

ELABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

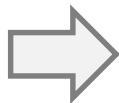
RESSOURCES HUMAINES

Groupe de travail n°2 9h TESIS

Camille AGOSTINI – Chanthell FENIES - Denise PELLASSY TARBOURIECH

GROUPE DE TRAVAIL

Ressources humaines



PRS-VOLET RH

Thématique identifiée comme priorité régionale

NEW



OBJECTIFS DE L'ATELIER

Identifier les objectifs opérationnels à inscrire dans
le SRS 2023-2028

DOCUMENT DE TRAVAIL
NE PAS DIFFUSER



PRS- ressources humaines

DEROULE DE L'ATELIER DU JOUR

1. Éléments de cadrage : PRS et atelier du jour
2. Éléments de diagnostic
3. Actions CNR
4. Recueil des contributions des participants sur les objectifs opérationnels à inscrire dans le PRS

1. Éléments de cadrage

Volets constitutifs du futur Projet Régional de Santé 2023-2033



Schéma
Régional
de Santé

Objectifs
opérationnels
horizon 2028

Cadre
d'Orientation
Stratégique

14 objectifs prioritaires
horizon 2033

Projet
Régional
de Santé
2023-2033

ars
Agence Régionale de Santé
La Réunion

Programme
Régional
Accès Prévention
et Soins

Personnes les
plus démunies

COS

SRS

PRAPS

Le futur projet régional de santé 2023-2033

Contexte et enjeux

- ❑ Aujourd'hui : Un Projet Régional de santé Océan Indien **actuel** dont les composantes s'appliquent pour les territoires de La Réunion et de Mayotte
 - ❑ Des composantes du PRS OI qui arrivent à échéance en 2023 :
 - un Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023, portant des objectifs opérationnels sur 5 ans
 - un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023, sur 5 ans
 - ❑ Un nouvel encadrement réglementaire des activités de soins et des Equipements Matériels Lourds avec la mise en conformité du volet Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) du Schéma Régional de Santé
 - ❑ L'ARS La Réunion, non habilitée à réviser le PRS Océan Indien :
 - Adoption d'un nouveau PRS pour la REUNION uniquement et non révision du PRS Océan Indien
- **Procédure d'élaboration complète d'un nouveau Projet Régional de Santé en 2023** : élaboration d'un diagnostic régional, d'un nouveau Cadre d'Orientation Stratégique, d'un nouveau Schéma Régional de Santé enrichi du nouveau régime d'autorisation des activités de soins, et d'un nouveau PRAPS.

Les étapes de l'élaboration du PRS

livrable

Mars / juin 2022

Aout 2022

Oct/dec 2022

Janv 2023

Fev 2023

Mars 2023

Avril 2023

Mai 2023

Jun 2023

Juil/oct. 2023

nov 2023

Mise en œuvre décrets autorisations (1^{er} juin 2023)

Cadre d'Orientations Stratégiques (COS)

Diagnostic Portrait du territoire

Conseil National de la refondation en Santé CNR Ateliers

Diagnostic + Projet COS

Démarche « Livre Vert » - consultation sur le projet COS

Ajustement COS

Projet : COS (15/07)

Consultation Publique 3 Mois 15/07-15/10

Adoption du PRS (31 oct 2023)

Schéma Régional de Santé (SRS) Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)

Groupes thématiques SRS/PRAPS Déclinaison des orientations stratégiques en objectifs opérationnels à 5 ans

OQOS Séminaires avec les offreurs de soins

Projets : SRS PRAPS (15/07)

Rédaction SRS + PRAPS

COS 2023-2033

SRS-PRAPS 2023-2028

Quelques définitions et arborescence



Projet Régional de
Santé La Réunion
2023-2033

1 Orientation
stratégique

Des objectifs
généraux (2 à 4)

Des objectifs
opérationnels (4 à 7)

Actions

Actions

Des objectifs
opérationnels (4 à 7)

