

ORGANISATION DES SOLIDARITÉS RH INTER-HOSPITALIÈRES

L'EXEMPLE DE LA NORMANDIE

CNG - LES RENDEZ-VOUS DU MANAGEMENT

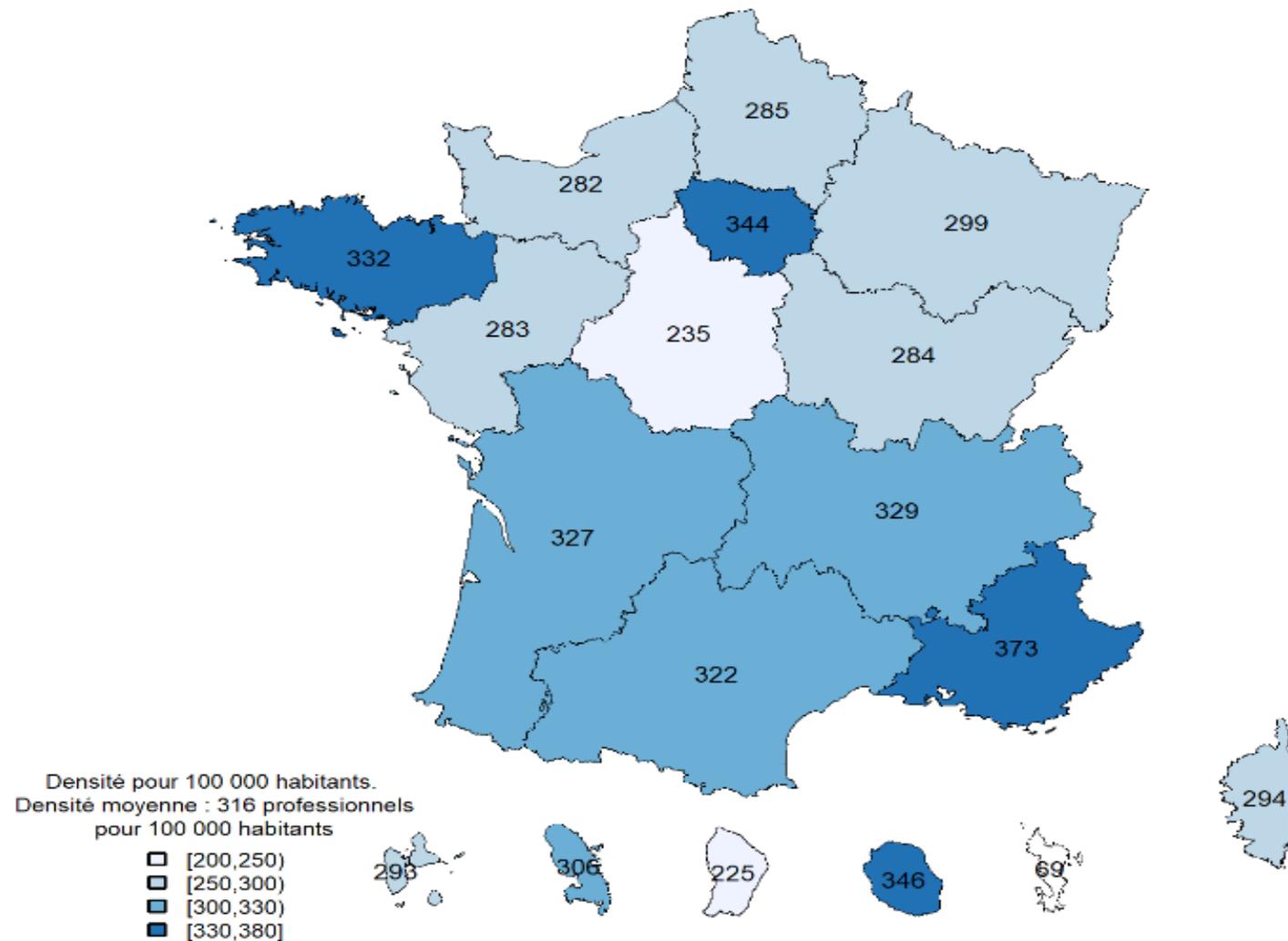
MERCREDI 17 SEPTEMBRE

SOMMAIRE

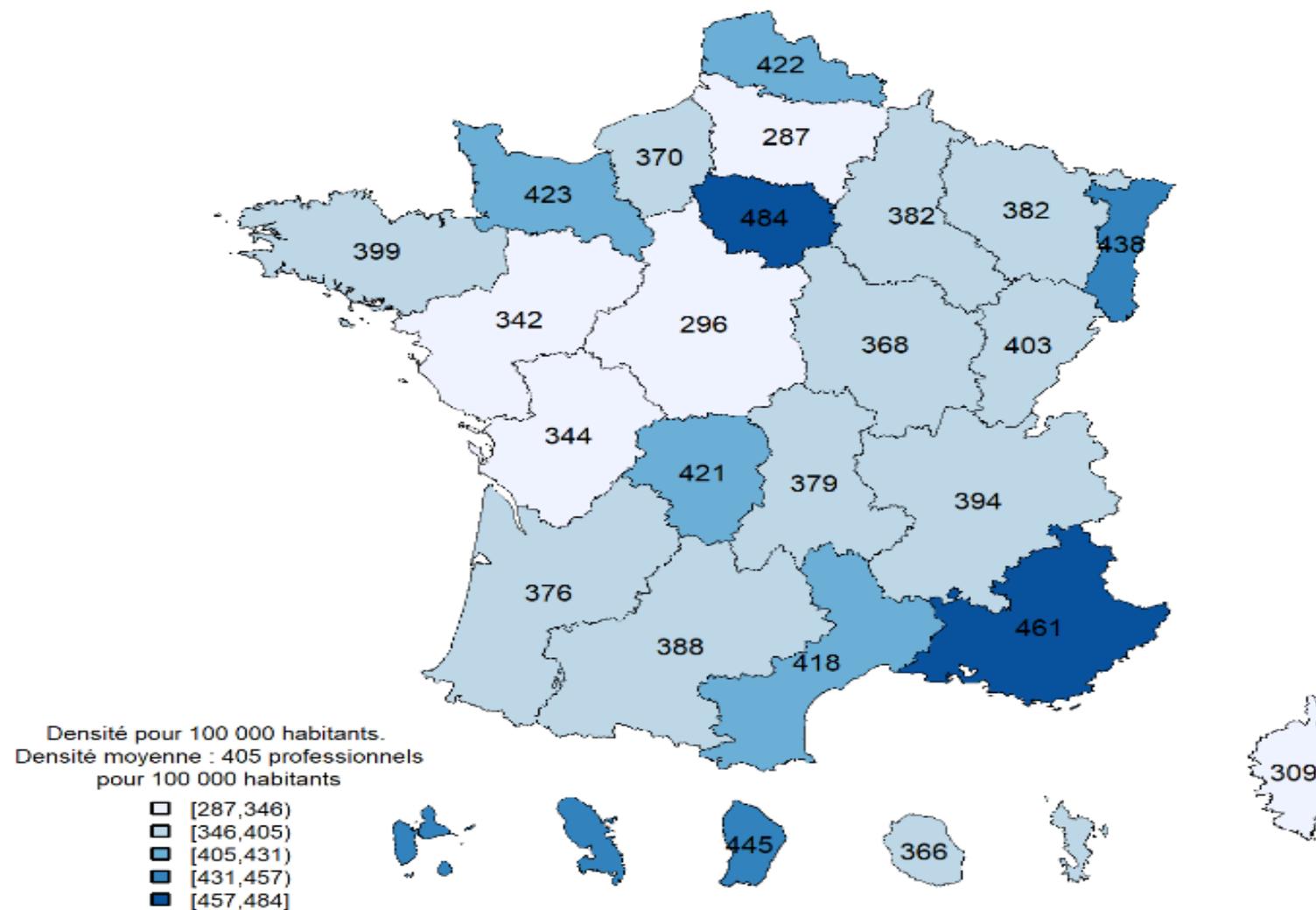
- I. De fortes tensions sur la ressource médicales et non médicale en Normandie
- II. Une feuille de route sur l'attractivité des métiers de l'humain, au cœur du PRS
- III. III. La « charte d'accès aux soins », pivot de la stratégie d'attractivité vis-à-vis du secteur ambulatoire
- IV. IV. La charte de solidarité RH inter-hospitalière, pivot de l'organisation de la ressource en secteur hospitalier

