	1 375	5,4%	81,1%
	dermatologie et vénéréologie	161	0,7%	59	2,2%	220	0,9%	73,2%
endocrinologie et métabolisme	363	1,6%	64	2,4%	427	1,7%	85,0%	
explorations fonctionnelles	56	0,2%	18	0,7%	74	0,3%	75,7%	
gastro-entérologie et hépatologie	783	3,5%	130	4,8%	913	3,6%	85,8%	
génétiq ue médicale	65	0,3%	4	0,1%	69	0,3%	94,2%	
gériatrie	1 773	7,9%	207	7,6%	1 980	7,8%	89,5%	
hématologie	254	1,1%	9	0,3%	263	1,0%	96,6%	
hémodiologie transfusion	190	0,8%	6	0,2%	196	0,8%	96,9%	
hygiène hospitalière	164	0,7%	23	0,8%	187	0,7%	87,7%	
immunologie clinique	9	0,0%	3	0,1%	12	0,0%	75,0%	
maladies infectieuses, maladies tropicales	167	0,7%	4	0,1%	171	0,7%	97,7%	
médecine de la reproduction et gynécologie médicale	18	0,1%	15	0,6%	33	0,1%	54,5%	
médecine d'urgence	3 775	16,8%	383	14,1%	4 158	16,5%	90,8%	
médecine du travail	57	0,3%	5	0,2%	62	0,2%	91,9%	
médecine générale	2 714	12,1%	518	19,0%	3 232	12,8%	84,0%	
médecine interne	588	2,6%	25	0,9%	613	2,4%	95,9%	
médecine légale	57	0,3%	11	0,4%	68	0,3%	83,8%	
médecine physique et de réadaptation	338	1,5%	51	1,9%	389	1,5%	86,9%	
néphrologie	483	2,1%	34	1,2%	517	2,0%	93,4%	
neurologie	688	3,1%	98	3,6%	786	3,1%	87,5%	
oncologie médicale	203	0,9%	17	0,6%	220	0,9%	82,3%	
oncologie radiothérapique	120	0,5%	15	0,6%	135	0,5%	88,9%	
pédiatrie	1 948	8,7%	347	12,7%	2 295	9,1%	84,9%	
pharmacologie clinique et toxicologie	41	0,2%	6	0,2%	47	0,2%	87,2%	
pneumologie	747	3,3%	113	4,1%	860	3,4%	86,9%	
réanimation médicale	467	2,1%	3	0,1%	470	1,9%	99,4%	
rhumatologie	245	1,1%	71	2,6%	316	1,3%	77,5%	
santé publique	431	1,9%	25	0,9%	456	1,8%	94,5%	
Total médecine	22 507	100,0%	2 723	100,0%	25 230	100,0%	89,2%	
Odontologie	odontologie polyvalente	83	100,0%	85	100,0%	168	100,0%	49,4%
	Total odontologie	83	100,0%	85	100,0%	168	100,0%	49,4%
Pharmacie	pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	2 008	100,0%	219	100,0%	2 227	100,0%	90,2%
	Total pharmacie	2 008	100,0%	219	100,0%	2 227	100,0%	90,2%
Psychiatrie	psychiatrie polyvalente	4 747	100,0%	718	100,0%	5 465	100,0%	86,9%
	Total psychiatrie	4 747	100,0%	718	100,0%	5 465	100,0%	86,9%
Radiologie et imagerie médicale	médecine nucléaire	149	11,2%	10	3,5%	159	9,8%	93,7%
	radiologie	1 186	88,8%	279	9,5%	1 465	90,2%	81,0%
Effectif total	Total radiologie et imagerie médicale	1 335	100,0%	289	100,0%	1 624	100,0%	82,2%
		37 160	100,0%	5 107	100,0%	42 267	100,0%	87,9%

Effectifs rémunérés des PH par sexe et par tranche d'âges au 01/01/2013

Les PH temps plein présentent une quasi stabilité, voire un léger rajeunissement, entre 2012 et 2013, avec une tranche d'âges des moins de 40 ans qui passe de 17% en 2012 (soit 6170 PH) à 18% en 2013 (soit 6692 PH).



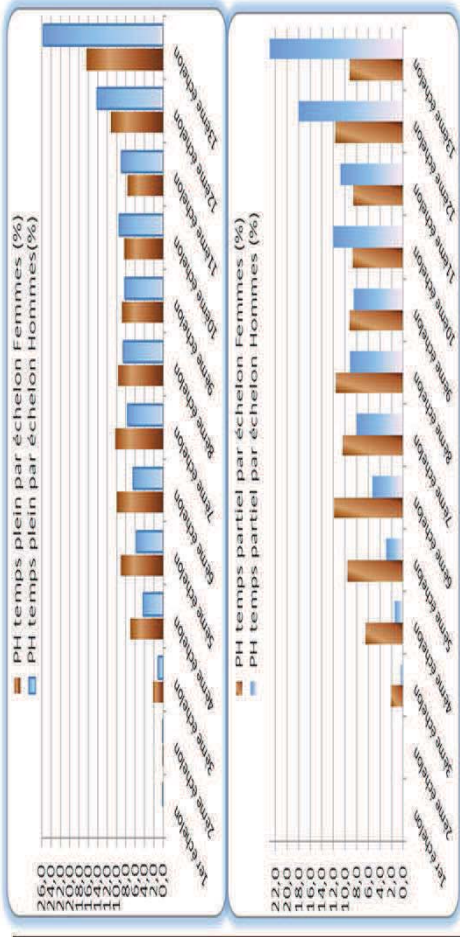
Sexe

Quel que soit le statut, la part des femmes augmente. Elle passe en effet de 45,1% en 2012 à 46,2% en 2013 (soit +1,1 point) pour les PH temps plein et de 42,9% en 2012 à 43,6% en 2013 (soit +0,7 point) pour les PH temps partiel. Le sex ratio qui ne croît qu'à partir de 45 ans pour atteindre 3,7 hommes pour une femme, traduit une légère féminisation des classes d'âges jeunes. La structure par âge des PH temps partiel présente un faible vieillissement essentiellement imputable à la baisse sensible des effectifs.

Répartition des PH par échelon selon le sexe au 01/01/2013

La structure par échelon des PH est quasi stable entre 2012 et 2013, quel que soit le statut. Près de 22% des PH temps plein (dont 8% de femmes et 14% d'hommes) sont positionnés au 13ème échelon. Tandis que la moitié des femmes se situe en dessous du 9ème échelon, les hommes sont largement concentrés au dessus du 10ème échelon. Jusqu'au 9ème échelon où la situation s'inverse, la part des femmes est largement supérieure à celle des hommes. Plus d'un quart des hommes sont au dernier échelon, contre 16,4% seulement de femmes.

Les PH temps partiel bénéficiant du dernier échelon (13ème échelon) représentent près de 17% (dont 4% de femmes) en 2013, contre 15% en 2012.

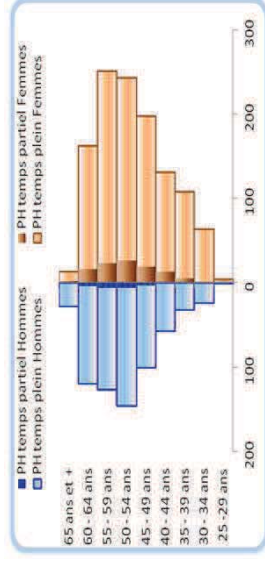


Pyramides des âges selon la discipline. (CNG-SIGMED au 1er janvier 2013)

Sur l'ensemble des pyramides des âges, le rajeunissement du corps des praticiens hospitaliers observé en 2010 poursuit sa faible croissance jusque probablement aux premiers effets de l'évolution du *numerus clausus* qui a été porté à 7 400 et qui devrait s'amplifier dans la même période afin de faire face aux besoins de santé de la population et assurer le remplacement des praticiens hospitaliers partant à la retraite.

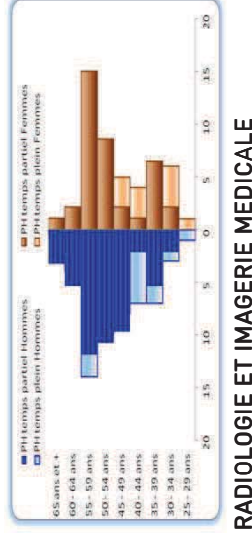
BIOLOGIE

Une discipline dont la féminisation se confirme. La part des femmes passe de 62,7% en 2012 à 65% en 2013 chez les PH temps plein, et de 73% en 2012 à 81,7% en 2013 chez les PH temps partiel
âge moyen = 51,5 ans et **âge médian = 52,4 ans** (soit 3 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 8 mois de plus en médiane).

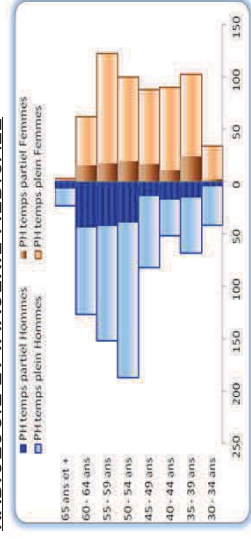


ODONTOLOGIE

Une discipline atypique, à dominante masculine (67% pour les PH temps plein et 57% chez les PH temps partiel), exercée en majorité par les PH temps partiel, et ce, malgré la diminution de leur poids qui passe de 53,6% de l'effectif en 2012 à 51,7%.
âge moyen = 49,7 ans et **âge médian = 51,4 ans** (soit 1,6 an de plus qu'en 2012 en moyenne et 2,1 ans de plus en médiane).

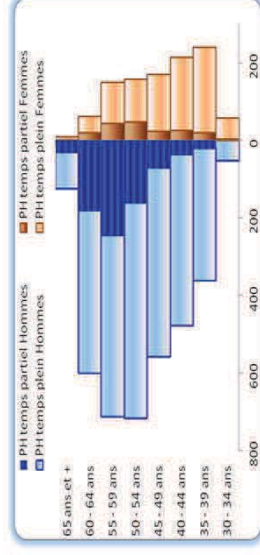


RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE



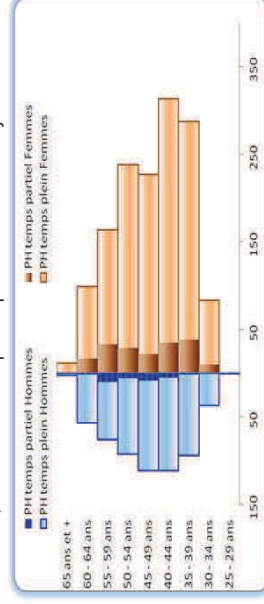
CHIRURGIE

Une discipline qui reste à dominante masculine, quel que soit le statut, malgré le recul de 1 point de la part des hommes qui passe de 78,3% en 2012 à 77,3% en 2013 pour les PH temps plein, et de 81,4% en 2012 à 80,6% en 2013 chez les PH temps partiel
âge moyen = 51,3 ans et **âge médian = 52,4 ans** (soit 3 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 7 mois de plus en médiane).



PHARMACIE

Une discipline à dominante féminine quel que soit le statut. Si la part des femmes (71%) est restée stable chez les PH temps plein, celle des PH temps partiel a augmenté de près de 7 points en passant de 76,3% en 2012 à 83,2% en 2013. **âge moyen = 47,1 ans** et **âge médian = 45,8 ans** (soit 6 mois de plus qu'en 2012 en moyenne et en médiane).

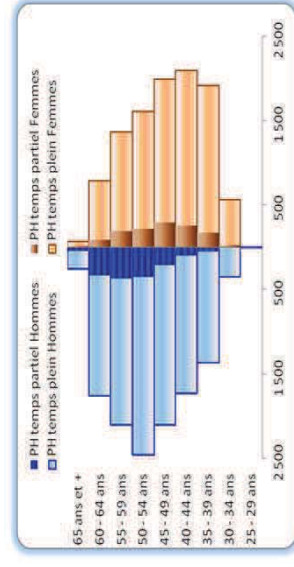


RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

Discipline à dominante masculine malgré le recul du poids des hommes quel que soit le statut. Pour les PH temps plein, la part des hommes passe de 56,6% en 2012 à 54,9% en 2013, et pour les PH temps partiel de 64,4% en 2012 à 63,4% en 2013.
âge moyen = 50,9 ans et **âge médian = 51,6 ans** (soit 2 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 7 mois de plus en médiane).

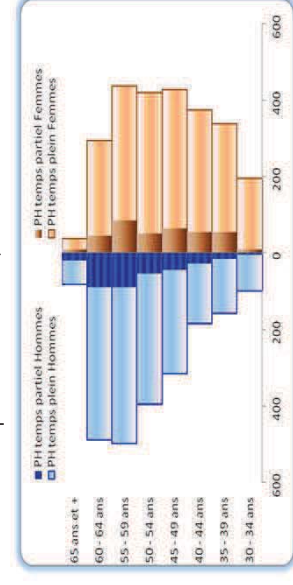
MEDECINE

Une discipline à majorité masculine mais dont la part des hommes diminue légèrement en passant de 55,1% en 2012 à 53,9% (PH temps plein) et de 55,1% à 54,3% (PH temps partiel) en 2013. **âge moyen = 49,3 ans** et **âge médian = 49,3 ans** (soit 2 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 3 mois de plus en médiane).



PSYCHIATRIE

Une discipline dont la féminisation progressive se confirme, avec une évolution singulière dans les tranches d'âges les plus jeunes quel que soit le statut. La part des PH temps plein passe de 52,3% en 2012 à 53,2% en 2013. **âge moyen = 51,0 ans** et **âge médian = 52,0 ans** (soit 4 mois de moins qu'en 2012 en moyenne et 2 mois de plus en médiane).



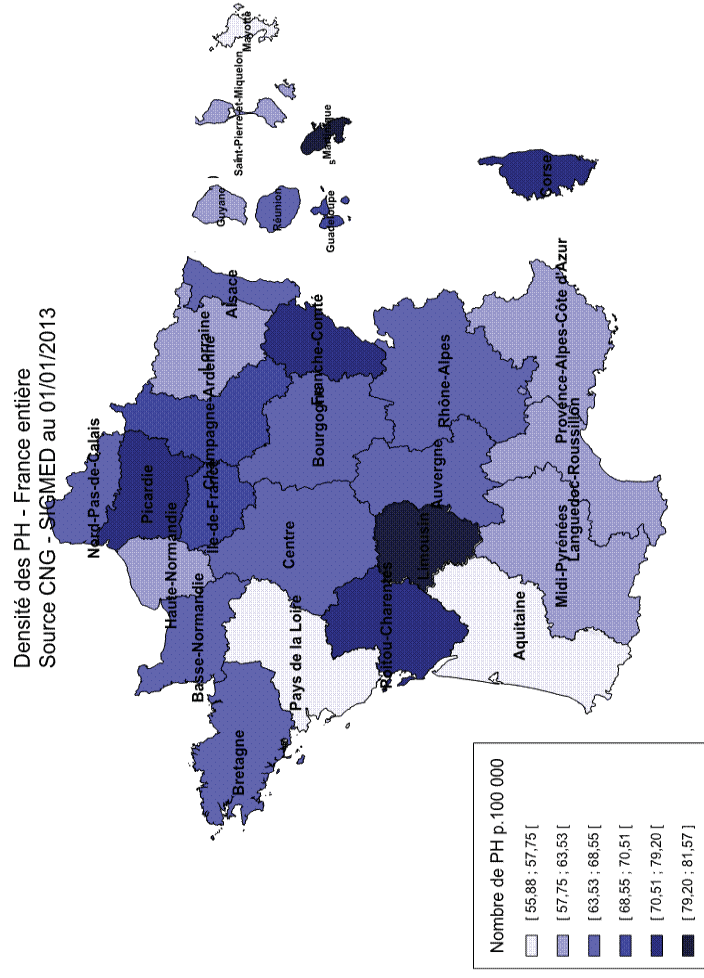
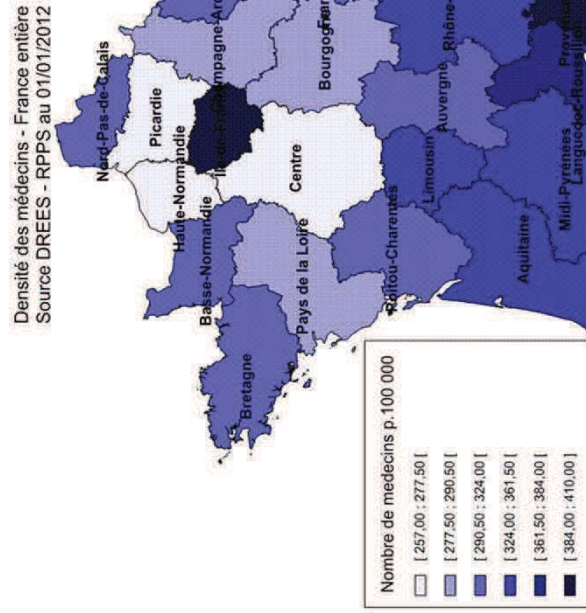
Effectifs rémunérés des PH par région au 01/01/2013

L'évolution des effectifs de PH entre 2012 et 2013 est très disparate entre les régions, quel que soit le statut. Les effectifs des PH temps plein ont augmenté dans toutes les régions, à l'exception des régions d'Outre Mer (hors la Réunion) qui affichent une légère baisse (-1%).