Actions

Actions

Cadre d'orientation stratégique
(à 10 ans)

Schéma régional de santé
(à 5 ans)

SUJET RESSOURCES HUMAINES

1. Adapter l'offre de formation aux évolutions des besoins et des métiers de la santé
2. **Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et la répartition territoriale des professionnels**

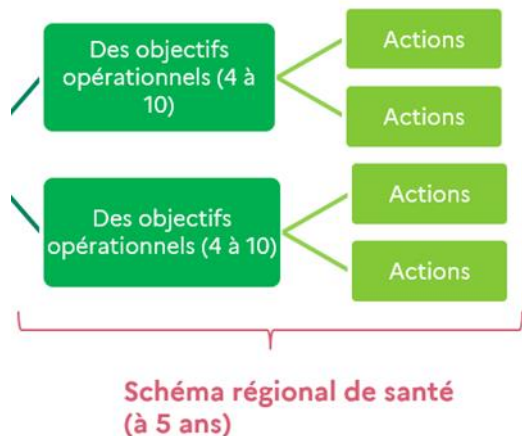
Les principes de l'élaboration

Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé

Un **projet de santé évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

Un **projet de santé alimenté** par la co-construction et par les ateliers territoriaux participatifs du Conseil National de la Refondation en santé

Objectif de cette rencontre



La construction du PRS repose sur une démarche participative, ouverte à l'ensemble des acteurs de la santé, des élus, des administrations et institutions de l'État, des collectivités locales et des citoyens.

- Partager un diagnostic sur la thématique
- Prioriser des **objectifs opérationnels** réalistes et discuter des résultats attendus à 5 ans au travers **d'actions concrètes**

Calendrier des groupes de travail



PRS-SRS
RH



Atelier du 29 mars 2023

Premier groupe de travail

Adapter l'offre de formation aux évolutions des besoins et des métiers de la santé

Atelier du 11 avril 2023

Deuxième groupe de travail

Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et la répartition territoriale des professionnels

2. Éléments de restitution de l'atelier précédent

Formation Médicale

Forces	Faiblesses
<p>Force du DPC pour la formation continue Plan de formation existant CHU Jeune qui impulse une forte dynamique régionale Accès à des congrès sur le territoire permettant le maintien des compétences et développement réseau Analyse des pratiques professionnelles avec le GAPP De plus en plus de jeunes qui se lancent dans les études supérieures Evaluation des risques professionnels avec qualité de vie au travail et prise en compte des risques psychosociaux</p>	<p>Forte limitation de l'alternance dans le secteur médical Formation continue = demande du temps de formation pour le développement des compétences et entraîne un retard sur le quotidien Manque de postes de PU Peu d'organismes certifiés DPC (les pharmaciens = pas d'organismes, seulement possibilité de se former via les congrès opipharm) Offre de DU limitée (DU douleur non réitéré depuis 2016) Cursus de formations incomplet à La Réunion (pas de pharmacie ni odontologie) Nombreux métiers en tension et transfert de compétences difficile Manque de terrains de stage Pas de connaissance de l'ensemble de l'écosystème de santé et du rôle de chacun des acteurs</p>
Leviers	Freins
<p>Prise en compte du Bien-être des PS – qualité de vie au travail Projet Management & référentiel de compétences Inclure des actions dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé = moyens de sensibiliser les étudiants et permet de diffuser de la prévention Embarquer et les Ordres professionnelles dans les actions appropriées Réforme du maintien à domicile en service autonomie à domicile (opportunité pour la coordination des soins)</p>	<p>Groupements et financiarisation des officines et des radiologues (développement des gros groupements) Isolement du territoire et manque d'ouverture Manque de médecins généralistes à venir Financement des postes HU (couteux) Manque de certains spécialistes (néphrologues, psychiatres, dermatologues, cardiologues) Prépa médecine discriminatoires et coût très élevé à La Réunion</p>

