

Ressources humaines du système de santé

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).

Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS.

Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'agence régionale de santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins de santé de la région.

Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans

Un levier déterminant pour accompagner la réussite de l'accès à la prévention et aux soins.

I. Les tensions démographiques toujours présentes, la nécessaire évolution des pratiques et l'évolution des aspirations professionnelles sont des facteurs clés à prendre en compte

Evolution 1 : Des tensions démographiques concernant les professionnels de santé sont toujours présentes malgré les mesures prises en région pour développer l'offre de formation initiale et améliorer l'attractivité du territoire

Les évolutions démographiques, le nombre, la densité et la répartition des professionnels de santé révèlent des difficultés mais traduisent aussi une dynamique régionale positive.

Les densités en professionnels de santé sont très en dessous des moyennes nationales. A titre d'exemple, avec une densité régionale à 253, toutes spécialités médicales confondues (pour 100 000 habitants, CNOM 2016), nous nous situons aujourd'hui au 11^{ème} rang des 13 Régions françaises (densité moyenne 284).

Néanmoins, une dynamique positive est engagée depuis plusieurs années. Ainsi, notre région connaît la plus forte hausse du nombre de médecins généralistes sur la période 2007/2015 ; l'évolution est faiblement positive (+1.3 %), mais remarquable dans la mesure où la tendance est à la baisse pour 11 régions.

Les chiffres confirment une très forte augmentation de la capacité de formation avec pour corollaire, une implication des facultés et des professionnels de santé, ainsi les stages dans le secteur ambulatoire sont aujourd'hui généralisés pour tous les internes de médecine générale et pour tous les étudiants de second cycle.

En ce qui concerne les professions de santé paramédicales, on observe une densification de l'appareil de formation depuis 2012 avec des quotas revus à la hausse pour les infirmiers et les Masseurs-Kinésithérapeutes (+ 12 %). La capacité de formation des aides-soignants a été accrue de 8 % depuis 2016.

| | 2007 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Evolution 2007/2016 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|---------------------|
| ANGERS | 136 | 206 | 215 | 224 | 233 | 215 | 228 | + 67.65% |
| NANTES | 160 | 214 | 226 | 233 | 259 | 236 | 248 | + 55% |

Tableau 1: Evolution du nombre de postes d'internes en Pays de la Loire

Au vu de la situation initiale et malgré les efforts engagés, les données à notre disposition témoignent malgré tout d'une persistance des disparités territoriales et infra territoriales. Plusieurs spécialités médicales sont particulièrement touchées : radiologie, cardiologie, pédiatrie, psychiatrie, anesthésie réanimation, médecine d'urgence, gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie.

Pour les professions de santé paramédicales, il est constaté un déficit important de professionnels salariés (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes) dans les établissements de santé et structures médico-sociales aggravant des ruptures dans le parcours de prise en charge.

La cartographie régionale des métiers a également permis d'identifier un certain nombre de métiers (aide-soignant, aide médico-psychologique) en tension du fait des pyramides des âges ou de la faible attractivité de certains lieux d'exercice (secteur de la gérontologie).

Afin d'optimiser le temps médical, renforcer l'offre de santé sur certains territoires et diminuer les délais d'accès aux soins, l'ARS a autorisé des protocoles de coopération entre professionnels de santé. Dans cette orientation, il sera important de se saisir des possibilités offertes par la loi de modernisation du système de santé en promouvant et en accompagnant le développement des pratiques avancées pour les métiers paramédicaux.

A titre d'exemple, il faut souligner l'engagement de l'Agence dans la promotion de protocoles de coopération relatifs à la filière visuelle depuis 2013, qui aujourd'hui se traduit par un déploiement de nouvelles pratiques dont les premiers effets sur les délais d'attente et l'accès aux soins se font sentir sur les territoires les plus en difficulté.

