



RESSOURCES HUMAINES EN SANTE ET LEVIERS D'ACTION

RAPPORT EXPLORATOIRE GTRH CRSA

Août 2022

MAHE, Johanna
Pour le groupe de travail RH/démographie
de la CRSA de Nouvelle-Aquitaine

ABREVIATIONS

AS : Aide-soignant(e)

CEFIEC : Comité d'entente des formations infirmières et cadres.

CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESMS : Etablissements sanitaires et médico-sociaux

FHF : Fédération hospitalière de France

FNESI : Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers

IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'état

IDEL : Infirmier(e) Libéral(e)

IFAS : Institut de formation aide-soignant

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

MNH : Mutuelle nationale hospitalière

ORS-NA : Observatoire régional de la santé – Nouvelle Aquitaine

RH : Ressources humaines

SOMMAIRE

1. Contexte général :	2
1.1. Contexte national : Ségur et mesures Braun :	2
1.2. La démographie des professions médicales :	2
1.3. La démographie paramédicale :	4
1.4. La situation de la nouvelle aquitaine : offre de soins et effectifs des professionnels de santé : 4	
2. Leviers dans le domaine de l'attractivité des professions de santé :	5
3. Panorama des actions territoriales sur l'attractivité en santé :	6
4. Pilotage des stratégies d'attractivité régionales	7
Conclusion :	7
BIBLIOGRAPHIE:	8
ANNEXES :	10

Les établissements du secteur sanitaire et médico-social sont aujourd’hui confrontés à une situation exceptionnelle : faute de personnels médicaux et paramédicaux ceux-ci sont contraints de fermer leurs portes. Fermetures de lits, fermetures de services entiers tous les secteurs sont touchés. Ce sont 42 services d’urgences qui ont été contraints en France de fermer temporairement cet été d’après le syndicat Samu-Urgence de France. Ce sont 10% des 460 maternités de France et un certain nombre d’EHPAD qui auraient vécus une situation similaire. Ces fermetures ont par ailleurs également touché le territoire néo-aquitain. Le gouvernement s’est donc saisi de la situation afin de proposer des solutions pour être en mesure d’assurer la prise en charge des personnes.

La démographie médicale et paramédicale constitue un enjeu majeur dans l’organisation de l’offre de soins. C’est en effet le nombre de professionnels disponibles ainsi que leur lieu d’exercice qui influent sur les disparités dans l’accessibilité des soins dans les territoires. Aujourd’hui, l’offre de soins en France est insuffisante et les territoires présentent des spécificités menant à de forte différences d’état de santé des populations. Il s’agit d’une véritable problématique de santé publique dont le gouvernement s’est saisie afin de proposer des solutions. Dès les années soixante-dix, la formation nécessaire d’un plus grand nombre de professionnels a été définie comme un enjeu majeur. Pourtant, ce type de solution n’impacte la démographie médicale que dans un délai long et bien que les capacités de formation aient été augmentées on constate toujours plus d’inégalités en terme d’accès aux soins. En effet, les modalités d’exercice des professions de santé, les préférences en terme de qualité de vie, de lieu d’installation et de pratiques ont fortement évoluées. Ces considérations nouvelles des professionnels de santé ont eu entre autre pour impact de réduire le temps disponible aux soins des populations, de réduire les effectifs en professionnels soignants et la désertification de certains territoires notamment ruraux ou défavorisés.

De nouveaux enjeux se dessinent de ce fait : ceux de l’attractivité des professions médicales et paramédicales et de l’attractivité des territoires. Pour y répondre des initiatives indépendantes ou coordonnées dans les territoires ont été mises en œuvres. Cependant, la majorité de ces initiatives ne sont que trop peu connues et relayées. Or la communication autour de ces actions pourrait permettre aux acteurs de la santé publique d’évaluer l’impact de celles-ci et le cas échéant de les soutenir et les reproduire dans le cas où les résultats seraient jugés concluants.

Le présent rapport se propose, dans le cadre du groupe de travail sur les ressources humaines et la démographie des professions de santé de la CRSA de Nouvelle-Aquitaine, de recenser des actions mises en œuvre en France et à l’étranger qui pourraient représenter des leviers d’action sur l’attractivité des professions médicales et paramédicales.

1. Contexte général :

1.1. Contexte national : Ségur et mesures Braun :

Les problématiques de ressources médicales et paramédicales ne sont pas nouvelles, cependant il semble que la crise COVID les aies accentuées.

En mai 2022, le baromètre santé présenté à l'occasion du salon Sant'expo à Paris par la mutuelle nationale des hospitaliers (MNH) montre que les professionnels de santé sont peu satisfaits de leurs conditions de travail et mettent en avant la difficulté de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Ceci est d'autant plus difficile que les effectifs soignants sont insuffisants et la charge de travail de plus en plus importante entraînant un épuisement des soignants. De plus en plus nombreux sont ceux qui envisagent ou sautent alors le pas de la démission voire de la reconversion.

En juillet 2020 sont signés les accords du Ségur de la santé par le premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé en accord avec des organisations syndicales représentantes des professionnels médicaux et non médicaux. Ceux-ci ont pour objectifs de revaloriser les métiers de la santé, investir dans la modernisation du système de santé français et améliorer l'accès aux soins.

En 2022 pourtant, la situation ne semble pas s'être améliorée et les difficultés sévères rencontrées notamment par les services d'urgence poussent le gouvernement à annoncer le lancement d'une mission d'appui afin d'identifier des solutions opérationnelles facilitant l'accès aux soins non programmés ou urgents : « la mission flash ». Les 41 recommandations du rapport Braun ont pour ambition de répondre aux problématiques rencontrées pendant la période estivale. Or, aux vues du vieillissement de la population générale et de l'augmentation de la consommation de soins il est pertinent de se demander si cette situation est seulement liée à la période d'été ou s'il faut également envisager des solutions permettant d'assurer l'accès et la qualité des prises en charges à plus long terme.

