



Projet Régional de Santé
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
2018-2028, révision octobre 2023

SCHEMA REGIONAL DE SANTE

LIVRET 2 – ATTRACTIVITE

ATTRACTIVITE

SOMMAIRE

<i>INTRODUCTION</i>	<i>4</i>
<i>2.1 ATTIRER VERS LES METIERS ET FORMER LES JEUNES ET LES DEMANDEURS D'EMPLOI</i>	<i>8</i>
<i>2.1.1 ORIENTATION ET ATTRACTIVITE DES METIERS.....</i>	<i>8</i>
<i>2.1.2 FORMATION INITIALE MEDICALE ET PARAMEDICALE</i>	<i>12</i>
<i>2.2 RECRUTER ET FIDELISER LES PROFESSIONNELS EN AMELIORANT L'ATTRACTIVITE DES EMPLOIS</i>	<i>19</i>
<i>2.2.1 DEVELOPPER LES DEMARCHES DE GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES (GPEC).....</i>	<i>19</i>
<i>2.2.2. AMELIORER LA QUALITE DE VIE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL.....</i>	<i>21</i>
<i>2.3 FACILITER LES ACTIVITES ET MIEUX ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS LEURS COMPETENCES</i>	<i>25</i>
<i>2.3.1 DISPOSITIFS INCITATIFS A L'INSTALLATION ET A L'EXERCICE HOSPITALIER.....</i>	<i>25</i>
<i>2.3.2 MONTEES EN COMPETENCE PAR LA FORMATION PROFESSIONNELLE.....</i>	<i>28</i>
<i>2.3.3 LIBERER DU TEMPS MEDICAL PAR LE DEVELOPPEMENT DES NOUVEAUX METIERS ET LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE.....</i>	<i>30</i>
<i>2.4 ATTIRER ET CONSERVER LES PROFESSIONNELS DANS LES TERRITOIRES</i>	<i>32</i>
<i>2.4.1 FAVORISER L'ATTRACTIVITE DES TERRITOIRES.....</i>	<i>32</i>
<i>2.4.2 ATTIRER ET FIDELISER LES PROFESSIONNELS DANS LES TERRITOIRES PAR UNE OFFRE DE SERVICE.....</i>	<i>37</i>

INTRODUCTION

La crise sanitaire, survenue en 2020, a mis à l'épreuve les acteurs de la santé, qui ont été très mobilisés quel que soit leur secteur d'activité. Trois années après son émergence, les métiers du « care » restent fragilisés et leur attractivité connaît un déficit sans précédent : chaque acteur de l'offre de santé et du médico-social manifeste, aujourd'hui, de grandes difficultés à garantir quotidiennement la continuité des prises en charge des patients dont il a la charge avec les personnels disponibles.

Si les besoins étaient concentrés il y a encore quelques années sur le corps médical, toutes les professions paramédicales, du social, du médico-social, de l'aide et des personnes accompagnées sont désormais très en tension sur l'ensemble du territoire.

Le gouvernement a appelé à une mobilisation générale pour résorber les problématiques de recrutement que connaît la France de manière accentuée depuis l'après crise sanitaire.

Différents plans nationaux ont pris rang, visant à renforcer l'accès territorial aux soins par un soutien à l'attractivité des métiers du soin. Les accords sur le Ségur de la santé de juillet 2020, suivis des accords Laforcade en 2021 et des diverses instructions relatives l'attractivité des métiers du grand âge, du handicap et de la santé, soulignent la nécessité de consacrer une politique volontariste et incitative envers ces métiers.

En effet, les accords sur le Ségur de la santé se sont traduits, dans sa première phase, par un investissement conséquent dans la revalorisation des rémunérations des professionnels exerçant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Une série de mesures et les moyens associés ont suivi, dans un second temps, en vue de sécuriser les organisations et les environnements de travail dans un processus devant impliquer conjointement les directions d'établissements et les représentants des personnels.

En région, cette politique nationale est complétée par des travaux particulièrement ciblés sur les structures médico-sociales. A la suite d'une enquête, menée en 2022, dédiée à la qualité de vie au travail, les acteurs du champ médico-social ont été associés pour bâtir un plan d'actions adapté. L'organisation des temps de travail, les bonnes pratiques, la gestion du parcours professionnel ou encore le climat social sont autant de pistes à explorer.

Enfin, la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail résumée sous la formule « *prendre soin de ceux qui nous soignent* », abordée dans le précédent schéma régional en santé, reste pleinement d'actualité pour les prochaines années. En effet, des travaux sont encore à conduire notamment pour le secteur hospitalier : l'amélioration des conditions de participation, de reconnaissance et d'indemnisation de la permanence des soins, les évolutions des carrières, l'amélioration des conditions de travail des praticiens.

Tous ces plans se traduisent par un fort investissement sur les ressources humaines, valorisant par de meilleures conditions de rémunération le travail des personnels, et déployant des moyens financiers visant à fidéliser les professionnels dans les établissements et les structures de ville, et incitant à améliorer les organisations et les conduites de travail.

Si on s'intéresse de plus près au secteur public hospitalier, on peut noter que la démographie médicale lui est particulièrement défavorable. Les établissements de santé rencontrent des difficultés récurrentes pour attirer et recruter de jeunes praticiens et les outils réglementaires déployés ces dernières années en vue de les accompagner s'avèrent insuffisants. L'année 2023 représente un véritable défi ; la mise en œuvre des dispositions de l'article 33 de la Loi Rist introduit un changement de doctrine, à savoir la fin de pratiques tarifaires dérégulées vis-à-vis de l'intérim médical ou de contrats de gré à gré, lesquels sont soumis depuis le mois d'avril à un contrôle renforcé du comptable public. S'il s'est traduit dans l'immédiat par des difficultés accrues pour assurer la continuité des soins dans chaque territoire, il est à espérer un changement dans les comportements des médecins intérimaires et vacataires et une plus grande sédentarité.

Ce contexte particulier a exacerbé les tensions sur certaines spécialités au premier rang desquelles on trouve la médecine d'urgence, la médecine générale, la gynécologie-obstétrique, la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation ou encore la gériatrie. En intégrant la psychiatrie, on retrouve globalement les mêmes spécialités dont les effectifs de postes de praticiens hospitaliers (PH) vacants sont les plus conséquents.

En dépit d'évolutions très disparates selon les professions, force est de constater de façon plus globale une sous-représentation régionale de nos professionnels de santé. Le défaut actuel d'attractivité ne permet pas d'inverser la tendance et ceci malgré l'ensemble des actions réglementaires ou des initiatives déployées en région.

Suite au choc de la crise COVID, fin 2021 l'agence a souhaité, en lien étroit avec l'ensemble de ses partenaires, travailler sur l'attractivité des métiers de la santé, du grand âge et du handicap en partageant des priorités de travail communes. Une feuille de route en 4 axes a donc été proposée et des groupes de travail engagés.

4 axes dédiés aux ressources humaines en santé

Axe 1

Augmenter le nombre de professionnels diplômés en garantissant la qualité des formations

Axe 2

Revaloriser les métiers, carrières et accompagner les PS vers de nouvelles compétences

Axe 3

Améliorer la démographie des PS et le recours aux soins sur les territoires fragilisés

Axe 4

Lutter contre la sinistralité, accompagner les managers et fidéliser les professionnels de santé en institution

Rappel des différents objectifs de travail :

Axe 1 :

- ⇒ Développer l'attrait des jeunes et des demandeurs d'emploi.
- ⇒ Améliorer la répartition territoriale des internes.
- ⇒ Développer des terrains de stage.
- ⇒ Mettre en place une formation odontologie.

Axe 2

- ⇒ Déployer les infirmiers en pratique avancée.
- ⇒ Développer la formation en apprentissage et soutenir la formation continue.

Axe 3

- ⇒ Déployer l'outil « Placetoubi ».
- ⇒ Suivre les mesures d'attractivité en faveur des personnels médicaux hospitaliers.

Axe 4

- ⇒ Fidéliser des personnels et renforcer la qualité de vie au travail dans les établissements et services médico-sociaux.
- ⇒ Sécuriser et suivre les mesures SEGUR « Organisation du travail dans les établissements publics ».

L'enjeu repose donc sur l'attrait des secteurs sanitaire et médico-social pour les jeunes et les publics en reconversion professionnelle, en renforçant les quotas de formation des filières médicales et paramédicales, tout autant que la fidélisation des personnels en poste. Il s'agit de battre en brèche l'image dégradée du secteur en révélant toute la richesse et la diversité de ses métiers, en démontrant que les établissements sont des lieux de progression professionnelle, d'échanges, de travail en équipe où la question « du sens » y trouve une place de choix.

Pour poursuivre et renforcer cette feuille de route et devant les tensions actuelles, l'ARS BFC souhaite construire un plan de mobilisation pluriannuel pour les métiers du social, de la santé et du médico-social. Devant l'acuité et l'urgence de la situation, mais aussi avec une volonté d'action à court, moyen et long termes, tous les acteurs concernés, dans le respect de leurs compétences et priorités, se mobilisent pour trouver ensemble des solutions ; l'enjeu étant de permettre un maintien de l'accès à la santé et d'assurer la pérennité de notre système de santé.

Afin de poursuivre le travail réalisé dans le cadre de la feuille de route, quatre enjeux prioritaires ont été collectivement identifiés par les partenaires du plan de mobilisation :

- ⇒ Attirer vers les métiers et former les jeunes et les demandeurs d'emploi
- ⇒ Recruter et fidéliser les professionnels en améliorant l'attractivité des emplois
- ⇒ Faciliter les activités et accompagner à la montée en compétence
- ⇒ Attirer et conserver les professionnels sur les territoires.

Le 22 mars 2023, le plan de mobilisation en faveur des métiers du social, du médico-social et de la santé, « de l'orientation à l'emploi » a été officiellement lancé par la tenue de son premier comité de pilotage restreint en présence des représentants de la Région Bourgogne-Franche-Comté, de la Préfecture de Région, du Rectorat des académies de Dijon et de Besançon, de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), de Pôle Emploi.

Ce comité de pilotage a permis de poser les bases du plan de mobilisation nécessitant un renforcement des actions en faveur de l'attractivité du secteur de la santé, du social et du médico-social. Ainsi, ce plan a pour but d'articuler les politiques publiques en la matière, dans le respect du champ de compétences de chaque acteur partenaire.

