

# Evolution et transformation du métier DH

## Rapport d'enquête

Février 2016

**Contacts :**

**Florence ARNOUX** – Vice-présidente « Evolution et transformation du métier »

**Morgane LE GALL** – Responsable des affaires générales et de la communication

Permanence ADH

Centre hospitalier Sainte-Anne

1 rue Cabanis PARIS 14

T/ 01 45 65 76 92 - F/ 01 45 65 88 60

E-mail/ [permanence@adh-asso.org](mailto:permanence@adh-asso.org)

[www.adh-asso.org](http://www.adh-asso.org)

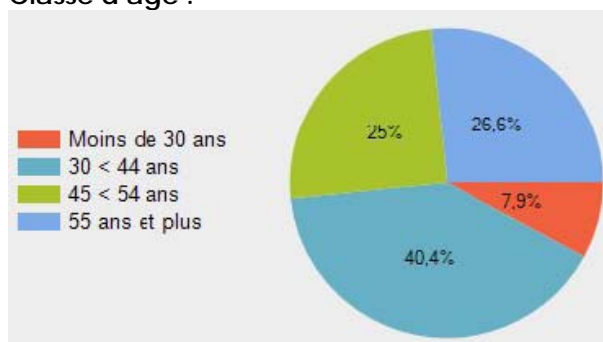
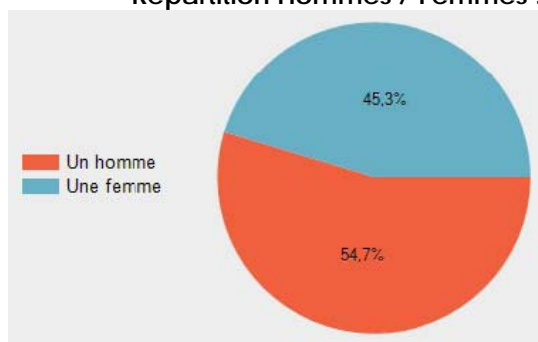
# L'Enquête

L'enquête « Evolution et transformation du métier DH » a été élaborée par le groupe de travail piloté par Florence Arnoux, Vice-présidente de l'ADH et validée par le Conseil d'administration de l'ADH. Lancée le 3 novembre 2015 auprès des directrices et directeurs d'hôpital en exercice et des élèves directeurs en stage, **l'enquête « Evolution et transformation du métier DH » a recueilli, après trois semaines d'exploitation, 695 réponses.** Ce taux de réponses important souligne l'intérêt marqué de la profession pour ce sujet et permet de disposer de données fiables et représentatives.

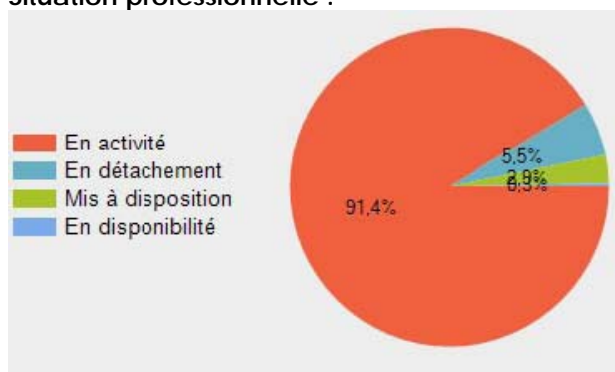
## Caractéristiques du panel

**Le panel est globalement conforme à la démographie du corps.** Les jeunes générations se sont davantage mobilisées et l'on observe une **légère sur-représentation des moins de 45 ans**, qui représentent 34.5% de la profession mais 48.3% des répondants. De même, les DH ayant le moins d'ancienneté dans le corps ont davantage participé à l'enquête, avec **54.5% de répondants ayant moins de 15 ans d'ancienneté** (le corps des DH est constitué de 44.3% de DH ayant moins de 15 ans d'ancienneté). La répartition chefs d'établissement, directeurs adjoints et EDH, la situation professionnelle et la répartition par type d'établissement des répondants sont par ailleurs conformes aux données statistiques 2015 recueillies par le CNG.

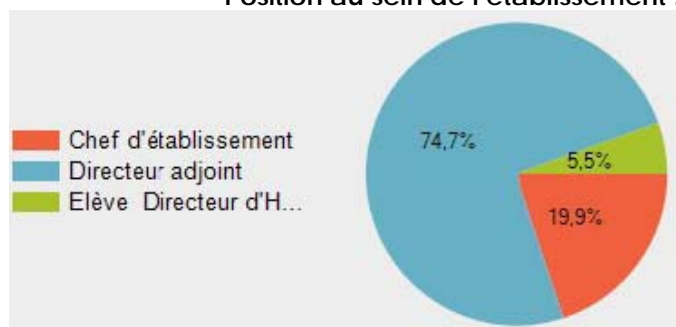
Répartition Hommes / Femmes : Classe d'âge :



Ancienneté dans le corps des DH : Situation professionnelle :



Position au sein de l'établissement : Type d'établissement :



## I. Un sentiment d'appartenance au corps des DH qui reste fort...

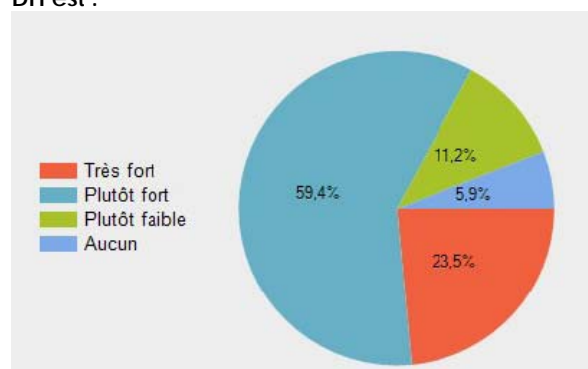
Le premier volet de l'enquête visait à évaluer les perceptions de la profession concernant le corps des DH. **Le sentiment d'appartenance au corps des DH reste fort**, à 84,5%, et 83% se disent fiers d'en faire partie. Ainsi, **près de 2/3 des DH recommanderaient la profession à un jeune**.