Nous allons donc nous intéresser à l'évolution de la démographie médicale et paramédicale sur le territoire national puis à la situation particulière de la Nouvelle Aquitaine.

1.2. La démographie des professions médicales :

Les effectifs médicaux ont augmenté sur la période allant de 2012 à 2021. Le nombre de praticiens généralistes a diminué de 5,6% tandis que la population de spécialistes s'est accrue de 6,4% sur cette période.

On constate ces dernières années une augmentation du nombre de spécialistes contrairement au nombre de médecins généralistes. (**Annexe 1**) Cela s'explique notamment par la création de deux nouvelles spécialités auparavant exercées par des médecins généralistes : la gériatrie et la médecine d'urgence. L'exercice des médecins est différencié selon le type de poste. Néanmoins, ce sont 51% des médecins qui exerçaient en libéral en 2021. Les médecins généralistes exercent en majorité en libéral ou en exercice mixte (65%) tandis que les spécialistes lui préfèrent le salariat, seulement 33% d'entre eux exerçant en libéral. (p.14) « Le salariat exclusif semble donc plus attractif en 2021 ». Le recul de l'exercice libéral chez les spécialistes s'explique notamment par le départ à la retraite de certains professionnels (gynécologie, dermatologie, psychiatrie, pédiatrie...) n'ayant pas été remplacés par les plus jeunes générations préférant le salariat. Ces départs à la retraite ont également participé à rajeunir la profession relativement âgée.

L'âge moyen des praticiens en 2021 étant de 49,3 ans cela laisse présager une forte vague de départs à la retraite dans les années à venir diminuant un peu plus les effectifs. En effet, ils sont plus de 54% en exercice âgés de plus de 50 ans. La profession s'est par ailleurs féminisée car représentait 50% de femmes en 2021. Entre 2017 et 2018 le salaire des professionnels médicaux a cru de + 3,5%. En terme

de répartition, la profession est d'avantage installée dans le sud de la France. On constate cependant des disparités inter-régional, en Ile de France notamment qui est très bien dotée en médecins spécialistes mais très peu en médecins généralistes. (p.16) Cela est en lien avec la diminution de la densité de médecins généralistes affectant l'ensemble du pays de 2012 à 2021 dont la demande en soin a, elle augmenté. En janvier 2021 ce sont 10% des médecins en activité qui possèdent un diplôme étranger contre 6,6% en 2012, 40% d'entre eux possédant la nationalité française sans précision d'obtention de la nationalité avant ou après le diplôme. La majorité de ces diplômes sont obtenus en Roumanie, en Belgique et en Italie. Les médecins exerçant avec un diplôme étranger exercent majoritairement en tant que spécialistes.

Si l'on s'intéresse à la profession **de sage-femme**, leur nombre a augmenté entre 2012 et 2017 jusqu'à se stabiliser en 2021 à 23 400. Il s'agit d'un métier quasi-exclusivement féminin (97% de femmes) et relativement jeune car ont une moyenne d'âge en exercice de 41 ans. La majorité d'entre elles exercent dans les milieux hospitaliers (6 sages-femmes sur 10). Elles sont cependant de plus en plus nombreuses à exercer de manière mixte ou en libéral. Il existe relativement peu d'inégalités en terme de répartition et de densité des sages-femmes sur le territoire national. La densité nationale a par ailleurs augmentée sur le territoire. Il semble que les professionnels sages-femmes soient bien réparties sur le territoire en fonction des besoins et patientes potentielles. Les sages-femmes disposant d'un diplôme étranger représentent 7,5 % de la totalité des effectifs en 2021. La majorité sont de nationalité française et ayant réalisé leurs études à l'étranger.

La profession des **chirurgiens-dentistes** a rajeuni et s'est féminisée depuis 2012. La majorité des professionnels exercent en libéral bien que le salariat non hospitalier et l'exercice mixte semblent attirer de plus en plus (p.2) L'exercice parmi ces professions est majoritairement libéral mais la part d'exercice mixte est en augmentation. Le salariat se veut lui majoritairement extrahospitalier. La densité moyenne de professionnels reste stable mais l'implantation géographique est inégale. Les régions les plus peuplées en chirurgiens-dentistes sont celles du sud de la France. Dans le nord les plus peuplées sont l'Ile de France, la Bretagne et le grand-est. Les disparités régionales sont donc constantes. La part de chirurgiens-dentistes diplômés à l'étranger est en augmentation passant de 4 à 14% de 2012 à 2021 soit une population ayant triplé parmi les professionnels du secteur.

La profession de **pharmacien** connaît aujourd'hui une population relativement stable sur ces dix dernières années. C'est un métier majoritairement féminin, celles-ci représentent les deux tiers des professionnels. L'âge moyen des pharmaciens en exercice est relativement stable autour des 46 ans. 70% des pharmaciens exerçaient en 2021 en officine la moitié en tant que salariés et les autres dans leur propre officine. Les autres exercent au sein d'établissements de santé en tant que salariés ou en tant que pharmaciens biologistes. Il existe également des inégalités d'accès aux services d'un pharmacien en France selon les régions. Comme pour les autres professions, les densités sont plus importantes dans le sud de la France. Peu d'entre eux en revanche ne disposent de diplômes étrangers (2,3% en 2021).