8 régions se situent au dessus de la progression nationale (3,7%) pour les PH à temps plein. La baisse des effectifs de PH temps partiel varie d'une région à l'autre, allant de -20% en Guyane à -1,7% en Franche-Comté. Six régions se démarquent des autres avec des taux de croissance positifs qui vont de +0,9% en PACA à +17,9% à la Réunion. La densité "nombre de PH pour 100 000 habitants" montre que la Martinique reste la région la mieux dotée (83,5 PH), et ce, malgré la légère baisse des effectifs de PH dans cette région. Elle est suivie du Limousin (81,6 PH) et de la Franche Comté (76,8 PH).

15 régions ont une densité supérieure à celle constatée au niveau national (65 PH pour 100 000 habitants).

La densité la plus faible est observée à Mayotte avec 36 PH pour 100 000 habitants.



Effectifs rémunérés des PH par région au 01/01/2013

** La DREES exploite pour la 1ère fois les données du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) auquel tous les médecins sont tenus de s'inscrire. Ces densités ne sont donc pas comparables aux densités des années antérieures (source ADELI)

REGIONS	Source CNG - SIGMED au 01/01/2013						Source DREES - RPPS** au 01/01/2012		
	PH temps plein	PH temps partiel	Total PH	Nombre de PH p. 100 000	Evolution PH temps plein entre 2012 et 2013	Evolution PH temps partiel entre 2012 et 2013	Densité des médecins p. 100 000	Densité des médecins généralistes p. 100 000	Densité des médecins spécialistes p. 100 000
Alsace	1 185	65	1 250	67,5	3,9%	0,0%	350	160	190
Aquitaine	1 653	153	1 806	55,9	3,2%	2,7%	355	174	182
Auvergne	775	105	880	65,4	4,2%	-1,9%	306	155	150
Basse-Normandie	884	98	982	66,6	1,7%	3,2%	295	149	145
Bourgogne	978	127	1 105	67,2	3,4%	-10,6%	286	142	145
Bretagne	1 984	165	2 149	67,2	4,9%	-5,2%	312	155	157
Centre	1 496	137	1 633	64,2	1,8%	-4,9%	248	133	135
Champagne-Ardenne	812	122	934	69,9	1,8%	0,0%	281	147	134
Corse	202	18	220	71,1	4,7%	0,0%	302	156	146
Franche-Comté	783	118	901	76,8	2,0%	-1,7%	301	159	142
Haute-Normandie	972	109	1 081	58,8	3,4%	-10,7%	274	137	137
Ile de France	6 733	1 477	8 210	69,6	5,6%	-1,7%	400	158	243
Languedoc-Roussillon	1 416	157	1 573	59,7	5,3%	-5,4%	368	177	191
Limousin	539	68	607	81,6	3,3%	0,0%	336	173	163
Lorraine	1 259	154	1 413	60,1	1,4%	5,5%	302	149	154
Midi-Pyrénées	1 505	212	1 717	59,4	3,7%	2,9%	350	170	181
Nord-Pas-de-Calais	2 347	318	2 665	66,0	3,0%	-5,9%	304	155	149
Pays-de-la-Loire	1 860	161	2 021	56,7	2,4%	-5,3%	283	143	140
Picardie	1 224	168	1 392	72,7	3,6%	-4,5%	257	135	122
Poitou-Charentes	1 206	98	1 304	73,7	6,1%	-9,3%	296	158	138
PACA	2 631	461	3 092	62,9	2,3%	0,9%	410	186	224
Rhône-Alpes	3 505	535	4 040	64,9	5,6%	-3,9%	342	160	181
France métropolitaine	35 949	5 026	40 975	65,3	3,9%	-2,5%	337	158	179
Guadeloupe	250	20	270	67,2	-0,8%	-4,8%	244	124	120
Guyane	105	4	109	47,3	-1,9%	-20,0%	207	131	77
Martinique	307	24	331	83,5	-1,3%	-4,0%	249	123	126
Réunion	478	33	511	61,7	3,0%	17,9%	281	154	127
Mayotte	68	0	68	36,4	-5,6%	----	90	59	31
Saint-Pierre-et-Miquelon	3	0	3	49,0	----	----	----	----	----
France entière	37 160	5 107	42 267	65,2	3,7%	-2,4%	334	157	177

Le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), confirme la concentration des médecins dans les régions du sud de la France, l'Île-de-France et l'Alsace.

L'Île-de-France et la région PACA sont deux régions à forte densité médicale avec respectivement, 400 et 410 médecins pour 100 000 habitants.

Si l'Île-de-France est la région la mieux dotée en médecins spécialistes, avec 243 médecins spécialistes pour 100 000 habitants, la région PACA reste la mieux dotée en médecins généralistes, avec 186 médecins pour 100 000 habitants.

20 régions ont une densité de médecins spécialistes inférieure à la moyenne nationale de 177 médecins pour 100 000 habitants tandis que 17 régions affichent une densité de médecins généralistes inférieure à 157 médecins pour 100 000 habitants.

Mayotte est la région la moins bien dotée, avec 90 médecins pour 100 000 habitants (dont 31 spécialistes).

La comparaison faite entre la densité de PH pour 100 000 habitants et celle des médecins recensés par le répertoire RPPS montre que les régions bien dotées en PH ne sont pas forcément celles qui sont les mieux dotées en médecins. C'est le cas de la Martinique, la Franche-Comté, le Poitou-Charentes qui se retrouvent parmi les 19 régions qui affichent une densité inférieure à la moyenne nationale de 334 médecins pour 100 000 habitants.

Occupation statutaire des postes de PH par région au 01/01/2013

Praticiens hospitaliers temps plein

Après plusieurs années de progression, le taux de vacance des postes de PH temps plein amorce, pour la première fois, une légère baisse en passant de 24,2% en 2012 à 23,7% en 2013 (-0,5 point), et ce, malgré l'augmentation des postes budgétés : 47 014 en 2012, contre 48 519 en 2013 (+3,2%).

	PH Temps plein			Variation du taux entre 2012 et 2013	PH Temps partiel		
	Postes budgétés	Postes occupés statutairement	Taux de vacance statutaire (*)		Postes budgétés	Postes occupés statutairement	Taux de vacance statutaire
Alsace	1 469	1 185	19,3%	-0,2	119	65	45,4%
Aquitaine	2 065	1 655	19,9%	0,2	255	153	40,0%
Auvergne	1 070	764	28,6%	-0,8	196	105	46,4%
Basse-Normandie	1 350	882	34,7%	1,9	250	98	60,8%
Bourgogne	1 331	978	26,5%	-0,4	281	127	54,8%
Bretagne	2 480	1 986	19,9%	-1,1	286	165	42,3%
Centre	2 051	1 489	27,4%	0,2	272	137	49,6%
Champagne-Ardenne	1 114	812	27,1%	0,1	217	122	43,8%
Corse	252	202	19,8%	0,6	38	18	52,6%
Franche-Comté	1 064	780	26,7%	-0,2	188	118	37,2%
Haute-Normandie	1 322	970	26,6%	0,2	214	107	50,0%
Ile-de-France	8 208	6 668	18,8%	-1,9	2 086	1 472	29,4%
Languedoc-Roussillon	1 721	1 405	18,4%	-1,4	288	156	45,8%
Limousin	743	537	27,7%	0,8	130	67	48,5%
Lorraine	1 705	1 256	26,3%	0,4	302	154	49,0%
Midi-Pyrénées	1 927	1 503	22,0%	-0,6	330	212	35,8%
Nord-Pas-de-Calais	3 212	2 347	26,9%	0,3	574	318	44,6%
Pays de la Loire	2 488	1 853	25,5%	1,1	414	161	61,1%
Picardie	1 756	1 219	30,6%	-0,5	324	168	48,1%
Poitou-Charentes	1 560	1 205	22,8%	-2,1	175	98	44,0%
PACA	3 204	2 650	17,3%	0,1	652	463	29,0%
Rhône-Alpes	4 662	3 472	25,5%	-0,9	890	531	40,3%
France métropole	46 754	35 818	23,4%	-0,5	8 481	5 015	40,9%
Guadeloupe	394	250	36,5%	0,4	48	20	58,3%
Guyane	190	104	45,3%	2,3	13	4	69,2%
Martinique	461	308	33,2%	1,8	56	24	57,1%
Mayotte	122	68	44,3%	2,9	2	0	100,0%
Réunion	598	476	20,4%	-0,7	51	33	35,3%
DOM et Coll. Territ.	1 765	1 206	31,7%	0,8	170	81	52,4%
France entière	48 519	37 024	23,7%	-0,5	8 651	5 096	41,1%

(*) Taux de vacance statutaire : ces données, à utiliser avec précaution, sont une photographie à un moment donné : le nombre de postes vacants variant de façon importante selon le moment où la statistique est produite. Les postes vacants peuvent être occupés par des temporaires, le taux de vacance statutaire n'est donc pas le taux de vacance réel.

Cette diminution du taux de vacance résulte de la progression relativement plus importante des postes statutairement occupés par des praticiens hospitaliers titulaires ou en période probatoire (+3,8%) par rapport à celle des postes budgétés (+3,2%). 12 régions enregistrent une baisse du taux de vacance statutaire, allant de -0,2 point en Alsace à -2,1 points en Poitou-Charentes. Cette progression a pour effet de réduire légèrement le nombre de régions dont le taux de vacance statutaire est supérieur à la moyenne nationale (17 régions en 2013, contre 18 régions en 2012). La Basse-Normandie (34,7%) rejoint ainsi les DOM-COM (à l'exception de la Réunion) qui se démarquent par des taux de vacance statutaire très supérieurs à la moyenne nationale (23,7%).

Praticiens hospitaliers temps partiel

Le taux de vacance statutaire des PH temps partiel poursuit, quant à lui, sa progression en passant de 39,5% en 2012 à 41,1% en 2013 (+1,6 point).

Le nombre de régions qui se situe au-delà du taux national de vacance statutaire (41,1%) reste stable (20 régions).

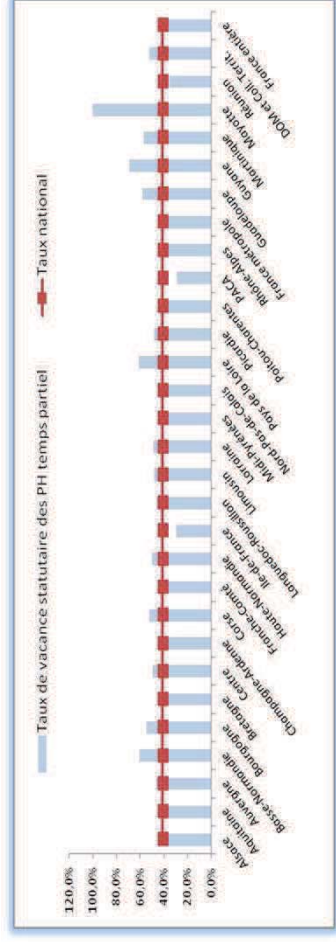
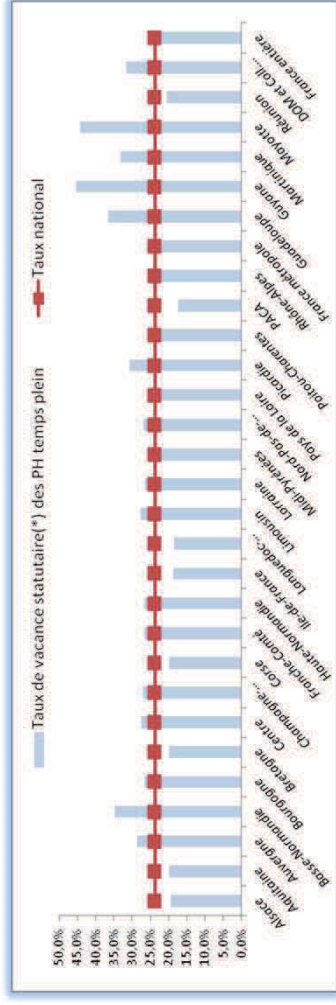


Tableau des emplois médicaux par discipline (SIGMED au 1er janvier 2013)

Praticiens hospitaliers temps plein

Le tableau des emplois par discipline affiche une baisse du taux de vacance statutaire des PH temps plein dans toutes les disciplines, à l'exception de la chirurgie qui enregistre une légère progression (+0,4 point).

Praticiens hospitaliers temps partiel

Le taux de vacance statutaire a progressé dans toutes les disciplines, à l'exception de la pharmacie qui connaît une baisse de son taux de vacance de 0,6 point.

Discipline	PH temps plein			PH temps partiel		
	Postes budgétés	Postes occupés statutairement	Taux de vacance statutaire(*)	Postes budgétés	Postes occupés statutairement	Taux de vacance statutaire(*)
Biologie	2 108	1 788	15,2%	214	132	38,3%
Chirurgie	6 162	4 649	24,6%	1 410	942	33,2%
Médecine	29 484	22 461	23,8%	4 699	2 719	42,1%
Odontologie	101	82	18,8%	140	83	40,7%
Pharmacie	2 186	1 982	9,3%	400	218	45,5%
Psychiatrie	6 369	4 728	25,8%	1 233	715	42,0%
Radiologie et imagerie médicale	2 109	1 334	36,7%	555	287	48,3%
Total	48 519	37 024	23,7%	8 651	5 096	41,1%

La radiologie-imagerie médicale reste la discipline qui affiche le taux de vacance statutaire le plus élevé chez les PH temps plein (36,7%), et ce,

malgré la baisse globale enregistrée de -0,5 point. Elle devient également la discipline qui connaît le plus fort taux de vacance statutaire chez les PH temps partiel, avec 48,3%.

Quelle que soit la discipline, le taux de vacance statutaire reste toujours plus élevé pour les PH temps partiel que pour les PH temps plein.