L'analyse par type d'établissement et par fonction fait apparaître quelques nuances : **les DH exerçant en CHU se sentent davantage intégrés au corps, avec un taux qui s'élève à 90%**. De même, le sentiment de reconnaissance est « plutôt fort » à « très fort » pour 72% des DH exerçant en CHU, contre 67% pour l'ensemble de la profession. **Par ailleurs, 77% des chefs d'établissement se sentent « plutôt » ou « très » reconnus au sein du corps, contre 64% des directeurs adjoints**.

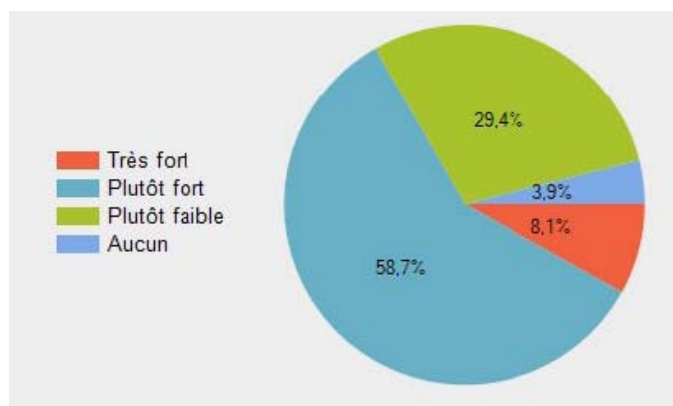
Au sein du corps de DH, vous vous sentez :



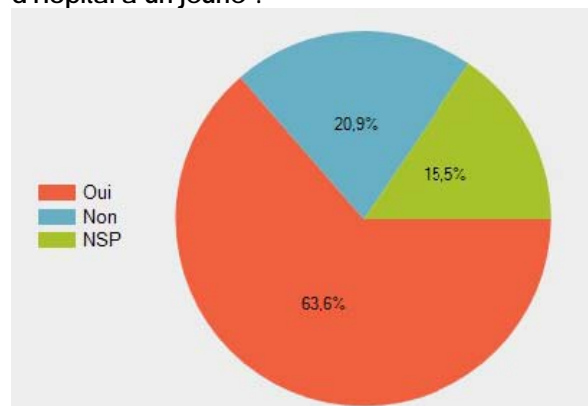
Votre sentiment de fierté d'appartenir au corps des DH est :



Votre sentiment de reconnaissance au sein du corps est :



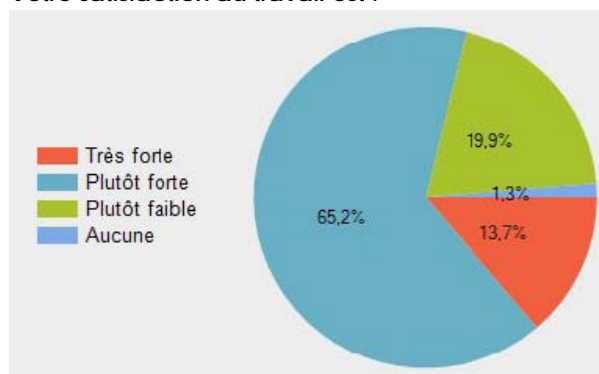
Recommanderiez-vous la profession de Directeur d'Hôpital à un jeune ?



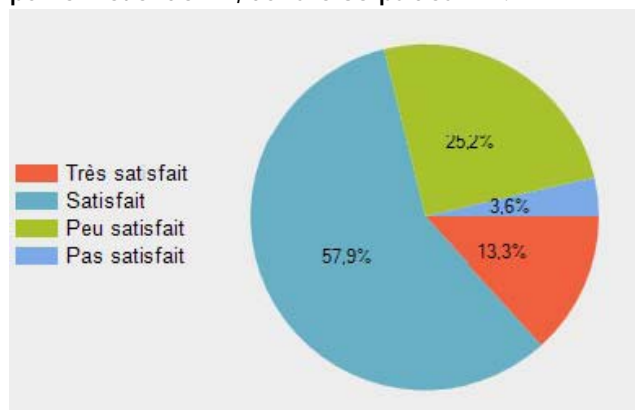
## II. ... Mais des inquiétudes quant à l'avenir du métier

Si les **dirigeants hospitaliers sont globalement satisfaits de leur travail** (satisfaction « plutôt forte » à « très forte » pour près de 80% des répondants) et que les perspectives de carrière offertes par le métier DH dans le corps sont perçues comme satisfaisantes, on observe toutefois **des attentes concernant les perspectives de carrière en dehors du corps**. Ainsi, plus d'un répondant sur deux se dit « peu » ou « pas satisfait » des perspectives offertes en dehors du corps.

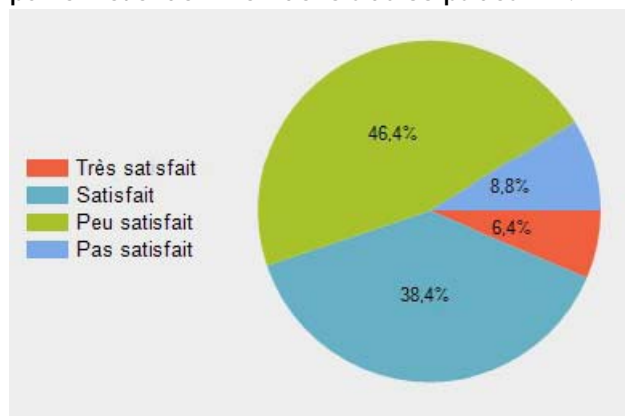
Votre satisfaction au travail est :



Etes-vous satisfait des perspectives de carrière offertes par le métier de DH, dans le corps des DH ?