Les profils des praticiens représentent un véritable enjeu. Comme nous l'avons vu la proportion de jeunes praticiens est faible ce qui implique qu'un plus grand nombre de professionnels sont susceptibles de partir à la retraite de manière relativement proche et devront donc être remplacés. Le nombre de place en formation a bien été augmenté mais la demande en soins est, elle, également toujours plus importante. L'autre problématique est celle du lieu d'installation. On constate que les professionnels sont localisés sur des bassins de populations en particuliers, notamment au sud, rendant la dispersion des effectifs très inégale sur le territoire national. D'autre part, les nouveaux praticiens ont de nouvelles aspirations professionnelles et considérations pesant dans le choix de leur lieu et mode d'exercice. Ceux-ci souhaitent favoriser notamment l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, choses parfois difficiles à concilier dans des territoires déjà fortement dépourvus de professionnels de santé où la coordination et l'échange avec les confrères est parfois difficile. Il ne s'agit donc pas seulement d'un problème de nombre de praticiens mais également de répartition. Cette répartition est-elle, grandement influencée par les désiderata personnels et professionnels et de pratiques des praticiens. Il en résulte des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous long, l'obligation pour les patients de se déplacer pour consulter sur d'autres territoires voire des besoins non satisfaits pour ceux qui n'ont pas la possibilité de

se déplacer. Il est donc nécessaire de pouvoir répondre à ces besoins et de rendre la profession médicale attractive et ce, d'autant plus dans les régions qui le nécessitent le plus.

(Dossier DREES 2021 n°76)

1.3. La démographie paramédicale :

La population paramédicale au même titre que la population médicale n'a jamais été si élevée. Pourtant l'offre de soins reste très inégale et les établissements présentant des difficultés de ressources humaines sont de plus en plus nombreux. La population d'infirmières a augmenté entre 2016 et 2021 de plus de 6.5% selon les données de la DREES. Même constat d'augmentation pour les professions de diététiciens, ergothérapeutes et masseurs kinésithérapeutes. Comment expliquer alors les problématiques de sous effectifs rencontrées par les ESMS ?

Il semble que les professions de santé soient de moins en moins attractives. Bien que la population générale ait une très bonne opinion des professionnels de soins, en particulier des infirmiers, selon le baromètre santé présenté par la MNH, ces derniers ne sont pas satisfaits de leur travail. Parmi les professionnels interrogés, 51% indiquaient être insatisfaits de l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Ils estimaient également ne pas bénéficier d'un temps suffisant pour effectuer correctement leur travail. Dès 2006, les soignants manifestaient un épuisement au travail important qui s'est accru suite à la crise COVID-19. Suite à cela un phénomène de « Big quite » ou « Grande démission » a affecté le pays, correspondant à une crise majeure de l'emploi. Le milieu de la santé n'a pas été épargné et a fait l'objet de nombreux départs de soignants.

La profession aide-soignante n'est pas non plus épargnée et fait face à une forte perte d'attractivité. De 2016 à 2018, le nombre d'inscrits en formation aurait diminué de 6% au même titre que le nombre d'inscrits aux concours. Depuis 2020, le concours d'entrée à l'école d'aide-soignante a été supprimé afin de faciliter l'entrée en école tout comme le concours infirmiers a été supprimé. Suite à cette décision, le nombre de candidature pour entrer en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) a fait l'objet d'un véritable rebond. Cependant, la filière de formation connaît une augmentation des abandons du cursus, ceux-ci étant estimé à près de 13% en 2021 selon le Cefiec. Les raisons de ces départs sont évoqués par la fédération des étudiants infirmiers (FNESI) comme souvent liés à un fossé entre la formation et la réalité du terrain. Il s'agit alors de tout autant de futurs professionnels manquants pour travailler dans les établissements dans le futur. Les établissements sanitaires et médico-sociaux sont d'ailleurs très nombreux à faire face à des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels paramédicaux conduisant à la fermeture de lits voire même de services entiers. Il est difficile d'évaluer les inégalités géographiques en terme d'effectifs paramédicaux salariés car elles sont propres à chaque régions et établissements et sont relativement changeantes. Cependant, la Fédération hospitalière de France (FHF) estimait en 2021 que le taux de vacances de postes soignants en France était compris entre 2 et 5% sur le territoire et le taux d'absentéisme à 10%. Ces ressources manquantes sont le reflet de politiques d'établissement, de management qui ne correspondent aux attentes des soignants, d'attractivité moindre de certains établissements ainsi que d'un épuisement professionnel et d'une démotivation croissante chez les équipes soignantes. Concernant l'exercice libéral concernant près de 20% des effectifs infirmiers en 2021 (**Annexe 2**) on observe de fortes inégalités de répartition selon les territoires. Tous comme les professionnels médicaux les IDEL sont majoritairement installés dans le sud de la France alors même que leur installation est encadrée. Cela montre également la différence d'attractivité entre les régions et le manque d'attractivité de l'exercice libéral au sein de ceux-ci.

1.4. La situation de la nouvelle Aquitaine : offre de soins et effectifs des professionnels de santé :

La région nouvelle Aquitaine, devenue région la plus vaste de France depuis la réforme territoriale de 2016 est également la région la plus peuplée du pays avec 6,01 millions d'habitants en 2019. Près

des deux tiers de la population réside dans l'une des 25 grandes aires urbaines tandis que 10% de la population vit aujourd'hui dans des communes isolées. Il s'agit d'un territoire attractif qui a connu un accroissement de sa population de 0,59% entre 2009 et 2014 lié presque exclusivement à un solde migratoire positif. Cependant, la population de Nouvelle-Aquitaine est vieillissante avec un indice de vieillissement plus élevé que celui du territoire national (75,5). L'espérance de vie y est globalement similaire au reste de la population cependant on observe des inégalités selon les départements, la Creuse étant le département où l'espérance de vie y est diminuée de 2,8 ans. Ces inégalités sont également vérifiées en terme de mortalité et de mortalité prématuée. Huit de ces 12 départements présentent une sous mortalité par rapport à la moyenne nationale cependant encore une fois des départements tels que la Creuse, la Dordogne ou la Corrèze présentent un taux supérieur à la moyenne nationale.