Plusieurs objectifs généraux sont fixés pour répondre à ce choc d'attractivité :

- ☞ **Agir ensemble** : répondre aux besoins de santé et du système social.
- ☞ **Piloter** avec les partenaires en respectant les champs de compétences et les priorités respectifs: Préfet de Région, services de l'Etat, Pôle Emploi, Région, Rectorat, collectivités locales, représentants des usagers...
- ☞ **Renforcer les synergies** et assurer la complémentarité des actions du niveau régional jusqu'au niveau de proximité.
- ☞ **Prendre en compte les enjeux des différentes professions** à la fois au global (à partir du parcours du patient) et en fonction de leurs spécificités : médical, paramédical, médico-social et social.
- ☞ **Prendre en compte tous les sujets emploi formation** : depuis l'orientation jusqu'à l'implantation durable des professionnels de santé sur nos territoires en attirant et en fidélisant : orientation, formation, fidélisation, recrutement, montée en compétence, attractivité des territoires
- ☞ **Intégrer l'évolution des enjeux sociétaux** pour attirer et conserver les ressources humaines: qualité de vie au travail, équilibre vie professionnelle/personnelle, évolution des pratiques managériales, développement personnel...
- ☞ **Anticiper les besoins en emploi et formation** afin de garantir l'équilibre du système vis-à-vis des évolutions des besoins en santé.
- ☞ **Elaborer et suivre** un plan pluriannuel opérationnel comprenant des actions concrètes.

Chacun des quatre enjeux est décliné dans le cadre d'une gouvernance permettant d'agir au plus près des usagers du territoire, tout en articulant la dynamique avec les cadres et plans stratégiques existants. Quatre comités techniques seront mis en place, un par enjeu, afin de déterminer pour chacun d'entre eux les priorités, les modalités d'actions, le cadre opérationnel et les indicateurs de suivi. Ces comités interagiront avec des comités d'action territoriale qui réunissent les acteurs de terrain pour agir au plus près des usagers en fonction des priorités du territoire.

Identification des points de rupture :

- ⇒ Une **image dégradée des métiers** qui n'incite pas les jeunes à s'orienter dans les filières de formation.
- ⇒ De faibles possibilités de découvrir les métiers de la santé.
- ⇒ Des **nouvelles attentes sociétales**, notamment de la « génération Z », auxquelles les secteurs sanitaire et médico-social ne répondent plus, notamment en termes de qualité de vie au travail et d'abnégation vis-à-vis d'une vocation.
- ⇒ Un **décrochage de nombreux étudiants** dans les premières années de formations, notamment en instituts de formation en soins infirmiers.
- ⇒ **Insuffisance des terrains de stage** en termes de quantité et de répartition territoriales pour certaines spécialités médicales.
- ⇒ Une **qualité d'encadrement en stage** insuffisante qui n'incite pas les étudiants à poursuivre leur formation.
- ⇒ Une **faible anticipation des besoins** en recrutement dans les établissements.
- ⇒ Une baisse de la **qualité de vie au travail** du fait du manque de professionnels.
- ⇒ Des **modes de management** peu compatibles avec des bonnes conditions de travail.
- ⇒ Difficulté de libérer du **temps** aux personnels afin de les faire monter en compétence.
- ⇒ Une difficile acceptation des **nouveaux modes d'exercice** et des **nouveaux métiers**, vus comme concurrentiels (notamment des infirmiers en pratique avancée).
- ⇒ Des **territoires ruraux** faiblement attractifs pour l'installation des praticiens.
- ⇒ Des **zones particulièrement en tension**, notamment la zone transfrontalière avec la Suisse.
- ⇒ De nombreux **freins périphériques** à l'installation ou à la venue en stage dans certains territoires : mobilité, hébergement...

2.1 ATTIRER VERS LES METIERS ET FORMER LES JEUNES ET LES DEMANDEURS D'EMPLOI

2.1.1 ORIENTATION ET ATTRACTIVITE DES METIERS

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

L'orientation vers les formations et métiers du secteur, pour répondre aux besoins actuels et futurs en terme de démographie des professionnels de santé, est un enjeu majeur et relève d'une compétence de la Région. Les places en formation sont nombreuses et ont été augmentées, mais l'appareil de formation ne fait pas le plein. Entre 2019 et 2022, le nombre de places en formation d'aide-soignante a été augmentée de 1 190 à 1 436 (*source Région BFC*). Toutefois, à la rentrée 2022, seules 1 107 places étaient pourvues dans les différents instituts de formation.

Selon une enquête flash menée par le Rectorat de la Région académique, sur environ 600 élèves en « baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services à la personne », seuls 100 se dirigent vers la filière aide-soignante suite à l'obtention du BAC PRO, alors que cette filière constitue la suite logique des études.

La question se pose donc de l'orientation des lycéens vers les filières des métiers du sanitaire et du social.

L'image des métiers apparaît comme davantage dégradée au sortir de la crise du COVID, notamment auprès des plus jeunes. La communication négative autour des conditions de travail, des « déserts médicaux » et de la longueur des études pour la filière médicale n'encourage que peu les jeunes générations à se tourner vers les métiers de la santé.

Ainsi, selon une étude Appel Médical et Cercle Vulnérabilités et Société consacrée à l'attractivité des métiers du grand âge, les Français perçoivent les métiers du grand âge comme des métiers de vocation (89%), porteurs de sens (96%), mais qui sont aussi insuffisamment rémunérés (93%), usants (91%) et mal considérés par la société (91%). Ainsi, seuls 16% des sondés se déclarent motivés par l'idée de s'engager pour répondre au défi du vieillissement de la population. Une forme de fatalisme et de résignation semble s'installer, malgré une prise de conscience quasi-unanime sur la gravité des enjeux.

De façon plus générale, le rapport au travail change et de nouvelles aspirations émergent, notamment chez les plus jeunes générations : la volonté d'un équilibre entre vie personnelle et professionnelle est parfois difficile dans un secteur où la continuité des soins est une priorité. La communication autour d'une vocation n'est plus la norme pour les métiers du sanitaire et du médico-social car cela sous-entend une abnégation par rapport à la vie personnelle. Ce modèle de communication ne constitue plus un facteur d'attractivité pour les nouvelles générations.

La problématique des stéréotypes est également prégnante sur le secteur de la santé dont les métiers sont fortement féminisés notamment dans les professions paramédicales : 88 % des étudiants infirmiers en Bourgogne-Franche-Comté sont des femmes et 93% dans les études d'aide-soignant (*source EMFOR*). Ce manque de mixité du secteur résulte de nombreux stéréotypes qui ne favorisent pas une orientation volontaire des jeunes hommes vers ce secteur d'activité.

Enfin, l'orientation vers les métiers du sanitaire et du médico-social concerne à la fois la formation initiale évoquée plus haut, mais également la formation à destination des demandeurs d'emploi qui voudraient se réorienter vers le secteur. La présentation des métiers et des dispositifs de découverte doit permettre aux demandeurs d'emploi de posséder toutes les informations permettant de favoriser un choix d'orientation.

Région, Rectorat, Universités et Pôle Emploi sont des acteurs décisionnaires aux côtés de l'agence régionale de santé dans le champ de l'orientation vers les métiers : aussi, les objectifs et solutions à mettre en place sur le champ de l'orientation vers les métiers relèvent d'un champ de compétences partagées et d'actions nécessairement collectives.

Actions réalisées sur 2018/2023 :

Pour ce qui concerne **l'attractivité pour la formation d'aide-soignant**, l'ARS a mené un vaste plan d'actions avec le conseil régional et l'éducation nationale en 2019 afin d'orienter les élèves en baccalauréat « Aide Soins et Services à la Personne et Services à la Personne et Aux Territoires » vers cette formation. A cette occasion, une large campagne de communication a été réalisée sur ce métier.

Sur le **volet médico-social**, l'ARS accompagne le dispositif de service civique permettant à des jeunes volontaires de découvrir le milieu médico-social en favorisant une activité auprès des publics accompagnés. Cette opération permet de déconstruire des stéréotypes tout en suscitant de potentielles vocations. Au niveau national, environ un tiers des jeunes en service civique dans le milieu médico-social envisagent ensuite de poursuivre une orientation vers ce secteur. Entre 2018 et 2022, l'ARS a participé au financement de 329 services civiques afin de permettre un reste à charge nul pour les structures accueillantes, dans la limite de deux jeunes volontaires accompagnés par structure.

L'ARS a également lancé l'opération « **un Ehpad, un contrat aidé** », en 2021, qui se poursuit par une vidéo qui illustre la découverte du secteur médico-social au travers de témoignages de personnes aujourd'hui en poste après une première phase en contrat aidé. Cette première expérience leur a permis de se familiariser à la vie d'un établissement, à ses activités et à l'accompagnement au quotidien des personnes âgées ou bien en situation de handicap... tout en bénéficiant d'une intégration en douceur dans les collectifs de travail. En filigrane pour ces témoins, la diversité et l'attrait des métiers en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pour un parcours professionnel enrichissant. Un directeur d'EHPAD témoigne également de l'aide précieuse de ces contrats pour découvrir de nouvelles vocations. Cette vidéo est très utilisée aujourd'hui pour permettre de faire découvrir le secteur médico-social aux demandeurs d'emploi en demande d'information sur le secteur.

L'ARS accompagne également cinq **plateformes des métiers de l'autonomie** permettant de favoriser l'attractivité des métiers de l'autonomie et du grand âge dans les territoires concernés : Côte d'Or (Cesam), Nièvre (La Fabrique), Yonne (département), Saône et Loire (département), T-Belfort (département). Ces plateformes ont pour objectif de piloter des actions d'attractivité des métiers au niveau local.

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Favoriser l'émergence de dispositifs de découvertes des métiers innovants et faciliter la diffusion des supports pour les collégiens, lycéens et demandeurs d'emploi en reconversion

Exemples d'actions :

- ⊙ Intervention dans les classes de 4^{ème}/3^{ème} pour présenter les métiers sur des formats ludiques et innovants (ex : Escape Game).
- ⊙ Renforcer l'articulation des BAC PRO avec les formations aide-soignant pour favoriser l'orientation vers les instituts de formation.
- ⊙ Améliorer les liens entre les instituts de formation en soins infirmiers et les lycées pour favoriser un choix d'orientation éclairé des lycéens vers les études d'infirmier.
- ⊙ Mettre en place une synergie partenariale sur la réalisation et les diffusions des supports de communication sur les métiers.