Dans le domaine de l'imagerie médicale, une analyse croisée de données de démographie médicales et paramédicales démontrent que le modèle organisationnel de l'imagerie médicale devra évoluer pour répondre aux besoins de demain. Ces évolutions ne pourront s'envisager sans un accompagnement des métiers et des compétences, notamment paramédicales. Il est à noter que deux protocoles de coopération entre radiologues et manipulateurs en électroradiologie médicale sont autorisés en Pays de la Loire permettant ainsi d'optimiser le temps médical de radiologie. Il convient d'aller bien au-delà.

Evolution 2 : L'évolution du parcours de santé, l'évolution des besoins de santé et le développement des nouvelles technologies impactent les pratiques professionnelles

Le développement des approches « parcours de soins, parcours de santé et parcours de vie » implique un niveau de coordination et de collaboration des différents

partenaires intervenant dans ce parcours. Le travail en équipe est à promouvoir. Cela nécessite dès la formation initiale de conforter les formations croisées afin que les acteurs se connaissent et se reconnaissent. De même, l'acquisition de compétences à la coordination est à promouvoir.

L'évolution des besoins de santé et le développement des nouvelles technologies, l'e-santé, les impacts à venir du big data, l'exploitation des objets connectés, la révolution numérique nécessitent le développement des compétences professionnelles. Le contenu des formations initiales doit être adapté en permanence à ces évolutions. De même, le développement professionnel continu permet aux professionnels de santé de maintenir le niveau de compétences attendues pour réaliser des soins de qualité et en sécurité.

Depuis 2010, de nombreuses formations paramédicales ont été réformées. Cependant nous observons une très lente évolution des pratiques. Depuis quelques mois les prémices d'un changement de modèle structurel émerge, notamment à Angers, mais l'Universitarisation et la structuration territoriale doivent se formaliser et s'étoffer avec pour ambition de sécuriser l'apprentissage de compétences clés, et de privilégier avec détermination les approches pluri professionnelles. L'innovation pédagogique et organisationnelle, la simulation en santé doivent être portés avec implication pour accompagner les compétences nécessaires au système de santé de demain.

Evolution 3 : L'amélioration de la qualité de vie au travail constitue une préoccupation croissante pour les professionnels et les établissements de la région

Une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail a été lancée en 2016. Cette stratégie vise à impulser une dynamique positive de prévention des risques psycho-sociaux pour les professionnels salariés ou libéraux dans le secteur de la santé et de l'accompagnement des personnes. L'amélioration de la qualité de vie professionnelle a un impact sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ainsi, la déclinaison de cette stratégie doit être au cœur du dialogue et des politiques sociales régionales et d'établissements.

En Pays de la Loire, un engagement fort sur cette thématique est en œuvre par le financement des actions dans le cadre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail. Il est constaté une augmentation constante du nombre d'établissements sanitaires ou médico-sociaux répondant à l'appel à projet annuel témoignant de l'intérêt des chefs d'établissements et des représentants du personnel à agir pour la prévention des risques psycho-sociaux et troubles musculo-squelettiques notamment. Cet engagement doit se poursuivre par la mise en œuvre de nouvelles

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|------|------|------|------|------|-----|
| | France | PDL | 44 | 49 | 53 | 72 | 85 |
| Ophthalmologie | 7.7 | 7.4 | 10.0 | 7.8 | 4.2 | 5.3 | 5.3 |
| Cardiologie et Maladies Vasculaires | 9.4 | 6.8 | 9.4 | 6.8 | 4.2 | 5.1 | 4.1 |
| Dermatologie | 5.2 | 3.9 | 5.2 | 4.3 | 2.6 | 3.0 | 2.0 |
| Psychiatrie | 20.6 | 15.8 | 20.3 | 19.2 | 11.1 | 11.6 | 8.2 |

Tableau 2: Autres spécialités, illustrations – Chiffres de densité, médecins en activité régulière, Source CNOM 2017

actions visant à promouvoir la qualité de vie au travail et la détection précoce des risques psycho-sociaux.

Actuellement, le taux d'absentéisme régional (9,70 %) des établissements sanitaires et médico-sociaux se situe au même niveau qu'au plan national (9,73 %). Le suivi des indicateurs sociaux reste un élément important de vigilance pour l'agence afin d'agir en collaboration étroite avec les différents partenaires impliqués dans ce suivi.

