



Cartographie des politiques nationales relatives à la planification du personnel des soins de santé dans l'UE-28

Ecrit par le consortium SEPEN
"Soutien au réseau d'experts de la planification
et de la prévision du personnel de santé"
2021

*Third
EU Health
Programme*



SUPPORT FOR THE HEALTH
WORKFORCE PLANNING AND
FORECASTING EXPERT NETWORK

Auteurs

L'étude a été réalisée par des experts de l'Université Semmelweis de Budapest et de l'Université Catholique de Leuven

Université de Semmelweis

Dr Eszter Kovács

Péter Szegner

Lívia Langner

Márta Sziklai

Dr Miklós Szócska

Université Catholique de Leuven

Prof. Walter Sermeus

Michel Van Hoegaerden

Elias Van Deun

Britt Snyers

Cette étude n'aurait jamais vu le jour sans le support précieux des experts nationaux dans chaque Pays européen y compris le Royaume Uni.

COMMISSION EUROPÉENNE

Agence exécutive Consommateurs, Santé, Agriculture et Sécurité alimentaire
Unité Santé

Contact: *Marilena Di Stasi*

Courriel électronique: Marilena.DI-STASI@ec.europa.eu

B-1049 Bruxelles



Financé
par le programme Santé
de l'Union Européenne

AVERTISSEMENT

Cette étude a été réalisée dans le cadre du programme Santé 2014-2020 de l'UE, sur la base d'un contrat avec l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et la sécurité alimentaire (Chafea) agissant sous le mandat de la Commission européenne. Les informations et avis exposés dans cette étude sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion officielle de la Commission/l'Agence exécutive. La Commission/Agence exécutive ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans cette étude. Ni la Commission/l'Agence exécutive ni aucune personne agissant au nom de la Commission/l'Agence exécutive ne peuvent être tenues pour responsables de l'utilisation qui pourrait être faite des informations qui y figurent.

PDF ISBN 978-92-9478-793-4

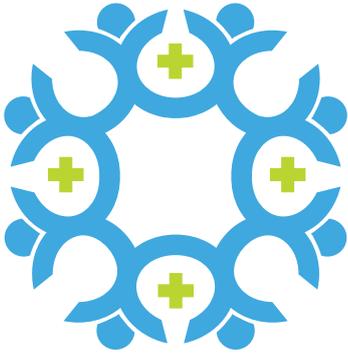
doi:10.2818/694605

EB-03-21-072-FR-N

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2021

© Union européenne, 2021

Cartographie des politiques nationales relatives à la planification du personnel des soins de santé dans l'UE-28



SUPPORT FOR THE HEALTH
WORKFORCE PLANING AND
FORECASTING EXPERT NETWORK



**Cartographie des politiques nationales
relatives à la planification du personnel
des soins de santé dans l'UE-28**



SOMMAIRE

Contexte: Les systèmes de santé sont confrontés à différents défis parfois inattendus, dont par ex. la prise en charge croissante de clients présentant une multimorbidité, des déséquilibres territoriaux de capacité ou des situations d'urgence dans l'offre de soins. La planification des personnels de santé est une activité complexe qui contribue fortement ressources humaines appropriées et résilientes, adaptées aux besoins locaux.

Objectifs: Le but de cette cartographie est de fournir un aperçu complet des systèmes et politiques de planification des personnels de santé dans les États membres de l'UE-27, y compris le Royaume-Uni.

Méthodes: Une revue de la littérature a été menée sur la base de la littérature scientifique et grise, ainsi que des rapports de politiques afin de définir le cadre d'analyse et de rédiger les profils des États membres. Les données ont été extraites de sources internationales. Des experts nationaux proéminents ont été invités à fournir des informations détaillées et une validation formelle des descriptions des systèmes de planification nationaux.

Résultats: 75% des États membres de l'UE ont mis en place des systèmes de planification des ressources humaines de la santé. L'accent reste principalement mis sur la planification des professionnels médicaux (médecins généralistes, médecins spécialistes), mais un glissement favorable vers les cinq professions de santé sectorielles (médecins, dentistes, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens) peut être observé dans plusieurs pays. Les défis instrumentaux ont été identifiés, tant ceux des méthodologies de planification (par exemple la disponibilité et la validité des données, les modèles) que les défis liés aux politiques (par exemple les pénuries, les déséquilibres dans la répartition géographique ou la composition des compétences, la mobilité, la santé digitale).