Objectif 2 : Favoriser des choix d'orientation éclairés en impliquant les employeurs dans la promotion du secteur

Exemples d'actions :

- ⊙ Ouvrir largement le secteur de la santé aux stages de découverte pour les collégiens, lycéens et demandeurs d'emploi.
- ⊙ Faciliter les accueils en stage de découverte par la création de postes de tuteurs mutualisés.
- ⊙ Favoriser la connaissance du secteur par les enseignants des filières générales, technologiques et professionnelles pour donner une image claire des métiers et formations.

Objectif 3 : Mettre en place des opérations de communication positives sur le secteur

Exemples d'actions :

- ⊙ Favoriser le développement des semaines et journées thématiques qui promeuvent une image positive du secteur et de ses professionnels.
- ⊙ Permettre la diffusion de témoignages de professionnels aux parcours réussis mais véhiculant une image réaliste.
- ⊙ Développer une communication autour du sens des métiers mais aussi des perspectives d'évolution suite aux formations.

3) PARTENARIATS

- Rectorat
- Région
- Instituts de formation
- DREETS
- Établissements de santé et établissements et services médico-sociaux.
- OPCO
- Acteurs du service Public de l'Emploi
- Plateformes des métiers de l'autonomie
- Collectivités territoriales (département, communautés de communes, communes...)
- Tout autre partenaire.

2.1.2 FORMATION INITIALE MEDICALE ET PARAMEDICALE

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Comme évoqué précédemment, l'évolution de la **démographie médicale** dans notre région accroît les inégalités territoriales d'accès aux services de santé, en particulier dans la Nièvre, le Nord Yonne, le Sud Jura, ce qui s'explique en partie par des spécificités territoriales d'accessibilité (zones rurales mal desservies : manque d'infrastructures routières, zones de montagne, etc.).

Cette tendance risque de s'accroître dans les années à venir compte-tenu du vieillissement de la population et du nombre accru de pathologies chroniques, qui entraînera mécaniquement une augmentation des besoins en soins. La formation apparaît comme être l'un des leviers de régulation de la démographie médicale et de contribution à un meilleur équilibre de la répartition de l'offre de soins.

Universités, Région, Instituts de formation, DREETS sont autant d'acteurs décisionnaires aux côtés de l'agence régionale de santé dans le champ de la formation initiale, et notamment en matière de fixation des quotas de formation, d'encadrement enseignant et de répartition en stage des étudiants.

Etudes médicales

S'agissant des **étudiants médicaux**, l'accès aux formations de médecine, de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie (MMOP) a été rénové par 2 dispositions de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé d'une part, en supprimant le **numerus clausus** et, d'autre part, en diversifiant les voies d'accès, à compter de la rentrée universitaire 2020-2021.

La réforme a mis en place l'organisation d'une conférence nationale, lieu de concertation des **objectifs nationaux pluriannuels remplaçant le numerus clausus** pour les quatre formations médicales concernées (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie).

Ces objectifs pluriannuels sont définis par l'université ou la structure de formation, pour chacune des formations MMOP, pour une durée quinquennale ; ils sont encadrés par des seuils, minimal et maximal, d'évolution possible, dont l'écart entre les deux ne peut être inférieur à 5 % de part et d'autre de l'objectif. Un arrêté du 13 septembre 2021 du ministre des solidarités et de la santé et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, a fixé les objectifs nationaux pluriannuels (ONP) de professionnels de santé à former pour la période 2021/2025 en région :

		Objectifs pluriannuels 2021-2025	Seuil minimal à - 5 % de l'objectif	Seuil maximal à + 5 % de l'objectif
Médecine				
	Besançon	1180	1120	1240
	Dijon	1260	1195	1325
Pharmacie				
	Besançon	390	370	410
	Dijon	430	405	455
Odontologie				
	Besançon	180	170	190
	Dijon	230	215	245
Maïeutique				
	Besançon	140	130	150
	Dijon	140	130	150

L'accès au 3^{ème} cycle des études médicales est, quant à lui, conditionné par l'inscription et le passage des **épreuves classantes nationales (ECN)**. A l'issue de ces épreuves, les étudiants inscrits en 3^{ème} année du Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (6^{ème} année des études de médecine) obtiennent un rang de classement qui détermine le choix de leur spécialité et de leur subdivision d'internat.

Postes ouverts	ECN 2017	ECN 2018	ECN 2019	ECN 2020	ECN 2021	ECN 2022
Subdivision de Besançon	199	210	205	207	212	216
Subdivision de Dijon	236	241	241	244	252	261
% BFC / France	5,25%	5,23%	5,24%	5,26%	5,28%	5,29%

Etudes paramédicales

Pour ce qui concerne les professionnels paramédicaux, les **quotas de formation** des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens et audioprothésistes sont fixés annuellement par arrêté ministériel sur la base des données de densités de ces professionnels dans la région. Une concertation préalable entre le conseil régional et l'ARS aboutit à une proposition d'augmentation pluriannuelle en lien avec les besoins de recrutement dans la région.

Pour les autres professions, les capacités de formation sont arrêtées par le conseil régional. L'agence régionale de santé est sollicitée, pour avis, sur la répartition des augmentations de formation entre les différents instituts.

Pour ce qui concerne les infirmiers et les aides-soignants, principaux métiers identifiés comme très en tension sur la région, les quotas et capacités de formation ont nettement augmenté entre 2019 et 2021 :

- 1 350 à 1 511 pour les infirmiers.
- 1 190 à 1 436 pour les aides-soignants.

Les **instituts de formations paramédicales** sont bien répartis dans la région : 17 en soins infirmiers, 4 pour les masseurs-kinésithérapeutes, 25 pour les aides-soignants, 5 pour les auxiliaires de puériculture, 2 pour les ergothérapeutes, 2 de psychomotriciens, 1 unité de formation d'orthophonistes et 2 instituts de formation de manipulateurs en électroradiologie, 4 d'ambulanciers.

Les **instituts de formation en soins infirmiers** sont constitués en groupements de coopération sanitaire avec les deux universités et les enseignements universitaires sont identiques pour tous les étudiants de la région. L'accès aux terrains de stage de spécialités reste inégal selon le territoire d'implantation de l'institut.

Les **instituts de formation des masseurs-kinésithérapeutes** et instituts de formation en ergothérapie ont également signé une convention avec les universités. L'Unité de formation et de recherche (UFR) santé de Besançon a ouvert un département des professions de la rééducation dans lequel sont regroupées les filières orthophonie, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens et ergothérapeutes.

Des **projets de création d'instituts** sont à l'étude : ambulanciers, 1 institut de formation de manipulateurs en électroradiologie et 1 filière de formation universitaire d'orthoptistes.

Enfin, le développement des nouvelles technologies en santé, l'évolution des modes de prise en charge, le développement des pathologies chroniques, le déploiement de plans de santé publique et les évolutions réglementaires amènent les professionnels de santé médicaux et paramédicaux à actualiser de façon régulière leurs connaissances *via* le dispositif de formation continue.

L'ARS BFC déploie donc, avec tous les acteurs clefs impliqués, une politique globale de formation visant à rééquilibrer la démographie des professionnels de santé et leur répartition territoriale dans notre région. Pour autant, l'attractivité pour certaines formations aux métiers de la santé paramédicaux (aides-soignants, etc.) est fragile et l'ensemble des partenaires concernés doivent se mobiliser pour mener des actions concertées et ciblées dans l'objectif de promouvoir ces formations et d'en faciliter l'accès.

Reconversion professionnelle

Le recours à la formation des demandeurs d'emploi est notamment un levier intéressant pour favoriser les reconversions professionnelles dans le secteur, notamment dans les professions paramédicales. Certaines formations, courtes et financées par la Région ou bien Pôle Emploi permettent d'accéder rapidement à un emploi dans le secteur sanitaire ou médico-social. A ce titre, Pôle Emploi mène un travail particulier sur les secteurs sanitaire et social, considéré comme l'un des trois secteurs les plus en tension sur le territoire national mais aussi l'un des plus pourvoyeurs d'emploi dans la région.

Pour les étudiants en médecine, les deux subdivisions sont confrontées à un certain manque d'attractivité : une région méconnue, des territoires ruraux avec un maillage urbain faible et plutôt éloigné des CHU, en témoignent pour exemple le nombre de postes non pourvus au global et dans certaines spécialités aux épreuves classantes nationales et un taux de fidélisation d'environ 46,2 % des étudiants 2^{ème} cycle poursuivant leur internat en BFC (*données ECN 2022*).

L'augmentation des places et donc du nombre d'étudiants en santé va impliquer le développement du temps d'encadrement tant à l'université et en instituts que dans les terrains de stage, pouvant être aidé par le recours au numérique.

Actions réalisées sur 2018/2023 – Formation médicale :

Création d'une **formation complète en odontologie** en région : Le 2 décembre 2021, le Premier Ministre a annoncé la création de 8 nouveaux sites de formation en odontologie dont 2 en région Bourgogne-Franche-Comté. 56 étudiants ont réalisé leur 1^{ère} rentrée universitaire en septembre 2022 : 30 à Dijon et 26 à Besançon. Les stages hospitaliers se dérouleront à compter de la rentrée 2024.

Soutien à la création de postes d'Assistants Spécialistes à temps Partagé (ASP) : L'ARS BFC a mis en place un dispositif de soutien à la démographie médicale en complément du dispositif national de financement des assistants spécialistes partagés déployé par le Ministère en charge de la Santé. Ce dispositif vise à permettre à de jeunes médecins de développer un exercice partagé entre des établissements de santé périphériques et les CHU de la région Bourgogne-Franche-Comté ou, depuis 2018 dans le cadre de la déclinaison du plan d'accès aux soins, entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire (centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire, cabinet libéral notamment).

Développement des terrains de stage en médecine générale dans l'ensemble de la région (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les collèges des généralistes enseignants) afin de recruter et former de nouveaux maîtres de stage universitaires en médecine générale, sur tout le territoire régional. Le Collège Bourguignon des généralistes enseignants (CBGE) et le Collège Régional des généralistes enseignants de Franche-Comté (CRGE FC) sont des relais locaux du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), société savante qui promeut un enseignement de la médecine générale de haute qualité auprès des étudiants et des différents acteurs de la santé. Compte-tenu du nombre de professionnels à former pour les 5 prochaines années, définis par arrêté du 13 septembre 2021, de la réforme du 3ème cycle des études médicales qui instaure un 2ème stage obligatoire chez le praticien, et de l'article 23 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2023 fixant à 4 ans la durée du DES de médecine générale avec la dernière année consacrée à un stage ambulatoire, il a été décidé sur les deux subdivisions de poursuivre les travaux engagés par les deux Collèges CBGE et CRGE FC.