Il s'agit d'une amorce qu'il faut désormais traduire en ambition pour tous. Les accompagnements de la conduite du changement, mais aussi de l'encadrement et du management seront des leviers à promouvoir pour la réussite collective.

II. Problématiques actuelles et émergentes

Problématique 1 : La situation démographique, les enjeux d'accès aux soins pour la population, l'approche parcours de la prise en charge et les nouveaux modèles d'organisation (GHT, public-privé, collaboration sanitaire-médico-social...) justifient le renforcement des mesures d'accompagnement pour l'attractivité des métiers et le développement des compétences sur tous les territoires

Des situations démographiques très contrastées qui fragilisent l'accès aux soins sur certains territoires.

La situation de la médecine générale révèle les disparités et les contrastes des Pays de la Loire. Alors que le nombre global de médecins généralistes en activité régulière a augmenté en Pays de la Loire et si la Loire-Atlantique et le Maine et Loire font partie des 13 départements français qui observent une augmentation du nombre de généralistes, ce n'est pas le cas des trois autres départements qui voient leurs effectifs baisser et la densité médicale s'affaiblir.

Les tableaux 2 et 3 confirment la densité régionale plus faible que la moyenne nationale, révèle le niveau satisfaisant des deux départements dotés d'un CHU mais il souligne aussi les grandes disparités entre départements. La Sarthe cumule une faible densité et une tendance forte de la baisse de médecins généralistes depuis huit ans.

| Densités/100000 | France | PDL | 44 | 49 | 53 | 72 | 85 |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| Médecins généralistes, total – | 132.3 | 124.0 | 139.8 | 134.5 | 99.2 | 100.6 | 110.7 |
| Médecins généralistes libéraux et mixtes en activité régulière | 83.4 | 81.8 | 93.6 | 92.8 | 64.5 | 61.3 | 70.9 |
| Variation en nombre total sur la période 2010/2017 | -10.0% | +1.4% | +6.4% | +3.6% | -9.5% | -10.3% | -4.2% |

Tableau 3: Les particularités de la médecine générale – Chiffres de densité, médecins en activité régulière, Source CNOM 2017

Les principales actions engagées depuis 6 ans s'articulent autour de l'accompagnement du renforcement de l'appareil de formation (médical et paramédical), sur la mise en œuvre d'aides à l'installation, sur l'aide à l'exercice en plusieurs lieux et enfin sur le déploiement d'organisations et de pratiques innovantes.

Néanmoins, le cloisonnement entre les acteurs intervient dès la formation initiale et se poursuit dans l'exercice professionnel et la formation continue. L'attractivité de certains métiers, de certains territoires et de certaines modalités d'exercice sont encore à promouvoir afin de disposer d'une offre plus équilibrée sur la région et de disposer des compétences nécessaires pour une prise en charge de qualité.

L'augmentation du dimensionnement de l'appareil de formation nous confronte aujourd'hui aux limites de capacités de formation, notamment en raison du taux relativement faible d'encadrants universitaires et de la saturation de certains sites de formation clinique. Ainsi l'ouverture de certains stages en libéral ou des organisations couplant un stage hospitalier et un stage en clinique commencent à voir le jour mais dans des proportions encore très limitées.

Si l'appareil de formation s'est étoffé et diversifié (cursus partiels pour les aides-soignants, augmentation des quotas...), il doit maintenant se décloisonner et s'adapter encore davantage aux évolutions et aux besoins du système de santé.

Il s'agit aussi de promouvoir les métiers du soin et de l'accompagnement auprès de la population, améliorer les conditions d'exercice et informer sur les perspectives individuelles et collectives possibles.

Les dispositifs de coopération entre professionnels de santé et le développement des pratiques avancées permettront de maintenir un niveau de qualité, d'accès et de sécurité des prises en charge en optimisant le temps des professionnels médicaux et paramédicaux.