Conclusion: Bien que des efforts importants aient été consentis par les États membres au cours de la dernière décennie pour garantir un approvisionnement adéquat en ressources humaines de la santé grâce à une planification systématique, il reste obligatoire d'améliorer encore l'utilisation des données et les modèles de planification, tout en intégrant des facteurs de discontinuité tels que la transformation numérique.



RÉSUMÉ

Contexte

Les personnels de santé, comptant les professionnels travaillant dans les secteurs de la santé et des soins aux personnes, sont les principaux éléments de tout système de santé et constitue le catalyseur essentiel de prestations de soins efficaces et de haute qualité. Les systèmes de santé sont confrontés à des défis divers et parfois inattendus, par exemple fournir des soins aux personnes toujours plus nombreuses présentant une multimorbidité, ou en faisant face à des déséquilibres territoriaux de capacité à soigner ou à des situations d'urgence. Les systèmes de santé et les prestations de soins de santé reposent fortement sur le dévouement et l'engagement de la main-d'œuvre, et ce plus encore à une époque de changements démographiques, technologiques et comportementaux rapides dans un monde sans frontières, subissant la pression croissante des nouvelles tendances émergentes. Par conséquent, la gestion, la planification et l'établissement de prévisions sur les personnels de santé ont un rôle crucial à jouer pour en garantir un approvisionnement approprié pour un système de santé durable et résilient, répondant aux besoins des populations. La planification des personnels de santé est une activité complexe comportant diverses méthodes et différentes approches dans différents États membres.

Objectifs

Le but de la cartographie SEPEN était de fournir un aperçu général, une description détaillée et un résumé actualisé des systèmes et politiques de planification des personnels de santé dans les 27 États membres de l'UE, y compris le Royaume-Uni. Le rapport fournit 28 fiches, une pour chaque pays, reprenant les politiques nationales de santé et des personnels de santé des États membres, y compris un résumé des systèmes de planification de ce personnel, une liste des politiques en place, des données et les trois principaux défis à relever pour l'avenir.

Méthode

Durant la première phase de l'étude cartographique, une revue des littératures scientifique et grise a été menée, mais aussi des rapports sur les politiques et des informations disponibles sur Internet. Les sources de données internationales ont également été examinées. Les résultats ont fourni une base pour générer des fiches pays pré-remplies sur les personnels de santé et définir un ensemble de questions de politique à discuter à l'étape suivante avec les experts nationaux identifiés dans le pays. Trois pays, à savoir la Belgique, la Hongrie et l'Italie, ont servi de cas pilotes pour la cartographie. Les profils de pays ont été complétés par les informations et données les plus récentes sur le stock de personnel de santé et les données de remplacement, les données relatives à la mobilité et le nombre de médecins, d'infirmières et de sages-femmes en exercice dans les États membres de l'UE. Huit politiques de santé différentes ont été discutées avec les experts nationaux: (1) pour mesurer le stock, les pénuries et la mal répartition des compétences, (2) pour aborder la performance, (3) pour aborder la mobilité, (4) pour aborder l'éducation et l'attractivité des professions des soins de



santé, (5) les capacités de formation des personnels de santé, (6) le système de développement professionnel continu, (7) pour réguler le secteur privé et (8) pour soutenir des conditions de travail appropriées.

Résultats

En conséquence, plus de 40 experts nationaux dans les 28 pays ont été impliqués dans l'exercice, dont 45% travaillent dans le milieu universitaire, 40% dans le département de la santé des ministères et 15% dans d'autres organisations de parties prenantes. La cartographie a produit un livre électronique comprenant un glossaire, une description de la méthodologie, un résumé des résultats et une fiche pays de 3 pages pour chaque État membre de l'UE. En outre, ces dernières sont accompagnées d'une annexe en ligne en tant que document approfondissant les données, les politiques et les références relatives aux personnels de la santé.