Le soutien financier de l'ARS porte sur 3 axes :

- accompagner les maîtres de stage universitaire en médecine générale ;
- accompagner les étudiants ;
- améliorer la coordination et la recherche en médecine générale.

De nouveaux CPOM ont ainsi été signés pour les années 2022 et 2023.

Actions réalisées sur 2018/2023 – Formation paramédicale :

L'augmentation des quotas de formation n'est pas la seule réponse à apporter au déficit de professionnels de santé sur la région.

Les **référentiels de formation** sont progressivement revus pour faciliter l'accès aux formations en santé. C'était le cas en 2021 pour la formation d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture et en 2022 pour la formation d'ambulanciers. Les modalités de sélection se sont assouplies et des dispenses de formation sont accordées aux candidats possédant déjà certains diplômes. Les parcours de formation sont donc différenciés et individualisés avec des fins de formations réparties tout au long de l'année.

Les établissements de santé sont incités à proposer aux étudiants des **contrats d'allocations d'études**

Le **développement de la formation par apprentissage** est un axe fort de l'attractivité des formations. Les apprentis ne sont pas comptabilisés dans les capacités et quotas de formation et on constate une très bonne fidélisation des apprentis après délivrance du diplôme. Tous les instituts de formation d'infirmiers, d'aides-soignants et d'ambulanciers proposent aujourd'hui une formation par apprentissage.

Une **expérimentation de validation des acquis par l'expérience (VAE) collective aide-soignante** a été menée en 2019 avec des résultats très satisfaisants sur l'obtention du diplôme par les candidats.

La région s'est également rapidement engagée dans la formation aux nouveaux métiers de santé et les deux universités proposent le **master infirmier en pratique avancée** depuis 2018 (55 places). Le Ségur de la santé prévoit 5 000 IPA formées sur le territoire national d'ici 2023 et les universités devraient accompagner cette évolution. L'ARS accompagne financièrement les infirmiers salariés et libéraux dont le projet est pertinent au master IPA (109 IPA seront ainsi accompagnés d'ici 2023).

Evolutions réglementaires à venir :

⇒ 2^{ème} DES à compter de novembre 2023 :

L'arrêté du 25 avril 2022 relatif aux modalités d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine permettra, à compter de la rentrée universitaire 2023, à des médecins en exercice de changer de spécialité au bout de 3 ans d'exercice ou de sur-spécialiser *via* une Formation Spécialisée Transversale (FST) ou options au bout d'un an d'exercice.

⇒ 4^{ème} année en Médecine Générale votée dans la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 :

L'article 37 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023 vise à instaurer une 4^{ème} année d'internat pour les futurs spécialistes en médecine générale, qui rentreront en 3^{ème} cycle à partir de la rentrée 2023, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Identification des points de rupture :

- ⇒ **Nombre de terrains de stage** insuffisants dans certaines spécialités médicales ou formations paramédicales et qualité d'accueil et d'encadrement dans certains terrains de stage à optimiser.
- ⇒ **Capacités de formation** au master IPA insuffisantes et des candidats ne peuvent entrer en formation. Les étudiants rencontrent des difficultés à être accueillis en stage de médecine générale.
- ⇒ Inégale **répartition sur les terrains de stage** agréés des étudiants médicaux, avec des parcours de formation encore très centrés autour du CHU, motivée en partie par les obligations des maquettes nationales des diplômes d'études spécialisées.
- ⇒ Nombre croissant de **PADHUE**, praticiens à diplôme hors union européenne, à tutorer pour leur parcours de consolidation des compétences, prescrit par le Centre National de Gestion, à réaliser dans des terrains de stage agréés pour les internes.
- ⇒ **Attractivité des territoires** et problématique d'hébergement des étudiants en santé, amplifiée par l'augmentation de la précarité des étudiants et des difficultés de mobilité.
- ⇒ **Défaut de remplissage** des IFAS et plus récemment des IFSI : La formation infirmière reste très attractive avec un nombre de candidats sur la plateforme Parcoursup d'environ 9 000 par an, même si l'on constate depuis ces 2 dernières années que certains instituts n'atteignent pas leur quota. La formation aide-soignante est beaucoup moins attractive et les instituts peinent à atteindre leurs capacités de formation.
- ⇒ Augmentation du **nombre d'interruptions et d'abandons de formation** avec diminution du nombre de diplômés dans les IFSI.
- ⇒ **Calendrier de délivrance des diplômes** de la DREETS qui ne peut pas s'adapter aux parcours individualisés prévus par les nouveaux référentiels de formation.

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Participer à une meilleure répartition de l'offre de formation en fonction des métiers en tension dans le territoire

Objectifs opérationnels :

- 1- Identifier et anticiper les métiers/spécialités en tension pour mieux cibler les actions
- 2- Participer à l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles, piloté par le Conseil régional

Objectif 2 : Développer et répartir l'offre de formation en odontologie au plus près des besoins de la population

Objectifs opérationnels :

- 1- Arrêter le schéma directeur hospitalier du volet formation
- 2- Répondre aux besoins de santé publique dans les territoires en développant une offre de soins en odontologie

Objectif 3 : Augmenter le nombre d'étudiants infirmiers dont les infirmiers de bloc opératoire diplômé d'Etat (IBODE) et aides-soignants diplômés (les actions en lien avec cet objectif concerneront les interruptions de formation, la concertation avec la DREETS pour le calendrier de délivrance des diplômes et les dispositifs de VAE collective)

Objectifs opérationnels :

- 1- Favoriser le recours et l'accompagnement à la VAE collective
- 2- Permettre un accès rapide à l'emploi par l'accélération de la procédure de délivrance des diplômes
- 3 – Diminuer et prévenir les interruptions de formation dans les différentes filières, notamment en soins infirmiers

Objectif 4 : Développer l'offre de formation en apprentissage sur toutes les filières de formation paramédicales

Objectifs opérationnels :

- 1 - Mieux faire connaître les dispositifs et aides liés à l'apprentissage aux employeurs
- 2 - Encourager un rapprochement entre les employeurs et les centres de formations
- 3 - Accompagner les employeurs à valoriser le rôle des tuteurs et maîtres d'apprentissage

Objectif 5 : Travailler avec les acteurs pour développer une offre de formation médicale davantage déconcentrée

Objectif 6 : Inciter à une répartition homogène des étudiants en formation sur l'ensemble du territoire

Objectif 7 : Favoriser les formations en reconversion pour les demandeurs d'emploi

Exemples d'actions :

- ⊙ Qualité d'accueil en stage : Inciter les établissements à rédiger des chartes d'encadrement, et à promouvoir leurs équipes auprès des élèves et étudiants en stage (interventions à l'UFR ou dans les Instituts, organisation de visites d'établissement et de services, de soirées de formation et d'échanges...).
- ⊙ Mettre en place des Commissions par groupement hospitalier de territoire comprenant des représentants des établissements de santé, des étudiants et des instituts pour organiser l'offre de stage des étudiants paramédicaux sur les territoires.
- ⊙ Analyser les motifs d'interruption de formation et mettre en place des mesures pour les prévenir.
- ⊙ Organiser la concertation entre la DREETS et les instituts pour harmoniser les rubans pédagogiques et faire en sorte qu'ils coïncident avec les calendriers de délivrance des diplômes.
- ⊙ Communiquer sur les possibilités de reconversion et de formation dans le secteur.
- ⊙ Mettre en place des dispositifs de validation des acquis par l'expérience collective pour les aides-soignants et les IBODE.
- ⊙ Inciter les établissements support d'instituts de formation à développer l'offre de formation en apprentissage et les établissements à y recourir par un accompagnement des maîtres d'apprentissage
- ⊙ Etudier la possibilité de mettre en place des contrats d'allocation d'étude pour diminuer la précarité étudiante et fidéliser les jeunes diplômés.
- ⊙ Dans le respect des maquettes de formation, travailler le parcours de formation sur l'ensemble du territoire des internes en amont des Commissions d'évaluation des besoins en formation avec l'UFR et les coordonnateurs, notamment sur les spécialités en tension.
- ⊙ Mobiliser les partenaires (*ordres, URPS, collèges des généralistes enseignants, Fémasco*) sur le développement de la maîtrise de stage en ambulatoire pour les formations médicales et paramédicales (*médecine générale, autres spécialités médicales, infirmiers, et médecins généralistes pour les IPA*).
- ⊙ Universitariser les territoires en expérimentant des nouvelles formes d'enseignement à distance des centres de formation de référence : déconcentration de la formation avec des antennes rurales et/ou mise en place de téléenseignement sous forme de sessions dématérialisées dans des locaux excentrés, déploiement de chefs de clinique-assistants avec fonctions territoriales d'enseignement et de compagnonnage...
- ⊙ Dans le cadre des études d'odontologie, identifier les établissements partenaires et l'implantation des fauteuils dentaires.
- ⊙ Répartir les étudiants au plus près des territoires dans l'objectif de fidéliser les futurs chirurgiens-dentistes.

3) PARTENARIATS

- **Acteurs** : Région, Universités, instituts de formation, DREETS, Pôle Emploi, établissements de santé et médico-sociaux.
- **Partenaires** : OPCO, collectivités territoriales (département, communautés de communes, communes...), collèges des généralistes enseignants, représentants des étudiants médicaux et paramédicaux.

2.2 RECRUTER ET FIDELISER LES PROFESSIONNELS EN AMELIORANT L'ATTRACTIVITE DES EMPLOIS

2.2.1 DEVELOPPER LES DEMARCHES DE GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPETENCES (GPEC)

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Dans un contexte de fragilité de la démographie médicale, les conditions de travail et les organisations sont fortement influencées et entraînent des conséquences sur la gestion de leurs personnels. Dans un contexte de tension dans les établissements, il peut être difficile de piloter une démarche de GPEC : l'anticipation des besoins en formation ou en emploi est ainsi rendue difficile à l'échelle de l'établissement, du territoire mais aussi de la Région.