I. De fortes tensions sur la ressource médicales et non médicale en Normandie

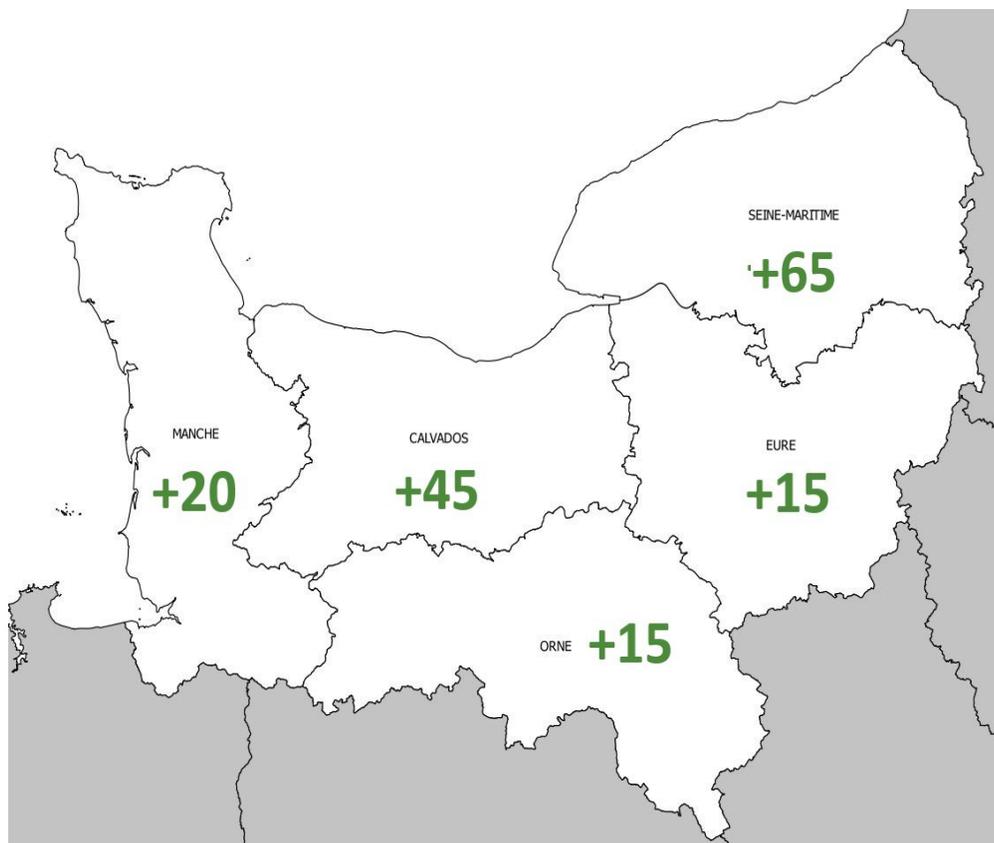
Une densité de
médecins pour
100 000
habitants très
inférieure à la
moyenne
nationale



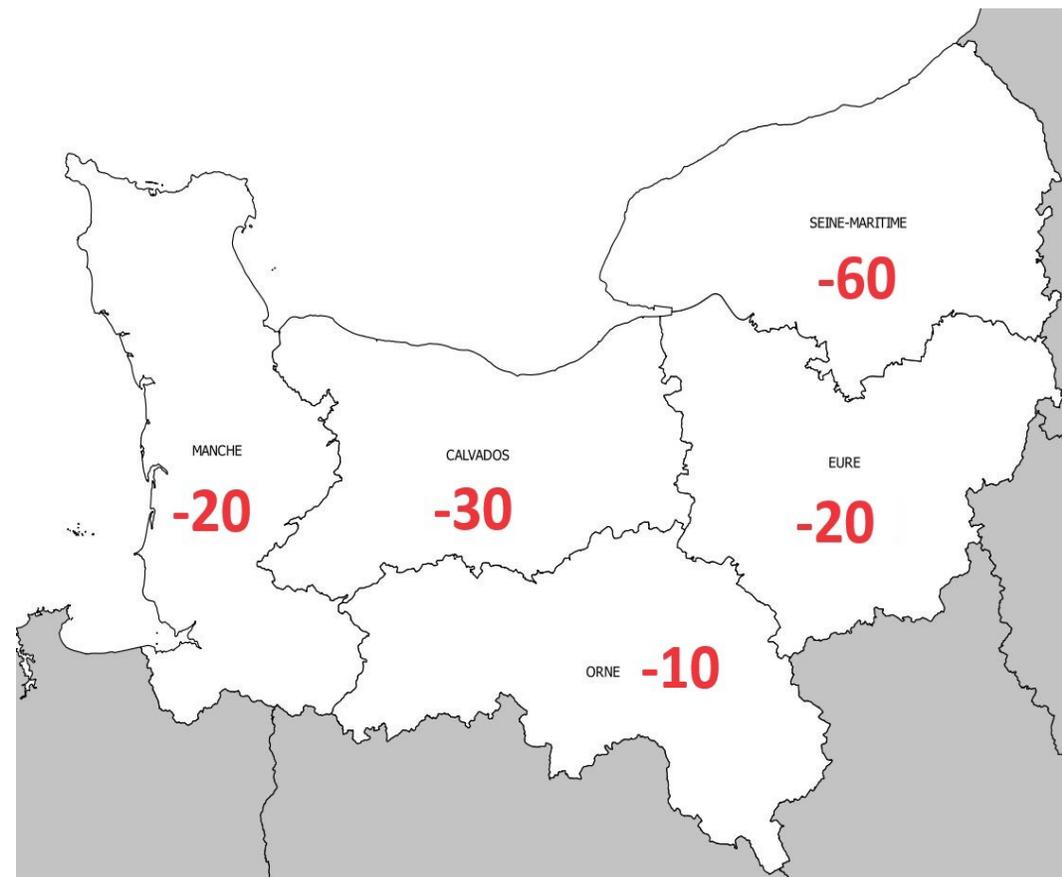
Des perspectives
de
rééquilibrage
intéressantes...
mais à l'horizon
2040 !
(sources DREES)