Si l'on s'attache maintenant à l'offre de soins, en 2017 en moyenne la densité de médecins généralistes sur la région est supérieure à la moyenne nationale mais là encore il existe de fortes inégalités territoriales et les professionnels semblent d'avantage s'installer dans les territoires urbains ou sur les littoraux et ses inégalités sont d'autant plus marquées chez les spécialistes. Le constat est le même pour les professionnels infirmiers libéraux (**Annexe 3**): ceux si sont plus nombreux que dans le reste du pays leur répartition reste cependant très inégale. Ils ont plus souvent tendance à exercer en milieu rural, les populations âgées y résidants constituant la majorité de leur patientèle. La Creuse par exemple qui se trouvait dépourvue de médecins est la mieux pourvue de la région en professionnels infirmiers. Quant aux professionnels kinésithérapeutes ou maïeuticiens ceux-ci suivent plutôt l'exemple des médecins.

La région Nouvelle-Aquitaine est donc favorisée par l'attractivité de son territoire situé dans le sud du pays. Cependant cela ne l'empêche pas de présenter comme nous l'avons vu de forte inégalités d'accès aux soins et de rencontrer également des problématiques de ressources en personnels soignants. En effet diverses études organisées sur la région telle que celle organisée par l'Observatoire Aquitaine cap métier montrent que les établissements du territoire rencontrent des difficultés à recruter des soignants et même à fidéliser leurs salariés. Les difficultés de recrutement concernaient notamment les aides-soignants et auxiliaires de vie sociale ainsi que les infirmiers. Les raisons exprimées par les établissements seraient notamment : le manque d'attractivité des métiers et en particuliers dans certains secteurs d'activité, les conditions de travail, des conventions collectives peu attractives, la localisation des établissements (en particulier ruraux), la concurrence entre établissements, l'éloignement des organismes de formation voire des dysfonctionnements internes. Les établissements interrogés indiquaient également que les départs de soignants avaient souvent lieu du fait d'un épuisement professionnel, d'inaptitudes telles que des troubles musculo-squelettiques engendrés par le travail ou la contrainte du déplacement entre le lieu de travail et le domicile en particulier en zone rurale.

2. Leviers dans le domaine de l'attractivité des professions de santé :

Les recherches effectuées ont permis d'établir un éventail de domaines d'actions sur lesquels il est possible d'agir. Nous avons décidé d'en sélectionner et représenter certaines sous la forme d'un schéma suivant la chronologie du parcours professionnel. (**Annexe 4**)

Tout d'abord, les actions en lien avec la formation. Il semble que les professions médicales et paramédicales soient de moins en moins attractives du fait de leur pénibilité. Il est donc important de communiquer autour des métiers de la santé afin de mettre en avant sans pour autant occulter la difficulté de ceux-ci. En effet, de nombreux étudiants interrompent leur formation car la pratique n'est pas semblable aux représentations et aux attentes qu'ils s'en faisaient. Une autre raison évoquée dans l'abandon des études est également l'accueil reçu dans les services parfois peu bienveillants comme en témoignent de récentes publications telles que « Omerta à l'hôpital ». Parfois il peut s'agir seulement d'un manque d'accompagnement et d'encadrement qui décourage les étudiants. Il est donc nécessaire de travailler sur les conditions d'accueil et de suivi des étudiants dans leur lieu de stage afin de faciliter leur adaptation et leur permettre de se sentir soutenus et guidés. Peut être associé à cela une redéfinition des modalités de stage. En effet, les stages font partie de l'apprentissage et sont un bon moyen pour les

futurs professionnels de découvrir et s'acclimater à des modes et lieux d'exercice qui pourraient orienter leur parcours professionnel. Cela est d'autant plus vrai pour l'exercice en milieu rural ou défavorisé. Dans le même esprit, des expérimentations sont menées aux USA sur la sélection des futurs étudiants. Des processus de sélections favorisant l'entrée de personnes issues de milieux ruraux ont notamment été mis en place afin de former des professionnels plus susceptibles de s'installer dans ces zones-là après leur formation.

Des leviers d'actions sont également imaginable dans le cadre de l'installation des professionnels. Ces actions sont relatives à la régulation et ou à la coercition de l'installation qui existe déjà pour certains professionnels de santé, à l'attractivité des territoires en particuliers ruraux ou défavorisés ainsi que l'attractivité des établissements. Sont également considérés la rémunération et les différents modes de rémunération, les avantages financiers, l'obligation de service dans un territoire ou établissement déterminé en échange d'une aide financière ou matérielle ainsi que l'aide à l'installation ou à la mobilité. Cette aide peut être financière, matérielle, organisationnelle ou sociale afin de faciliter la décision d'installation du professionnel.

Une fois le professionnel installé il est important de travailler à sa fidélisation afin qu'il continue de travailler sur son lieu d'exercice sans quoi le processus de recrutement doit être renouvelé. Afin de permettre la fidélisation du professionnel de santé on s'attachera à sa qualité de vie au travail, notion qui dans les établissements de santé passe par le choix d'une politique interne managériale et de ressources humaines adaptée. C'est ce à quoi s'intéresse les théories relatives aux « magnets hospitals ». Le professionnel peut également bénéficier d'un soutien social et familial en cas de besoin. Il est important afin de favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle de faciliter les remplacements en particulier pour les professionnels libéraux et d'aider au regroupement et à la solidarité interprofessionnelle. En effet, les professionnels s'attachent aujourd'hui beaucoup à la collaboration et à l'exercice coordonné de leur profession. Une autre source de motivation pour les professionnels est de participer à la recherche et à la formation de leurs collègues et futurs collègues ainsi que de pouvoir continuer à se former au cours de leur vie professionnelle.