Les établissements sont ainsi amenés à mettre en œuvre une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est une méthode pour adapter – à court et moyen termes – les emplois, les effectifs et les compétences aux exigences issues de la stratégie des entreprises et des modifications de leurs environnements économique, technologique, social et juridique. La GPEC est une démarche de gestion prospective des ressources humaines qui permet d'accompagner le changement. Elle doit permettre d'appréhender, collectivement, les questions d'emploi et de compétences et de construire des solutions transversales répondant simultanément aux enjeux de tous les acteurs concernés : les entreprises, les territoires et les actifs.

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Evaluer la maturité des différents établissements dans la prise en compte des démarches de GPEC ainsi que les résultats obtenus par les démarches existantes

Objectif 2 : Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de GPEC

Objectif 3 : Favoriser les échanges des groupes de bonnes pratiques et des synergies entre les établissements en matière de recrutement, d'emploi ou de formation

Exemples d'actions :

- ⊙ Réaliser un audit GPEC pour des établissements volontaires.
- ⊙ Elaboration d'une cartographie des métiers pour favoriser la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) en identifiant les emplois en tension et les besoins en formation des agents.
- ⊙ Animation d'un collège régional des employeurs pour partager les dynamiques GPEC et améliorer les synergies dans le recrutement de profils pénuriques.

Accompagnement social des établissements :

- ⊙ Favoriser le dialogue social.
- ⊙ Accompagnement financier de l'ARS dans le cadre d'opérations de restructuration.

3) PARTENARIATS

- Fédérations
- Etablissements de santé et médico-sociaux.

2.2.2. AMELIORER LA QUALITE DE VIE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Le contexte de tension de la démographie des professionnels dans les différents établissements amène à une dégradation de la qualité de vie et des conditions de travail. Ces difficultés dans l'exercice du travail entraînent une augmentation des démissions. Le baromètre emploi formation 2022 de l'Opérateur de Compétences Santé montre que sur 5 000 départs du secteur concerné en région Bourgogne-Franche-Comté, 53 % étaient dus à une démission (contre 15 % pour les départs en retraite).

Ces départs et le turn-over massif de professionnels dans le secteur, surtout au niveau des personnels paramédicaux impliquent une surcharge de travail pour les équipes en poste, ce qui dégrade d'autant plus les conditions de travail.

Les enjeux avec un impact important sur la qualité de vie au travail sont multiples :

Style de management, communication, implication et reconnaissance des employés

Les directions sont souvent conscientes de cet enjeu et le mettent en avant. Si les équipes n'ont pas de signes de reconnaissance, ne sont pas consultées dans les projets et n'ont pas de consignes claires, cela entraîne une baisse de motivation et un désinvestissement. Se rajoutant aux problématiques d'attractivité du secteur, le management est un véritable levier qui va colorer la dynamique de l'établissement, car un établissement ne fonctionnera pas sans l'implication des équipes.

Manque de personnels et pression temporelle

La pénurie de personnels entraîne une difficulté de cohésion des équipes due au turnover important, mais aussi un fonctionnement en sous-effectif régulier, ce qui fait reposer une charge de travail conséquente sur les équipes. La problématique récurrente est la pression temporelle ressentie, générant la frustration de ne pas pouvoir effectuer d'accompagnement comme ils le souhaiteraient. Par exemple : dans de nombreux EHPAD le sous-effectif voire l'absence de personnes qualifiées a un impact sur la qualité des soins de nursing. Le personnel en poste ressent alors la pression de faire le maximum afin de pallier ce manque. Cela peut entraîner un épuisement tant physique que psychologique.

Ecoute et temps d'échanges face à l'exigence émotionnelle

Les personnes travaillant dans ce secteur sont exposées à des risques psycho-sociaux (RPS) élevés, notamment par la nature du milieu de travail. Le contact quotidien avec des situations d'agressivité, de violence, d'histoires de vie difficiles, de maladie, de fin de vie mais aussi de décès peut peser lourd sur le ressenti de qualité de vie au travail.

Horaires et équilibre vie professionnelle-personnelle

Les temps de travail sont particuliers dans ce secteur, car s'adaptant au rythme de vie des patients. Une problématique de déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle se crée, qui peut amener à un surinvestissement professionnel et de l'épuisement, ou au contraire un manque d'investissement au travail. Face à cela, certaines structures tentent d'harmoniser les horaires complexes afin de satisfaire les équipes tout en garantissant le bon fonctionnement du service.

Relations d'équipe, solidarité, ambiance de travail

Le travail en équipe est très important dans ce secteur. Les équipes sont décrites comme des piliers qui permettent le bon fonctionnement des établissements. La bonne entente professionnelle est ici un enjeu majeur. Les travailleurs font face à des situations difficiles, de nombreux risques psycho-sociaux sont présents et la solidarité des équipes agit comme un facteur protecteur face à ces risques.

Reconnaissance sociale

Le personnel fait face à un manque de reconnaissance sociale pouvant entraîner une perte de sens et de motivation. En effet, suite à la médiatisation de scandales de certains cas de maltraitance dans le secteur médico-social, la méfiance s'est installée et les familles sont plus exigeantes. Si la pandémie de Covid-19 a permis une valorisation sociale du personnel soignant hospitalier, cela s'est moins appliqué au secteur médico-social, qui pâtit toujours d'une mauvaise image.

Glissement de tâche et charge de travail

Des glissements de tâches sont parfois importants dans les établissements et services médico-sociaux, la tendance des professionnels à s'impliquer les amenant à accepter des tâches qui ne devraient pas leur revenir. Ces professionnels sont souvent volontaires mais cela entraîne une charge de travail qui s'ajoute à la fatigue générale rencontrée dans le milieu. Par exemple, beaucoup d'agent de services hospitaliers sont employés en tant que "faisant fonction d'aide-soignant". De par la pénurie de personnel et donc le manque de temps, les aides-soignants qualifiés ne peuvent pas superviser, comme cela devrait se faire, les Agents de services hospitaliers. Pour remédier à cela, il faudrait alors encourager la formation qualifiante en y facilitant l'accès.

Actions réalisées sur 2018/2023 :

- ⇒ Soutien aux **Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail** (CLACT) dans les établissements du secteur sanitaire et médico-social.
- ⇒ **Participation aux travaux nationaux** de la direction générale de la cohésion sociale pour améliorer la qualité de vie au travail dans le secteur médico-social.
- ⇒ Nomination d'un **réfèrent qualité de vie au travail** à l'ARS pour répondre aux questions des établissements sur cette thématique.
- ⇒ Soutien à l'acquisition d'**équipements techniques** de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS).
- ⇒ Mise en place de modalités de **coaching individuels ou collectifs** autour des pratiques managériales.
- ⇒ Dispositif **ECOUTE EHPAD** en lien avec l'Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) BFC.
- ⇒ Déploiement du **programme TMS PRO** auprès de 30 EHPAD entre 2018 et 2022.
- ⇒ **Ateliers Agil'idées** dans les EHPAD pour faciliter les échanges entre établissements et trouver des solutions aux défis soulevés par la crise sanitaire en 2020.
- ⇒ Réalisation d'une **enquête QVT qualitative** auprès de 17 structures médico-sociales (10 secteur PA et 7 secteur PH).

- ⇒ **Cluster régional ACIA** (Actions Collectives Innovantes et Apprenantes) numérique sur sujet « télé-AVC ». La région BFC a été retenue dans le cadre d'un appel à projet ministériel pour évaluer l'implication des technologies numériques sur la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Le projet Télé-AVC a été ciblé ; après un travail préparatoire avec l'ARACT enclenché en 2021, la phase exploratoire a été conduite sur janvier à novembre 2022 et a mobilisé 9 établissements publics de santé de différentes tailles, utilisateurs de la Télé-AVC.
- ⇒ **Lancement d'appels à projets** pour les Contrats Locaux d'Amélioration des conditions de travail (CLACT).

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle

Le but est d'organiser les temps de travail en prenant en compte un environnement qui se complexifie entraînant de nouveaux besoins pour les professionnels.

Objectifs opérationnels :

- 1- Accompagner les établissements dans l'évolution de l'organisation du travail
- 2- Favoriser le recours aux services permettant une meilleure articulation vie professionnelle et vie personnelle via des mutualisations inter-établissements

Exemples d'actions :

- ⊙ Appuyer les établissements sur des réflexions sur le temps de travail autour d'organisations participatives.
- ⊙ Favoriser les possibilités d'auto-gestion des plannings.

Objectif 2 : Améliorer la communication interne dans les établissements en adaptant les supports de communication afin d'optimiser la diffusion de l'information

Exemples d'actions :

- ⊙ Favoriser les échanges entre équipes : points flash, journées « vis ma vie », immersion inter-structures ou inter métiers.
- ⊙ Etudier et diffuser les bonnes pratiques de communication interne mis en place par les établissements.

Objectif 3 : Former le personnel d'encadrement pour leur permettre de mieux accompagner les équipes

Objectifs opérationnels :

- 1- Mettre en place des formations à destination des personnels d'encadrement
- 2- Inscrire la QVT dans les objectifs des encadrants des établissements

Exemples d'actions :

- ⊙ Coaching individualisé ou collectif pour les directions et cadres des établissements.
- ⊙ Mentorat et échanges mutuels entre un mentor expérimenté et un « mentoré » en quête d'évolution avec un binôme sanitaire/médico-social.
- ⊙ Favoriser les actions d'évaluation à 360° des managers, y compris par les équipes.

*Objectif 4 : Améliorer les solutions permettant de faire face à l'exigence émotionnelle du secteur***Exemples d'actions :**

- ⊙ Accompagner la définition des procédures d'intégration des salariés : référent, primo-écoutant.
- ⊙ Favoriser les postes de psychologue du travail externes et mutualisés inter-établissements.

*Objectif 5 : Diminuer la sinistralité par la prévention des troubles musculo-squelettiques et risques psycho-sociaux***Objectifs opérationnels :**

- 1- Créer des liens entre les structures et organismes permettant de favoriser la prévention des risques professionnels
- 2- Encourager l'inscription des risques psycho-sociaux dans les documents uniques des établissements

Exemples d'actions :

- ⊙ Poursuivre le programme national TMS PRO.
- ⊙ Mettre en place un accompagnement.

3) PARTENARIATS

- Pôle Emploi
- DREETS
- ARACT
- CARSAT
- Collectivités
- Fédérations sanitaires et médico-sociales, publiques et privées
- Etablissements de santé et établissements et services médico-sociaux.