Etes-vous satisfait des perspectives de carrière offertes par le métier de DH en-dehors du corps des DH ?



Par ailleurs, des inquiétudes se font sentir quant à l'avenir du métier. Pour près d'un dirigeant sur deux, le métier sera « **moins épanouissant** » qu'aujourd'hui, et pour deux dirigeants sur trois, il sera « **plus difficile** ».

Dans les années à venir, vous avez le sentiment que votre métier sera :



Dans les années à venir, vous avez le sentiment que votre métier sera :



Ces résultats varient fortement en fonction du type d'établissement. Les deux tableaux comparatifs ci-dessous montrent ainsi que les moins confiants en l'avenir sont les dirigeants hospitaliers exerçant en Centres hospitaliers et Centres hospitaliers spécialisés.

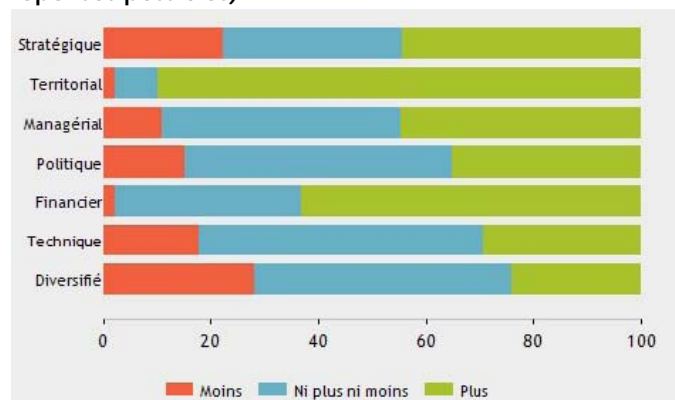
Epanouissement :

	Plus épanouissant	Aussi épanouissant	Moins épanouissant	J'ai du mal à me projeter	Nombre de répondants
CHU	7.6%	40.8%	30.4%	21%	184
CH	4.4%	31.9%	43.4%	20.3%	364
CHS	0%	14.3%	61%	24.7%	77
Autres (détachés)	10%	44.3%	32.9%	12.9%	70

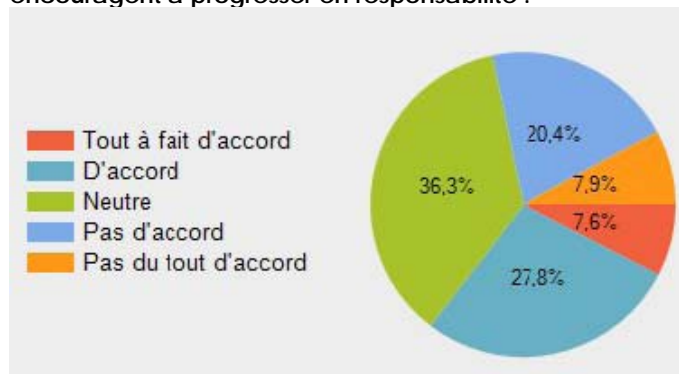
Difficultés :

	Plus facile qu'aujourd'hui	Ni plus ni moins	Plus difficile qu'aujourd'hui	Nombre de répondants
CHU	0%	38.6%	61.4%	184
CH	1.4%	33%	65.7%	364
CHS	3.9%	16.9%	79.2%	77
Autres (détachés)	0%	41.4%	58.6%	70

Le métier de DH de demain sera d'après vous (plusieurs réponses possibles) :



Les perspectives de rémunération de la profession vous encouragent à progresser en responsabilité :

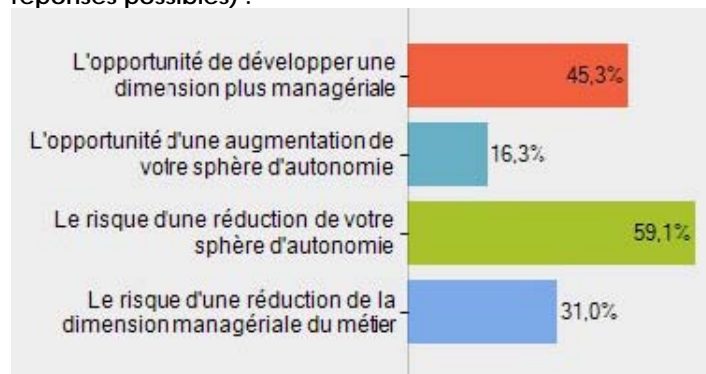


Les évolutions les plus fréquemment citées sont celles d'un métier **plus territorial** (pour 90% des répondants) et **plus financier** (63%), quand 28% des dirigeants interrogés pensent que le métier sera **moins diversifié**.

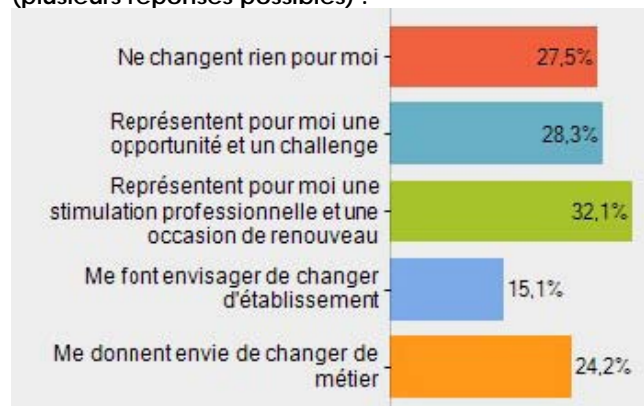
### III. Des avis partagés concernant la réforme territoriale et la recomposition du métier

**Opportunité de développer une dimension managériale**, stimulation professionnelle et **occasion de renouveau** pour certains, les réformes actuelles, au premier rang desquelles la mise en œuvre des Groupements hospitaliers de territoire, constituent aussi une source d'inquiétudes pour d'autres : ainsi **60% des dirigeants interrogés voient la réforme des GHT comme un risque de réduction de leur sphère d'autonomie**, et près d'un quart indique même que ces réformes leur **donnent envie de changer de métier**.