Formation Paramédicale & Médico-sociale

Forces	Faiblesses
<p>Meilleures connaissances des spécificités territoriales Mise en place d'un master IPA Offre de formation large et diversifiée Diversité des terrains de stage Adéquation entre les besoins et la réalité de terrain en termes de formations locales</p>	<p>Zonage des instituts de formation non homogène Difficultés d'accompagner les étudiants en stages – pression sur le travail IDE non formés en santé mentale et soins critiques Manque d'orthophonistes formés Nombre de places des terrains de stage Absence de diplôme autour de la coordination de parcours à la réunion Peu de formation IDE puéricultrice Tutorat non reconnu et non développé Difficultés de recrutement entre janvier-juillet pour les IDE Offre de formation insuffisante dans certains secteurs Pénibilité du travail (amplitudes horaires, travail de nuit, temps de trajet) Besoin de AES pour le service autonomie à domicile consécutivement au vieillissement de la population</p>
Leviers	Freins
<p>Ouverture urgente du CFUO orthophoniste Meilleure prise en compte du grand-âge / vieillissement Développement de l'apprentissage Faire deux sorties décalées de diplômés IFSI (janvier /septembre) – <i>idée non partagée par l'ensemble du groupe</i> Offre de rattrapage PH/PA ouverture de nouvelles structures et besoins de personnels</p>	<p>Absence de centres délocalisés (pour encourager master /études à distance) Ecart géographique Problème de circulation routière Problèmes immobiliers logement Épuisement des soignants, tuteurs de stage Nombre de places insuffisant terrains de stage & peu de formation des tuteurs</p>

Éléments de restitution de l'atelier de formation du 29 mars

Formation
médicale



Actions prioritées par le groupe :

- Bourses d'études ciblées
- Financement de postes de PUPH pour atteindre le niveau d'encadrement nécessaire
- Partenariat avec d'autres territoires pour augmenter les terrains de stage
- Développement de passerelles
- Améliorer la formation en prévention
- Prévoir une campagne de communication sur les métiers de la santé et accueil des scolaires auprès des PS
- Evaluation de l'accès aux études de santé (développement des tutorats)

Formation paramédicale &
médicosociale



Actions prioritées par le groupe :

- Lutter contre le turn over des professionnels
- Diversifier les voies d'accès au diplôme (VAE – expérimentation REVA, VAP, parcours mixtes)
- Développer des centres de formation dans l'Est

3. Éléments de diagnostic

Situation démographique

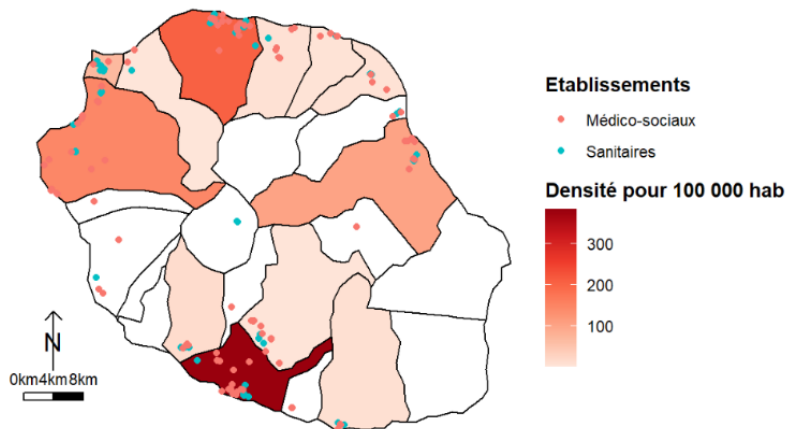
Principaux constats

- ❖ **Un territoire bien doté en offre de santé libérale de 1^{er} recours hormis pour les médecins spécialistes**
 - ❖ Densité de médecins généralistes supérieure à la moyenne nationale
 - ❖ Manque de médecins spécialistes (cardiologie, dermatologie ++) – densité inférieure à la moyenne nationale
- ❖ **Répartition inégale des professionnels médicaux**
 - ❖ Fortes densités de professionnels à l'Ouest
 - ❖ Territoire Est et Hauts moins attractifs (109 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants dans l'Ouest vs 85 dans l'Est).
 - ❖ Densité des professionnels paramédicaux (IDE, MK, orthophonistes,..) supérieure à la France entière
- ❖ **Vieillessement des praticiens : 40% des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans en 2022**