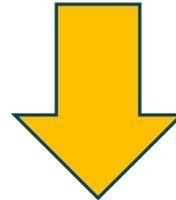
Les installations sur la période 2019-2024



Les départs sur la période 2024-2029

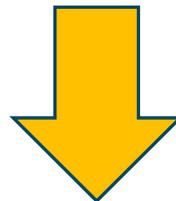


Ces tensions sont particulièrement illustrées sur certaines filières de soin



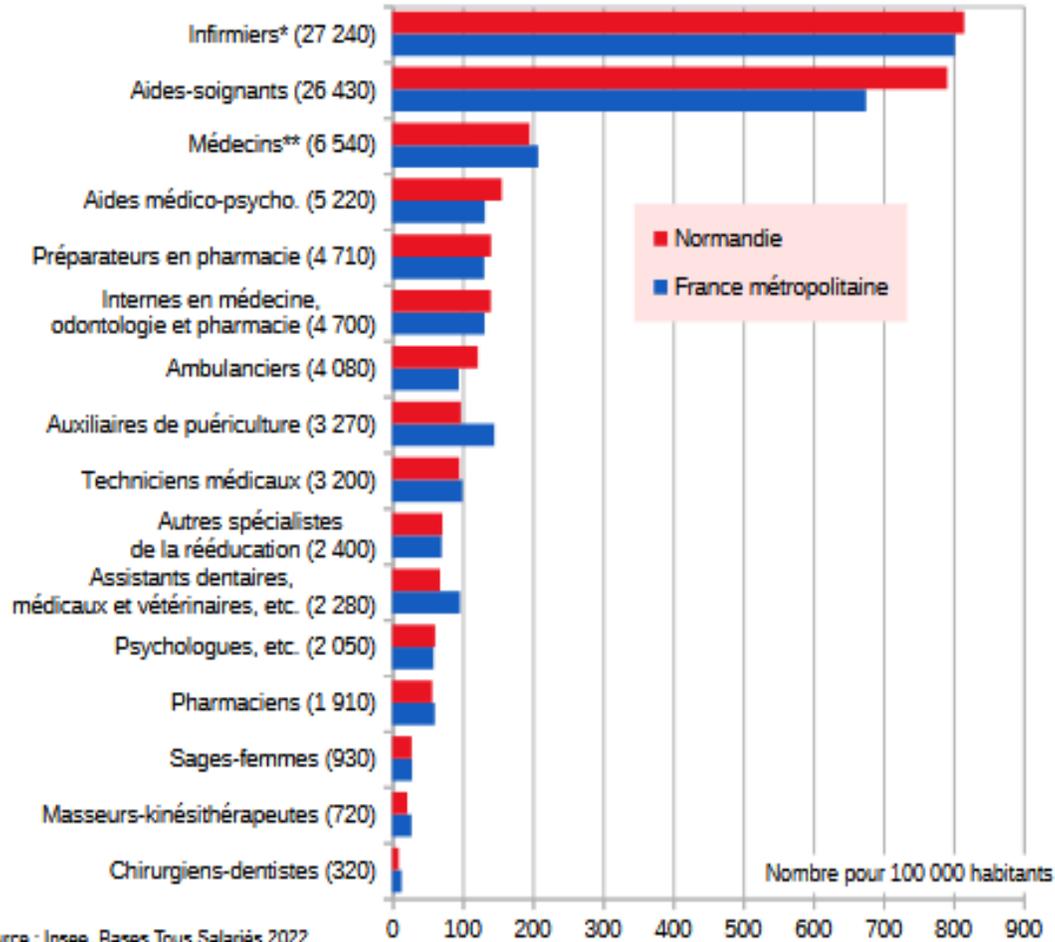
- En **médecine générale**, 6,8 médecins / 10 000 habitants, quand la moyenne nationale est à 8 (4,5 médecins / 10 000 h dans l'Eure et l'Orne)
- En **psychiatrie**, 50 % de postes vacants à l'EPSM de Caen, aucun poste choisi en Normandie à l'internat l'an dernier

La fragilité de la démographie médicale trouve par ailleurs son corollaire sur les personnels non médicaux