Les principales conclusions de l'étude sont que 75% des pays (21 des 28) ont mis en place des systèmes de planification des personnels de la santé. Les objectifs et les systèmes de planification ont tendance à différer considérablement au sein de l'Union européenne. Les principales catégories de systèmes sont: la planification de l'éducation subventionnée et l'établissement de quotas de formation, la planification des ressources humaines recrutées pour le service national de santé (NHS), la planification stratégique et géographique des établissements de santé (publics), y compris leur dotation en personnel et la planification du système d'assurance maladie, y compris les prestataires de soins de santé. L'accent reste principalement mis sur la planification des professions médicales (médecins généralistes, médecins spécialistes), mais un développement d'une planification des cinq professions de santé sectorielles (médecins, dentistes, infirmières, sages-femmes, pharmaciens) se met en place dans un nombre croissant de pays. Lorsque les pharmacies sont planifiées, la méthode cible souvent leur disponibilité géographique. Quelques pays ont élargi leur champ d'action pour inclure toutes les professions de la santé dans les modèles de planification. L'horizon temporel des prévisions varie considérablement. Dans la plupart des États membres, la planification est un système distinct, mais il existe une tendance croissante à s'orienter vers une réflexion au niveau du système national de santé et une planification des capacités plus complète (par exemple en Bulgarie, à Chypre et en Pologne).

Tous les États membres de l'UE conservent des données sur l'offre au niveau individuel ou professionnel. Ces données sont basées sur des registres, mais la propriété des données varie selon les pays. La diversité des données relative à la demande est plus importante que celle relative aux données sur l'offre. Dix-sept pays utilisent différentes sortes de données de consommation de soins de santé pour estimer la demande, alors qu'un nombre limité de pays utilisent des données épidémiologiques. Des données spécifiques sur la demande et les besoins de la population sont collectées dans un petit nombre de pays. Certains de ces pays organisent des enquêtes spécifiques pour obtenir de telles données (par exemple la Lettonie, l'Irlande et le Royaume-Uni).

En ce qui concerne les données sur la mobilité, la plupart des pays collectent des données relatives aux professionnels formés à l'étranger et ceux nés à l'étranger. L'afflux de



professionnels étrangers est correctement enregistré, mais le flux sortant est généralement difficile à capter. De nombreux pays établissent des estimations sur base des intentions de quitter le pays, étayées par les certificats de reconnaissance des qualifications qui sont requis avant de dispenser des soins dans un autre pays. Un nombre croissant de pays se fient aux informations de l'OCDE sur les flux de sorties. En général, les différences méthodologiques et la mise à jour des données sont des limites importantes dans la comparabilité internationale et le suivi précis des tendances de la mobilité. Les initiatives bilatérales / internationales d'échange de données peuvent accroître encore la validité et l'exhaustivité des analyses de mobilité internationale.

La diminution de l'offre et l'augmentation de la demande peuvent conduire à des déséquilibres importants dans la délivrance des services de santé et des ressources humaines de la santé. En ce qui concerne les défis actuels et futurs les plus importants, deux principaux types de défis ont été signalés par les experts nationaux: les défis instrumentaux et méthodologiques dans la planification des personnels de santé (par exemple, la qualité des données, les modèles de planification) et les défis liés aux politiques en matière de personnel de santé auxquels les pays sont confrontés (par exemple les pénuries, les déséquilibres de répartition géographique ou le partage des compétences, ou encore l'immigration). Plusieurs pays passent d'une approche plus opérationnelle de la planification des personnels de la santé à une approche plus stratégique et globale de la réorganisation de leur système de santé, comme le passage à la prévention et aux soins primaires, l'optimisation de l'éventail de compétences, l'introduction de nouvelles professions, l'autonomisation des patients et la gestion des soins autonomes et le télé-médecine.

La gestion des pénuries et des mal répartitions des compétences est une priorité haute dans de nombreux États membres. Une majorité de pays font état d'une pénurie (générale dans les zones rurales) de médecins généralistes et de certains médecins spécialistes, ainsi que d'une pénurie persistante d'infirmières. La plupart expérimentent des politiques pour attirer et retenir le personnel de santé. Toutefois ces dernières politiques n'aient pas encore pu être évaluées comme réussies ou suffisantes en raison des délais courts. En réponse aux défis, plusieurs pays ont fixé des objectifs de quotas de formation, principalement pour les étudiants en médecine, et la mise en place de bourses et de contrats de formation-emploi pour retenir les jeunes professionnels sont également appliqués dans de nombreux pays. Plusieurs États membres ont initié un transfert de tâches entre médecins et infirmières (par exemple, les soins infirmiers en pratique avancée), et certains pays encouragent les consultations numériques afin de faire face aux pénuries de médecins généralistes.