Vous voyez la réforme sur les GHT comme (plusieurs réponses possibles) :



Les réformes actuelles et la recomposition du métier (plusieurs réponses possibles) :



Si la **création des GHT** est saluée par l'ADH comme une opportunité majeure, pouvant permettre le développement concret de stratégies de groupe **en s'appuyant sur un projet médical de territoire concerté**, l'Association a insisté, au vu des mesures adoptées dans le cadre de la Loi de modernisation de notre système de santé, sur plusieurs points essentiels :

- La nécessité de **préciser les contours concrets des futurs GHT dans l'ensemble des régions, en toute transparence et lisibilité**, afin que les dirigeants et responsables médicaux puissent engager le travail sans retard, dans un souci d'optimisation et d'effectivité de ces groupements ;
- L'importance de concevoir **des modes de gouvernance territoriale innovants privilégiant l'efficacité**, avec le soutien des ARS, et des **outils de pilotage opérationnels** ;



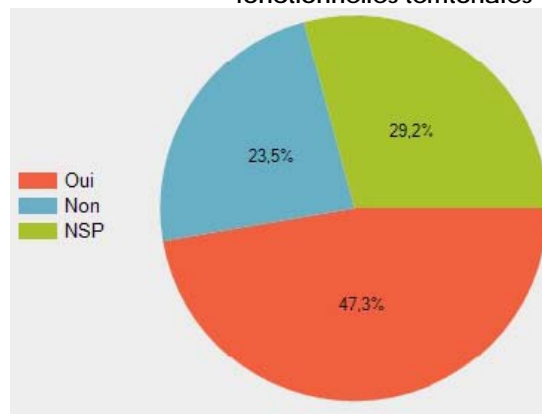
- La nécessité de **calibrer la taille et le rôle des équipes de direction et de gouvernance** au sein des GHT, pour disposer des moyens et des expertises nécessaires en mettant à profit les compétences des établissements membres ;
- L'importance de tenir compte des **situations individuelles** et des risques pouvant découler des réorganisations à venir. L'ADH considère que **le rôle du CNG peut ici être majeur**.

La création de directions fonctionnelles territoriales est plébiscitée par près d'un directeur sur deux, alors que plus d'un quart ne se positionne pas, soulignant ainsi le flou qui entoure la réforme.

Parmi ceux qui plébiscitent la création des directions fonctionnelles, plusieurs arguments sont avancés :

- ▶ **Efficiace, économie d'échelle, mutualisation des compétences techniques et optimisation des ressources ;**
- ▶ **Elévation du niveau de compétences, champ d'action plus stratégique et plus enrichissant ;**
- ▶ Meilleure réponse aux **besoins des populations, cohérence d'un projet médical partagé ;**
- ▶ **Evolution inéluctable** : baisse de la démographie du corps, nécessité de faire des économies...

Etes-vous favorable à la création de directions fonctionnelles territoriales ?



Pour ceux qui se positionnent contre la création des directions fonctionnelles, voici les freins identifiés :

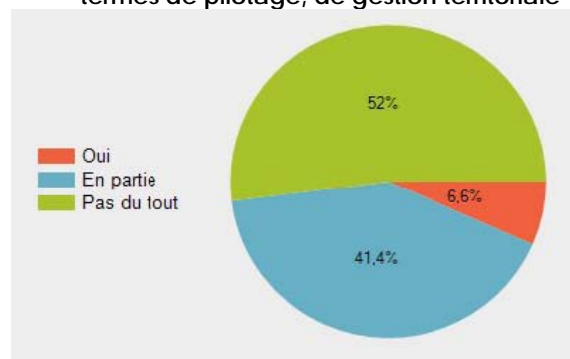
- ▶ Amoindrissement du **lien entre les dirigeants et le terrain, éparpillement des responsabilités, dilution des énergies ;**
- ▶ Crainte de la création de **superstructures, ralentissant les décisions, déresponsabilisant et divisant les équipes**, sans impact réel sur les objectifs assignés ;
- ▶ Création de davantage de **bureaucratie** et risque de **déshumanisation** de la fonction de direction ;
- ▶ **Perte d'autonomie** des établissements ;
- ▶ Augmentation de la **charge de travail, épuisement professionnel, conciliation vie privée/vie professionnelle** plus difficile.

L'ADH a également souhaité interroger la profession quant à la **formation initiale à l'EHESP**, en matière de pilotage et de gestion territoriale.

Afin de disposer de résultats correspondant à la formation actuelle, la question n'a été posée qu'aux EDH et aux jeunes DH, ayant moins de 5 ans d'ancienneté dans le corps.

Parmi les 152 répondants, **plus de la moitié juge que la formation initiale n'est « pas du tout suffisante »** en matière de compétences de pilotage et **40% pensent qu'elle est « en partie suffisante »**.

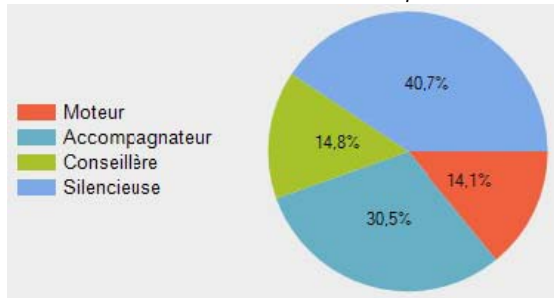
La formation initiale (EHESP) est-elle suffisante en termes de pilotage, de gestion territoriale ?