Un autre domaine d'action envisageable est celui de l'organisation du système de santé en lui-même mais également de l'exercice des professionnels médicaux et paramédicaux afin de rendre leurs professions plus attractives mais également d'assurer l'accès aux soins permanents pour la population. Il est important de favoriser la coopération et la coordination entre acteurs de soins afin de permettre aux patients de bénéficier d'un parcours de soins qualitatif et continu. Pour cela, l'organisation et le pilotage des postes et remplacement des professionnels doit être amélioré, et la diversification de leur mode d'exercice facilitée et soutenue. Aussi, il existe et sont envisageables de nombreuses innovations en santé permettant de répondre aux problématiques de RH en santé et d'accès aux soins. La création, la formation et la coopération de nouveaux métiers de santé en est une.

Les thématiques sont donc nombreuses et les formes d'action sous lesquelles elles se manifestent sont d'autant plus importantes, de nombreuses initiatives ont vu le jour ces dernières années.

3. Panorama des actions territoriales sur l'attractivité en santé :

Nous nous attacherons ici à relater et lister certaines initiatives en expliquant leurs modalités de mise en œuvre et leur objectif. Les actions recensées ont été présentées sous la forme d'un tableau.

Ce tableau n'est évidemment pas exhaustif de toutes les actions qui ont été réalisées, des actions similaires ou complémentaires ont pu voir le jour mais n'y sont pas mentionnés. De plus, sont proposées dans le tableau des remarques et éventuelles limites ou bénéfices identifiés concernant ces actions. Celle-ci peuvent être discutées et ne sont pas systématiquement accompagnées d'une évaluation scientifique ou mesurable de leur impact. Il pourrait donc dans certains cas être intéressant d'entreprendre cette évaluation afin de pouvoir discuter de manière plus objective de l'intérêt de ces actions.

Aussi, l'implémentation de ces initiatives nécessite également d'en évaluer la faisabilité et les conditions d'application. Sont à prendre en compte dans ces circonstances les limites juridiques, organisationnelles ou financières qui peuvent se présenter.

Enfin, bien que la situation nécessite la mise en place rapide de solutions palliatives ou de remplacement il ne faut pas oublier que toutes les solutions ne sont pas acceptables et que la qualité et la sécurité des soins fournis aux personnes doivent rester une priorité. (**Annexe 6**)

4. Pilotage des stratégies d'attractivité régionales

L'ensemble des actions contribuent soit à l'attractivité de professions de la santé, à l'attractivité des territoires ou à répondre aux manques de soignants afin d'assurer l'accès aux soins pour les patients. Certaines initiatives isolées sont insuffisantes mais déployées et coordonnées sur l'ensemble du territoire elles peuvent répondre aux besoins actuels. Il est donc nécessaire d'instaurer un processus commun d'identification, d'évaluation et de globalisation de ces actions si elles s'avèrent efficaces et surtout adaptées aux spécificités du territoire. (**Annexe 5**)

Conclusion :

Le travail bibliographique présenté dans ce rapport a permis de mettre en avant des initiatives et actions dont la mise en place peut être envisagée dans la région Nouvelle Aquitaine. Il s'agit en tous les cas de pistes de réflexions à considérer.

BIBLIOGRAPHIE:

ANGUIS, Marie. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Constat et projection démographique. DREES, mars 2021, (Les dossiers de la DREES n°76) 74p.

ARS Grand Est, « Des actions concrètes pour renforcer l'attractivité des métiers de la santé en Grand Est », Agence régionale de santé Grand Est, Dossier de Presse, 16 novembre 2021, 15p. URL : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/86530/download?inline>

ARS Pays de la Loire, « Renforcer l'accès territorial aux soins en Pays de la Loire », Agence régionale de santé, Dossier de Presse, 27 février 2018. URL : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/media/23734/download?inline>

ATTAL Kévin, « Le « graduate program » Une opportunité pour redynamiser les carrières des paramédicaux », Gestions hospitalières avril 2022 (n°615). URL : <https://gestions-hospitalieres.fr/le-graduate-program/>

BINET Clémence, « Attraction des professionnels de santé, Comment lutter efficacement contre les déserts médicaux ? », CNER collection études juin 2022.

CHANIAL Elisa, « Évolution du métier d'aide à domicile vers le numérique en santé. Une étude exploratoire à travers l'expérience des bénéficiaires », *Management & Avenir Santé*, 2021/1 (N° 8), p. 53-71. DOI : 10.3917/mavs.008.0053. URL : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-sante-2021-1-page-53.htm>

Communauté d'agglomération Cotentin, « Plan d'action pour le développement et l'organisation de l'offre de santé sur le territoire communautaire », le cotentin, novembre 2018. 14p. URL : https://www.lecotentin.fr/sites/agglo/files/2019-11/dossier_plan_action_agglolecotentin%20imprimeur.pdf

DREES, « Démographie des professionnels de santé », Drees.shinyapps.io. <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/> (18 août 2022)

FOURNIER Christophe, « La prise en compte des motivations des élèves soignants : éléments clé d'un recrutement et d'une fidélisation réussis », *Journal d'économie médicale*, 2011/6-7 (Vol. 29), p. 323-335. DOI : 10.3917/jgem.116.0323. URL : <https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales1-2011-6-page-323.htm>