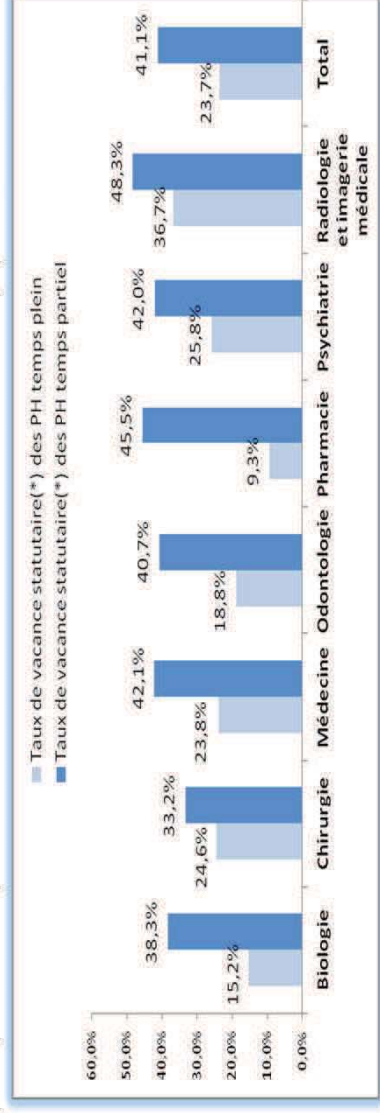


Tableau des emplois médicaux par spécialités (SIGMED au 1er janvier 2013)

Le tableau des emplois par spécialité montre que contrairement à la majorité des spécialités médicales, les taux de vacance de PH temps plein ont, comme l'anesthésie-réanimation (+0,9 point), progressé dans six spécialités. Il s'agit de la gastro-entérologie et hépatologie (+0,8 point), la médecine physique et de réadaptation (+1,7 point), l'oncologie médicale (+1,3 point), l'oncologie radiothérapique (+0,2 point), la réanimation médicale (+0,3 point) et la santé publique (+0,5 point). En revanche, les taux de vacance statutaire de cinq des quatorze spécialités chirurgicales ont baissé. Il s'agit de la chirurgie infantile (-0,3 point), la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (-0,1 point), la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (-0,8 point), la chirurgie urologique (-0,1 point) et la gynécologie et obstétrique (-0,3 point).

Praticiens hospitaliers temps plein :

Le nombre de spécialités dépassant 30% de vacance statutaire se réduit, en passant de 7 spécialités en 2012 à 6 spécialités en 2013. Il s'agit, comme en 2012, de la radiologie (38,5% en 2013, contre 38,7% en 2012), la médecine légale (37,0% en 2013, contre 42,7% en 2012), l'oncologie médicale (39,9% en 2013, contre 38,6% en 2012), la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (33,9% en 2013, contre 34,0% en 2012), la chirurgie urologique (33,1% en 2013, contre 33,2% en 2012) et l'oncologie radiothérapique (32,4% en 2013, contre 32,2% en 2012). Seule la médecine du travail (29,6%) passe en dessous du seuil de 30% de vacance statutaire avec une baisse notable de son taux de vacance de postes statutaires (-4,2 points).

Praticiens hospitaliers temps partiel

Le faible effectif des PH temps partiel dans la plupart des spécialités, rend difficile l'interprétation des taux relativement très élevés de vacance de postes statutaires enregistrés . On retiendra simplement que plus de la moitié des postes autorisés en anesthésie -réanimation, en gériatrie et en santé publique sont statutairement vacants . Le taux de vacance en radiologie -imagerie s'amplifie sensiblement en passant de 45,9% en 2012 à 47,8% en 2013, spécialité qui connaît, comme les années précédentes, des difficultés de recrutement, quel que soit le statut.

Tableau des emplois médicaux par spécialités (SIGMED au 1er janvier 2013)

Spécialités	Spécialités			PH Tps plein		PH Tps partiels		
	Nb de postes budgétés	Nb de postes occupés	Taux de vacance statutaire ⁽¹⁾	Variation du taux entre 2012 et 2013	Nb de postes budgétés	Nb de postes occupés	Taux de vacance statutaire ⁽¹⁾	
Biologie	2 108	1 788	15,2%	-0,9	214	132	38,3%	
	396	304	23,2%	0,2	24	15	37,5%	
	180	152	15,6%	-0,3	21	15	28,6%	
	67	48	28,4%	4,5	25	16	36,0%	
	1 101	822	25,9%	0,2	78	51	34,6%	
	62	41	33,9%	-0,1	28	24	14,3%	
	179	141	21,2%	-0,8	16	14	12,5%	
	344	230	33,1%	-0,1	58	31	46,6%	
	162	116	28,4%	1,3	28	17	39,3%	
	824	636	22,8%	0,0	67	42	37,3%	
Chirurgie	1 871	1 430	23,6%	-0,3	399	233	41,6%	
	168	127	24,4%	3,8	3	2	33,3%	
	364	258	29,1%	0,8	253	177	30,0%	
	406	311	23,4%	2,9	313	238	24,0%	
	38	33	13,2%	0,0	97	67	30,9%	
	6 162	4 649	24,6%	0,4	1 410	942	33,2%	

Suite du Tableau des emplois médicaux par spécialités (SIGMED au 1er janvier 2013)

Spécialités	PH Tps plein			Variation du taux entre 2012 et 2013	PH Tps partiels		
	Nb de postes budgétés	Nb de postes occupés	Taux de vacance statutaire ⁽¹⁾		Nb de postes budgétés	Nb de postes occupés	Taux de vacance statutaire ⁽¹⁾
	353	290	17,8%	-0,6	85	64	24,7%
anatomie et cytologie pathologiques							
anesthésie-réanimation	5 748	4 162	27,6%	0,9	308	137	55,5%
cardiologie et maladies vasculaires	1 544	1 125	27,1%	-1,2	403	262	35,0%
dermatologie et vénéréologie	187	161	13,9%	-7,6	80	60	25,0%
endocrinologie et métabolisme	462	379	18,0%	-1,8	83	64	22,9%
explorations fonctionnelles	61	54	11,5%	-3,5	19	16	15,8%
gastro-entérologie et hépatologie	1 042	800	23,2%	0,8	173	127	26,6%
génétique médicale	86	70	18,6%	-5,8	8	5	37,5%
gériatrie	2 523	1 854	26,5%	-1,4	480	221	54,0%
hématologie clinique	307	260	15,3%	-3,3	12	9	25,0%
hémiologie transfusion	213	179	16,0%	0,0	11	7	36,4%
hygiène hospitalière	219	178	18,7%	-1,0	32	21	34,4%
immunologie clinique	12	10	16,7%	-4,8	4	3	25,0%
maladies infectieuses, maladies tropicales	199	162	18,6%	-2,3	12	4	66,7%
médecine de la reproduction et gynécologie médical	25	19	24,0%	-5,6	20	14	30,0%
médecine d'urgence	4 691	3 720	20,7%	-0,6	671	382	43,1%
médecine du travail	81	57	29,6%	-4,2	6	5	16,7%
médecine générale	3 375	2 578	23,6%	-0,9	974	486	49,1%
médecine interne	716	593	17,2%	-1,7	42	27	35,7%
médecine légale	100	63	37,0%	-5,7	32	13	59,4%
médecine physique et de réadaptation	496	352	29,0%	1,7	96	53	44,8%
néphrologie	608	482	20,7%	-0,4	56	35	37,5%
neurologie	881	685	22,2%	-0,5	133	100	24,8%
oncologie médicale	351	211	39,9%	1,3	45	17	62,2%
oncologie radiothérapeutique	179	121	32,4%	0,2	19	14	26,3%
pédiatrie	2 431	1 934	20,4%	-1,4	523	345	34,0%
pharmacologie clinique et toxicologie	47	40	14,9%	-7,1	6	4	33,3%
pneumologie	955	743	22,2%	-0,2	167	112	32,9%
réanimation médicale	654	473	27,7%	0,4	14	4	71,4%
rhumatologie	288	247	14,2%	-2,6	93	70	24,7%
santé publique	650	459	29,4%	0,5	89	28	68,5%
Spécialité non signalée	0	0	-	-	3	-	-
Ensemble médecine	29 484	22 461	23,8%	-0,5	4 699	2 719	42,1%
Odontologie polyvalente	101	82	18,8%	-2,8	140	83	40,7%
Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	2 186	1 982	9,3%	-1,5	400	218	45,5%
Psychiatrie polyvalente	6 369	4 728	25,8%	-0,2	1 233	715	42,0%
médecine nucléaire	182	149	18,1%	-4,3	24	10	56,3%
radiologie	1 927	1 185	38,5%	-0,2	531	277	47,8%
Radiologie et imagerie médicale	2 109	1 334	36,7%	-0,5	555	287	48,3%
TOTAL, toutes spécialités confondues	48 519	37 024	23,7%	-0,5	8 651	5 096	41,1%

Evolution du solde des entrées et des sorties de l'ensemble des PH

Au cours des quatre dernières années, le solde net des emplois est resté positif quel que soit le statut et l'année, assurant ainsi le renouvellement régulier des PH. Le nombre de départs à la retraite augmente d'année en année sur la période 2009-2012, quel que soit le statut.

En revanche, le nombre de démissions diminue après une hausse enregistrée en 2010. Les radiations et les décès, très aléatoires, évoluent en dents de scie.

Motifs	PH temps plein				PH temps partiel				Total des PH			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Entrées (lauréats nommés)	1578	2284	2100	2309	377	403	305	312	1955	2487	2405	2621
Décès	42	37	58	36	12	5	3	3	54	42	61	39
Démissions	231	272	182	174	74	78	70	43	305	350	252	217
Licenciements	6	2	5	5	12	17	7	8	18	19	12	13
Mises à la retraite*	597	745	845	780	140	154	168	158	737	899	1013	938
Radiations	129	35	136	23	3	2	10	1	132	37	146	24
Revocations-suspensions	4	1	1	0	2	0	0	0	6	0	1	0
Suspensions		5	1	1					0	0	1	1
Total des sorties	1009	1096	1228	1019	243	256	258	213	1252	1352	1486	1232
Solde des entrées-sorties	569	1188	872	1290	134	147	47	99	703	1335	919	1389

* données consolidées qui intègrent les saisies intervenues après le 01 janvier à l'exception des départs de l'année 2012 qui sont provisoires

Le solde des entrées et des sorties de l'ensemble des PH en 2012

Années	Anesthésie-réanimation	Biologie	Chirurgie	Médecine	Pharmacie	Psychiatrie	Radiologie	Total
Entrées (Lauréats nommés)	204	99	366	1 406	106	338	102	2 621
Sorties	222	58	211	442	32	202	65	1 232
Solde entrées-sorties	-18	41	155	964	74	136	37	1389

Malgré une augmentation de 28 PH (204 en 2012, contre 176 en 2011), le recrutement des praticiens en anesthésie-réanimation se situe à un niveau inférieur à celui des sorties définitives. Ceci conduit donc à un solde net d'emplois légèrement négatif pour cette discipline (-18 PH).

En revanche, l'ensemble des autres disciplines affiche un solde net d'emplois positif assurant un renouvellement encourageant des praticiens hospitaliers, en particulier en médecine, chirurgie, psychiatrie, et avec un moindre impact, en biologie et radiologie-imagerie médicale.

Mode de sorties définitives des PH temps plein selon la discipline en 2012

Les sorties définitives des praticiens hospitaliers temps plein s'établissent à 1 019 en 2012, contre 1 159 en 2011, soit une baisse de 12,1% . Ces sorties représentent 2,8% des effectifs en fonction au 1er janvier 2012.

Comme en 2011, c'est l'anesthésie-réanimation qui enregistre le plus fort taux de sorties (5,1% de l'effectif), suivie de la chirurgie avec 3,8% de l'effectif, en légère baisse par rapport à celui de 2011 (4,6% de l'effectif).

L'âge moyen de départ à la retraite est de 64,7ans en 2012 (contre 64,2 ans en 2011 et 64,0 ans en 2010) et atteint 65,0 ans chez les PH temps plein en psychiatrie, ce qui traduit un différé progressif des départs à la retraite des PH.

Nombre de sorties de PH temps plein en 2012 selon la discipline et le motif

Motifs de sortie	Anesthésie-réanimation	Biologie	Chirurgie	Médecine	Pharmacie	Psychiatrie	Radiologie	Total	%
Décès	5	6	5	14	0	5	1	36	3,5%
Démissions	27	1	44	68	1	22	11	174	17,1%
Licenciements	0	0	1	1	0	2	1	5	0,5%
Mises à la retraite	181	42	117	250	26	137	27	780	76,5%
Radiations	3	7	7	7	0	4	2	23	2,3%
Suspensions	0	0	0	1	0	0	0	1	0,1%
Total	216	49	174	341	27	170	42	1019	100,0%
%	21,2%	4,8%	17,1%	33,5%	2,6%	16,7%	4,1%	100,0%	
Effectifs au 01/01/12	4 263	1 734	4 627	17 359	1 892	4 635	1 309	35 819	
Taux de sorties	5,1%	2,8%	3,8%	2,0%	1,4%	3,7%	3,2%	2,8%	
Taux de départ à la retraite	4,2%	2,4%	2,5%	1,4%	1,4%	3,0%	2,1%	2,2%	
Âge moyen de départ à la retraite	64,4 ans	64,2 ans	64,9 ans	64,7 ans	64,5 ans	65,0 ans	64,6 ans	64,7 ans	

76,5% des sorties définitives des PH temps plein sont constitués par les départs à la retraite (contre 67% en 2011).

La part la plus importante concerne la pharmacie (96,3% en 2012, contre 89,2% en 2011), alors que la part la plus faible est observée en chirurgie (67,2%, contre 53,7% en 2011). Les démissions constituent toujours le second motif de sortie définitive, avec 17,1% des sorties, contre 15,7% en 2011, mais elles atteignent 26,2% en 2012 chez les radiologues, contre 33,4% en 2011.

Mode de sorties définitives des PH temps partiel selon la discipline en 2012

213 PH temps partiel sont sortis définitivement du corps en 2012, contre 235 en 2011, soit une baisse de 9,4%. Le taux de sortie le plus élevé des PH temps partiel est observé en radiologie (7,9%), suivi de la Biologie (6,5%). La pharmacie est moins impactée, avec un faible taux de sortie (2,2%).

PH temps partiel	Anesthésie-réanimation	Biologie	Chirurgie	Médecine	Pharmacie	Psychiatrie	Radiologie	Total	%
Décès				3				3	1,4%
Démissions	1		7	20		4	11	43	20,2%
Licenciements			2	4	1		1	8	3,8%
Mise à la retraite	5	9	28	73	4	28	11	158	74,2%
Radiations				1				1	0,5%
Total	6	9	37	101	5	32	23	213	100,0%
%	2,8%	4,2%	17,4%	47,4%	2,3%	15,0%	10,8%	100,0%	
Effectifs au 01/01/12	129	139	1 049	2 648	229	748	290	5 232	
Taux de sorties	4,7%	6,5%	3,5%	3,8%	2,2%	4,3%	7,9%	4,1%	
Taux de départ à la retraite	3,9%	6,5%	2,7%	2,8%	1,7%	3,7%	3,8%	3,0%	
Âge moyen de départ à la retraite	64,8 ans	64,4 ans	64,7 ans	64,7 ans	65,8 ans	64,5 ans	63,8 ans	64,6 ans	

L'âge moyen de départ à la retraite passe de 64,1 ans en 2011 à 64,6 ans en 2012 (soit +0,5).

On assiste également à un léger différé de l'âge de départ à la retraite des PH temps partiel à l'instar des PH temps plein.

Les sorties temporaires* des PH (SIGMED au 1er janvier 2013)

* Photographie des PH sortis au 01/01/2013 (et non le flux de l'année 2012)

Au 01/01/2013, 2388 PH temps plein sont sortis temporairement du corps (soit 6,4% de l'effectif global de PH temps plein), contre 2 129 à la même date en 2012 (soit une hausse de 12%).