## IV. Encore peu de visibilité à ce stade sur l'évolution des relations avec les acteurs territoriaux

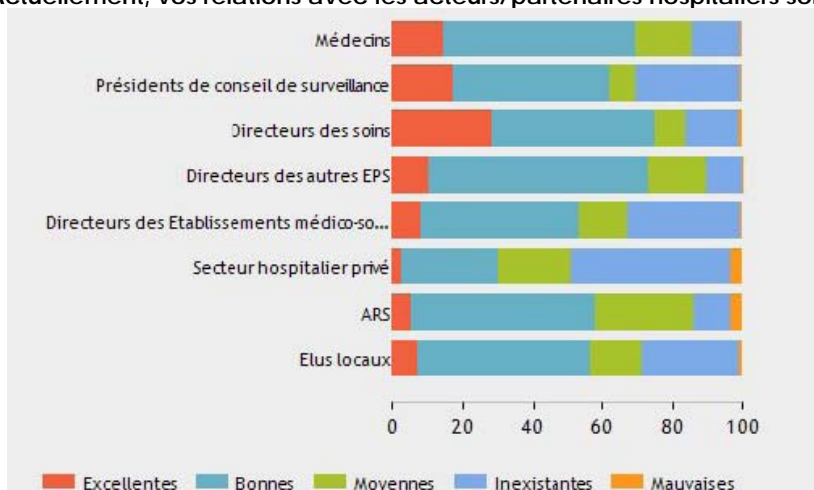
Pour 40% des dirigeants hospitaliers interrogés, l'Agence Régionale de Santé est silencieuse dans la constitution du GHT et pour 30,5% accompagnatrice.

Dans la constitution de votre GHT, l'ARS est-elle :



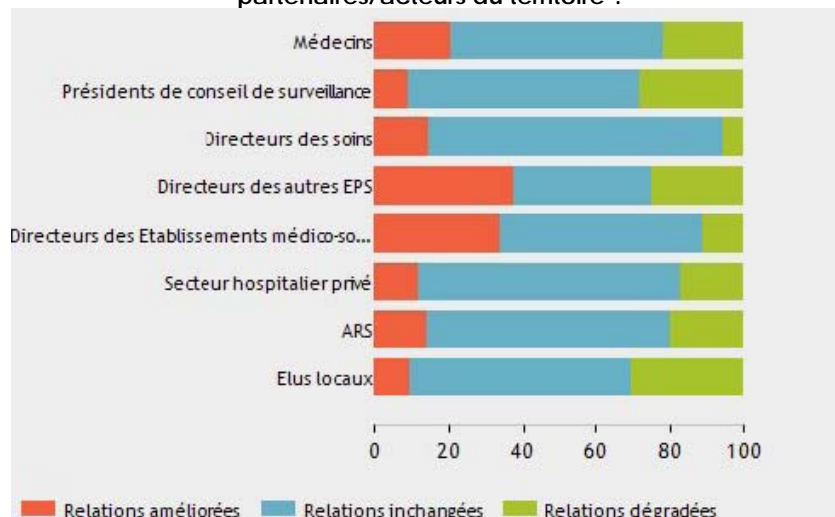
Concernant les acteurs territoriaux et partenaires hospitaliers, les relations actuelles sont perçues comme majoritairement « bonnes » ou « excellentes », en particulier avec les Directeurs de soin (75%), les autres DH (73%) et le corps médical, médecins et Présidents de CME. A noter : les relations sont jugées « moyennes » avec les ARS pour près de 30% des dirigeants interrogés et « inexistantes » pour 45% avec le secteur privé et pour 32% avec le secteur médico-social.

Actuellement, vos relations avec les acteurs/partenaires hospitaliers sont :



Difficile encore de se positionner quant à l'évolution des relations avec les partenaires hospitaliers suite à la mise en place des GHT. La majorité des répondants déclarent que ces relations seront « inchangées ». 1/3 des répondants pensent que les relations seront « améliorées » avec les autres DH et avec les Directeurs des établissements médico-sociaux alors qu'1/3 pense au contraire que les relations seront « dégradées » avec les élus locaux et 1/4 qu'elles seront « dégradées » avec les ARS... mais aussi avec les autres DH !

Comment pensez-vous que la mise en place des GHT fera évoluer vos relations avec les partenaires/acteurs du territoire ?



## V. Des attentes fortes de la profession en matière d'accompagnement de carrière

Lorsque l'on interroge les dirigeants hospitaliers sur leurs attentes concernant la fonction de direction, on s'aperçoit que celles-ci ne portent pas en premier lieu sur la rémunération ou encore les responsabilités, mais concernent plutôt le bien-être au travail et l'évolution professionnelle. Par ailleurs, les dirigeants hospitaliers expriment un très fort besoin de reconnaissance, surtout managériale et non pas financière. Parmi les 5 choix proposés, les dirigeants hospitaliers classent les critères comme suit :

1. Des **conditions de travail améliorées** (stress, charge de travail) ;
2. Des **opportunités plus nombreuses de changement** ;
3. Plus d'**autonomie** ;
4. Un **salaire plus attractif** ;
5. Plus de **responsabilités**.

Parmi les autres attentes mentionnées par les répondants, figurent les critères suivants :

- ▶ Davantage de **reconnaissance**, de **respect** ;
- ▶ Une **meilleure lisibilité** quant aux objectifs assignés, **plus de clarté dans les missions** générales, **davantage de cohérence** et notamment une allocation des moyens en phase avec les objectifs à atteindre ;
- ▶ Plus de **souplesse pour favoriser la mobilité** et les **intégrations** dans les autres corps de la fonction publique.