L'ambition forte de l'Agence sera de se doter d'une politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences ambitieuse afin d'anticiper et d'argumenter les besoins futurs tout en accompagnant les acteurs dans une politique de gestion des ressources humaines proactive, équitable et lisible.

Problématique 2 : Les démarches d'efficience des établissements conduisent à prendre en considération l'accompagnement social des actions engagés

Les évolutions du système de santé nécessitent de promouvoir les démarches d'accompagnement au changement pour les acteurs concernés, pour qu'eux-mêmes soient en capacité d'accompagner le changement au sein des territoires, des structures et des

organisations de soins. Ainsi, l'accompagnement des acteurs à reconsidérer leurs modalités d'exercice, à développer de nouvelles compétences professionnelles et à exercer au sein d'un territoire pour s'adapter aux démarches de parcours de soins coordonné, reste à structurer et organiser.

L'ARS accompagne les établissements en restructuration et a financé de nombreuses actions de formation, d'analyse de pratiques, de conseils pour développer les documents d'évaluation des risques professionnels à travers le financement d'actions dans le cadre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (1,5 millions d'€/an).

L'agence maintient également un niveau de dialogue social régional (CRP et CRC-RH) afin d'informer régulièrement des actions entreprises par l'agence.

Néanmoins, l'enjeu consistera à accompagner la structuration d'une démarche régionale : qu'il s'agisse d'inscrire la qualité de vie au travail dans le dialogue et les politiques sociales, de proposer les outils de détection et de prévention des risques psycho-sociaux ou de mobiliser les acteurs de la formation sur la prise en compte de cette préoccupation.

L'agence devra s'assurer du déploiement de la stratégie nationale au sein des établissements, partager et diffuser les bonnes pratiques, mobiliser les CLACT et promouvoir les dispositifs et les organisations favorables au maintien de la qualité de vie au travail

III. Les leviers pour accompagner la réussite du PRS

Proposition 1 : Permettre l'évolution des compétences et l'adaptation des ressources humaines aux besoins de santé

Dans chaque orientation stratégique du PRS, il est nécessaire de s'attacher à préciser les besoins en compétences et à favoriser l'adaptation des ressources humaines aux enjeux du projet.

Les objectifs suivants sont à promouvoir :

- Consolider la coordination de l'analyse démographique, la faire partager et la rendre accessible afin de promouvoir des actions concertées et le développement de démarches de GPMC médicales, paramédicales, médicosociales dans une approche régionale et territoriale ;
- Favoriser l'adaptation des professionnels à l'évolution des conditions d'exercice, développer les compétences en coordination, accompagner les évolutions de compétences, sécuriser les parcours de formation et promouvoir les pratiques avancées ;
- Accompagner les professionnels de santé à s'inscrire dans une meilleure prise en compte de l'utilisateur, acteur de sa santé.

Proposition 2 : Adapter les formations initiales et continues aux enjeux de qualité et sécurité des prises en charge et de coordination des actions dans une approche parcours de santé

Le premier enjeu majeur consiste à œuvrer auprès de nos partenaires institutionnels (Région, Universités, GHT, Etablissements de référence) afin de **promouvoir l'évolution du modèle de formation** : Universitarisation des professions paramédicales, réforme du 3^{ème} cycle des études médicales, décroisement, pilotage à l'échelle des territoires, avec une anticipation de formation aux nouveaux métiers de santé.

L'accompagnement de la refonte de la gouvernance de l'appareil de formation sera l'objet d'une attention soutenue. Il s'agit de promouvoir des modèles territoriaux en cohérence avec le périmètre des Universités pour les formations de niveaux 3 et plus.

Le deuxième enjeu se situe dans la nécessaire **promotion de la qualité des formations**. Il s'agit d'accroître notre vigilance en formalisant les démarches qualité et en facilitant l'expérimentation d'organisations innovantes. Dans ce cadre, la promotion de méthodes pédagogiques nouvelles, le renforcement de pratiques de simulation, ainsi que les formations croisées et pluri professionnelles seront des priorités utiles à la réussite du PRS.