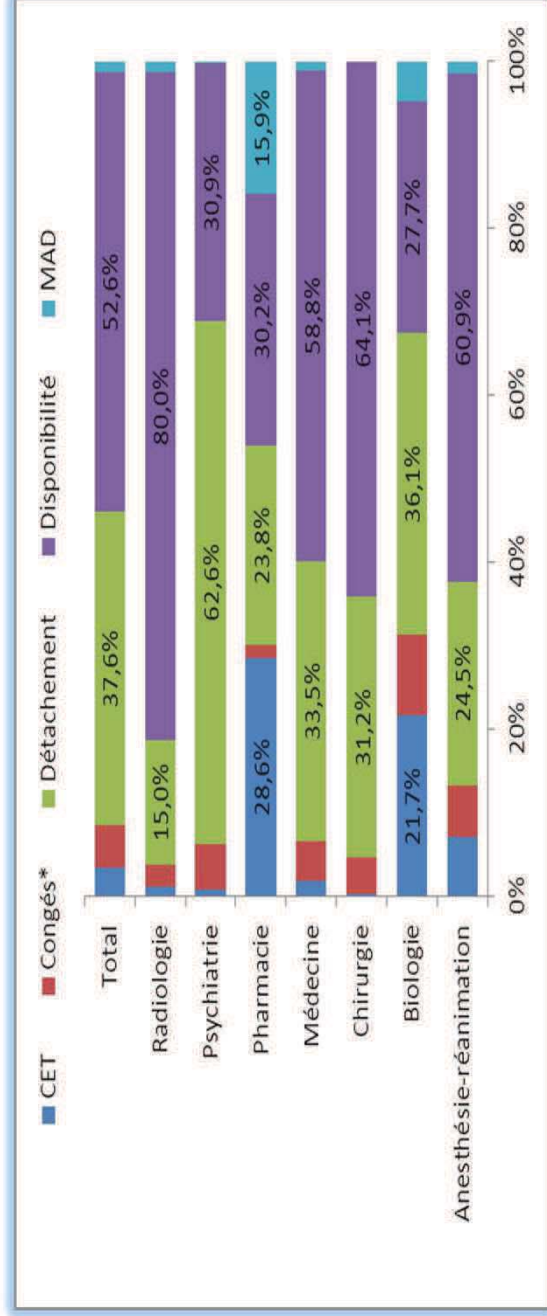
Répartition des sorties temporaires des PH temps plein

Modes de sortie	Anesthésie-réanimation	Biologie	Chirurgie	Médecine	Pharmacie	Psychiatrie	Radiologie	Total
CET	7,1%	21,7%	0,3%	1,9%	28,6%	0,8%	1,3%	3,4%
Congés**	6,1%	9,6%	4,5%	4,8%	1,6%	5,6%	2,5%	5,1%
Détachement	24,5%	36,1%	31,2%	33,5%	23,8%	62,6%	15,0%	37,6%
Disponibilité	60,9%	27,7%	64,1%	58,8%	30,2%	30,9%	80,0%	52,6%
MAD	1,4%	4,8%	0,0%	1,1%	15,9%	0,2%	1,3%	1,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	2388
Sorties total de la discipline	294	83	337	1010	63	521	80	2388
%	12,3%	3,5%	14,1%	42,3%	2,6%	21,8%	3,4%	100,0%

La part des sorties pour disponibilité est majoritaire avec 52,6%, contre 48,0% en 2012 (soit +4,6 points), suivie des détachements (37,6%, contre 41,2% en 2012). Cependant, cette part varie d'une discipline à l'autre.

Alors que la part des sorties pour disponibilité est majoritaire pour les disciplines d'anesthésie-réanimation (60,9%), chirurgie (64,1%), médecine (58,8%) et radiologie-imagerie médicale (80,0%), celle des sorties pour détachement représente la part la plus importante des sorties temporaires pour la biologie (36,1%) et la psychiatrie (62,6%). La part des pharmaciens qui sortent pour bénéficier du CET passe de 26,1% en 2012 à 28,6% en 2013.

Répartition des sorties temporaires des PH temps plein par mode de sortie



**Tous les congés sont intégrés (CLD, CLM, congé maladie, congé parental etc.,)

Au 01/01/2013, 519 PH temps partiel sont sortis temporairement (soit 10,2% de l'effectif global des PH temps partiel), contre 432 en 2012 (soit +20,1%)

Répartition des sorties temporaires des PH temps partiel

Modes de sortie	Anesthésie-réanimation	Biologie	Chirurgie	Médecine	Pharmacie	Psychiatrie	Radiologie	Total	Nombre total de Sorties du motif
CET	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	15,4%	1,5%	0,0%	1,9%	10
Congés**	5,3%	0,0%	3,0%	1,6%	15,4%	4,4%	10,3%	3,5%	18
Détachement	0,0%	44,4%	10,6%	15,4%	15,4%	43,8%	17,2%	22,4%	116
Disponibilité	94,7%	55,6%	86,4%	80,5%	53,8%	50,4%	69,0%	72,1%	374
MAD	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	0,2%	1
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	519
Sorties total de la discipline	19	9	66	246	13	137	29	519	
%	3,7%	1,7%	12,7%	47,4%	2,5%	26,4%	5,6%	100,0%	

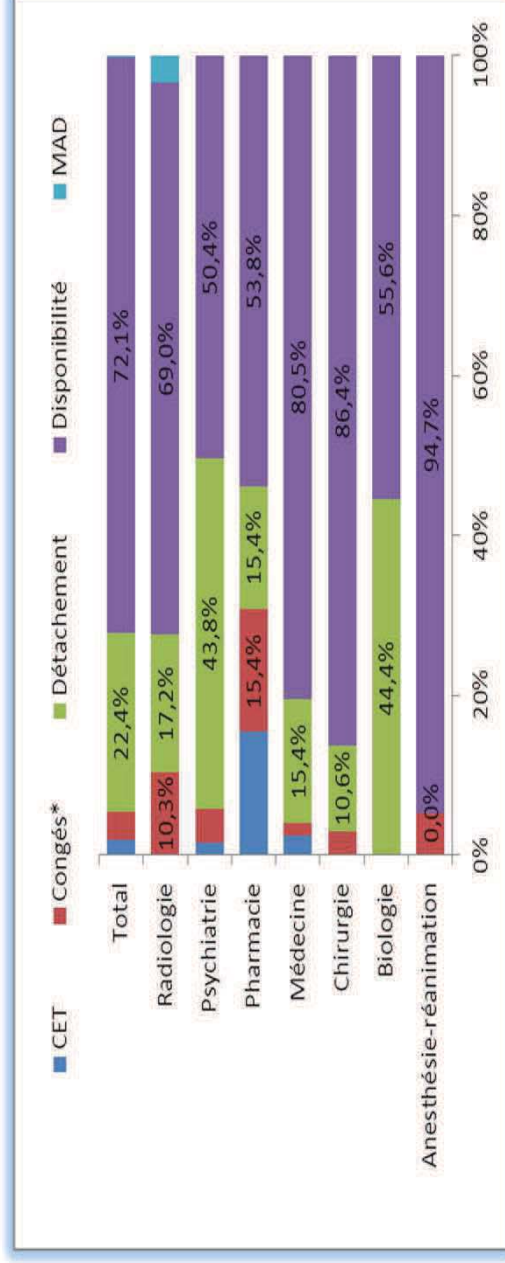
La disponibilité est la principale cause de sortie temporaire pour les PH temps partiel, devant le détachement, quelle que soit la discipline.

Comme pour les PH temps plein, les pharmaciens se distinguent avec une part importante de sorties temporaires pour bénéficier du

CET (15,4% en 2013, contre 18,2% en 2012).

Le ralentissement des détachements constaté depuis 2011 (40,0% en 2011, contre 30,6% en 2012 et 22,4% en 2013) se poursuit. Cette baisse semble s'expliquer par les modifications législatives apportées à la possibilité précédemment ouverte aux PH d'exercer dans des ESPIC, pendant la période probatoire, notamment dans la discipline psychiatrie.

Répartition des sorties temporaires des PH temps partiel par mode de sortie





Central National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

PRATICIENS HOSPITALIERS

I.1.2. ELEMENTS STATISTIQUES SUR LES BIOLOGISTES (PH) SITUATION AU 1^{er} JANVIER 2012

PLAN de la PRESENTATION

A/ SOURCE DREES

- EFFECTIF TOTAL DES BIOLOGISTES EN FRANCE
- STATUT DES BIOLOGISTES A L'HOPITAL PUBLIC

B/ SOURCE CNG

- ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DES BIOLOGISTES PRATICIENS HOSPITALIERS (PH)
- ÉVOLUTION DES EFFECTIFS PAR TYPOLOGIE D'ETABLISSEMENT
- RÉPARTITION PAR SEXE ET PAR AGE
- VACANCE DE POSTE STATUTAIRE RÉGIONALE
- VACANCE STATUTAIRE PAR DISCIPLINE
- ENTRÉES ET SORTIES DES PH TEMPS PLEIN
- CONCOURS NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS (CNPH)
- ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES (ECN)
- ZOOM SUR LES LAURÉATS AUX ECN 2011 AYANT CHOISI LA BIOLOGIE MÉDICALE



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

A/ Effectif total des Biologistes

Sources:

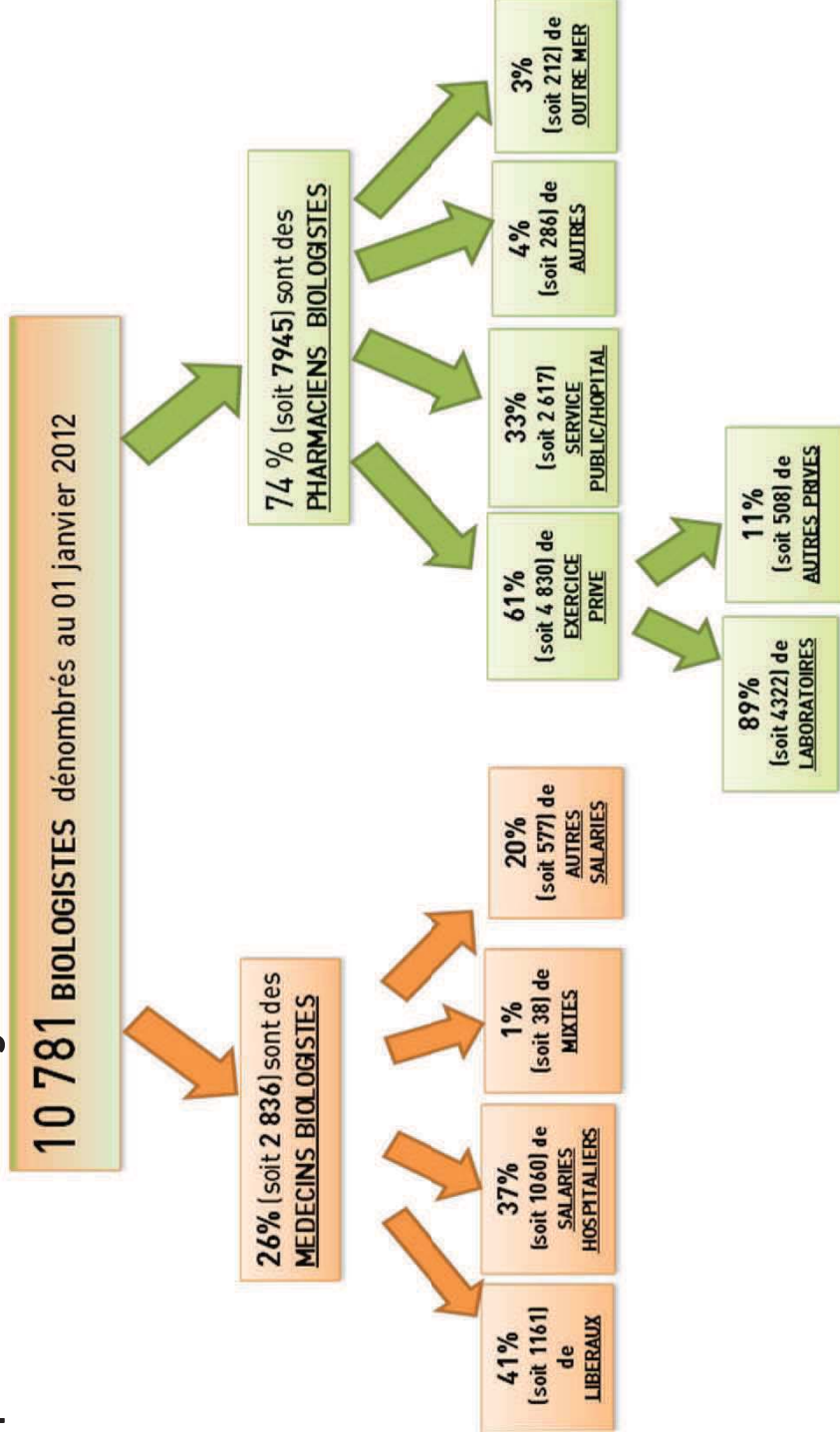
DREES et ONP

LA BIOLOGIE MEDICALE

La spécialité de biologie regroupe à la fois des médecins (26 %) et des pharmaciens (74 %).

Au 1er janvier 2012, Le répertoire Adéli de la DREES compte 2 836 médecins biologistes en France.

Par ailleurs l'Ordre national des pharmaciens compte 7 945 pharmaciens biologistes inscrits à l'Ordre.



A/ Statut des biologistes des EPS

Source DREES

LES BIOLOGISTES A L'HOPITAL PUBLIC

Selon la SAE, **3 636 biologistes** en ETP, (médecins + pharmaciens) exercent à l'hôpital public au 31 décembre 2011.

Statut des biologistes à l'hôpital public (en ETP):

Biologie médicale	Hospitalo - universitaires titulaires	Praticiens hospitaliers	Assistants	Hospitalo universitaires non titulaires	Attachés	Autres salariés	Total
Effectif ETP	676	1 959	117	152	573	159	3636
%	18,6%	53,9%	3,2%	4,2%	15,7%	4,4%	100%

Près de **54%** de ces biologistes , sont **des praticiens hospitaliers**.

Les **HU titulaires** arrivent en seconde position, avec près de **19%** des biologistes.

BIOLOGISTES PRATICIENS HOSPITALIERS

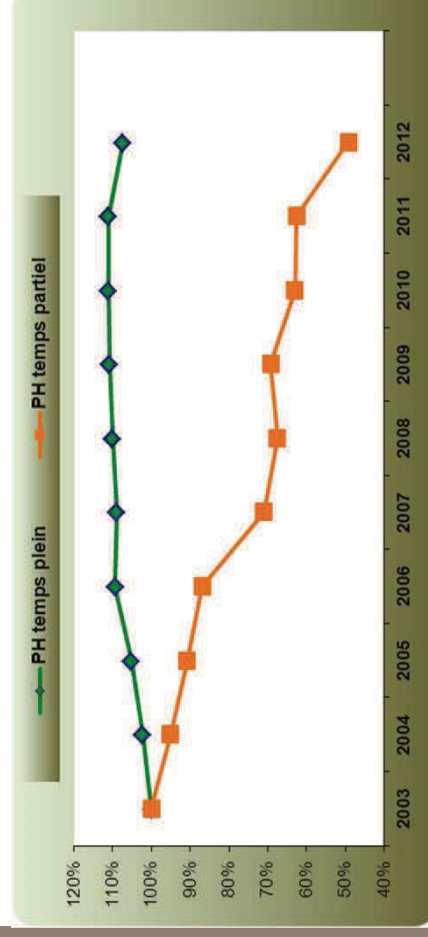
1 734 PH temps plein, et 139 PH temps partiel enregistrés au 1^{er} janvier 2012.

Evolution des effectifs rémunérés 2003 à 2012

Corps	Année 2003	Année 2012	Evolution 2003-2012		Evolution moyenne annuelle (en %)
			En effectif	(En %)	
PH temps plein	1 615	1 734	119	7%	1%
PH temps partiel	283	139	-144	-51%	-8%

Un effectif de PH temps plein en faible croissance progressive durant toute la période (**près de +1% par an**).

Evolution annuelle des effectifs rémunérés 2003 à 2012



Contre un effectif de PH temps partiel en baisse sensible durant toute la période (**-8% par an**).