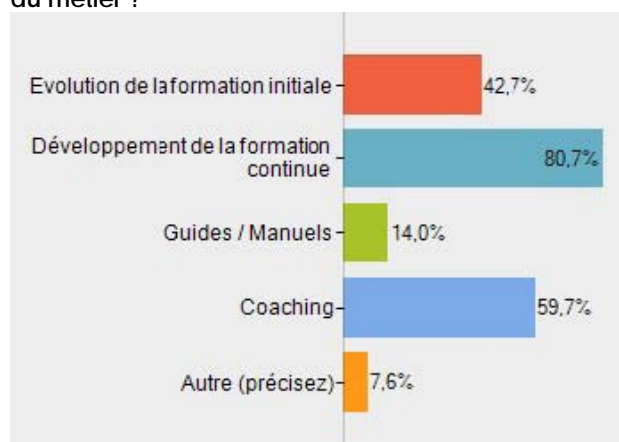
Les dirigeants hospitaliers sont aussi **42% à envisager une mobilité**. Parmi eux, il s'agit en **premier lieu d'une mobilité géographique** (47,5%), puis fonctionnelle (39%) et enfin statutaire (13.5%).



Les outils jugés les plus pertinents pour permettre l'adaptation des DH aux évolutions du métier sont, loin devant, le **développement de la formation continue** (80% des réponses), puis les dispositifs de **coaching** à 60%.

Parmi les autres outils suggérés, figurent le développement des **séminaires de direction à l'échelon régional**, une **diffusion plus diversifiée des expériences innovantes**, l'échange et le **retour d'expérience** et les **outils d'évaluation des compétences**.

Selon vous, quels sont les outils les plus pertinents pour permettre l'adaptation des DH aux évolutions du métier ?

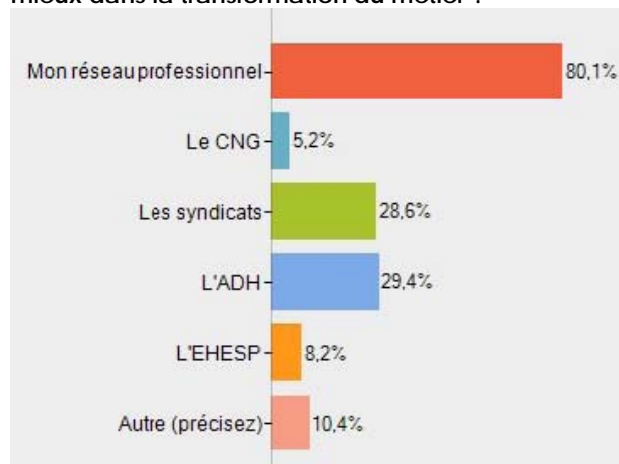




Les acteurs les plus fréquemment cités comme accompagnant le mieux les transformations du métier sont d'abord le **réseau professionnel** (80%), puis **L'ADH**, qui arrive en deuxième position (30%), suivi de près par **les syndicats** (29%).

Certains dirigeants regrettent de ne pas être accompagnés du tout (beaucoup ont cité « personne » dans les autres réponses). Certains évoquent d'autres acteurs comme la **FHF**, les **conférences de directeurs**, les **autres catégories professionnelles de l'Hôpital** et enfin les organismes de formation et les **coaches individuels**.

**Quelles sont les acteurs qui vous accompagnent le mieux dans la transformation du métier ?**



### Verbatim – Attentes & propositions émises par les Directeurs d'Hôpital pour accompagner l'évolution et la transformation du métier.

Parmi les 695 directrices et directeurs d'hôpital ayant répondu à l'enquête, **40% nous ont fait part de leurs attentes et propositions** via l'espace de commentaires libres proposé à la fin du questionnaire. Si les témoignages reflètent parfois quelques inquiétudes et une certaine lassitude face au flot continu de réformes, beaucoup de dirigeants sont force de proposition, et demandent avant tout le développement de la formation continue, mesure la plus fréquemment citée, un meilleur accompagnement de la part du CNG et plus de soutien de la part des pouvoirs publics. Certains évoquent enfin la revalorisation du statut comme un outil de motivation pour les DH.

#### Stabilisation des réformes et soutien des pouvoirs publics :

- ▶ « L'attente principale est que le **niveau politique assume les choix difficiles qui se profilent pour la politique de santé, mais qui sont nécessaires sur le fond**. Le directeur d'hôpital n'est pas défendu par le niveau politique : aussi longtemps que le soutien des directeurs dans le cadre de restructurations se fera à la "façon girouette" cela impliquera des pertes importantes de motivation. »
- ▶ « **Arrêter les réformes réglementaires incessantes et contre-productives dans le secteur hospitalier**. Cesser les incohérences entre les décisions ministérielles / ARS et les ressources médico-économiques. »
- ▶ « Nécessité de **réformes stables, précises et négociées avec les acteurs et non imposées**. »
- ▶ « La course à la baisse aux dépenses ne s'accompagne pas de mise au point sur les exigences de l'offre ni de qualité de soins, ni de modes de management. **Il serait utile de mettre en parallèle l'augmentation normative et la baisse des moyens**. »
- ▶ « La mise en place des GHT est un défi et une opportunité. Mais celle-ci doit pouvoir s'appuyer sur des réformes structurelles du système de santé (restriction de la liberté d'installation, autorisation d'activité...). **J'attends donc que les autorités fassent preuve des mêmes qualités que l'on demande à un manager : une vision stratégique et le courage de savoir dire non**. »
- ▶ « Si nous devons être demain les artisans d'un maillage hospitalier efficient et renouvelé sur le territoire, **nous avons besoin de l'appui de nos ARS, de leur confiance, et de messages forts et clairs sur nos missions**. »
- ▶ « L'approche territoriale me paraît tout à fait adaptée mais les contraintes financières, le décalage entre les objectifs fixés et les moyens donnés **auxquels s'ajoutent des normes de plus en plus contraignantes, rendent son exercice de plus en plus difficile**, particulièrement stressant. **Si encore, nous étions soutenus pour mener à bien les réformes courageuses qui s'imposent...** »