HASSENTEUFEL Patrick, SCHWEYER François-Xavier, GERLINGER Thomas *et al.*, « Les « déserts médicaux » comme leviers de la réorganisation des soins primaires, une comparaison entre la France et l'Allemagne », *Revue française des affaires sociales*, p. 33-56. DOI : 10.3917/rfas.201.0033. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-1-page-33.htm>

HUNAUT Apolline, « Les leviers offerts par les GHT pour gagner en attractivité médicale : le cas du centre hospitalier de Lavaur », mémoire de fin d'étude, EHESP, Décembre 2019, 73p. URL : https://documentation.ehesp.fr/memoires/2019/edh/apolline_hunaut.pdf

Observatoire Aquitaine Cap Métiers, « Analyse territoriale des difficultés de recrutement et de maintien en poste dans le secteur sanitaire et social », Les cahiers de l'observatoire, 2017. URL : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZuPv3z9D5AhUX4oUKHeBBK4QFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cap->

[metiers.pro%2FTELECHARGEMENT%2F4420%2F_analyse_difficultes_recrutement_emploi_sanitaire_social_.pdf&usg=AOvVaw0UPKe0T74eFlkrmfAf9oFO](#)

ONDPS Occitanie. Feuille de route « ambition démographie médicale » en Occitanie. Agence régionale de Santé Occitanie, 09/12/2021 28p. URL : https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/20211209_ars_occ.attractivite_ondps.pdf

PETIT Renaud, ZARDET Véronique, « Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management », *@GRH*, 2017/1 (n° 22), p. 31-54. DOI : 10.3917/grh.171.0031. URL : <https://www.cairn.info/revue-agrh1-2017-1-page-31.htm>

POLTOM Dominique, CHAPUT Hélène, PORTELA Mickaël, « Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques, Les leçons de la littérature internationale », *Les dossiers de la DREES* n°89, décembre 2021 78p.

SCHERRER Laure-Anne, GENDREAU Hélène, MORIN Maxime, GERVES Henry, « Comment déployer une politique d'attractivité médicale ? », *Revue hospitalière de France*, novembre-décembre 2017 (n°579) p30-33. URL : https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=321847

ANNEXES :

Annexe 1 : Tableau de effectifs médicaux français selon leur type d'exercice de 2012 à 2021 (DREES)

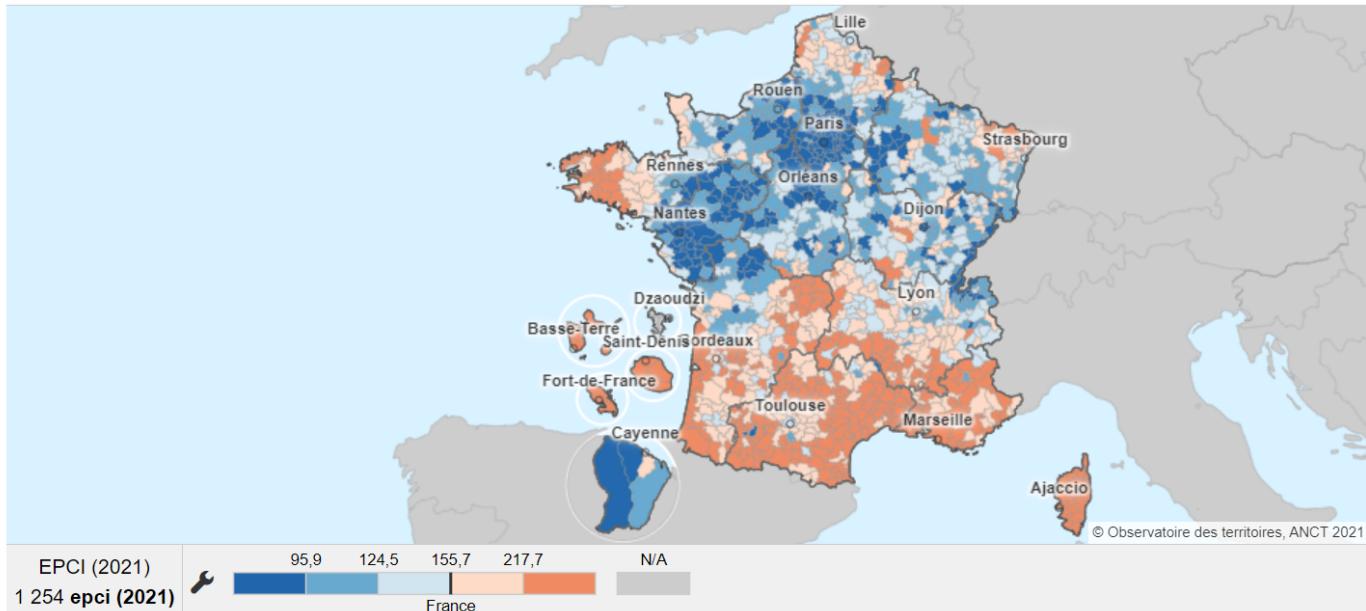
Année	Ensemble	1 - Libéraux ou mixtes	2 - Salariés hospitaliers	3 - Autres salariés
2012	537 745	86 949	370 689	80 107
2013	558 497	92 302	381 421	84 774
2014	573 117	97 539	387 020	88 558
2015	586 415	103 519	390 462	92 434
2016	598 687	109 739	393 111	95 837
2017	608 388	114 507	395 330	98 551
2018	615 515	115 000	398 711	101 804
2019	623 598	118 002	400 531	105 065
2020	631 140	120 840	401 918	108 382
2021	637 644	123 357	402 864	111 423