**B/ Effectifs
rémunérés par
Établissement**

**Source SIGMED /
CNG**

EVOLUTION DES EFFECTIFS PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT

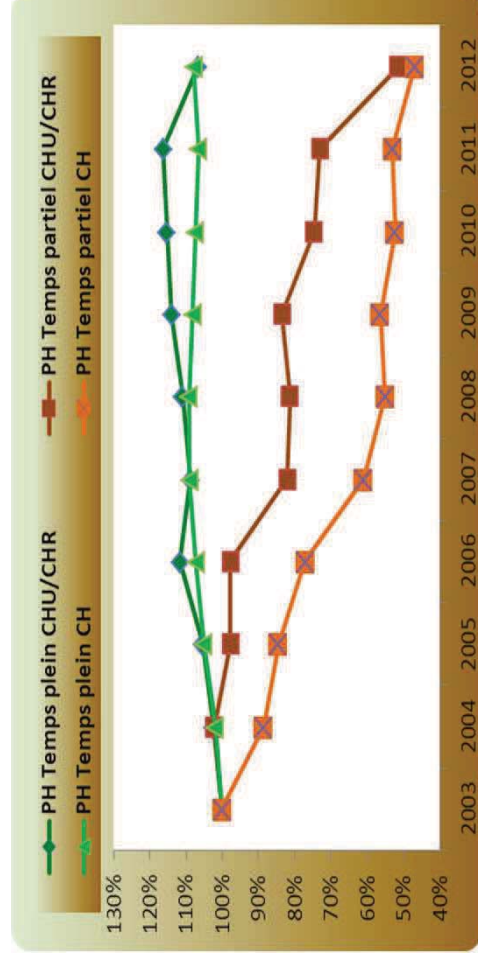
46% des PH exercent dans les CHU/CHR

Evolution des effectifs 2003 à 2012

Corps	Année 2003		Année 2012		Evolution 2003-2012		Evolution moyenne annuelle (en %)
	Effectifs	% des établissements	Effectifs	% des établissements	En effectif	(En %)	
Etablissement CHU/CHR	PH temps plein		749		800	51	7%
	PH temps partiel		134		69	-65	-49%
	TOTAL PH		883		869	-14	-2%
Etablissement CH	PH temps plein		866		934	68	8%
	PH temps partiel		149		70	-79	-53%
	TOTAL PH		1 015		1 004	-11	-1%
% des Établissements CHU/CHR	PH temps plein		46%		46%		
	PH temps partiel		47%		50%		
	TOTAL PH		47%		46%		

Baisse sensible des effectifs des PH temps partiel, induisant une baisse de l'effectif total des PH, quelle que soit la typologie d'établissement.

Evolution annuelle des effectifs rémunérés 2003 à 2012

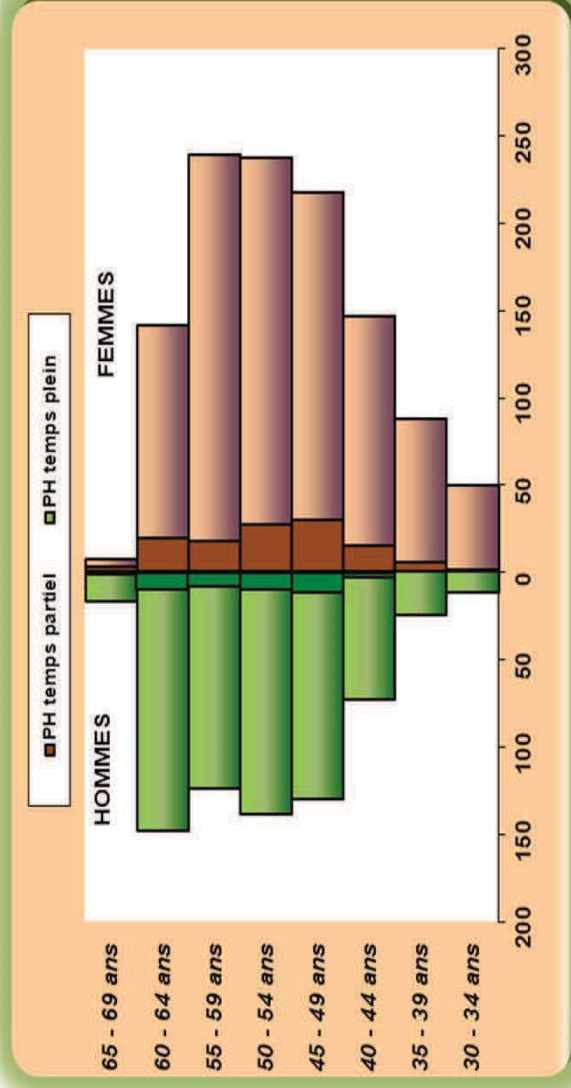


Quel que soit le statut, l'évolution des effectifs des PH en CHU est meilleure que celle des CH (courbes des CHU/CHR supérieure à celle des CH).

B/ Structure par sexe et par âge

Source SIGMED /
CNG

Répartition par sexe et âge



Une discipline qui reste majoritairement féminine (62,7% chez les PH temps plein, 73% chez les PH temps partiel).

	PH temps plein		PH temps partiel	
	Femmes	Hommes	Ensemble	Ensemble
Age moyen	50,9 ans	53,0 ans	51,6 ans	52,2 ans
Age médian	51,2 ans	52,9 ans	51,7 ans	51,7 ans
			55,8 ans	52,9 ans
			56,3 ans	52,4 ans

Quels que soient le sexe et le statut, **la moitié des PH a plus de 51 ans.**

Vacance statutaire régionale (1)

REGIONS	PH temps plein			PH temps partiel		
	Effectifs autorisés	Effectifs statutaires en fonction	Taux de vacance statutaire ⁽¹⁾	Effectifs autorisés	Effectifs statutaires en fonction	Taux de vacance statutaire(1)
Alsace	55	47	14,5%	0	0	---
Aquitaine	65	56	13,8%	7	7	0%
Auvergne	36	30	16,7%	4	3	25%
Basse-Normandie	48	42	12,5%	2	1	50%
Bourgogne	52	44	15,4%	8	5	38%
Bretagne	86	78	9,3%	10	7	30%
Centre	65	56	13,8%	6	5	17%
Champagne-Ardenne	52	47	9,6%	5	3	40%
Corse	7	7	0,0%	0	0	---
Franche-Comté	38	32	15,8%	9	6	33%
Haute-Normandie	50	41	18,0%	4	3	25%
Ile-de-France	511	404	20,9%	50	26	48%
Languedoc-Roussillon	70	56	20,0%	11	5	55%
Limousin	30	26	13,3%	3	2	33%
Lorraine	71	61	14,1%	13	4	69%
Midi-Pyrénées	64	57	10,9%	3	3	0%
Nord-Pas-de-Calais	116	105	9,5%	21	17	19%
Pays de la Loire	93	73	21,5%	17	6	65%
Picardie	64	54	15,6%	8	4	50%
Poitou-Charentes	61	44	27,9%	10	9	10%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	124	116	6,5%	16	11	31%
Rhône-Alpes	210	176	16,2%	21	15	29%
France métropolitaine	1968	1652	16%	228	142	38%
Guadeloupe	22	17	22,7%	0	0	---
Martinique	24	21	12,5%	1	0	100%
Guyane	7	5	28,6%	0	0	---
Réunion	29	26	10,3%	0	0	---
Mayotte	0	0	---	0	0	---
Dom et coll. territoriales	82	69	15,9%	1	0	100%
France entière	2050	1721	16%	229	142	38%

(1) Ces données sont à utiliser avec précaution. C'est une photographie à un moment donné : le nombre de postes non occupés par des praticiens statutaires (titulaires ou en période probatoire), varie de façon importante selon le moment où la statistique est produite. Ces postes peuvent être occupés par des contractuels. Le pourcentage indiqué n'est donc pas le pourcentage réel de vacance des postes de praticien hospitalier



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

**B/ Vacance
statutaire
régionale**

**Source SIGMED /
CNG**

B/ Vacance statutaire par discipline

Source SIGMED /
CNG

Vacance statutaire par discipline

Discipline	PH temps plein			PH temps partiel		
	Effectifs autorisés	Effectifs statutaires en fonction	Taux de vacance statutaire ⁽¹⁾	Effectifs autorisés	Effectifs statutaires en fonction	Taux de vacance statutaire(1)
Biologie	2 050	1 721	16,0%	229	142	38%
Chirurgie	5 979	4 534	24,2%	1 414	961	32%
Médecine	28 513	21 567	24,4%	4 632	2 776	40%
Odontologie	88	69	21,6%	140	88	37%
Pharmacie	2 093	1 867	10,8%	423	228	46%
Psychiatrie	6 205	4 591	26,0%	1 263	743	41%
Radiologie et imagerie médicale	2 086	1 308	37,3%	532	288	46%
Total (toute discipline confondue)	47 014	35 657	24,2%	8 633	5 226	39,5%

(1) Ces données sont à utiliser avec précaution. C'est une photographie à un moment donné : le nombre de postes non occupés par des praticiens statutaires (titulaires ou en période probatoire), varie de façon importante selon le moment où la statistique est produite. Ces postes peuvent être occupés par des contractuels. Le pourcentage indiqué n'est donc pas le pourcentage réel de vacance des postes de praticien hospitalier

La vacance statutaire en Biologie (16%) des PH temps plein est largement en dessous de la moyenne nationale (24,2%) pour l'ensemble des disciplines.

**B/ Entrées et
Sorties du corps
Source SIGMED /
CNG**

**Estimation sortie
Source CNG
rapport d'activité
2009**

Les entrées et les sorties des PH temps plein en biologie

	2009	2010	2011
Entrées (Lauréats nommés PH temps plein)	48	70	77
Décès	1	4	2
Démissions	2	2	2
Mise à la retraite	40	45	55
Radiations	2	1	9
Total des sorties	45	52	68
Age moyen de départ à la retraite	63,9 ans	63,4 ans	64,3 ans
Taux de départ à la retraite	2%	3%	4%
Solde des entrées - sorties	+3	+18	+9

Un solde qui reste positif malgré la hausse des sorties au cours des 3 dernières années, principalement pour cause de retraite.

Estimation avant réforme des départs à la retraite et autres sorties de 2009 à 2020 des PH temps plein en biologie

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2009-2020
Retraites	32	38	47	54	58	60	60	59	57	60	59	62	646
Autres sorties définitives	11	10	10	10	9	8	8	7	6	6	6	5	96
Total sorties	43	48	57	64	67	68	68	66	63	66	65	67	742

	2009	2010	2011
Sorties observées	45	52	68
Sorties estimées	43	48	57
Ecart (observées-estimées)	+2	+4	+11

Les sorties réelles sont légèrement supérieures aux sorties estimées pour ces 3 années d'observation.

Concours National de Praticiens Hospitaliers (CNPH)

Année de Session	Concours de type I					Concours de type II					Total reçus (T1+T2)		
	Inscrits	Reçus	Non reçus	Absents	Taux de réussite	Taux d'absentéisme	Inscrits	Reçus	Non reçus	Absents		Taux de réussite	Taux d'absentéisme
2007	91	85	5	1	94,4%	1,1%	47	35	10	2	77,8%	4,3%	120
2008	62	55	4	3	93,2%	4,8%	33	19	9	5	67,9%	15,2%	74
2009	87	82	3	2	96,5%	2,3%	53	41	6	6	87,2%	11,3%	123
2010	87	80	6	1	93,0%	1,1%	62	38	16	8	70,4%	12,9%	118
2011	81	79	2	0	97,5%	0,0%	105	85	11	9	88,5%	8,6%	164

Un taux de réussite très élevé et quasi constant sur la période 2007-2011.

Le taux d'absentéisme en baisse depuis 2010 se confirme en 2011 (aucun absent) pour le concours de type I.

B/ CNPH de Biologie

Source Fichiers
de gestion
automatisée du
CNPH / CNG

CNPH (suite)

Année	2009	2010	2011
Reçus au CNPH	123	118	164
Lauréats nommés PH (temps plein + temps partiel)	50	83	82
Total des inscrits sur liste d'aptitude	- - -	279	258
Nombre de postes publiés	—	163	175
Ratio (Inscrits/ postes publiés)	- - -	1,7	1,5

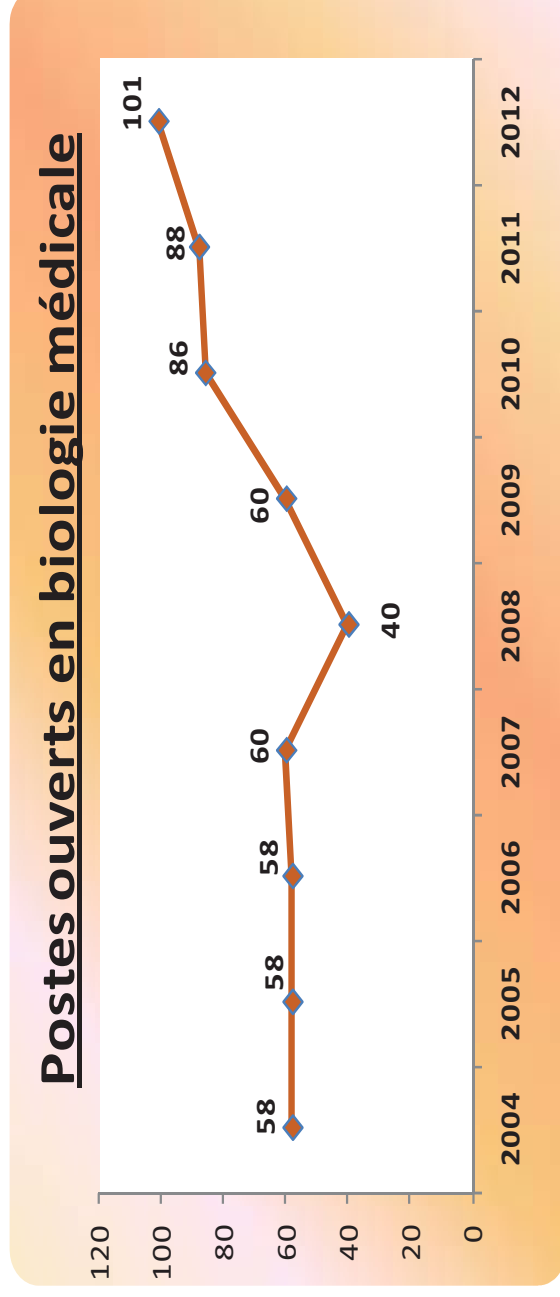
En 2011, 258 lauréats des concours 2007 à 2010 sont encore inscrits sur la liste d'aptitude.

Procédure d'autorisation d'exercice (PAE)

Année de Session	Biologie médicale (médecin)				Biologie médicale (pharmacien)				Total reçus		
	Inscrits	Candidats Présents	Reçus	Taux de réussite	Taux d'absen téisme	Inscrits	Candidats Présents	Reçus		Taux de réussite	Taux d'absen téisme
2007 (liste C)	31	12	9	75,0%	61,3%	41	18	10	55,6%	56,1%	19
2008 (liste C)	29	11	10	90,9%	62,1%	39	22	13	59,1%	43,6%	23
2009 (liste C)	35	30	21	70,0%	14,3%	40	31	14	45,2%	22,5%	35
2010 (liste C)	24	19	4	21,1%	20,8%	49	31	19	61,3%	36,7%	23
2010 (liste A)**	43	24	5	—	44,2%	51	23	5	—	54,9%	10
2011 (liste C)	24	24	4	16,7%	0,0%	26	26	4	15,4%	0,0%	8

** 10 postes ouverts en liste A en 2010

Epreuves classantes nationales (ECN)



Après la forte baisse de 2008 (**-33% de postes**), la biologie médicale retrouve une progression favorable du nombre de postes ouverts aux ECN (**+13% en 2012**).

La totalité des postes ouverts sont pourvus au cours de cette période.

Zoom sur les lauréats aux ECN 2011 affectés en Biologie médicale

- La biologie médicale, une discipline féminine qui reste accessible aux étudiants en médecine jusqu'au neuf dixième du classement:
 - **61,4%** des postes pourvus le sont par des **femmes**, **contre 47,7% en 2010**.
 - Le premier étudiant à choisir la biologie médicale est classé **1 137^{ème}**, tandis que le dernier est classé **6 956^{ème}** sur les 7 771 candidats.
 - Les postes en biologie sont pourvus à **89,5%**.
 - Le taux de mobilité inter-subdivisions est très élevé (**63,6%**), compte tenu du faible nombre de postes ouverts (**88**), le choix de la spécialité primant alors sur celui de la subdivision.