- ▶ « **La régulation voire la diminution de la production de textes réglementaires soulagerait nos perspectives** car elle permettrait d'avoir et de partager une **vraie vision stratégique avec les acteurs de nos établissements au lieu de faire et de défaire sans cesse !** Stop à cette lourdeur administrative qui ankylose la réactivité et fait passer la Fonction Publique pour un monstre de gaspillage, car c'est bien de la réactivité dont manque principalement notre système et paralyse les ambitieux projets de certains. »

#### Formation initiale / EHESP :

- ▶ « Une **formation initiale adaptée aux évolutions législatives.** »
- ▶ « Renforcement de la formation initiale : **développer la stratégie, la formation à la négociation, les stratégies d'optimisation financière.** »
- ▶ « Une formation initiale plus adaptée : **elle se limite trop actuellement à la gestion des RH et des finances.** Les aspects majeurs à connaître tels que les différents statuts des médecins, les spécialités médicales, la recherche clinique, pour ne citer que ces exemples sont totalement occultées. Pourtant, elles sont essentielles à connaître. »
- ▶ « **Amélioration de la formation au management des équipes, au dialogue social et avec les médecins.** Amélioration de la formation **aux techniques et outils qualité et gestion des risques.** »

#### Formation continue / EHESP :

- ▶ « Plus de formation continue mais peut-être moins d'offres dont la démarche est plus économique et mercantile qu'à visée d'accompagnement des DH. **L'EHESP devrait jouer ce rôle** mais il faut penser à organiser l'EHESP ailleurs qu'à Rennes, pas toujours facile à rejoindre. »
- ▶ « **Un coaching séquentiel permettant de mettre en valeur la maturation des compétences et des savoir-faire,** des formations managériales partagées avec le corps médical. »
- ▶ « Renforcer la formation continue : **la rendre obligatoire,** et disposer de véritables programmes en lien avec les besoins et l'évolution du contexte. **L'EHESP aurait un rôle naturel de par son rôle dans la formation initiale, mais aussi en termes de 'concentrateur' de professionnels du secteur.** »
- ▶ « **Organiser des pauses carrière si besoin,** après des postes à lourde responsabilité en permettant soit des **périodes de formation continue à l'EHESP,** de coaching, ou en proposant des postes en administration centrale ou à l'IGAS par exemple, moins en prise avec le terrain. »
- ▶ « **Mise en place d'offres de formation plus adaptées aux besoins par l'EHESP** (ex: DU coaching d'équipes, management du changement...), en partenariat avec des établissements d'enseignement reconnus (HEC, ESCP...). »
- ▶ « Les ambitions de l'EHESP en formation initiale, comme en formation continue sont bien en dessous de nos besoins réels. »
- ▶ « Une réelle formation continue : elle se limite actuellement à la formation de fin de cursus. **Il devrait y avoir une obligation de formation continue du DH,** comme pour les personnels soignants et médicaux avec le DPC, et une organisation de cette formation continue suivie par le CNG. »
- ▶ « **La formation continue est un levier fort pour nous accompagner aux changements** et nous permettre de nous ouvrir à d'autres réalités. Egalement favoriser **des stages dans les entreprises ou autres établissements de santé publics ou privés** seraient des atouts supplémentaires. »
- ▶ « **Former les chefs d'établissement au leadership et les accompagner quand ils prennent leurs fonctions,** les évaluer sur cette base. »
- ▶ « **Former les directeurs à la stratégie comme les grands groupes** que les hôpitaux sont appelés à devenir. »
- ▶ « **Des regroupements par régions ou nationaux à participation obligatoire** qui seraient des lieux de débat et d'appropriation des nouvelles organisations, et des compétences attendues, afin de créer une communauté d'idées sur les réformes et les changements. »
- ▶ « Le rôle de l'EHESP reste aussi marginal, alors que **l'Institut du management devrait occuper une place centrale dans l'accompagnement RH** du changement des organisations. »

## Statut

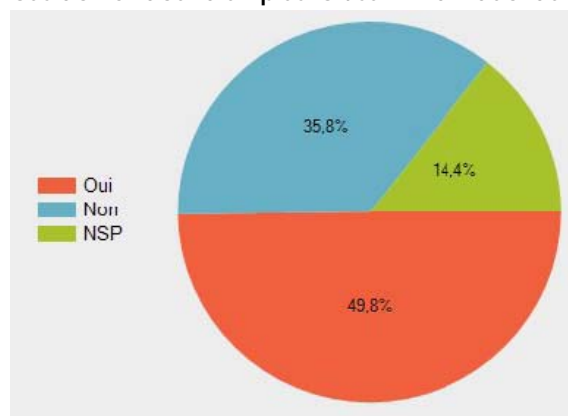
- ▶ « Une **revalorisation de la grille de salaires** et pas seulement des primes. »
- ▶ « Le statut a été revalorisé et il n'est pas question d'argent de mon point de vue, seulement qu'il y ait une **égalité de traitement entre fonctions publiques**. »
- ▶ « **Des possibilités de primes plus souples** pour chaque directeur quel que soit son grade. »
- ▶ « Une **reconnaissance statutaire au moins équivalente aux administrateurs civils et territoriaux**. »

## Mobilité

- ▶ « **Faciliter les mobilités et les intégrations** dans les corps comparables comme administrateur civil, préfet, magistrat judiciaire. »
- ▶ « Des **passerelles inter fonctions publiques réelles**. Si cela existait, le corps des DH serait plus qualitatif qu'actuellement. Par ailleurs, cette ouverture permettrait beaucoup plus facilement la révision des grilles indiciaires des DH qui, il faut le reconnaître, sont bien loin de certaines autres grilles indiciaires de personnels de même grade dans la fonction publique d'Etat. »
- ▶ « Favoriser la mobilité et la **découverte de multiples contextes professionnels** (fonctionnels et géographiques). »
- ▶ « Créer une **situation de retour de mobilité avec formation** pour permettre la fluidité et l'enrichissement entre fonctions publiques. »
- ▶ « Que les **modalités de mobilité soient plus transparentes** tant pour les adjoints que pour les chefs d'établissement, car elles découragent beaucoup de collègues. »
- ▶ « Favoriser les mobilités inter fonctions publiques **en diffusant les postes à pourvoir des autres fonctions publiques à l'attention des DH**. »

## Focus - Des attentes fortes vis-à-vis du CNG

Etes-vous demandeur d'un plus fort suivi individuel du CNG ?