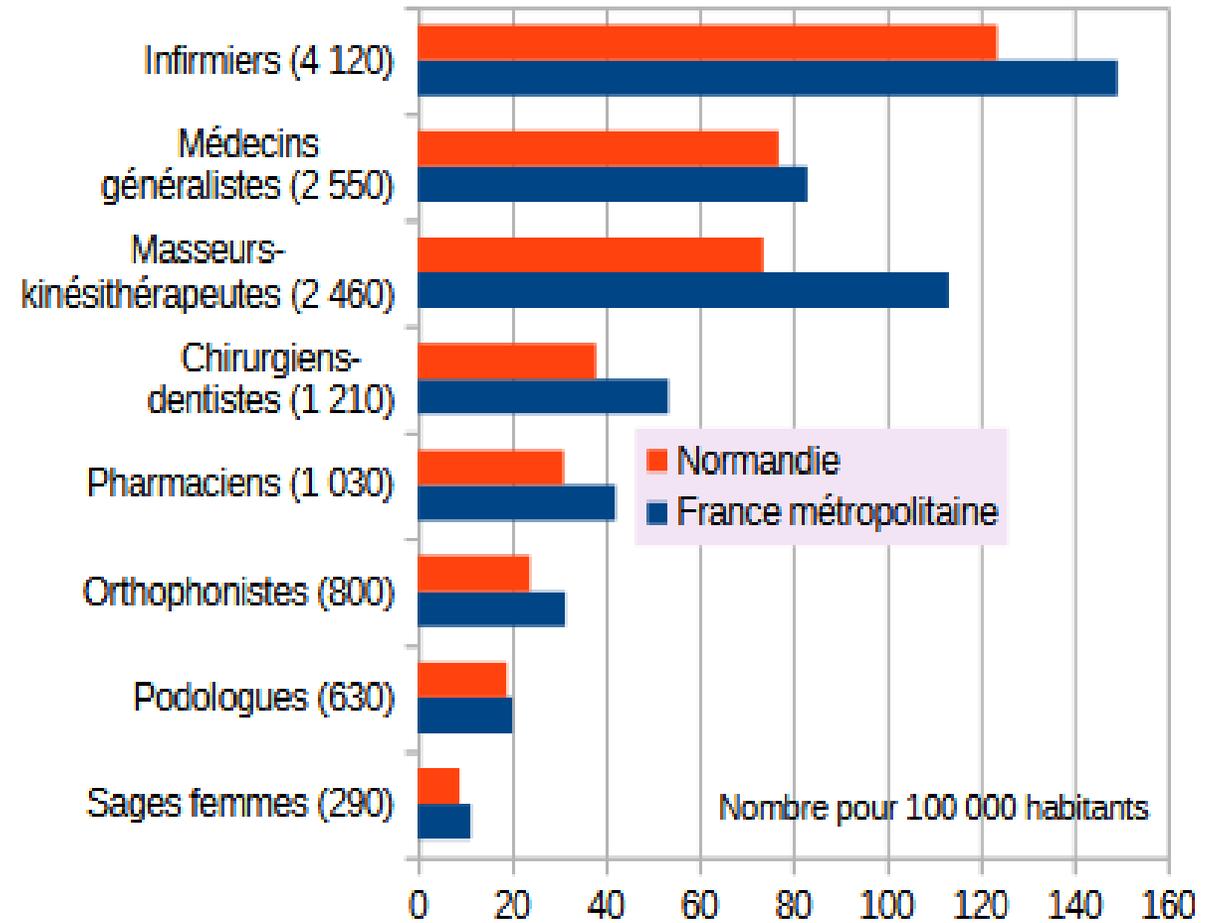


- Près de **3000 postes** sont aujourd'hui à pourvoir en Région Normandie
- 75 % des acteurs du champ sanitaire et médico-social estiment que les recrutements de PNM sont « de plus en plus difficiles » (sondage 2025)
- 20 % des professionnels ont plus de 57 %, soit plus de **40 000 personnes qui seront amenées à partir à la retraite sur les dix prochaines années**

Densité de professionnels de la santé salariés en Normandie et France métropolitaine en 2022 (effectifs en Normandie entre parenthèses)



Densité de professionnels de santé libéraux en Normandie en 2022 (effectifs en Normandie entre parenthèses)



POSTES D'INTERNAT RESTÉS VACANTS PROMOTION 2024

DES	Caen	Rouen
Biologie médicale	1 vacant sur 2 postes ouverts	2 vacants sur 4 postes ouverts
Gériatrie	4 vacants sur 4 postes ouverts	Tous pourvus
Psychiatrie	6 vacants sur 14 postes ouverts	6 vacants sur 14 postes ouverts
Santé publique	2 vacants sur 2 postes ouverts	4 vacants sur 4 postes ouverts
Médecine et santé au travail	Tous pourvus	3 vacants sur 3 postes ouverts