Central National of Management
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

PRATICIENS HOSPITALIERS

I.1.3. ELEMENTS STATISTIQUES SUR LES ANESTHESISTES- REANIMATEURS (PH) SITUATION AU 1^{er} JANVIER 2012

PLAN de la PRESENTATION

A/ SOURCE DREES

- EFFECTIF TOTAL DES ANESTHESISTES EN FRANCE
- SECTEUR D'ACTIVITE ET STATUT

B/ SOURCE SIGMED

- EFFECTIF TOTAL DES ANESTHESISTES PRATICIENS HOSPITALIERS
- REPARTITION PAR AGE
- EVOLUTION DES EFFECTIFS
- EVOLUTION DES EFFECTIFS PAR TYPE D'ETABLISSEMENT
- VACANCE STATUTAIRE REGIONALE
- VACANCE STATUTAIRE PAR DISCIPLINE
- EVOLUTION DES ENTREES ET DES SORTIES
- REPARTITION DES SORTIES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT
- ESTIMATION DES DEPARTS A LA RETRAITE ET AUTRES SORTIES DE 2009 A 2020 DES PH TEMPS PLEIN PAR SPECIALITE
- CONCOURS NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS (CNPH)
- EPREUVES CLASSANTES NATIONALES (ECN)
- ZOOM SUR LES LAUREATS AUX ECN 2011 AYANT CHOISI L'ANESTHESIE-REANIMATION



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Source DREES

Effectif total des anesthésistes- réanimateurs en France

Source DREES - Document de travail n°167 - Les médecins au 1er janvier 2012

	Total France entière		Libéraux exclusifs		Mixtes		Salariés hospitaliers		Autres salariés		
	Nombre	% de femmes	Densité (100 000 hab.)	Nombre	% de femmes	Nombre	% de femmes	Nombre	% de femmes	Nombre	% de femmes
Ensemble	216 762	41,2%	334,3	112 025	33,4%	17 696	28,1%	59 091	48,6%	27 950	65,3%
Médecine générale	101 896	40,9%	157,2	64 638	32,9%	4 811	31,9%	16 735	49,6%	15 712	66,8%
Spécialistes	114 866	41,6%	177,1	47 387	34,1%	12 885	26,6%	42 356	48,2%	12 238	63,4%
Anesthésie-Réanimation	10 704	34,9%	16,5	3 920	25,1%	268	17,2%	6 235	41,7%	281	37,7%

- On comptabilise 10 704 anesthésistes-réanimateurs en France.
- Les anesthésistes-réanimateurs représentent 4,9% de l'ensemble des médecins et 9,3% de l'ensemble des spécialités médicales.
- 58,2% des anesthésistes-réanimateurs sont des salariés hospitaliers (6 235 / 10 704).

Secteur d'activité et statut

Par secteur d'activité (en personnes physiques) :

	Hôpital public	Etablissement privé ESPIC	Etablissement privé lucratif	Activité libérale	Autres	Ensemble
Effectif	5 819	475	357	3 649	404	10 704
%	54,4%	4,4%	3,3%	34,1%	3,8%	100,0%

54,4% des anesthésistes-réanimateurs exercent à l'hôpital public.

Par statut à l'hôpital public (en ETP) : (source SAE au 31 décembre 2011)

	HU	PH	Assistants	HU non titulaires	Praticiens attachés	Autres salariés (y compris ne relevant pas d'un statut)	Ensemble
ETP	79	4 077	213	107	287	635	5 398
%	1,5%	75,5%	3,9%	2,0%	5,3%	11,8%	100,0%

75,5% sont des praticiens hospitaliers.

Effectif total des anesthésistes- réanimateurs praticiens hospitaliers

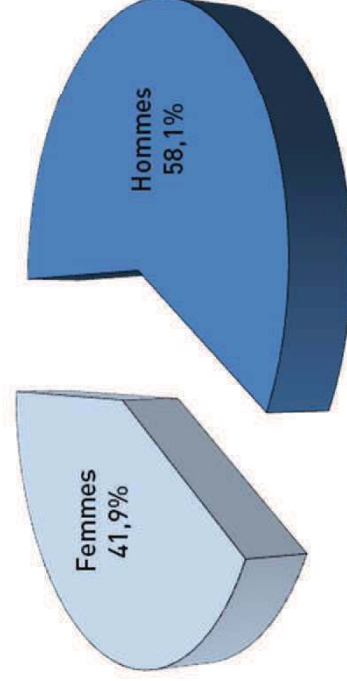
Source SIGMED - Au 1er janvier 2012

On comptabilise 4 263 PH temps plein et 119 PH temps partiel.

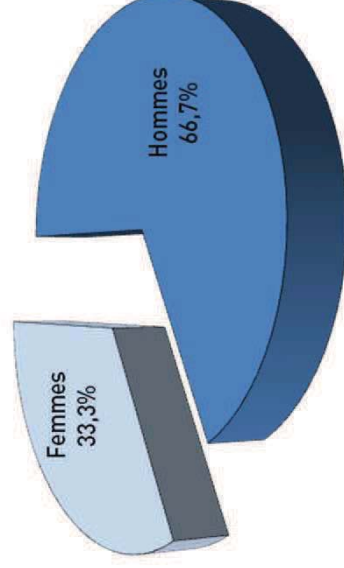
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
PH temps plein	2 477	58,1%	1 786	41,9%	4 263	100,0%
PH temps partiel	86	66,7%	43	33,3%	129	100,0%
Ensemble	2 563	58,4%	1 829	41,6%	4 392	100,0%

Les PH en anesthésie-réanimation chirurgicale sont majoritairement des hommes, quel que soit le statut.

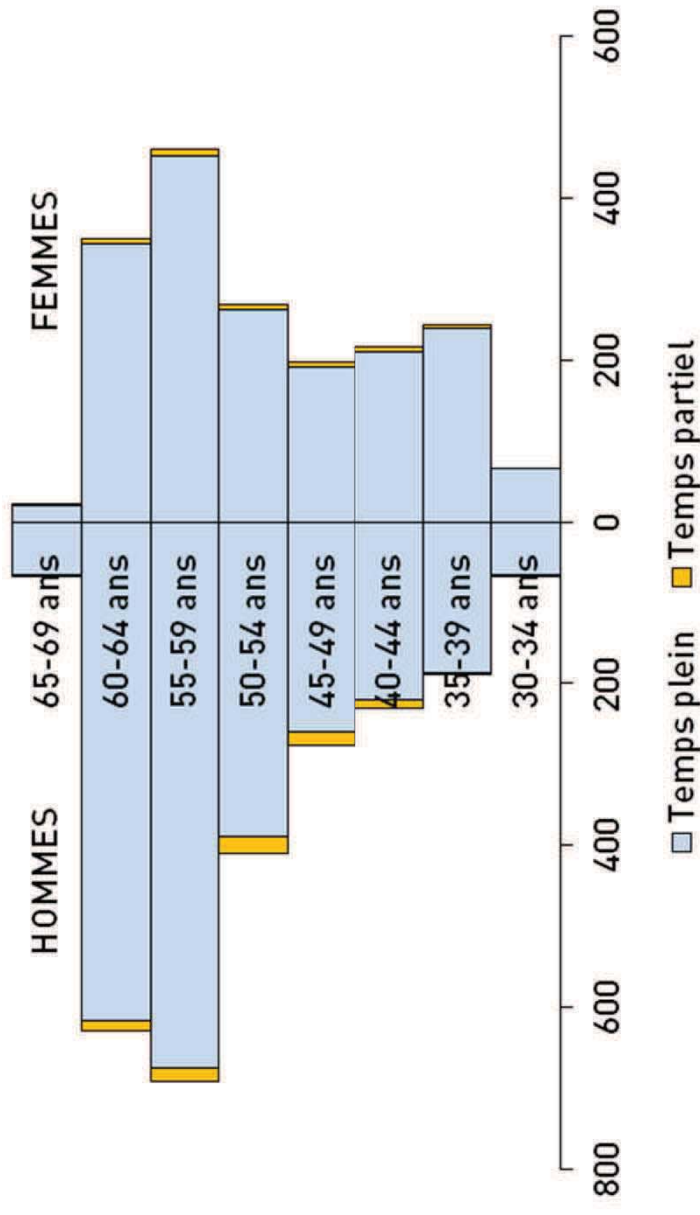
Répartition par sexe chez les PH temps plein



Répartition par sexe chez les PH temps partiel



Répartition par âge



Les hommes ont un âge moyen plus élevé que celui des femmes, quel que soit le statut.

	PH temps plein			PH temps partiel		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Age moyen	53,2 ans	50,9 ans	52,2 ans	51,6 ans	51,1 ans	51,4 ans
Age médian	54,0 ans	52,6 ans	53,4 ans	50,5 ans	51,8 ans	50,8 ans

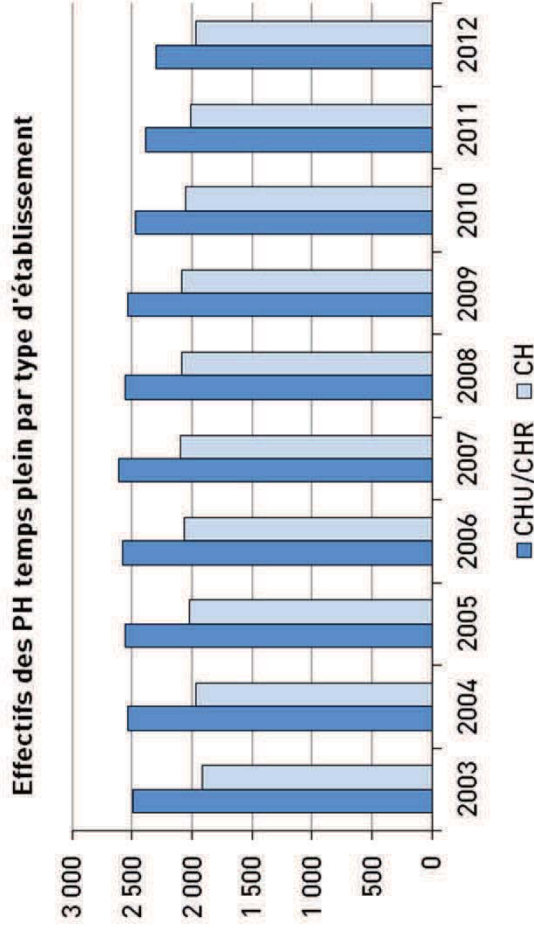
Evolution des effectifs

	Effectifs rémunérés au 1er janvier											
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
PH temps plein	4 401	4 504	4 579	4 642	4 706	4 643	4 622	4 516	4 401	4 263		
Evolution en %	-	2,3%	1,7%	1,4%	1,4%	-1,3%	-0,5%	-2,3%	-2,5%	-3,1%		
PH temps partiel	100	93	95	96	97	115	117	115	119	129		
Evolution en %	-	-7,0%	2,2%	1,1%	1,0%	18,6%	1,7%	-1,7%	3,5%	8,4%		
Ensemble	4 501	4 597	4 674	4 738	4 803	4 758	4 739	4 631	4 520	4 392		

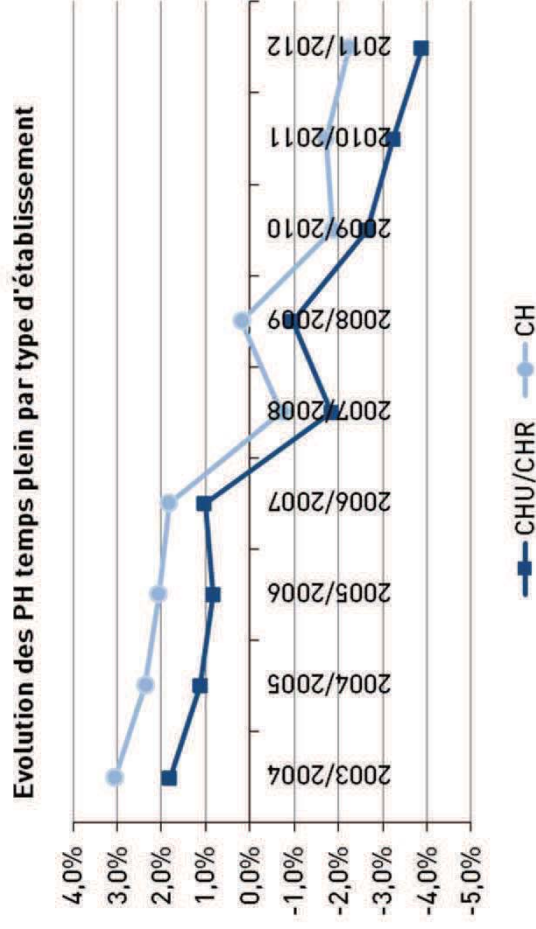
Le nombre de PH temps plein est en constante augmentation de 2003 à 2007. Depuis cette date, le nombre de PH ne cesse de diminuer pour atteindre 4 263 en 2012, avec un pic entre 2011 et 2012 (-3,1%).

Le nombre de PH temps partiel a, quant à lui, progressé de 8,4% entre 2011 et 2012.

Evolution des effectifs par type d'établissement



Le nombre de PH anesthésistes-réanimateurs a diminué, quel que soit le type d'établissement. Cependant, la diminution est plus sensible dans les CHU/CHR, probablement du fait d'un rééquilibrage dans les recrutements entre CHU/CHR et CH.



Vacance statutaire régionale (1)

(1) Ces données sont à utiliser avec précaution. C'est une photographie à un moment donné : le nombre de postes non occupés par des praticiens statutaires (titulaires ou en période probatoire), varie de façon importante selon le moment où la statistique est produite. Ces postes peuvent être occupés par des contractuels. Le pourcentage indiqué n'est donc pas le pourcentage réel de vacance des postes de praticien hospitalier

Région	PH temps plein			PH temps partiel		
	Effectifs déclarés	Effectifs statutaires en fonction	% de postes non occupés par un praticien statutaire (1)	Effectifs déclarés	Effectifs statutaires en fonction	% de postes non occupés par un praticien statutaire (1)
Alsace	193	151	21,8%	5	1	80,0%
Aquitaine	271	216	20,3%	10	6	40,0%
Auvergne	138	100	27,5%	2	1	50,0%
Basse-Normandie	143	84	41,3%	8	1	87,5%
Bourgogne	133	94	29,3%	5	1	80,0%
Bretagne	299	234	21,7%	10	3	70,0%
Centre	211	140	33,6%	18	6	66,7%
Champagne-Ardenne	103	68	34,0%	11	5	54,5%
Corse	25	19	24,0%	0	0	-
Franche-Comté	127	98	22,8%	0	0	-
Haute-Normandie	147	100	32,0%	4	4	0,0%
Ile-de-France	1 060	790	25,5%	55	27	50,9%
Languedoc-Roussillon	264	223	15,5%	9	5	44,4%
Limousin	79	55	30,4%	3	1	66,7%
Lorraine	193	131	32,1%	14	5	64,3%
Midi-Pyrénées	259	192	25,9%	8	6	25,0%
Nord-Pas-de-Calais	271	186	31,4%	34	18	47,1%
Pays de la Loire	290	213	26,6%	10	2	80,0%
Picardie	148	88	40,5%	11	7	36,4%
Poitou-Charentes	145	106	26,9%	6	1	83,3%
Provence Alpes Côte d'Azur	465	364	21,7%	22	14	36,4%
Rhône-Alpes	594	442	25,6%	36	14	61,1%
France métropolitaine	5 558	4 094	26,3%	281	128	54,4%
Guadeloupe	31	16	48,4%	2	1	50,0%
Martinique	59	36	39,0%	1	0	100,0%
Guyane	14	8	42,9%	2	0	100,0%
Réunion/Mayotte	97	71	26,8%	0	0	-
DOM-COM	201	131	34,8%	5	1	80,0%
France entière	5 759	4 225	26,6%	286	129	54,9%



Central National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Source SIGMED /
CNG