Près d'un directeur sur deux est demandeur d'un plus fort suivi du CNG. Parmi les témoignages recueillis, nombreux sont les directeurs d'hôpital qui en appellent au CNG pour les aider dans la période de mutation à venir.

Les attentes vis-à-vis du CNG reposent sur plusieurs volets :

### 1. Une implication accrue dans le **soutien aux mobilités** :

- ▶ « Une attente particulière : le CNG pourrait **faciliter les mobilités à l'international**. »
- ▶ « Que le CNG nous interroge plus précisément sur un **entretien de mobilité**. »
- ▶ « **Un rôle du CNG renforcé dans l'accompagnement des DH** : il existe effectivement des dispositifs d'accompagnement au sein du CNG, mais **il faut aller plus loin** et le CNG pourrait, dans un premier temps, **favoriser les mobilités inter fonctions publiques en diffusant les postes à pourvoir des autres fonctions publiques à l'attention des DH**. »

## 2. Le suivi personnalité des DH et le développement du **coaching** :

- ▶ « Le développement par le CNG de **bilans de compétences** (périodicité à définir, 10 ans ?), de **coaching individuel** et de **congés de formation professionnelle** (pour l'avoir tenté, le modèle ANFH est de fait inapplicable aux DH). »
- ▶ « La transformation complète du rôle du CNG avec **du coaching aussi et surtout quand cela va bien.** »
- ▶ « Un véritable suivi personnalisé des DH (**faire du CNG une véritable DRH des DH**). »
- ▶ « **Point en milieu de carrière avec le CNG** pour faire un bilan et envisager les parcours possibles. »
- ▶ « Réaliser des bilans de compétences pour voir le gap à combler pour accéder à de nouvelles responsabilités. »
- ▶ « Pour avoir bénéficié récemment d'un **coaching très positif de la part du CNG** dans le cadre d'une recherche de mobilité, **il me semble que cette compétence du CNG est insuffisamment mise en valeur.** »
- ▶ « Organiser un **vrai coaching/parcours professionnel** au niveau du CNG. »
- ▶ « Le CNG voire l'IGAS pourraient réaliser des sortes de **bilans de compétences** ou de **coaching positif** (non réservé aux agents en difficulté) afin d'aider les DA qui le souhaitent à envisager des possibilités d'évolution à leur carrière. La gestion des ressources humaines à l'intérieur du corps s'en trouverait renforcée et les phénomènes d'usure serait prévenus. »
- ▶ « **Modifier le rôle du CNG vers un accompagnement individuel** et le délocaliser de manière régionale afin de créer du lien et de l'écoute autre que strictement statutaire. »
- ▶ « un site web CNG rénové ; **des points réguliers avec un interlocuteur unique** au CNG ; des **propositions de carrière personnalisées...** »
- ▶ « Le CNG devrait **gérer des professionnels et non juste des statuts ou des carrières**. Un **entretien au moins tous les 3 ou 5 ans** permettrait de tracer des perspectives professionnelles. »
- ▶ « Faire évoluer les processus d'évaluation en utilisant les **outils d'évaluation à 360 degrés à l'occasion de bilans tous les trois ans.** »
- ▶ « **Accompagnement plus fort du CNG à la gestion des changements**, qui sont nombreux à l'hôpital et impactent directement les DH, souvent en première ligne pour appliquer les nouveautés réglementaires (coaching personnalisé, suivi plus fort des collègues en détachement...). »

## 3. Le développement de la GPEC et la création d'un vivier de DH :

- ▶ « **Rôle renforcé du CNG plus ouvert et doté de moyens renforcés pour aider la gestion des carrières.** »
- ▶ « Une présence plus forte du CNG dans **la gestion des carrières** et pas uniquement pour les recherches d'affectation. »
- ▶ « **Meilleure information sur la gestion prévisionnelle du corps** (pyramide des âges, cartographie des postes vacants par zone géographique et par type de responsabilités). »
- ▶ « Nécessité d'une **réflexion au niveau du CNG sur les effectifs requis de directeurs** dans la nouvelle organisation. »
- ▶ « **Créer des viviers de potentiels gérés par le CNG** de façon objective, sans reposer exclusivement sur le réseau de proximité. »
- ▶ « **Rôle du CNG indispensable pour détecter les talents.** »
- ▶ « Le rôle du CNG s'avère un peu décevant quelque 8 ans après sa création. En particulier, **sa mission de détection et de sélection des hauts potentiels reste peu remplie**. L'accompagnement de carrière, fondé par exemple sur l'analyse des évaluations annuelles dont il est destinataire, demeure quasi inexistant. »
- ▶ « **Le CNG n'a pas été à la hauteur des ambitions affichées dans le suivi des carrières individuelles et l'accompagnement des membres du corps**, hormis semble-t-il des cas particuliers. La défense et la représentation du corps des DH, surtout depuis que le CNG a été en charge des PH, des concours d'internat des directeurs des soins, sont insuffisantes par rapport à l'espoir mis et à ce qui se fait pour d'autres corps de fonctionnaires dans divers ministères. **Ni le CNG ni la DGOS n'ont de véritable politique managériale, de gestion personnalisée des emplois et compétences, de repérage des potentialités de chaque DH et de déroulement de carrière à offrir.** »