TAUX DE FIXATION



Taux de fixation des médecins	
spécialité	Généraliste
en activité à la fin de la période	2025

intégralités des médecins ayant une activité

Année	Médecin formé en normandie exerce toute région	Médecin formé en normandie ayant une activité en normandie	Total des Médecins ayant une activité en normandie	Taux de fixation	Part des Normand dans l'effectif régional	Taux d'attractivité
2025	4372	3053	4226	70%	72%	28%
2020	4208	2972	4114	71%	72%	28%
2015	4102	2969	4344	72%	68%	32%

Donnée diamant 2025

II. Une feuille de route régionale sur « l'attractivité des métiers de l'humain », au cœur du PRS

Le 8 octobre 2024, l'ensemble des acteurs institutionnels se coordonnent et signent une charte d'engagement autour de l'attractivité des métiers de l'humain

- 1. Nouveaux soignants : informer, orienter, valoriser les métiers auprès du public jeune et des salariés en reconversion**
- 2. Formation et parcours professionnels : adapter l'appareil de formation aux besoins et développer les parcours professionnels**
- 3. Recrutement et fidélisation : faire évoluer les pratiques pour mieux attirer et maintenir en poste**
- 4. Qualité de vie et des conditions de travail : baisser la sinistralité et favoriser le bien-être au travail pour retrouver de l'attractivité**
- 5. Santé et sécurité : soutenir les soignants dans l'exercice de leurs fonctions**
- 6. Démographie médicale : disposer d'outils d'aide à la décision afin de permettre la fixation de professionnels dans nos territoires**

DEUX AMBITIONS ESSENTIELLES

Mieux recruter :

- Sensibilisation précoce auprès des jeunes sur les « métiers de l'humain » (options santé dans les lycées, etc)
- Communication grand public pour déconstruire certains stéréotypes
- Développement de modes innovants de recrutements (projection en « aller vers », parcours immersifs, job dating...)
- Aides à l'installation

Fidéliser :

- Travail à l'amélioration de la QVCT et prévention des RPS
- Développement de parcours de formation et d'évolution de carrière dans chaque bassin de vie ;

UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE

Construction d'un comité de pilotage régional attractivité des métiers de la santé

- Préfecture - ARS – France Travail – Région Normandie – Assurance Maladie – les 5 départements
- réunions trimestrielles
- **Actions conjointes :**
 - Semaine des métiers de l'humain (FT-ARS)
 - Salon régional de l'orientation et des métiers (Région-ARS-FT)
 - Journée sur l'attractivité régionale invitant l'ensemble des partenaires normands (16/09)
 - Accompagnement instituts de formation à la fidélisation des étudiants en soins infirmiers (ARS-Région)
- **L'ARS Normandie déploie parallèlement une feuille de route dédiée**
 - Trophées de l'attractivité
 - CAE, CESP, 4^e année MG
 - Amélioration QVT en établissement (AAP CLACT – accompagnements ARACT)
 - Égalité Hommes Femmes

III. La « charte d'accès aux soins », pivot de la stratégie d'attractivité vis-à- vis du secteur ambulatoire

CHARTRE : OBJECTIFS ET PERSPECTIVES

La Charte régionale pour l'accès aux soins a été signée le 16 décembre 2021, pour la période 2021-2025

OBJECTIFS DE LA CHARTRE

- Apporter une approche globale en matière de soutien et d'accompagnement des initiatives d'exercice coordonné permettant de faciliter et renforcer l'accès aux soins dans les territoires (MSP, PSLA, CPTS, ESP, CDS, etc) ;
- Disposer d'une politique unifiée en matière d'accès aux soins et d'exercice coordonné