2.3 FACILITER LES ACTIVITES ET MIEUX ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DANS LEURS COMPETENCES

2.3.1 DISPOSITIFS INCITATIFS A L'INSTALLATION ET A L'EXERCICE HOSPITALIER

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Les conventions entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé prévoient des dispositifs permettant de soutenir financièrement l'installation et l'activité dans les zones dans lesquelles l'offre de soins est la plus déficitaire.

En parallèle, des dispositifs incitatifs existent également à l'hôpital public, afin d'encourager l'exercice hospitalier tout au long du parcours professionnel. Il repose sur un grand plan d'attractivité à destination des médecins, lancé dès la fin d'année 2015¹ ; constitué de 3 axes et 12 engagements, il fait la promotion de l'engagement dans la carrière hospitalière, ou encore de l'exercice territorial à l'ère du renforcement des groupements hospitaliers de territoire. L'objectif étant de soutenir des spécialités ou des territoires particulièrement en tension.

Ce plan d'attractivité a constitué une avancée, qui s'est illustrée par la signature d'environ 160 conventions d'engagement de carrière hospitalière entre 2018 et 2022 dans les établissements publics de santé de la région. Pour autant, les tensions sur la ressource médicale persistent, que la crise sanitaire 2020-2021 a même renforcé. Nombre d'hôpitaux ont recours à l'intérim pour assurer le fonctionnement de leurs services, ce qui a généré au fil du temps un système pernicieux. Pour assurer une plus grande régulation, un dispositif de solidarité territorial s'est déployé, s'appuyant sur une logique de coopération entre établissements publics de santé et sur la nécessité d'assurer la continuité des soins sur tous les territoires et en particulier ceux où l'hôpital reste le seul recours.

Actions réalisées sur 2018/2023 :

- ⇒ Formalisation de l'accompagnement des **contrats d'engagement de service public** (CESP).
- ⇒ Progression sur la **signature des contrats** : engagement de service public / praticien territorial de médecine générale / de début d'exercice.
- ⇒ Actualisation de la liste des établissements et des spécialités éligibles à la **prime d'engagement de carrière hospitalière** au gré de l'évolution des besoins dans les territoires.

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Faciliter l'installation des professionnels de santé dans les territoires fragiles et mieux accompagner les professionnels

¹ Attractivité de l'exercice médical – Plan d'actions pour l'hôpital – dossier de presse du 2 novembre 2015

Les aides conventionnelles² :

Médecins généralistes comme spécialistes peuvent bénéficier de ces aides.

Les aides au maintien ou à l'installation des médecins dans les zones sous-denses font partie du panel de mesures que l'Etat et l'Assurance Maladie mobilisent. Elles peuvent représenter jusqu'à 50 000 euros pour faire face, par exemple, aux frais du médecin qui s'installe, en s'engageant pour un minimum de 5 ans.

Les conventions nationales des chirurgiens-dentistes, des infirmier(e)s, des masseurs-kinésithérapeutes, des orthophonistes et des sages-femmes comportent également un dispositif d'aides financières incitatives à l'installation ou au maintien en exercice libéral dans les zones qualifiées de "très sous-dotées" en offre (chirurgiens-dentaires, infirmier(e)s, orthophonistes) et « très sous-dotées » ou « sous-dotées » en offre (masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes) pouvant aller jusqu'à 49 000 €.

Les aides de l'Etat :

Les aides proposées aux médecins par le Plan d'égal accès aux soins, sont notamment le contrat d'engagement de Service Public (CESP) et le contrat de début d'exercice créé par la loi de finance pour 2020, qui est venu remplacer les 4 contrats existants : le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG) ; le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA) ; le contrat de praticien isolé à activité saisonnière (PIAS) et le contrat de praticien territorial médical de remplacement (PTMR).

Le **contrat d'engagement de service public (CESP)**, créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 et réformé par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) du 24 juillet 2019, peut être conclu par :

- Les étudiants de 2ème cycle des études de médecine et d'odontologie Les étudiants de 3ème cycle des études de médecine et d'odontologie.
- Les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie.

En contrepartie d'une allocation mensuelle de 1200€ qui leur est versée, les bénéficiaires s'engagent pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et ce pour 2 ans minimum, à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

La poursuite de l'accompagnement personnalisé des projets des étudiants, notamment des bénéficiaires des CESP dans leur projet professionnel et familial est essentiel.

Le **contrat de début d'exercice** constitue l'un des leviers nationaux activés pour inciter les médecins libéraux à s'installer dans des zones fragiles en matière d'offre de soins. Pour cela, le contrat de début d'exercice simplifie et homogénéise des contrats existants (PTMG, PTMA, PTMR et PIAS) en les regroupant en un contrat unique d'une durée de 3 ans, non renouvelable. L'objectif poursuivi par le ministère est de bénéficier d'un dispositif plus simple, plus lisible, plus ouvert et aux modalités tout aussi avantageuses.

Ce contrat est ouvert aux jeunes médecins installés inscrits depuis moins d'un an au conseil national de l'ordre mais aussi aux remplaçants (étudiants en 3e cycle ou remplaçants thésés).

² <https://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/?rubrique=8603>

Cette politique d'implantation des professionnels de santé s'insère dans la stratégie globale consistant à attirer et fidéliser les jeunes professionnels sur les territoires fragiles, et accompagner les professionnels et organisations pour participer à la transformation du système de santé, en partenariat avec l'ensemble des acteurs institutionnels.

Objectif 2 : Inciter à l'engagement dans la carrière hospitalière dans les secteurs ou dans les spécialités en tension et soutenir les dynamiques d'équipe territoriale

Déjà présent dans le précédent schéma régional de santé, cet objectif est maintenu, eu égard au déficit d'attractivité que connaît l'hôpital public. Les différents plans (plan attractivité à l'hôpital, accords sur le Ségur de la santé), ainsi qu'une réforme en 2022 du statut du praticien hospitalier, ont permis de déployer des moyens importants pour mieux valoriser l'exercice médical et faire que le professionnel de santé renoue avec l'institution hospitalière. Un des enjeux demeure encore et toujours d'encourager les jeunes professionnels à choisir l'hôpital public et de les fidéliser.

Dès le début de carrière notamment, le recrutement des assistants spécialistes partagés entre des établissements de santé périphériques et les deux centres hospitaliers universitaires de la région, est encouragé et soutenu financièrement afin de maintenir les jeunes médecins formés dans la région sur des spécialités particulières ou dans des territoires moins attractifs.

Quant aux médecins confirmés qui souhaiteraient s'engager dans une carrière en tant que praticien hospitalier, ils peuvent percevoir, sous certaines conditions, une prime³ voire un gain d'ancienneté en contrepartie de l'engagement de se présenter au concours de praticien hospitalier et de consacrer quelques années *a minima* à l'hôpital public, à l'issue de leur titularisation. Les spécialités éligibles sont définies par un arrêté ministériel⁴ (anesthésie-réanimation, radiologie) et par un arrêté du directeur général de l'ARS pour coller au plus près des besoins du terrain.

A l'instar des assistants spécialistes partagés, le médecin hospitalier ou universitaire peut également être amené à exercer sur plusieurs établissements. La logique d'équipe médicale territoriale voire extra-territoriale pour certaines filières est encouragée et ce temps partagé est valorisé selon qu'il s'agisse d'un exercice sur ses obligations de service (prime d'exercice territoriale) ou en dehors (prime de solidarité territoriale, dans le cas de remplacements ponctuels).

3) PARTENARIATS

- Union régionale des professionnels de santé (URPS)
- Fédérations
- Universités
- Assurance maladie
- Hôpitaux et groupements hospitaliers de territoire.

³ Prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH)

⁴ Arrêté du 19 octobre 2020 fixant la liste des spécialités éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière des praticiens contractuels et des assistants des hôpitaux, au titre des recrutements sur des postes correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé

2.3.2 MONTEES EN COMPETENCE PAR LA FORMATION PROFESSIONNELLE

1) Contexte et problématique

Afin de favoriser l'attractivité des métiers du secteur de la santé et du médico-social, un enjeu clé est de favoriser les montées en compétences des professionnels du secteur. Certains métiers du soin sont encore vus comme offrant peu de perspectives de carrière ce qui ne favorise pas une orientation vers ces métiers. De la même manière, offrir des perspectives d'évolution à un professionnel dans ses compétences ou son poste occupé permet d'améliorer sa fidélisation en lui permettant de se projeter à plus long terme dans son activité.

Ainsi, l'ARS s'investit dans la formation des professionnels en exercice par le soutien à plusieurs dispositifs comme la formation des Infirmières en Pratiques Avancées (IPA), la Validation des Acquis de l'Expérience ou encore le soutien au secteur médico-social pour les agents en formation. Il s'agit donc de développer des dispositifs permettant la fidélisation des professionnels ou futurs professionnels au sein des établissements dans le cadre de la construction de parcours professionnels.

Actions réalisées sur 2018/2023 :

- ⇒ **333 formations financées** en 2021 pour 108 EHPAD bénéficiaires
 - Assistant de soins en gérontologie : 35 personnes.
 - Accompagnant éducatif et social : 33 personnes.
 - Aide-soignant : 251 personnes.
 - Educateur : 2 personnes.
 - Infirmier diplômé d'Etat : 9 personnes.
 - Médecin coordonnateur : 4 personnes.
- ⇒ **109 Infirmiers en pratique avancée** financièrement accompagnés par l'ARS pour le master IPA d'ici 2023 : 76 exerçant en établissement de santé, 19 en établissement médico-social, et 14 infirmiers libéraux.
- ⇒ **Expérimentation « VAE collective »** en 2019/2020 pour 18 agents de service hospitalier faisant fonction aide-soignant issus de 4 structures de soins avec un taux de réussite de 61% (11 diplômes attribués) contre un taux moyen de réussite de VAE de 36,5 % en BFC toute formation confondue. Expérimentation en collaboration avec la DREETS, le Dispositif Académique de Validation des Acquis (DAVA), l'ANFH et le Conseil Régional.

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Augmenter le nombre de professionnels diplômés aides-soignants par validation des acquis par l'expérience dans les structures confrontées à des difficultés de recrutement

Exemples d'actions :

- ⊙ Constituer un groupe de travail avec les partenaires impliqués pour décliner le projet de généralisation de l'expérimentation.
- ⊙ Adapter le dispositif expérimental de 2019 au nouveau référentiel de formation.
- ⊙ Adapter la mise en œuvre de la VAE pour augmenter le nombre de candidat concernés.