Postes budgétés



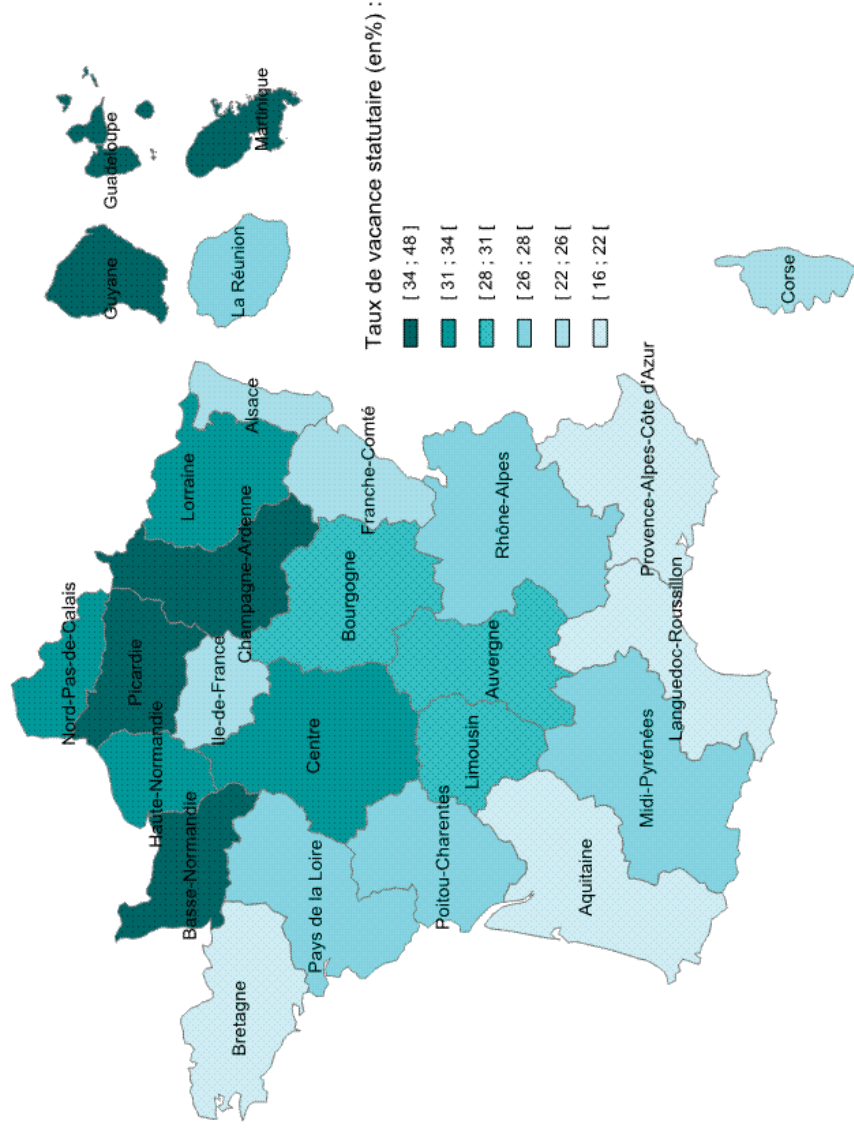
Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Source SIGMED /
CNG

Postes budgétés

Vacance statutaire régionale (suite)

Taux de vacance statutaire par région des anesthésistes-réanimateurs temps plein



Les régions du Nord et Antilles-Guyane ont des taux de vacance plus élevés que dans les régions du Sud de la France.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Source SIGMED /
CNG

Postes budgétés

Vacance statutaire par discipline

Discipline	PH temps plein			PH temps partiel		
	Effectifs déclarés	Effectifs statutaires en fonction	% de postes non occupés par un praticien statutaire (1)	Effectifs déclarés	Effectifs statutaires en fonction	% de postes non occupés par un praticien statutaire (1)
Biologie	2 050	1 721	16,0%	229	142	38,0%
Chirurgie	5 979	4 534	24,2%	1414	961	32,0%
Médecine	28 513	21 567	24,4%	4632	2776	40,1%
Dont anesthésie-réanimation	5 759	4 225	26,6%	286	129	54,9%
Odontologie	88	69	21,6%	140	88	37,1%
Pharmacie	2 093	1 867	10,8%	423	228	46,1%
Psychiatrie	6 205	4 591	26,0%	1263	743	41,2%
Radiologie et imagerie médicale	2 086	1 308	37,3%	532	288	45,9%
Ensemble	47 014	35 657	24,2%	8 633	5 226	39,5%

(1) Ces données sont à utiliser avec précaution. C'est une photographie à un moment donné : le nombre de postes non occupés par des praticiens statutaires (titulaires ou en période probatoire), varie de façon importante selon le moment où la statistique est produite. Ces postes peuvent être occupés par des contractuels. Le pourcentage indiqué n'est donc pas le pourcentage réel de vacance des postes de praticien hospitalier.

La proportion de postes vacants en anesthésie-réanimation (26,6%) est supérieure à celle observée au niveau national pour l'ensemble des disciplines (24,2%).

Le phénomène est plus accentué pour les praticiens des hôpitaux à temps partiel (54,9%, contre 39,5% pour l'ensemble des disciplines).

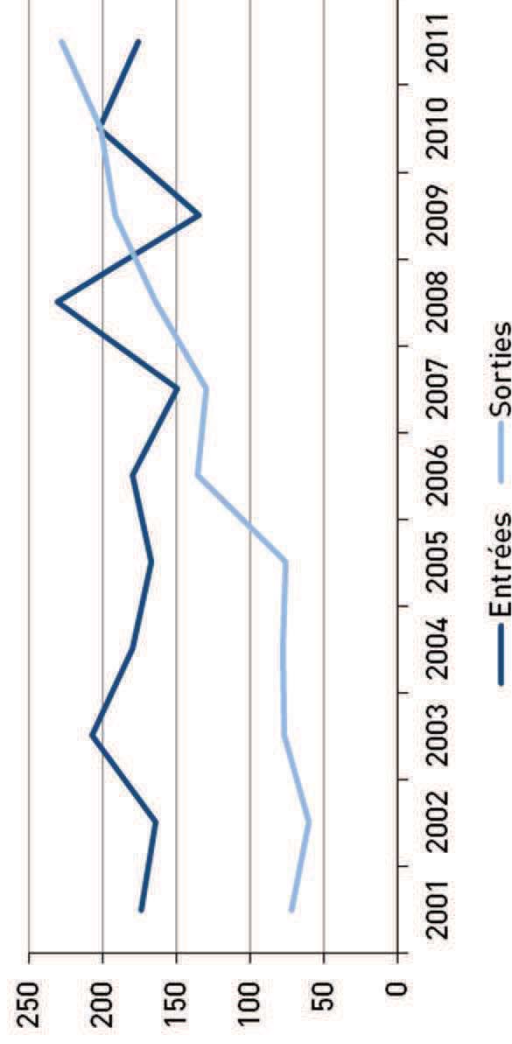
Evolution des entrées et des sorties

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Entrées	174	164	207	180	167	180	149	231	135	202	176
Décès	10	4	10	5	10	16	8	10	12	7	10
Démissions	20	16	18	20	15	30	37	37	35	45	24
Retraites	32	29	43	49	45	76	82	105	130	147	187
Radiations	10	11	6	4	6	14	3	12	14	2	7
Sorties	72	60	77	78	76	136	130	164	191	201	228

L'âge moyen des départs à la retraite pour les PH temps plein :

2008 : 66,9 ans 2009 : 63,2 ans 2010 : 63,4 ans 2011 : 63,7 ans

Evolution du nombre d'entrées et de sorties des anesthésistes-réanimateurs de 2001 à 2011



Le nombre de sorties de 2001 à 2008 est inférieur à celui des entrées.
En 2009 et 2011, le nombre des sorties est supérieur à celui des entrées.

Répartition des sorties par type d'établissement

CHU/CHR

Année	2009	2010	2011
Entrées	75	106	102
Evolution (en %)	-	41,3%	-3,8%
Sorties	107	112	125
Evolution (en %)	-	4,7%	11,6%

Année	2009	2010	2011
Décès	3,6%	4,3%	3,0%
Démissions	23,4%	26,5%	12,0%
Retraites	64,9%	67,5%	80,5%
Radiations	8,1%	1,7%	4,5%
Sorties	100,0%	100,0%	100,0%

CH

Année	2009	2010	2011
Entrées	60	96	74
Evolution (en %)	-	60,0%	-22,9%
Sorties	84	89	103
Evolution (en %)	-	6,0%	15,7%

Année	2009	2010	2011
Décès	10,2%	2,2%	6,4%
Démissions	13,6%	16,1%	10,1%
Retraites	70,5%	81,7%	82,6%
Radiations	5,7%	0,0%	0,9%
Sorties	100,0%	100,0%	100,0%

Après une hausse en 2010, on observe une diminution des entrées en 2011, quel que soit le type d'établissement, tandis que le nombre de sorties a progressé.

Dans la période 2008-2011, la part des départs à la retraite est passée de 63,5% à 80,5% pour les CHU/CHR, et de 64,5% à 82,6% pour les CH.

Estimation des départs à la retraite et autres sorties de 2009 à 2020 des PH temps plein par spécialité

SPECIALITES	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015				
	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties			
Biologie	32	43	38	10	47	10	57	54	10	63	58	9	67	60	68	8	68
Chirurgie générale	16	6	23	5	27	6	31	28	5	34	26	4	30	26	29	4	30
Chirurgie viscérale et digestive	11	19	12	18	14	15	29	17	12	29	19	11	30	16	25	9	28
Chirurgie orthopédique et traumatologique	13	23	14	22	17	21	38	16	18	35	18	16	34	21	35	14	36
Gynécologie	37	24	36	23	37	22	59	36	19	56	42	18	60	43	59	16	58
Chirurgie	77	118	90	112	103	101	202	126	91	217	128	79	206	138	204	67	202
Anesthésie-réanimation	65	71	136	95	111	54	164	137	49	186	177	45	222	187	228	41	241
Cardiologie et maladies cardio vasculaires	6	22	10	20	14	18	32	12	17	29	18	15	34	20	34	14	33
Médecine générale	19	11	30	27	36	12	48	44	12	56	50	12	62	56	68	12	75
Médecine interne	9	8	12	8	18	7	25	19	7	26	19	6	25	21	23	5	27
Pédiatrie	10	14	16	13	18	13	30	26	13	39	34	12	46	34	46	12	50
MEDECINE	145	249	218	233	266	215	481	353	201	533	411	186	597	453	623	171	670
Radiologie et imagerie médicale	17	48	20	43	20	37	57	26	34	60	25	28	53	24	48	23	46
Pharmacie	16	8	18	8	23	9	32	27	8	35	31	8	39	32	40	8	41
Psychiatrie	98	51	150	49	134	47	181	147	44	191	156	41	196	155	194	39	197
ENSEMBLE	453	481	934	534	653	441	1 094	787	411	1 197	870	379	1 249	946	1 293	347	1 293

SPECIALITES	2016		2017		2018		2019		2020		Effectif présents au 1er janv		Total 2009 - 2020		% de départ s		Age moyen de départ	
	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Total sorties	Autres sorties	Retraites	Autres sorties	Retrait	Autres sorties		
Biologie	59	7	65	6	60	6	65	59	6	64	62	5	67	644	96	740	36%	63,4
Chirurgie générale	23	2	24	2	20	1	21	18	1	19	17	1	17	271	40	311	66%	64,4
Chirurgie viscérale et digestive	20	7	27	5	20	6	26	20	5	25	20	3	23	207	118	325	32%	64,2
Chirurgie orthopédique et traumatologique	21	10	31	9	24	7	31	24	6	30	25	6	31	265	164	409	31%	63,8
Gynécologie	46	12	58	12	51	9	61	57	6	66	55	7	62	533	186	719	39%	64,0
Chirurgie	144	48	192	41	150	35	185	152	29	181	159	24	183	1564	802	2 366	34%	64,2
Anesthésie-réanimation	212	34	246	211	222	27	249	219	24	243	206	21	227	2045	496	2 541	44%	63,1
Cardiologie et maladies cardio vasculaires	24	11	34	9	30	9	38	26	7	33	27	6	33	231	161	392	22%	64,2
Médecine générale	68	11	79	11	75	10	85	76	10	85	74	9	84	659	134	793	29%	63,7
Médecine interne	22	4	26	3	20	2	23	17	2	19	17	2	19	604	219	823	27%	63,2
Pédiatrie	38	11	48	39	47	10	57	40	8	49	46	8	54	1 700	367	2 067	18%	64,4
MEDECINE	536	143	679	557	589	118	707	596	108	704	604	98	702	5222	2 008	7 230	26%	63,5
Radiologie et imagerie médicale	30	17	46	30	29	13	43	30	10	41	31	9	40	307	298	605	23%	62,9
Pharmacie	33	8	41	35	34	9	43	37	9	46	38	9	47	357	102	459	21%	63,1
Psychiatrie	164	34	198	163	159	27	186	153	25	178	150	23	172	1756	446	2 202	40%	64,0
ENSEMBLE	1 015	286	1 301	1 068	1 076	230	1 306	1 083	205	1 288	1 100	183	1 283	34 126	10 562	44 688	0	64

Concours National de Praticiens Hospitaliers (CNPH)

Spécialité : Anesthésie-Réanimation

	Concours de type I						Concours de type II					Total reçus (T1+T 2)	
	Inscri ts	Reçu s	Non reçus	Absen ts	Taux de réussite	Taux d'absentéisme	Inscri ts	Reçu s	Non reçus	Absen ts	Taux de réussite		Taux d'absentéisme
Session 2007	199	189	8	2	95,9%	1,0%	105	89	11	5	89,0%	4,8%	278
Session 2008	96	90	3	3	96,8%	3,1%	59	47	7	5	87,0%	8,5%	137
Session 2009	189	169	9	11	94,9%	5,8%	116	91	15	10	85,8%	8,6%	260
Session 2010	157	139	9	9	93,9%	5,7%	87	64	14	7	80,0%	8,0%	203
Session 2011	191	182	4	5	95,3%	2,6%	90	72	10	8	93,5%	9,4%	254

Un taux de réussite très élevé et quasi constant sur la période 2007-2011.

Le taux d'absentéisme au CNPH est en baisse en 2011 pour le concours de type I, qui connaît son plus bas niveau depuis 2007. En revanche, le concours de type II enregistre le taux d'absentéisme le plus élevé durant la même période.

Concours National de Praticiens Hospitaliers (suite)

Spécialité : Anesthésie-Réanimation

Année	2009	2010	2011
Recus sur liste d'aptitude	260	203	254
Entrées	135	202	176
Encore sur liste d'aptitude	-	420	335
Nombre de postes publiés	-	1 247	1 262

Le nombre d'entrées en fonction de lauréats du CNPH est inférieur à celui des reçus sur la période 2009-2011.

En 2011, 335 lauréats des concours 2007 à 2010 sont encore inscrits sur liste d'aptitude.