PERSPECTIVE D'ÉVOLUTION

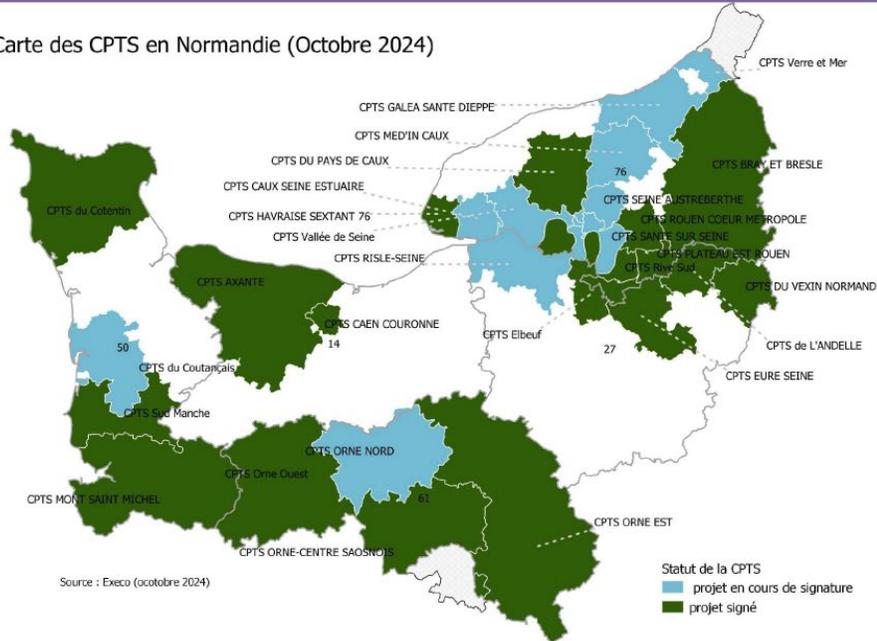
- Simplification de la gouvernance et des process
- Actualisation au regard des plans nationaux 4000 MSP et 100% CPTS
- Lisibilité et harmonisation des dispositifs (MSP/CPTS/PSLA/CDS...) et des financements
- Liens démocratie sanitaire et Ville-hôpital
- Leviers d'évolution de l'exercice coordonné

PLAN 100% CPTS

OBJECTIF :
100 % du territoire national couvert
en CPTS

Couverture territoriale

Carte des CPTS en Normandie (Octobre 2024)



	CPTS signataires de l'ACI	CPTS en cours de rédaction du PDS	CPTS en émergence	Taux de population couverte (CPTS ACI)	Taux de population couverte (CPTS ACI + en cours)
Calvados	2			51%	51%
Eure	3	1	1	31,5%	40%
Manche	4	1		65,8%	75%
Orne	3	1		85,5%	100%
Seine-Maritime	7	5	1	65,3%	91%
Normandie	19	8	2	57,9%	72%

19 CPTS
Taux de couverture régionale de 72%.

Objectif 4000 MSP

Octobre 2024

134 MSP signataires de l'ACI en Normandie (septembre 2024)



	Nombre de MSP signataires ACI
Calvados	25
Manche	29
Orne	8
Eure	22
Seine-Maritime	50
Normandie	134

Normandie 2024	Total
MSP ayant signé ACI	134
MSP n'ayant pas signé ACI	14
MSP Emergente	11
Nombre de professionnels inscrits dans l'exercice coordonné	

LES EVOLUTIONS EN COURS DE LA CHARTE

- Simplification des process et de la gouvernance
- Réflexion sur l'organisation, les rôles et missions des COD , échanges de bonnes pratiques
- Mode de financement plus équitable, notamment de l'ingénierie
- Renforcer l'accompagnement des CDS (ingénierie, formation des gestionnaires, modélisation...)
- Intégrer les fédérations (FCPTS, FMPS) comme signataires de la future Charte

➤ ...

Une nouvelle logique de « droits et de devoirs » dans la fidélisation des ressources humaines

Derrière les aides, des engagements :

- Sur les **amplitudes horaires d'ouverture**
- Sur le **remise en place de visites à domicile**
- Sur la **participation à la PDSA**, etc

IV. La charte de solidarité RH inter-hospitalière, pivot de l'organisation de la ressource en secteur hospitalier

POURQUOI UNE CHARTE RÉGIONALE DE L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE EN ÉTABLISSEMENT

Préparée avec les DAM FHF, la charte régionale pour l'attractivité médicale en établissement contribuera à harmoniser les politiques de RH médicale à l'échelle de la région pour renforcer les synergies entre établissements et s'assurer que l'attractivité médicale en établissement se construit en coopération et non en compétition.

Les enjeux de la Charte ?

- Le juste recours et le bon usage du statut de praticien contractuel au regard des enjeux régionaux spécifiques de l'offre de soins en établissement
- Le développement d'équipes médicales de territoire
- L'amélioration de l'accueil, de la formation et de la répartition des internes
- De bonnes pratiques en matière de rémunération et de gestion du temps de travail médical

LES THÈMES ABORDÉS PAR LA CHARTE

La Charte prévoit le cadre de concertation de **plusieurs leviers d'attractivité** :

- Les différents statuts contractuels et notamment celui de **praticien contractuel de motif 2 (PC2)**
- Les modalités de mise en œuvre de la **Prime de solidarité territoriale (PST)**
- Les modalités d'organisation du **temps de travail médical**
- Les **équipes médicales de territoire** et les postes partagés

EXEMPLE D'ORGANISATION DE SOLIDARITÉS : L'USAGE DU PC2 EN NORMANDIE

2 grandes catégories de spécialités :

Forts volumes (MU MG GER) et médico-technique AR
Disciplines spécialisées

2 principaux usages :