Les performances des personnels de santé ne sont généralement pas enregistrées par les États membres. La plupart des pays s'appuient sur des mesures individuelles telles que le développement professionnel continu ou le cadre de compétences. En ce qui concerne l'amélioration de la performance des personnels de santé, plusieurs États membres attendent beaucoup de la transition numérique et des initiatives de soins intégrés.



Concernant la mobilité des personnels de santé, il existe un écart majeur entre les pays d'origine et de destination. Les pays sources ont tendance à se concentrer sur la gestion des sorties. Les pays de destination ont souvent tendance à s'appuyer sur une main-d'œuvre formée à l'étranger, ce qui crée des tensions entre les deux types de pays. Certains pays de destination sont également des pays d'origine et les émigrants peuvent se déplacer d'une destination à une autre dans un court laps de temps. De plus, certains États membres de l'UE n'ont pas la taille critique pour fournir toutes les infrastructures nécessaires à l'éducation, d'où comme seule option une dépendance vis-à-vis de pays étrangers de même langue.

La plupart des États membres ont tendance à réglementer l'admission à la formation de pratique des professionnels de la santé, principalement en fixant des quotas de formation et / ou de résidents ou en finançant un nombre limité de candidats. Lorsqu'il n'y a pas de système de quotas en place, l'admission à la formation des professionnels de la santé est gratuite ou réglementée par un examen d'entrée et / ou basée sur les dossiers académiques. Seule une minorité d'États membres a considérablement étendu les quotas en augmentant la capacité, par ex. en ouvrant de nouvelles institutions académiques, bien que les prévisions mettent en évidence d'importantes pénuries futures de professions des soins de santé.

L'état du développement professionnel continu (DPC) est relativement mitigé à travers l'Europe. Le DPC est obligatoire pour la plupart des professions sectorielles dans les deux tiers des pays, tandis que dans l'autre tiers, les mêmes programmes sont volontaires. De plus, il existe une hétérogénéité significative des exigences de DPC entre les différentes professions.

Dans chacun des États membres, toutes les réglementations relatives aux professionnels de la santé s'appliquent tant au secteur public qu'au secteur privé. Au sein des États membres, deux politiques sont principalement appliquées pour améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé, d'une part l'amélioration de l'environnement de travail et d'autre part l'augmentation des salaires.

Conclusions

Bien que des progrès significatifs peuvent être observés en ce qui concerne la disponibilité et la normalisation des données au niveau national, la comparabilité des informations entre les pays repris dans ce volume gagnerait grandement à ce que soit approfondi le dialogue au niveau national. Néanmoins, une comparabilité totale n'est pas en vue car les systèmes de santé et l'organisation politique restent assez différents. La comparabilité pourrait d'abord être ciblée par des groupes de pays. Les fiches par pays offrent une vue d'ensemble approfondie de la planification et des politiques des personnels de santé dans les 28 États membres de l'UE. L'étude a également analysé le cadre juridique des États membres et fournit les principales références des décisions, lois et règlements applicables et, le cas échéant, des plans d'action pour les années à venir. Celles-ci sont répertoriées dans les annexes en ligne. C'est l'un des points forts de ce volume, mais la tâche principale consiste à explorer davantage les mises en œuvre pertinentes et les impacts obtenus. Ces tâches effectuées régulièrement