Densité des professionnels

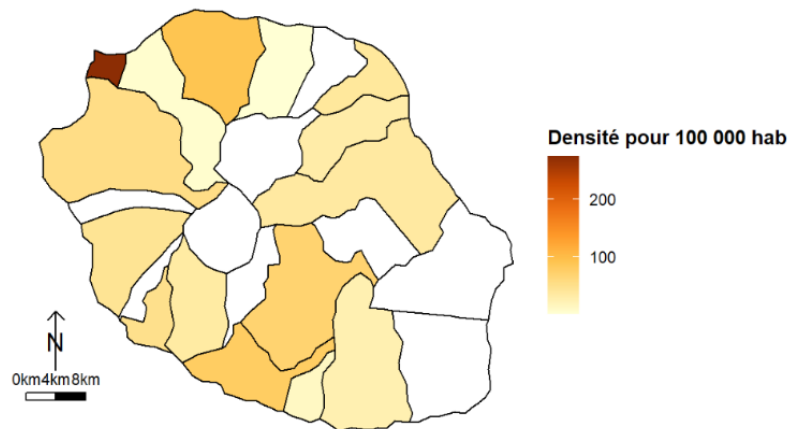
Principaux constats

Densité par commune des médecins spécialistes salariés



Sources : RPPS 2022 / INSEE RP 2019
Réalisation : ARS La Réunion / DESI / Données et études de santé

Densité par commune des médecins spécialistes libéraux



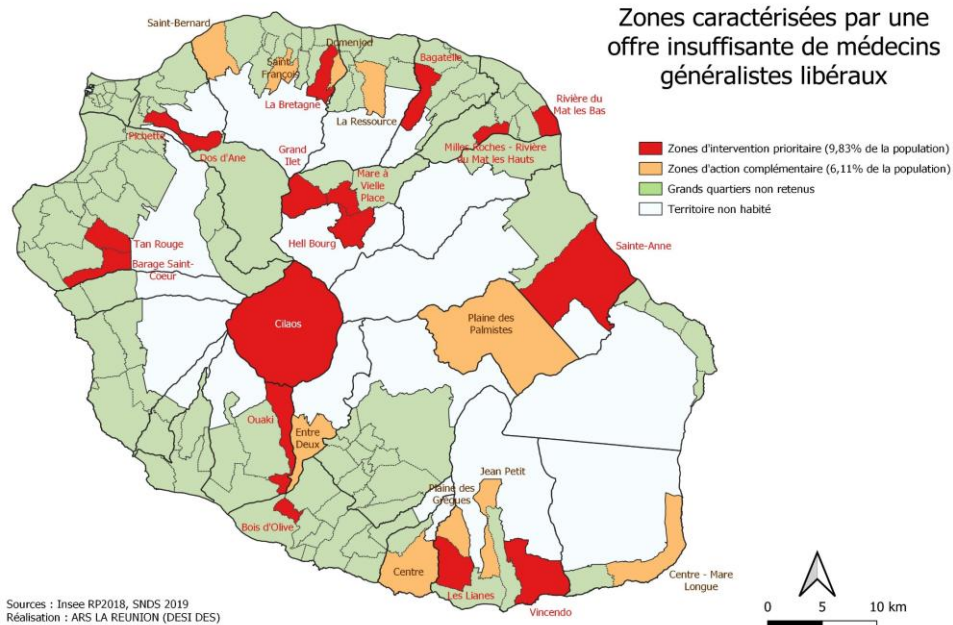
Sources : RPPS 2022 / INSEE RP 2019
Réalisation : ARS La Réunion / DESI / Données et études de santé