**Procédure
d'autorisation
d'exercice en
anesthésie-
réanimation (PAE)**

	Liste A		Liste B		Liste C		Total reçus A+B+C
	Nb de candidats présents	Nb de reçus	Nb de candidats présents	Nb de reçus	Nb de candidats présents	Nb de reçus	
Session 2007	68	20	1	1	63	35	56
Session 2008	87	15	0	0	79	50	65
Session 2009	93	10	0	0	137	122	132
Session 2010	144	10	1	0	58	25	35
Session 2011	131	10	2	1	46	25	36

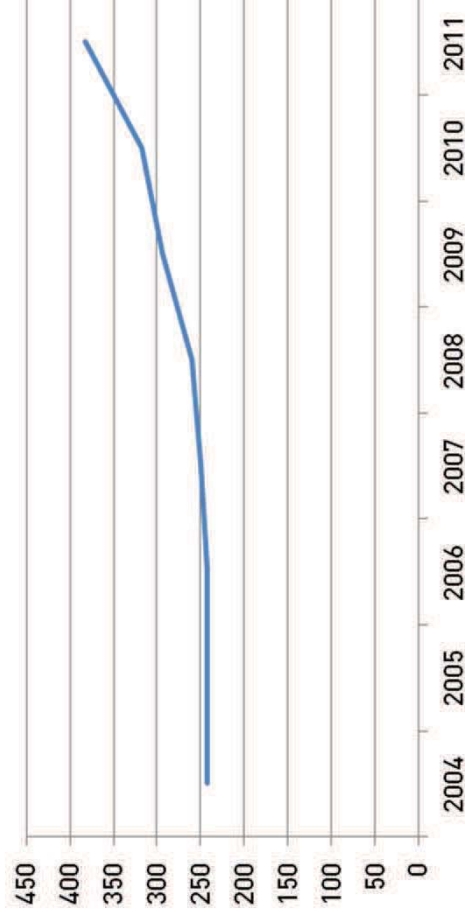
Epreuves classantes nationales (ECN)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Postes ouverts	243	243	243	250	260	294	318	383	411
Postes pourvus	100,0%	100,0%	100,0%	99,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	-

Le nombre de postes d'internes ouverts en anesthésie-réanimation a progressé de 69,1% entre 2004 et 2012, passant de 243 à 411.

Hormis en 2007, la totalité des postes ouverts sont pourvus au cours de cette période.

Evolution du nombre de postes ouverts aux ECN de 2004 à 2011 en anesthésie-réanimation



Zoom sur les lauréats aux ECN 2011 ayant choisi l'anesthésie-réanimation

- L'anesthésie-réanimation, une discipline attractive :
 - 100% des postes ouverts sont pourvus
 - Alors qu'elle représente 5,5% de l'ensemble des spécialités en termes de postes pourvus, l'anesthésie-réanimation est la spécialité la plus choisie par les étudiants classés dans le premier quart du classement, avec une proportion qui atteint 10,2%
 - Le premier étudiant à choisir l'anesthésie-réanimation est classé 5^{ème}, tandis que le dernier est classé 3 607^{ème} sur 6 941 étudiants de médecine affectés en qualité d'internes
 - L'ensemble des postes est pourvu par des étudiants classés dans la première moitié du classement



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Source Fichiers
de gestion
automatisée des
ECN / CNG

I.2- Découvrir et présenter les premières données sur les personnels enseignants et hospitaliers (partie hospitalière de leur activité)

I.2- Eléments statistiques sur les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et stagiaires (Hospitalo-Universitaires : HU) sur la partie hospitalière de leur activité - situation au 1^{er} janvier 2013¹

¹ Ces données, à utiliser avec précaution, sont une photographie à un moment donné établie sur la base du premier recueil d'informations réalisé par le CNG qui mérite d'être affiné et régulièrement actualisé.

PRATICIENS HOSPITALIERS

I.2. PERSONNELS ENSEIGNANTS ET HOSPITALIERS TITULAIRES ET STAGIAIRES (HOSPITALO-UNIVERSITAIRES : HU) ELEMENTS STATISTIQUES SUR LA PARTIE HOSPITALIERE DE LEUR ACTIVITE - SITUATION AU 1^{er} JANVIER 2013 -

Au 1er janvier 2013, le centre national de gestion comptabilise 6 755 personnels hospitalo-universitaires titulaires et stagiaires (HU)¹. Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PUPH) est majoritaire. Les PUPH représentent en effet plus de deux tiers (68%) des HU. Les maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers (MCUPH) ne représentent donc que 32% des HU.

Position	MCUPH		PUPH		TOTAL		Part des PUPH
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
En activité	2 110	97,1%	4 285	93,5%	6 395	94,7%	67,0%
Recul de l'âge (consu)	12	0,6%	203	4,4%	215	3,2%	94,4%
Disponibilité	31	1,4%	23	0,5%	54	0,8%	42,6%
Détachement	10	0,5%	14	0,3%	24	0,4%	58,3%
Mis à disposition		0,0%	4	0,1%	4	0,1%	100,0%
Délégation	2	0,1%	1	0,0%	3	0,0%	33,3%
Réintégration	2	0,1%	3	0,1%	5	0,1%	60,0%
Fin de fonction hospit	5	0,2%	50	1,1%	55	0,8%	90,9%
TOTAL	2 172	100%	4 583	100%	6 755	100%	67,8%
Part		32%		68%		100%	

Source CNG - remontée d'information

Plus de 9 HU sur 10 exercent leur activité en établissement, quel que soit le corps.

Statut	MCUPH	PUPH	Total général
Stagiaires	176	0	176
Titulaires	1996	4583	6579
Total général	2172	4583	6755
Part des stagiaires	8%	---	3%

Source CNG - remontée d'information

215 HU (3,2%), majoritairement des PUPH (203), poursuivent leur activité professionnelle au-delà de l'âge limite d'activité.

8% des MCUPH sont stagiaires.

Caractéristiques des 6 395 HU en activité au 01/01/2013

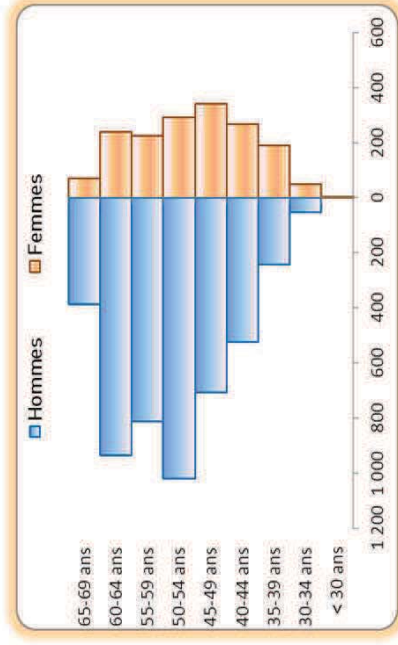
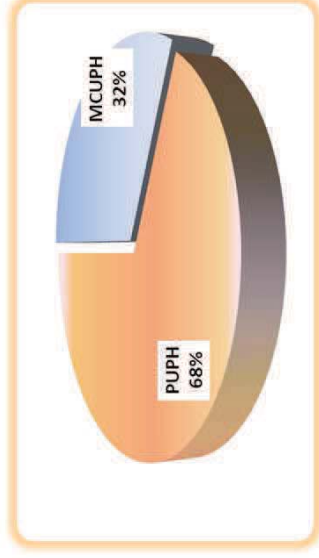
Composés majoritairement d'hommes (73,7%), les personnels enseignants hospitaliers se caractérisent également par une structure par âge atypique. Les moins de 40 ans représentent moins de 10% des HU, quand la part des 60 ans et plus dépassent le quart de l'effectif.

Répartition par sexe et âge de l'ensemble des HU

Âges	Femmes	Hommes	Total	Sex-ratio
< 30 ans	0,1%	0,0%	0,0%	0,0
30-34 ans	2,9%	1,1%	1,6%	1,1
35-39 ans	11,4%	5,2%	6,8%	1,3
40-44 ans	16,0%	11,2%	12,5%	2,0
45-49 ans	20,4%	15,1%	16,5%	2,1
50-54 ans	17,4%	21,8%	20,7%	3,5
55-59 ans	13,4%	17,4%	16,3%	3,7
60-64 ans	14,4%	19,9%	18,5%	3,9
65-69 ans	4,2%	8,2%	7,2%	5,5
Total	100,0%	100,0%	100,0%	2,8
Effectif	1 681	4 714	6 395	
%	26,3%	73,7%	100,0%	
Age moyen	50,3 ans	53,9 ans	52,8 ans	
Age médian	49,7 ans	53,9 ans	53,1 ans	

Les femmes HU sont moins âgées que leurs confrères, de plus de 3 ans. La moitié des femmes a moins de 50 ans, contre 54 ans pour les hommes.

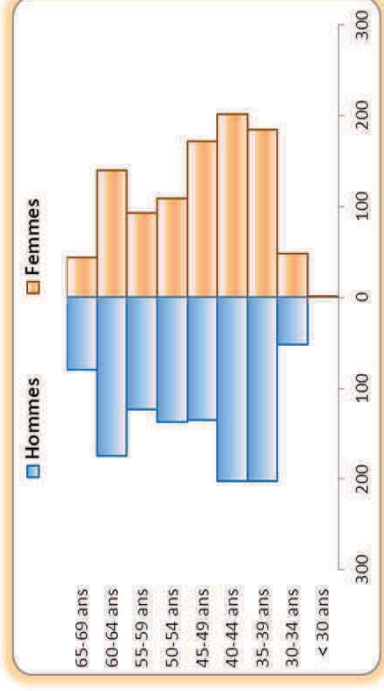
¹ Ces données, à utiliser avec précaution, sont une photographie à un moment donné établie sur la base du premier recueil d'informations réalisé par le CNG qui méritera d'être affiné et régulièrement actualisé.



Répartition par sexe et âge des MCUPH

Le corps des MCUPH se rapproche de la parité Hommes/Femmes, avec un sex ratio global de 1,1 homme pour 1 femme, mais reste toutefois un corps à dominante masculine avec près de 53% d'hommes. La structure par âge révèle une concentration des MCUPH dans la tranche 35-49 ans qui représente plus de la moitié de l'effectif du corps (52,3%). Les femmes sont moins âgées que les hommes. Leur âge médian s'établit à 46,5 ans, contre 48,3 ans pour les hommes.

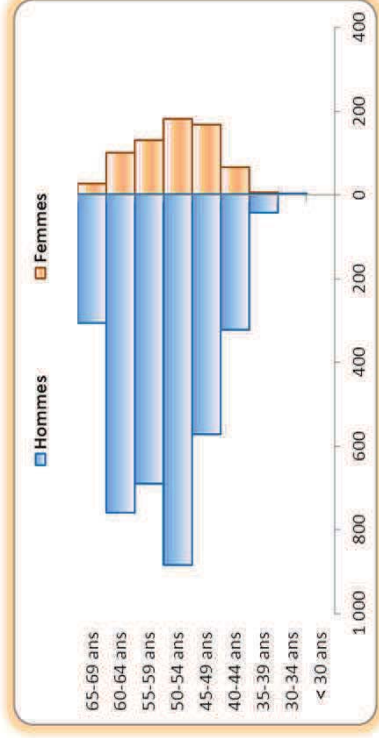
Âges	Femmes	Hommes	Total	Sex-ratio
< 30 ans	0,1%	0,0%	0,0%	0,0
30-34 ans	4,8%	4,7%	4,8%	1,1
35-39 ans	18,6%	18,2%	18,4%	1,1
40-44 ans	20,3%	18,2%	19,2%	1,0
45-49 ans	17,3%	12,2%	14,6%	0,8
50-54 ans	11,0%	12,4%	11,7%	1,3
55-59 ans	9,4%	11,2%	10,3%	1,3
60-64 ans	14,1%	15,8%	15,0%	1,3
65-69 ans	4,4%	7,2%	5,9%	1,8
Total	100,0%	100,0%	100,0%	1,1
Effectif	998	1 112	2 110	1,1
%	47,3%	52,7%	100,0%	
Age moyen	48,3 ans	49,5 ans	49,0 ans	
Age médian	46,5 ans	48,3 ans	47,2 ans	



Répartition par sexe et âge des PUPH

Le corps des PUPH est, quant à lui, caractérisé par une part prépondérante d'hommes avec 84,1% de l'effectif du corps. La moitié des PUPH a plus de 54 ans, dont 28% de l'effectif du corps qui ont plus de 60 ans.

Âges	Femmes	Hommes	Total	Sex-ratio
< 30 ans	0,0%	0,0%	0,0%	-
30-34 ans	0,0%	0,0%	0,0%	-
35-39 ans	0,7%	1,2%	1,1%	8,4
40-44 ans	9,6%	9,0%	9,1%	5,0
45-49 ans	24,9%	16,0%	17,4%	3,4
50-54 ans	26,9%	24,7%	25,1%	4,9
55-59 ans	19,2%	19,3%	19,3%	5,3
60-64 ans	14,8%	21,2%	20,2%	7,6
65-69 ans	3,8%	8,5%	7,8%	11,8
Total	100,0%	100,0%	100,0%	5,3
Effectif	683	3 602	4 285	5,3
%	15,9%	84,1%	100,0%	
Age moyen	53,2 ans	55,0 ans	54,7 ans	
Age médian	52,8 ans	54,7 ans	54,4 ans	



Répartition des HU par CHU

CHU	MCUPH	PUPH	Total général	%	Part des PUPH
CHU AMIENS	26	78	104	1,6%	75,0%
CHU ANGERS	34	75	109	1,7%	68,8%
CHU BESANCON	27	81	108	1,7%	75,0%
CHU BORDEAUX	105	190	295	4,6%	64,4%
CHU BREST	38	66	104	1,6%	63,5%
CHU CAEN	29	70	99	1,5%	70,7%
CHU CLERMONT-FEF	49	100	149	2,3%	67,1%
CHU DIJON	26	81	107	1,7%	75,7%
CHU GRENOBLE	40	112	152	2,4%	73,7%
CHU LILLE	105	176	281	4,4%	62,6%
CHU LIMOGES	16	72	88	1,4%	81,8%
CHU LYON	132	252	384	6,0%	65,6%
CHU MARSEILLE	159	254	413	6,5%	61,5%
CHU MONTPELLIER	70	129	199	3,1%	64,8%
CHU NANCY	62	142	204	3,2%	69,6%
CHU NANTES	58	112	170	2,7%	65,9%
CHU NICE	41	87	128	2,0%	68,0%
CHU NÎMES	17	34	51	0,8%	66,7%
CHU PARIS	654	1 294	1 948	30,5%	66,4%
CHU POITIERS	28	72	100	1,6%	72,0%
CHU REIMS	45	85	130	2,0%	65,4%
CHU RENNES	58	108	166	2,6%	65,1%
CHU ROUEN	24	99	123	1,9%	80,5%
CHU ST ETIENNE	22	65	87	1,4%	74,7%
CHU STRASBOURG	93	158	251	3,9%	62,9%
CHU TOULOUSE	116	184	300	4,7%	61,3%
CHU TOURS	32	96	128	2,0%	75,0%
CHU ANTILLES-GUYA	4	11	15	0,2%	73,3%
CHU LA REUNION		2	2	0,0%	100,0%
Total général	2 110	4 285	6 395	100,0%	67,0%

Près d'un tiers des HU (30,5%), exercent leurs fonctions dans les différents CHU de Paris. Les HU exerçant dans les CHU de Marseille et de Lyon représentent respectivement 6,5% et 6,0% de l'effectif. Les trois plus grands CHU de France concentrent ainsi 43% de l'effectif global des HU.

15 CHU sur les 29 (avec le regroupement Antilles-Guyane) affichent une part de PUPH au dessus de la part nationale de 67%. C'est au CHU de Toulouse que la plus faible part des PUPH est observée, avec 61,3%.

Les sorties définitives du corps des HU

152 HU sont sortis définitivement du corps en 2012, contre 175 HU en 2011, soit une baisse de 13%. Quelle que soit l'année (et quel que soit le corps), les départs à la retraite constituent le principal motif de sortie du corps des HU. Ils représentent 97% des sorties définitives en 2012, contre 92% en 2011.

Les départs à la retraite des PUPH sont légèrement plus tardifs que ceux des MCUPH.

En effet, l'âge moyen de départ à la retraite des PUPH s'établit à 66,4 ans, contre 65,0 ans pour les MCUPH en 2012. En 2011, l'écart était plus important (67,5 ans pour les PUPH, contre 64,6 ans pour les MCUPH).

Motif de sortie	Année 2011			Année 2012		
	MCUPH	PUPH	Total	MCUPH	PUPH	Total
décès	0	2	2	0	1	1
démission	5	5	10	2	2	4
radiation	2		2	0	0	0
mise à la retraite	48	113	161	55	92	147
Total	55	120	175	57	95	152
Part des PUPH	68,6%			62,5%		
Age moyen de départ à la retraite	64,6 ans	67,5 ans	66,6 ans	65,0 ans	66,4 ans	65,9 ans