Champ : France entière

Source : Répertoire ADELI- Drees, données au 1^{er} janvier de l'année

Annexe 2 : Densité des infirmiers libéraux pour 100 000 habitants en France en 2020 (DREES)

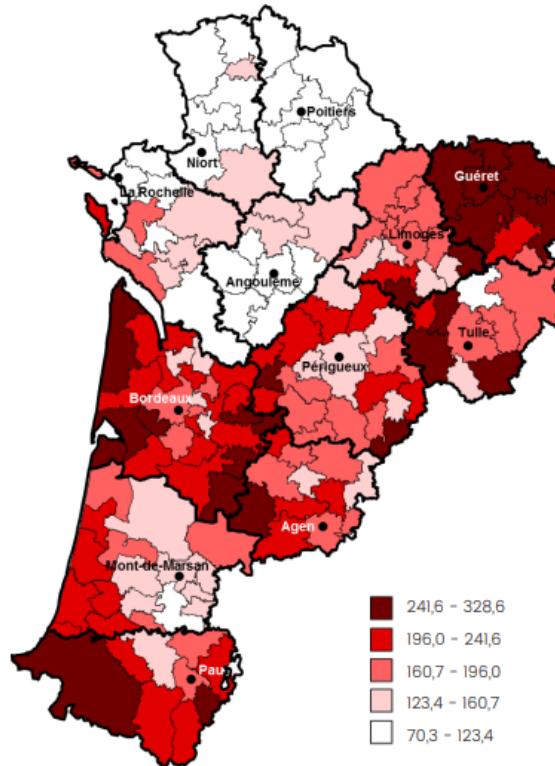
1 Densité d'infirmiers libéraux (pour 100 000 personnes) 2020



Annexe 3: Densité des infirmiers libéraux et des médecins libéraux en Nouvelle Aquitaine en 2017 (ORS-NA)

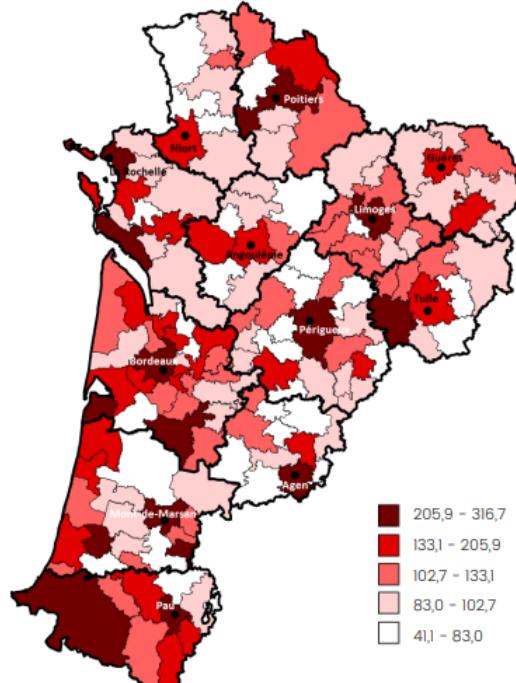
Densité en infirmiers libéraux en 2017 (pour 100 000 habitants)