Accès aux soins

Principaux constats

❖ Recours aux soins assuré sur le territoire malgré des tensions dans les Hauts

- ❖ 95% des réunionnais résident à moins de 10mn en voiture du médecin généraliste le plus proche & moitié de la population habite à moins de 10mn à pied
- ❖ 9 réunionnais sur 10 consultent leur médecin généraliste au moins une fois par an
- ❖ 117 000 personnes (Hauts le plus souvent) en sont éloignées d'une demi-heure ou plus



Accès aux soins

Un accompagnement +++ des professionnels de santé

- ❖ Un référent installation désigné à l'ARS La Réunion.
- ❖ Une équipe administrative ARS/CGSS pour l'installation des PS.
- ❖ Une équipe médico-administrative ARS /Assurance maladie avec l'appui de GMPSOI pour l'exercice coordonné : MSP, CDS et CPTS.
- ❖ un portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) :
 - Formation initiale ou continue.
 - Installation et démarches.
 - Aides individuelles.
 - Remplacement.
 - Exercice coordonné.
 - Cessation d'activité.

- ❖ Un guichet unique ARS/Assurance maladie en cours de structuration en articulation avec le PAPS.

Accès aux soins

Les enjeux du zonage des professionnels de santé

- ❖ Réduire les inégalités d'accès en soins:
 - Pour les médecins : mesures incitatives financières à l'installation et au maintien dans les territoires fragiles.
 - Pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les sages femmes : régulation conventionnelle à l'installation dans les zones sur-dotées avec une installation pour un départ et mesures incitatives financières dans les zones sous dotées.
 - Pour les chirurgiens-dentistes : les négociations conventionnelles sont en cours.
- ❖ Méthodologie nationale (publication JO):
 - Pour les médecins : elle est définie par le ministère de la santé.
 - Pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les sages femmes, les chirurgiens-dentistes : elle est définie par les partenaires conventionnels dans le cadre de la convention nationale.
- ❖ Classification des zones:
 - Pour les médecins : zones sous denses (ZIP et ZAC). Ces zones concernent 15,94 de la population (9,83% pour les ZIP et 6,11% pour les ZAC).

Accès aux soins

Les enjeux du zonage des professionnels de santé

- Pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les sages femmes: classification en plusieurs catégories de zones :
 - les infirmiers : sur-dotée pour l'ensemble des communes.
 - les masseurs-kinésithérapeutes : sur-dotée pour 10 communes, très-dotée pour 4 communes et intermédiaire pour 10 communes.
 - les orthophonistes : sur-dotée pour 8 communes, très dotée pour 3 communes, intermédiaires pour 9 communes, sous dotée pour 2 communes et très sous dotées pour 2 communes. La révision du zonage devrait intervenir prochainement avec la publication au JO de l'avenant n°19 à la convention nationale.
 - les sages-femmes : sur-dotée pour 19 communes, très dotée pour 3 communes et intermédiaire pour 2 communes.
- ❖ Aides à l'installation:
 - Pour les médecins : aides de l'Etat (CESP et CDE) et aides conventionnelles (contrats démographiques. Ces aides se cumulent dans les ZIP.
 - Pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les sages femmes: aides conventionnelles (contrats démographiques).

Attractivité

Quelques chiffres – Filière hospitalière

Spécialité exercée	Effectifs des salariés au 31 décembre	Effectifs des libéraux au 31 décembre
Spécialités médicales	956	150
- dont médecins généralistes (hors médecins urgentistes)	214	17
- dont médecins urgentistes	61	-
- dont anesthésistes-réanimateurs	164	30
Spécialités chirurgicales	187	149
- dont Gynécologues-obstétriciens	70	36
Psychiatres	128	14
Odontologues	5	-
Pharmaciens	80	-
Autres	59	4
TOTAL (hors internes)	1 415	317
Internes	662	

Personnels médicaux et internes en 2021

(source SAE)

Attractivité de la filière hospitalière

Principaux constats

- ❖ Demandes de publication de postes vacants de praticien hospitalier par les établissements publics de santé progressent
- ❖ Des spécialités restent très en tension malgré les mesures d'attractivité existantes (radiologie, oncologie, cardiologie, chirurgie thoracique et cardiovasculaire, vasculaire ...)