Maintien d'une continuité d'offre de soins
Développement d'une activité spécifique

EXEMPLE D'ORGANISATION DE SOLIDARITÉS : L'USAGE DU PC2 EN NORMANDIE



Un terreau favorable s'agissant du respect du
corpus réglementaire

- Une bonne maîtrise en région avec une approche plutôt pérenne : large majorité de contrat ont une durée supérieure à six mois et une quotité supérieure à 40%
- Majorité de PC2 remplissent la condition d'inscription à l'ordre, sauf dans l'Eure et dans l'Orne
- Nombre marginal de PH en disponibilité



Mais initialement défavorable s'agissant de la
relation entre les ES

- Un non respect des plafonds de rémunération
- Une surenchère concurrentielle entre établissements

POSITION ARS NORMANDIE

L'usage des contrats PC motif 2 en Normandie doit intégrer des formes de régulation adaptées aux spécificités régionales :

La définition de spécialités en tension par territoire éligibles au PC 2

Une régulation formalisée :

- **à l'échelle du GHT** par un avis consultatif du PCMG et du DAM de GHT chargé de la GPEC médicale de territoire
- **à l'échelle de la subdivision** dans un cadre concerté sous l'animation du CHU

Une clause d'exercice territorial minimum fixée à 20% de la quotité du contrat

RECOURS A LA PST

La PST est un levier d'attractivité à la main des établissements avec la possibilité de majorer de 20% de manière dérogatoire (actuellement jusqu'au 30/06/2025)

➡ Engagement DGARS de poursuivre la dérogation de manière pérenne

➡ Nécessité d'harmoniser les règles de recours et décompte de la PST entre établissements

TEMPS DE TRAVAIL

- Les différents aspects du décompte du temps de travail :
 - demi-journée
 - temps continu
 - temps clinique/non clinique
- La gestion du temps de travail nécessite de tendre vers une harmonisation des organisations (à minima à l'échelle de chaque GHT / territoire)



L'intelligence artificielle, au service de la modularité des plannings de travail et de l'attractivité des établissements pour les PNM

POSTES PARTAGÉS, ÉQUIPES MÉDICALES DE TERRITOIRE

- Intérêt manifeste d'organiser des **équipes médicales de territoires ou des postes partagés** sur un territoire pour certaines spécialités :
 - Mobiliser des leviers de rémunération et de diversifier le recrutement de patients dans une logique de parcours
 - Prévenir des pratiques concurrentielles entre établissements, parfois mises en avant par des praticiens
 - Organiser la continuité de la ressource dans un contexte contraint
- Penser **l'organisation entre les CHU** (lieu de formation et d'évocation des projets professionnels des DJ avec les coordonnateurs) et les **CH généraux** pour prévenir la concurrence

CADRE D'APPLICATION DE LA CHARTE

- **Renforcement du dialogue entre GHT** au sein de chaque subdivision pour tenir compte des spécificités des CHU (lieu de formation et d'évocation des projets professionnels des DJ avec les coordonnateurs) et des CHG pour irriguer le territoire dans une logique « gagnant – gagnant »
- **Engagement des directeurs d'établissements supports** de décliner la convention au sein de leur GHT
- **Engagement des directeurs et PCME** de l'ensemble des établissements à appliquer la Charte
- **Sous le contrôle de l'ARS en cas de non-application** – après discussion préalable invalidation des contrats le cas échéant

CALENDRIER D'ÉLABORATION ET DE MISE EN PRATIQUE

- Discussion des modalités conférence DAM FHF 22 novembre 2024
- Proposition du projet de Charte normande Attractivité médicale à l'ensemble des GHT par le DGARS le 14 janvier décembre 2025
- Signature officielle de la Charte le 25 février 2025
- Mise en œuvre de la Charte à partir du 1^{er} mars 2025
- Premières réunions du groupe RH FHF par hémi-régions en juin 2025

LA MISE EN OEUVRE ET LE SUIVI

L'application des principes de la Charte

- niveau territorial : GHT
- niveau régional : par subdivision, autour des CHU

La régulation de la bonne application

- CPOM
- avis expert ARS

L'évaluation de l'usage de la Charte

- Dialogue ARS/GHT/FHF

CONCLUSION : COOPÉRER PLUTÔT QUE S'AFFRONTER POUR FIDÉLISER LES MÉDECINS

Pour réussir à fidéliser les praticiens en région, travailler une organisation solidaire des RH est une approche complémentaire des leviers d'attractivité individuels.

Cette approche coopérative présente plusieurs avantages supplémentaires :

- améliorer de la qualité de la gestion RH
- prévenir les politiques concurrentiels et conflictuelles entre praticiens
- renforcer le rôle des GHT et des CHU au service de la démographie médicale et de l'amélioration de l'offre territoriale