Il conviendra également de tout mettre en œuvre afin de favoriser la concertation et le développement des collaborations entre acteurs régionaux de la formation initiale et continue (OPCA) afin de valoriser les formations nécessaires au développement des compétences requises et en lien avec la mise en œuvre du PRS.

Il s'agit in fine de promouvoir un dispositif de formation d'excellence et innovant, proposant des professionnels compétents et des évolutions culturelles et de pratiques.

Le troisième enjeu est de permettre aux professionnels de s'acculturer aux dimensions de prévention, promotion de la santé et de l'autonomie des personnes.

Proposition 3 : Développer une démarche régionale d'amélioration de la qualité de vie au travail

L'agence doit pouvoir accompagner la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé et déployer une politique régionale singulière et ambitieuse.

Les objectifs visés :

- Accompagner les structures et les partenaires à **améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels**

La santé au travail et la prévention des risques professionnels sont un enjeu essentiel pour les employeurs, les salariés et les professionnels de santé. Le dialogue social au sein des établissements, tout comme au niveau régional, constitue un élément nécessaire pour déployer des démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail.

- **Accompagner les professionnels aux changements**

Les restructurations d'établissements, la mise en œuvre des organisations territoriales, les modifications d'organisation de travail seront particulièrement accompagnées tant sur le déploiement d'actions adaptées que par un soutien méthodologique.

- **Promouvoir l'essor et le soutien de nouveaux modèles de formation**, de coaching et d'accompagnement des directeurs et des cadres à même de les aider dans leurs missions
- **Promouvoir les organisations et les pratiques pédagogiques innovantes**, notamment la simulation en gestion de crise ou dans l'analyse des relations de travail...
- **Promouvoir un plan d'accompagnement aux métiers d'aide, notamment dans le secteur médico-social et au domicile**

Proposition 4 : Expérimenter des dispositifs favorisant l'attractivité des métiers et des territoires et à même de favoriser la conduite du changement.

Il est nécessaire de **promouvoir les métiers en tension**, soit du fait de données démographiques critiques, de disparités territoriales constatées ou de modalités d'exercice exigeantes. Ainsi, on peut envisager plusieurs pistes à décliner en plans d'actions :

- Décliner une politique de GRH médicale en lien avec les fédérations, les établissements et les facultés
- Mettre en œuvre une politique de gestion des ressources humaines territoriales notamment dans le secteur médico-social afin de sécuriser l'emploi et endiguer l'isolement des petites structures.
- Promouvoir les métiers du soin et de l'accompagnement auprès de la population, améliorer les conditions d'exercice et promouvoir les perspectives individuelles et collectives possibles ;
- Accompagner le déploiement de dispositifs de formation innovants sur les territoires : formateurs cliniciens, pôles d'excellence spécifiques à chaque territoire...
- Promouvoir la recherche en soins primaires et les innovations organisationnelles ;
- Développer la formation par la simulation en santé ;
- Anticiper la promotion et l'évolution des nouveaux métiers.

De même, la **promotion des territoires et la lisibilité de l'offre de santé** est à renforcer :

- Faciliter le développement des collaborations, la rencontre des acteurs et des territoires ;
- Faciliter les parcours de formation cliniques diversifiés : stages couplés, stages auprès des libéraux etc... ;
- Conforter les mesures d'accompagnement des exercices partagés (exercice multi sites, assistants spécialistes à temps partagés) dans le cadre des organisations hospitalières de territoire ;

- Faire face au défi démographique et favoriser l'organisation territoriale des ressources disponibles pour répondre aux besoins de la population (favoriser les équipes territoriales) ;
- Promouvoir les modalités de coopération entre les professionnels de santé et entre les structures afin de répondre aux besoins de santé du territoire ;
- Favoriser l'accès aux diplômes par la validation des acquis de l'expérience et la formation par apprentissage ;
- Favoriser les directions mutualisées afin de conforter les équipes managériales et rendre plus attractif les postes de direction.

Les livrets du PRS