Attractivité de la filière hospitalière

Mesures d'attractivité nationales déclinées au niveau régionale

Postes en
tension

Convention d'engagement de carrière hospitalière

Convention conclue le directeur d'un établissement public de santé et un praticien contractuel si ce dernier est recruté sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement au sein duquel il exerce ou correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé

Le praticien s'engage à

- ❖ se présenter au concours national des praticiens hospitaliers
- ❖ à se porter candidat sur un poste dans l'établissement avec lequel il a conclu la convention
- ❖ à effectuer trois ans de services effectifs en cas de réussite au concours.

L'établissement s'engage à proposer au praticien un emploi à temps plein sous un statut de personnel médical hospitalier jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier au sein de l'établissement.

Le praticien contractuel perçoit une prime d'engagement de carrière hospitalière

Attractivité de la filière hospitalière

Mesures propres à la Réunion & DROM

- ❖ Majoration des émoluments des praticiens hospitaliers de **40 % et prise en charge des frais de changement de résidence**
- ❖ Décret n°2023-242 du 31 mars 2023 : majoration des émoluments des praticiens contractuels, des praticiens associés (praticien à diplôme hors Union européenne) , des internes + prise en charge des frais de transport et frais de déménagement

Attractivité et fidélisation -Secteur medico social

- ❖ **Difficulté du secteur grand âge et autonomie en termes de recrutement** (aides-soignants, infirmiers, professionnels de la rééducation, médecins gériatre) **et fidélisation des professionnels**
 - ❖ Contraintes de travail (travaux de nuit, pénibilité)
 - ❖ Différence de statut et de rémunération en défaveur de l'emploi dans le champ médico-social, majoritairement associatif, par rapport au secteur hospitalier public.



Une hausse à venir des besoins d'accompagnement médicosocial : vieillissement de la population réunionnaise , retard d'équipement dans le champ de la dépendance et du handicap

4. Actions CNR

Actions CNR en lien avec l'attractivité

- ❖ Accompagnement à l'installation des professionnels de santé (Etoffer guichet unique accompagnement PS avec session de formation aux démarches pratiques installations jeunes médecins et Développer compagnonnage jeunes médecins en cours d'installation par pair expérimenté)
- ❖ Identifier projets d'aménagement du territoire urbain des réserves foncières pour installation services et PS
- ❖ Evolution des modalités de zonage des PS hors MG et attribuer des aides pour une meilleure répartition des médecins spé et paramédicaux
- ❖ Ouvrir projets de recherche attractifs pour PS et permettre de produire des données en santé pour territoire

4. Recueil des contributions des participants sur les objectifs opérationnels à inscrire dans le PRS

Réflexions en groupe sur les 3 sujets – 40mn / sujet

Attractivité
Professions hospitalières

Attractivité
Professions Libérales

Attractivité
Professions médicosociales

Dans chaque groupe :

- ✓ **Temps 1** : Détermination d'un SWOT (faiblesses, forces, freins, leviers)
- ✓ **Temps 2** : Détermination de nouvelles actions à mettre en œuvre sur le territoire

Quelques définitions

Enjeux : ce qui est important pour le territoire → ce qu'il faut faire

Objectif opérationnel :

Déclinaison pratique des objectifs stratégiques identifiés dans le COS → ce que l'on va faire (fixe les priorités)

Action : détermine la façon de faire en fixant les moyens et les indicateurs → comment fait on

**Merci !
N'hésitez pas à nous
écrire 😊**

E TRAVAIL
FFUSER

Contact
ars-reunion-prs@ars.sante.fr