en Nouvelle-Aquitaine par EPCI

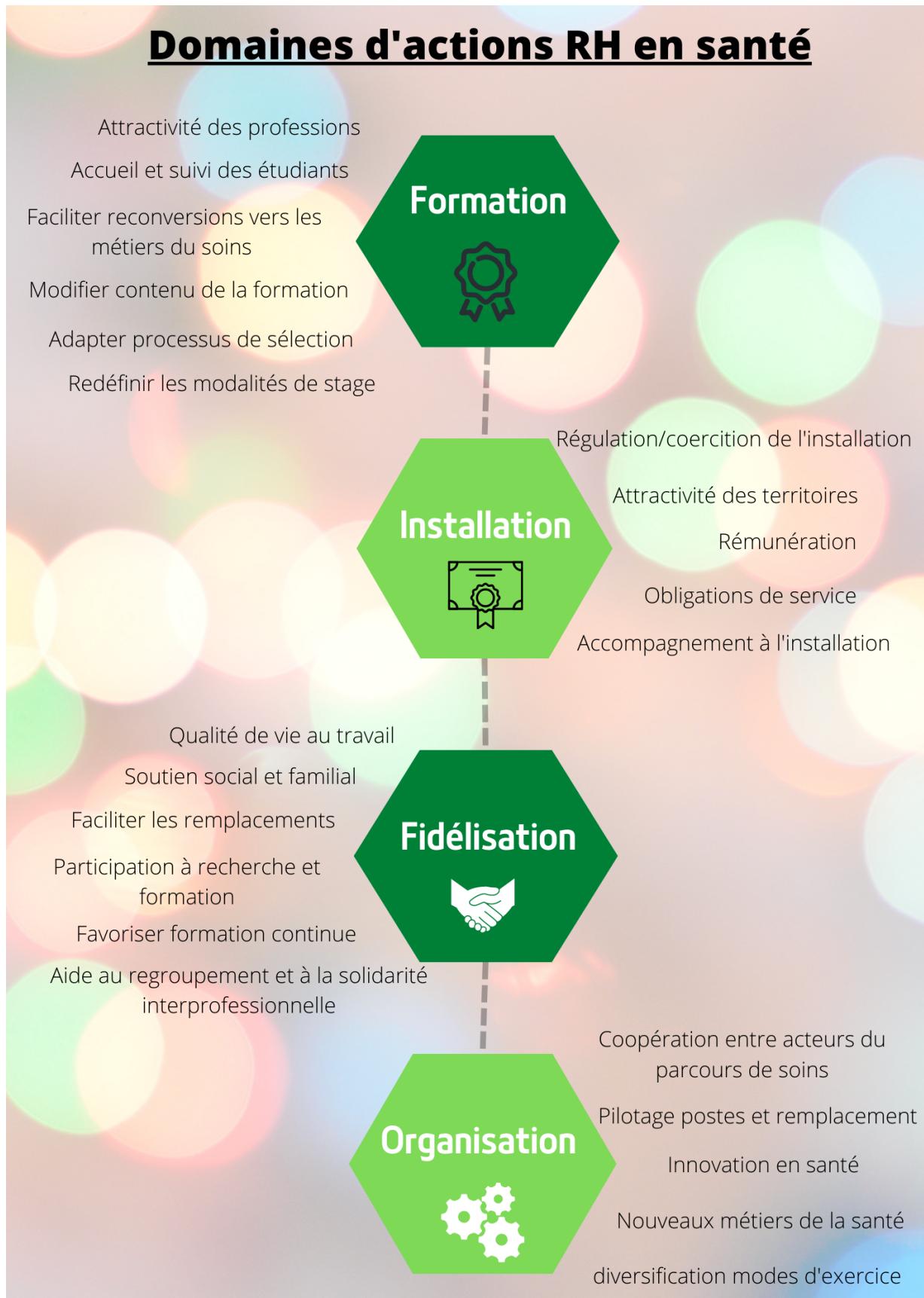


Densité en médecins généralistes libéraux en 2017

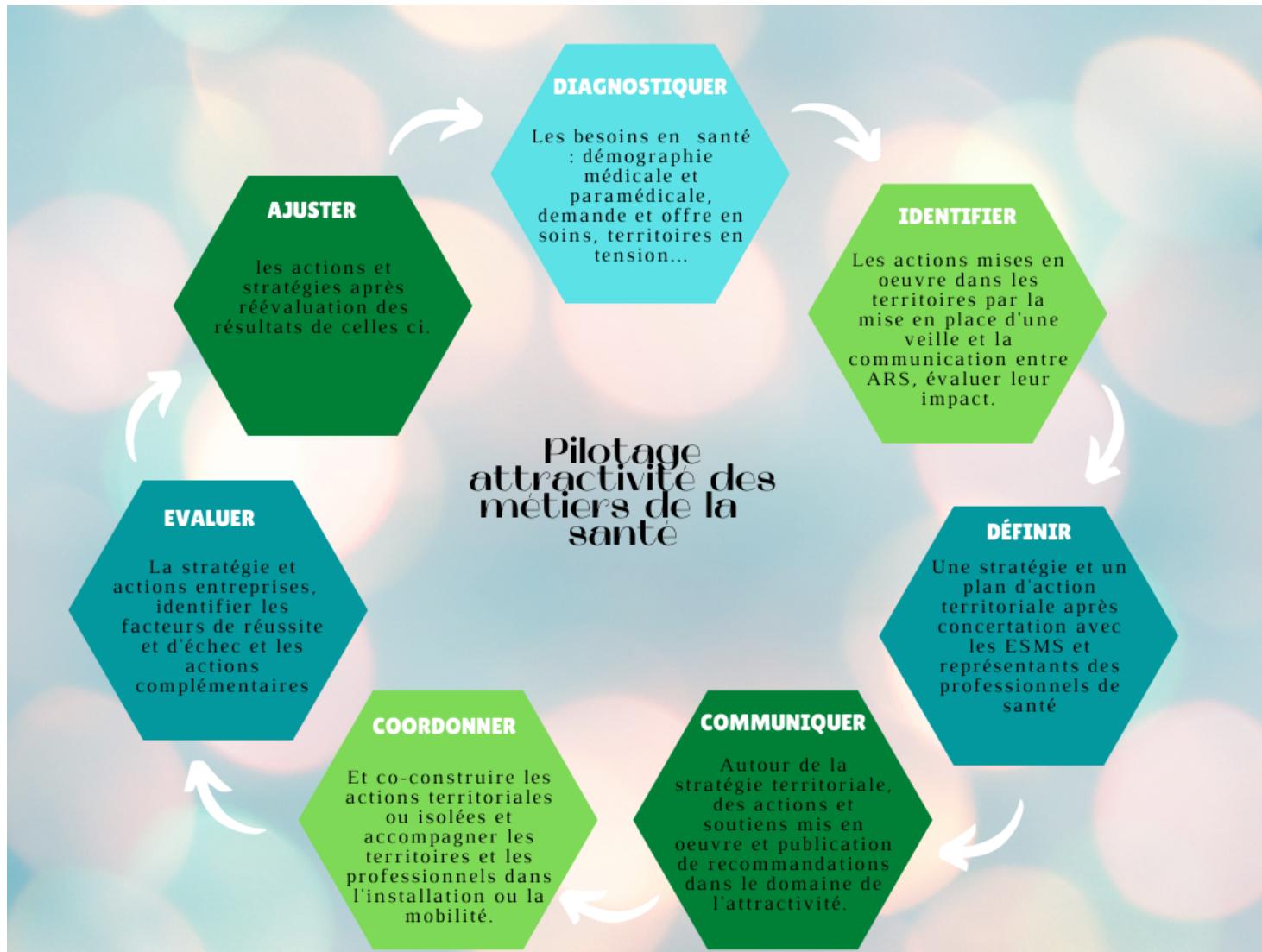
en Nouvelle-Aquitaine par EPCI



Annexe 4 : Schéma des domaines d'actions RH en santé



Annexe 5 : Schéma pilotage de l'attractivité des métiers de la santé



Annexe 6 : Fichier excel « Tableau action et leviers RH santé »

[Tableau action et leviers RH santé.xlsx](#)