Objectif 2 : Poursuivre le soutien à la formation des Infirmiers en Pratique Avancée

Exemples d'actions :

- ⦿ Augmenter le soutien financier à la formation pour les infirmières libérales afin de compenser la perte de revenus.
- ⦿ En concertation avec les partenaires, augmenter le nombre de places disponibles au master IPA.

Objectif 3 : Poursuivre le développement de la formation professionnelle

Exemples d'actions :

- ⦿ Intervenir en co-financement en cas d'insuffisance financière afin de permettre le départ en formation des agents admis à suivre une formation.

3) PARTENARIATS

- DREETS
- Rectorat
- ANFH et OPCO
- Conseil Régional
- Fédérations.

2.3.3 LIBERER DU TEMPS MEDICAL PAR LE DEVELOPPEMENT DES NOUVEAUX METIERS ET LA COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

1) OBJECTIFS

Ce vecteur d'attractivité des métiers est développé dans la partie offre du SRS

Objectif 1 : Favoriser la délégation de tâche

Cf. livret offre et la fiche suivante

Objectif 2 : Accompagner le développement des effectifs d'infirmier en pratique avancée

Cf. livret offre

Au niveau national, l'objectif est de 5 000 IPA formés en 2024. En région Bourgogne-Franche-Comté, la capacité de formation est de 55 (35 Université de Franche-Comté – 20 Université de Bourgogne). Depuis 2018, l'ARS souhaite promouvoir ce nouveau mode d'exercice, notamment dans le secteur ambulatoire, du fait des difficultés d'accès aux soins dans certains territoires.

Les **premiers retours d'expérience** sont très positifs et mettent en avant :

- L'intérêt du travail en équipe.
- La qualité améliorée de la prise en soins des patients.
- Le temps consacré à la prise en soins des patients.
- Le lien et la coordination facilités entre les différents acteurs du parcours de soins.
- Le gain de temps pour les médecins.
- L'adhésion pleine et entière des patients qui se disent rassurés d'avoir un interlocuteur disponible.

Objectif 3 : Promouvoir le dispositif des assistants médicaux

L'une des mesures phares du plan « Ma santé 2022 » est la création de la fonction d'assistant médical et un soutien financier optionnel au développement de celle-ci, ce dispositif est porté par l'Assurance Maladie. Les objectifs sont de libérer du temps médical pour répondre aux problématique d'accès aux soins et améliorer les conditions d'exercice des médecins libéraux tout en renforçant la qualité de la prise en charge des patients.

Opérationnel depuis septembre 2019, l'avenant n° 7 à la convention médicale prévoit le versement par l'assurance maladie d'une aide financière en appui du recrutement d'un assistant médical pour encourager au développement de cette fonction dans les cabinets libéraux. En contrepartie de cette aide conventionnelle, ces médecins s'engagent à augmenter ou maintenir leur patientèle.

Des formations certifiantes sont mises en place sur la Région Bourgogne Franche-Comté (formation de 384 heures réparties en 15 modules sur une durée de 12 mois maximum) par 2 organismes de formation référencés au niveau National : AFML et YSchools.

En région, 150 contrats ont été signés à mi-septembre 2022 dont 116 par des médecins généralistes, 30 par des médecins spécialistes (6 par des cardiologues, 4 par des pédiatres) et 4 par des centres de santé. 35 contrats ont été signés depuis le 1er janvier 2022.

Département	Nombre à fin sept 2022	dont médecins libéraux	dont par des CDS
Côte d'Or	35	35	
Doubs	26	26	
Jura	8	7	1
Nièvre	16	16	
Haute-Saône	15	15	
Saône-et-Loire	27	26	1
Yonne	16	14	2
Terr. Belfort	7	7	
BFC	150	146	4
France	3 433		

2) PARTENARIATS

- URPS/Ecolib
- FHF
- Conseils de l'ordre
- Universités
- Assurance maladie
- Collèges régionaux des généralistes enseignants
- Hôpitaux et GHT
- Conseil régional, Collectivités territoriales, Conseils départementaux
- Fédérations des maisons de santé (FEMASCO)
- Fédération des centres de santé.

2.4 ATTIRER ET CONSERVER LES PROFESSIONNELS DANS LES TERRITOIRES

2.4.1 FAVORISER L'ATTRACTIVITE DES TERRITOIRES

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Afin d'inciter les professionnels à s'installer dans les zones prioritaires, c'est-à-dire caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, la loi santé de janvier 2016⁵ a prévu la révision des zones sous-denses ainsi que des zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé (pour les professions pour lesquelles les conventions ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement). « Dans ces zones sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, maisons de santé, pôles de santé et centre de santé »⁶.

Les professionnels concernés par les zonages sont les médecins, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les sages-femmes. Un zonage est prévu pour chacune des professions.

En plus d'une réflexion sur le zonage, l'ARS a souhaité lancer un projet permettant une meilleure lisibilité de l'emploi dans les territoires. Le lancement de l'outil « Placetoubi » s'intègre dans une démarche de marketing territorial qui a pour ambition de susciter l'installation de professionnels de santé dans notre région, en leur apportant l'information essentielle sur les opportunités professionnelles et les atouts que présente notre territoire, tant sur le plan professionnel que pour leur vie personnelle. Cette marque se décline à ce jour sur trois supports complémentaires : un magazine, un site emploi créé en partenariat avec le Conseil régional et Pôle Emploi, et une newsletter. Ces supports permettent aux professionnels de s'orienter dans la construction de leur projet d'exercice, de trouver l'emploi qui leur correspond en région et de se tenir informés des dernières actualités liées à l'installation, la formation, l'emploi, les modalités d'exercice...

Enfin, la question de l'attractivité des territoires est indissociable de celle de l'aménagement du territoire concerné. Ainsi, l'ARS souhaite travailler avec tous les partenaires concernés (Région, collectivités...) afin de trouver des leviers permettant d'attirer et de fidéliser les professionnels dans la région, en proposant une offre de service adaptée.

Actions réalisées sur 2018/2023 :

- ⇒ **Révisions régulières du zonage des médecins.**
- ⇒ Révision des **zonages des professions de sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes.**
- ⇒ **Webinaire** sur les zonages de professionnels de santé libéraux auprès des membres de la conférence régionale de santé et de l'autonomie le 10 février 2022.
- ⇒ Lancement de la **démarche « Placetoubi »** avec un site internet, un magazine et deux newsletters.

⁵ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

⁶ Article L. 1434-4 CSP

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : favoriser la délégation de tâche

La liberté d'installation des professionnels de santé constitue un principe fondamental du système de soins français. L'enjeu est ainsi la conciliation de la liberté d'installation avec une offre de soins mieux répartie sur le territoire. Ainsi la régulation de la démographie des professionnels de santé s'effectue notamment avec la régulation de la répartition de ceux-ci, avec des dispositifs incitatifs (aides à l'installation et au maintien apportées par l'assurance maladie, l'Etat et/ou les collectivités territoriales).

Qu'est-ce qu'un territoire à faible densité médicale ? Les indicateurs de temps d'accès au professionnel de santé le plus proche montrent que les territoires étendus privés de tous professionnels de santé sont rares en France. En effet, 84 % de la population française réside dans une commune où exerce un médecin généraliste ; 99,9 % accède à un médecin généraliste en moins de 20 minutes. En France, les problèmes d'accès aux soins sont avant tout le fait de territoires où une offre de soins est présente, mais s'avère insuffisante pour répondre à la demande de soins. Cela entraîne des difficultés à obtenir un rendez-vous, une charge de travail excessive pour les professionnels, des délais d'attente pour les patients... L'approche retenue pour repérer les territoires à faible densité médicale consiste à considérer, pour chaque commune, le nombre moyen de consultations auxquelles les habitants peuvent avoir accès à moins de 20 minutes de chez eux, compte tenu de la densité de médecins et des besoins de soins des habitants dans leurs communes et dans les communes avoisinantes. Ce critère permet d'arrêter qu'à moins de 2,5 consultations par habitant et par an en moyenne, 8,1% de la population fait face à une situation de faible accessibilité (soit environ 9 000 communes et 5,3 millions d'habitants).

Parmi ces situations de faible accessibilité, deux cas de figure peuvent être distingués :

- ⇒ des communes sous-denses et un territoire de vie-santé touché par un manque d'offre actuel ou prévisible à court terme ; dans ce cas, aider à l'installation et au maintien de médecins dans le territoire s'avère nécessaire ;
- ⇒ des communes sous-denses mais un territoire qui ne connaît pas de déficit global ; pour ces habitants, les problèmes d'accessibilité sont des phénomènes localisés et non globaux : une offre de soins est présente. La réponse adaptée consiste à réorganiser la présence médicale au sein du territoire en utilisant d'autres leviers que les incitations à l'installation et au maintien, comme les nouvelles technologies ou les coopérations entre professionnels de santé.

Un décret définit les conditions de détermination des zones et un arrêté en détermine par profession la méthodologie.

Le directeur général de l'ARS détermine ces zones par arrêté pour une durée de 3 ans maximum.

La profession de médecin :

Un arrêté national du 1er octobre 2021 modifiant un arrêté du 3 novembre 2017 fixe la méthodologie applicable à la profession de médecin.

Dans notre région, des révisions régulières du zonage médecin ont eu lieu depuis 2017 afin de tenir compte de l'évolution des territoires et accompagner des dynamiques de projets et d'installation. La dernière révision a eu lieu en mars 2022.

L'ensemble des éléments de méthode permettent de mettre en évidence des seuils de fragilité sur lesquels peuvent se décliner des aides afin d'organiser la convergence dans les zones les plus fragiles et réduire les inégalités territoriales de santé.

Les zones sont classées en Zone d'Intervention Prioritaires (ZIP), en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) ou non classé, Hors zonage (HZ).

Le ministère attribue à chaque région une part de population maximale incluse dans chaque zone. Notre région est passée de 21,9 % à **36 % en ZIP** et de 46 % à **40,1% en ZAC. Ce qui fait 76 % au total en zones sous-denses**. Les aides de l'Assurance maladie sont éligibles dans les zones ZIP. La carte est publiée sur le site de l'ARS ^[1]7

Les professions d'orthophonistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et masseurs-kinésithérapeutes :

La méthodologie des autres professionnels de santé repose sur des critères communs.