Funded by
the Health Programme
of the European Union

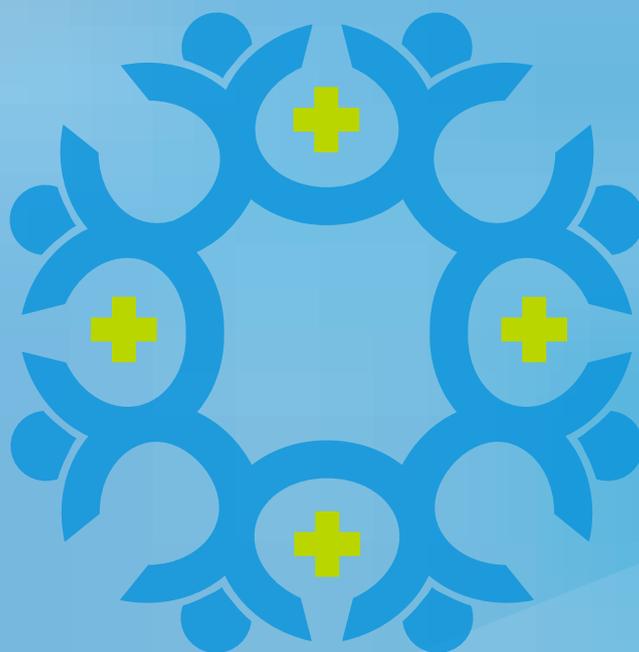


SUPPORT FOR THE HEALTH
WORKFORCE PLANNING AND
FORECASTING EXPERT NETWORK

(par exemple chaque année) feraient de ce volume une collection essentielle sur le cadre des personnels de santé dans les 27 États membres de l'UE y compris le Royaume-Uni.

Pour faciliter ce processus, il est essentiel que le réseau d'experts reste intact et soit renforcé, tout en maintenant des contacts réguliers et en organisant des réunions, il doit disposer d'un accès d'édition pour éditer le rapport et ses annexes. Le réseau lui-même gagnerait à inclure davantage d'experts issus de différents milieux professionnels, rôles et perspectives. Il est recommandé d'améliorer la production et l'échange de connaissances sur tous les secteurs de la santé, ses politiques et les professions de la santé dans toute l'Union européenne.

Un objectif clé de l'étude de cartographie était d'élargir les connaissances des États Membres sur les personnels de santé. Elle peut en outre constituer un outil essentiel pour soutenir la planification des systèmes de santé et des personnels de santé fondés scientifiquement. Elle pourrait soutenir des politiques, au niveau de l'UE, nationales ou infranationales, visant des services de santé de haute qualité et accessibles à la population de l'Union. En tant que développement futur, nous recommandons prioriser le développement d'études comparatives les plus demandées dans les domaines des politiques des personnels de santé, tels que les stratégies pour faire face à la pénurie aiguë d'infirmières, les politiques de cybersanté influençant l'avenir de l'organisation des soins de santé et l'organisation alternative des systèmes de santé ayant un impact sur les besoins.



Funded by
the Health Programme
of the European Union

www.healthworkforce.eu

COMMENT PRENDRE CONTACT AVEC L'UNION EUROPÉENNE?

En personne

Dans toute l'Union européenne, des centaines de centres d'information Europe Direct sont à votre disposition. Pour connaître l'adresse du centre le plus proche, visitez la page suivante: https://europa.eu/european-union/contact_fr

Par téléphone ou courrier électronique

Europe Direct est un service qui répond à vos questions sur l'Union européenne. Vous pouvez prendre contact avec ce service:

- par téléphone:
 - o via un numéro gratuit: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certains opérateurs facturent cependant ces appels),
 - o au numéro de standard suivant: +32 22999696;
- par courrier électronique via la page https://europa.eu/european-union/contact_fr

COMMENT TROUVER DES INFORMATIONS SUR L'UNION EUROPÉENNE?

En ligne

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles, dans toutes les langues officielles de l'UE, sur le site internet Europa à l'adresse https://europa.eu/european-union/index_fr

Publications de l'Union européenne

Vous pouvez télécharger ou commander des publications gratuites et payantes à l'adresse <https://op.europa.eu/fr/publications>. Vous pouvez obtenir plusieurs exemplaires de publications gratuites en contactant Europe Direct ou votre centre d'information local (https://europa.eu/european-union/contact_fr).

Droit de l'Union européenne et documents connexes

Pour accéder aux informations juridiques de l'Union, y compris à l'ensemble du droit de l'UE depuis 1952 dans toutes les versions linguistiques officielles, consultez EUR-Lex à l'adresse suivante: <http://eur-lex.europa.eu>

Données ouvertes de l'Union européenne

Le portail des données ouvertes de l'Union européenne (<http://data.europa.eu/euodp/fr>) donne accès à des ensembles de données provenant de l'UE. Les données peuvent être téléchargées et réutilisées gratuitement, à des fins commerciales ou non commerciales.



Office des publications
de l'Union européenne