La maille applicable pour le découpage des zones est celle du bassin de vie (découpage INSEE 2012) ou du canton-ou-ville pour les unités urbaines de plus de 30 000 habitants (découpage INSEE, année 2016).

L'indicateur utilisé est l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL). Développé par la DREES, l'indicateur APL est calculé au niveau du bassin de vie ou canton-ou-ville. Il prend en compte le nombre de professionnels en fonction de leur niveau d'activité et de la population standardisée par âge en fonction de la demande en soins de la profession. Il correspond à la moyenne, pondérée par la population de chaque commune, des indicateurs APL des communes composant le bassin de vie ou canton-ou-ville. Un indicateur de densité pondéré et standardisé est utilisé pour les orthophonistes

Classement des zones : les bassins de vie ou cantons-ou-villes sont classés par ordre croissant de leur niveau APL ; chaque catégorie de zone doit ensuite représenter une certaine part de population. A partir du classement des bassins de vie/cantons-ou-villes en fonction de la population, il est ainsi possible de définir les différents seuils d'APL bornant chaque catégorie de zone.

La qualification des zones

- zones très sous-dotées ;
- zones sous-dotées ;
- zones intermédiaires ;
- zones sur-dotées ;
- zones très dotées.

Au niveau national, les parts de population et les seuils d'APL de chaque catégorie de zone sont fixés par l'arrêté ministériel par profession. Les ARS bénéficient d'une marge d'adaptation régionale pour modifier le classement entre zones très sous-dotées et sous-dotées et entre zones sur-dotées et très dotées (une marge d'échange entre zones).

^[1] Zonage médecin : arrêté du 8 mars 2022 publié au RAA le 16 mars 2022

⁷ <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/actualisation-zones-eligibles-aides-installation-medecins-bfc>

Pour certaines professions, les zones très sous-dotées et zones sous-dotées sont aidées, pour d'autres, seulement les zones très sous-dotées. La profession d'orthophoniste n'a désormais qu'une seule catégorie de zones éligibles aux aides conventionnelles, les zones « sous-denses » depuis l'arrêté du 1er mars 2023 modifiant l'arrêté du 31 mai 2018 relatif à la méthodologie applicable à la profession d'orthophoniste.

Pour chaque profession concernée, les agences régionales de santé (ARS) déterminent un zonage régional, par arrêté.^[2]

Les cartes sont publiées sur le site de l'ARS : Orthophonistes⁸, Masseurs-kinésithérapeutes⁹, Sages-femmes¹⁰, Infirmiers¹¹

Le zonage des médecins et les zones d'intervention prioritaire éligibles aux contrats incitatifs de l'assurance maladie s'appliquent aux centres de santé médicaux et polyvalents.

Le zonage défini pour les infirmiers libéraux est appliqué pour les centres de santé infirmiers et le zonage défini pour les chirurgiens-dentistes libéraux est appliqué pour les centres de santé dentaires.

Exemples d'actions :

- ⊙ Révision des zonage médecins, orthophonistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes infirmiers, chirurgiens-dentistes.
- ⊙ Arrêter les contrats-types régionaux relatifs aux dispositifs incitatifs (pour les professionnels de santé libéraux et les centres de santé).

Objectif 2 : Encourager à une meilleure répartition des spécialistes

Le Plan National d'Egal Accès aux Soins prévoyait de lancer des travaux dès 2018 sur la définition d'un zonage adapté aux autres spécialités en tension (ophtalmologues, gynécologues, dermatologues, pédiatres...) afin de favoriser l'articulation entre soins primaires et spécialistes de recours, ainsi que les autres professions de santé : kinésithérapeute, IDEL (infirmier diplômé d'État libéral), orthophonistes, sages-femmes, dentistes etc.

En l'absence d'avancement de ces travaux nationaux, l'ARS a travaillé à l'identification des spécialistes à la fois libéraux et salariés, en lien avec l'URPS médecins. Mais au-delà de l'identification d'une cartographie des besoins et de l'attractivité, la nécessité de travailler sur un changement de pratiques s'est imposé comme une priorité (Protocoles de coopérations : Ophtalmologues/orthoptistes, Gynécologues/sages-femmes ; téléexpertise...).

Cette réflexion s'articule avec la mission 2 des communautés professionnelles territoriales en santé et le second recours.

^[2] Zonage orthophoniste arrêté le 1^{er} octobre 2018 et publié au RAA le 10 octobre 2018

Zonage masseur-kiné : arrêté le 14 décembre 2018 et publié au RAA le 20 décembre 2018 et modulations par arrêté du 14 mai 2019, publié au RAA le 28 mai 2019

Zonage sages-femmes : arrêté le 4 août 2020 et publié au RAA le 13 août 2020

Zonage infirmier : arrêté le 17 mai 2021 et publié au RAA le 28 mai 2021

⁸ <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/orthophonistes-zonages-et-aides-installation>

⁹ <https://bourgognefranchecomte.ordremk.fr/2019/01/31/masseurs-kine-nouveaux-zonages-et-aides-a-linstallation/>

¹⁰ <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/sages-femmes-nouveaux-zonage-et-aides-linstallation>

¹¹ <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/infirmiers-zonage-et-aides-installation>

Exemples d'actions :

- ⦿ Réalisation d'une cartographie des besoins en spécialités (ville et hôpital).
- ⦿ Développer cette réflexion dans les projets des dispositifs territoriaux notamment des communautés professionnelles territoriales en santé.

*Objectif 3 : Renforcer le déploiement de la démarche « Placetoubi »***Exemples d'actions :**

- ⦿ Mettre à jour le site¹² pour garantir une expérience utilisateur optimale et actuelle.
- ⦿ Diffuser largement les supports de la marque afin de permettre un accès plus facile à l'information auprès des publics ciblés.
- ⦿ Mettre en place un comité éditorial multi-acteur pour créer un contenu mettant en avant les territoires.

3) PARTENARIATS

- URPS
- Collectivités territoriales : Région, Départements, Communes...
- Pôle Emploi.

¹² <https://www.placetoubi.fr/>

2.4.2 ATTIRER ET FIDELISER LES PROFESSIONNELS DANS LES TERRITOIRES PAR UNE OFFRE DE SERVICE

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

L'installation d'un professionnel de santé dans un territoire, qu'il relève d'un exercice libéral ou salarié, n'est pas uniquement dépendant de facteurs personnels (lien avec le territoire, formation, situation familiale) ou professionnels (conditions d'exercice, aspects financiers). L'environnement lui-même du territoire pèse dans une décision d'installation : services culturels, éducatifs, de transports et accessibilité, ou encore hébergement sont autant de déterminants qui vont influencer la décision d'installation dans un territoire.

Certaines zones fortement rurales de la région ne bénéficient pas d'une accessibilité en transports en commun ce qui peut constituer un frein à l'installation des professionnels ou internes en médecine. Le contexte inflationniste entraînant une augmentation de la précarité étudiante ne favorise pas non plus la mobilité par l'usage d'un véhicule personnel pour se rendre quotidiennement dans un terrain de stage éloigné de son domicile.

Enfin, certains territoires n'offrent pas suffisamment d'hébergement, tant de manière quantitative que qualitative, permettant d'accueillir les étudiants en stage ou internat dans les meilleures conditions. La levée de ces freins périphériques à la venue en territoire rural apparaît donc comme un levier intéressant pour améliorer l'attractivité des territoires les plus ruraux.

A noter toutefois que l'accessibilité du territoire et les solutions de mobilités relèvent de la compétence d'autres institutions que l'ARS (Conseils départementaux, Région...). Toutefois, l'ARS a mis en place des dispositifs comme cités ci-dessous.

Actions réalisées sur 2018/2023 :

- ⇒ Création d'une **indemnité de transport pour les internes en stages couplés ou mixtes** : La réforme du troisième cycle des études médicales a permis de diversifier l'offre de formation de façon à permettre aux internes de découvrir différents modes d'exercices et types de structures. Un stage peut ainsi être réalisé sous forme d'un stage couplé (entre différents services hospitaliers) ou mixte (entre différents types de structure : établissements de santé / structures extrahospitalières). Pour encourager le développement de ce type de stage, l'ARS a mis en place une indemnité kilométrique de 130 € bruts / mois pour tous les internes en stages couplés / mixtes distants d'au moins 15 kilomètres.
- ⇒ **Expérimentation de l'indemnisation des étudiants de 6^{ème} année de pharmacie** réalisant un stage en officine distant d'au moins 15 kilomètres de l'UFR ou de leur domicile : Pour inciter les étudiants de 6^{ème} année de pharmacie à réaliser des stages dans des officines éloignées d'au moins 15 kilomètres de l'UFR ou de leur domicile, l'ARS met en place, de façon expérimentale sur l'année universitaire 2022/2023, une indemnité forfaitaire kilométrique de 130 € par mois de stage.

- ⇒ Un **dispositif incitatif d'indemnisation des étudiants paramédicaux en stages éloignés** des centres de formation est mis en place depuis plusieurs années en région Bourgogne Franche-Comté et concerne désormais les étudiants orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens. En début d'année universitaire, l'ARS verse une subvention aux écoles / instituts de formation, qui sont en charge d'indemniser les étudiants. Ce dispositif vise à inciter les étudiants à réaliser des stages dans différents lieux de la région afin de leur permettre de connaître les structures et professionnels en exercice, et ainsi favoriser leur insertion professionnelle dans la région.

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Favoriser un hébergement de qualité et de proximité pour les étudiants en stage et internat

Exemples d'actions :

- ⊙ Mobiliser les partenaires pour recenser l'offre d'hébergement existante et les projets en cours, afin de réaliser une cartographie accessible aux étudiants en santé.
- ⊙ Identifier les territoires non couverts sur la base de cette cartographie, et inciter les acteurs (Région, collectivités territoriales...) à proposer des solutions d'hébergement.

Objectif 2 : Faciliter la mobilité géographique des étudiants

Exemples d'actions :

- ⊙ Evaluer les dispositifs de primes de mobilité mis en place.
- ⊙ Etudier la mise en place de contrats permettant la diminution de la précarité étudiante, permettant ainsi un revenu mobilisable pour la mobilité (apprentissage, contrat d'allocation études).
- ⊙ Valoriser le bon vivre des territoires ruraux.

3) PARTENARIATS

- Universités
- Instituts de formations
- URPS
- Collectivités : Région, Départements, Communes...

