

DEUTSCH-FRANZÖSISCH-  
SCHWEIZERISCHE  
OBERRHEINKONFERENZ



CONFERENCE  
FRANCO-GERMANO-SUISSE  
DU RHIN SUPERIEUR



## Synthèse de l'étude sur le manque en personnels qualifiés dans le secteur de la santé dans le Rhin supérieur

Cette étude a été réalisée par l'Euro-Institut sur mandat du et en collaboration avec le groupe de travail « Politiques de santé » de la Conférence du Rhin supérieur.



Équipe de rédaction :

Eddie Pradier, Responsable Études, Euro-Institut  
Anne Dussap, Responsable Formation, Euro-Institut  
Saskia Rybarczyk, Assistante Études, Euro-Institut

Octobre 2015

## Avant-propos



L'Allemagne, la France et la Suisse : trois pays, trois cultures, trois systèmes de santé et de sécurité sociale différents. Dans la région trinationale du Rhin supérieur, ces trois pays partagent un même bassin de vie marqué par de fortes interdépendances économiques. Depuis de nombreuses années, le groupe de travail (GT) Politiques de santé de la Conférence du Rhin supérieur (CRS) travaille à l'identification des besoins de la population – qu'ils s'expriment sur le territoire transfrontalier dans son ensemble ou dans l'un de ses sous-espaces – et favorise l'exploitation des potentiels transfrontaliers de synergie et de développement. Ce travail vise à améliorer l'offre de soins de santé et, partant, la qualité de vie des populations dans le Rhin supérieur. Depuis la création du GT Politiques de santé, un certain nombre de projets a d'ores et déjà été initié et mené à bien dans les quatre régions sous mandat (Suisse, France, Bade-Wurtemberg et Rhénanie-Palatinat). Ces dernières sont aujourd'hui confrontées à un défi majeur, le manque de personnels de santé qualifiés, bien que l'ampleur des difficultés soit très contrastée selon les secteurs, les métiers et les territoires.

C'est dans ce contexte que le comité d'experts « Soins de santé » du GT Politiques de santé a mandaté l'Euro-Institut de Kehl pour réaliser une étude transfrontalière sur le manque de personnels de santé qualifiés dans le Rhin supérieur. Cela représentait un réel défi : aux différences de culture, de système et de contexte entre les trois pays venait s'ajouter la difficulté de travailler sur la base de sources de données radicalement différentes voire inexistantes. L'Euro-Institut s'est acquitté de cette mission avec brio ! Cette étude et les recommandations qui en découlent constituent une base optimale pour la poursuite des travaux menés au niveau politique et opérationnel par le GT Politiques de santé, en vue de l'optimisation de l'offre de soins dans l'espace trinational du Rhin supérieur. Grâce à une démarche rigoureuse ainsi qu'une méthodologie à la fois comparative et déductive, mais également grâce à une intuition certaine, l'Euro-Institut est parvenu à établir un diagnostic exhaustif de la problématique du manque de personnels de santé qualifiés et à établir des recommandations essentielles pour la mise en œuvre d'actions futures.

Les conclusions de ce travail nous confirment dans la conviction que nos efforts ne pourront à l'avenir être couronnés de succès que si les initiatives – menées jusqu'ici le plus souvent sur une base volontaire par les administrations et les acteurs privés – peuvent bénéficier d'un accompagnement professionnel et opérationnel dans le cadre d'une démarche soutenue par nos trois pays tant sur le plan financier qu'au niveau des contenus. C'est cet objectif qui est poursuivi par le GT Politiques de santé avec la mise en place du projet Interreg « Trisan » (Centre de compétences commun). L'avenir démontrera combien les pays impliqués ont à cœur d'avancer main dans la main dans le secteur des soins de santé au niveau trinational. En tant que président du GT Politiques de santé, je perçois une forte volonté de la part de l'ensemble des pays concernés qui me permet d'être confiant quant à l'avenir de la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé dans le Rhin supérieur.

Dr. med. Peter Indra, MPH  
Président du groupe de travail Politiques de santé  
de la Conférence du Rhin supérieur

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
Objectifs de l'étude	3
Déroulement général de l'étude	4
Périmètre de l'étude	5
<b>1. Analyse transfrontalière du manque de personnels qualifiés</b>	<b>7</b>
Objet de l'analyse	7
Résultats	8
<b>2. Recensement des mesures mises en œuvre</b>	<b>12</b>
Objet de l'analyse	12
Résultats et recommandations	12
<b>3. Transparence sur les formations, les métiers et la reconnaissance des qualifications</b>	<b>16</b>
Objet de l'analyse	16
Résultats	16
<b>4. Renforcement de la mobilité transfrontalière</b>	<b>18</b>
Objet de l'analyse	18
Résultats et recommandations	18
<b>5. Synthèse des recommandations</b>	<b>22</b>

# Introduction

En France, en Allemagne comme en Suisse, les besoins en personnels de santé devraient s'accroître fortement dans les prochaines années, en raison principalement du vieillissement démographique. En effet, l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes devrait se traduire par une hausse de la demande de soins et donc un besoin accru en professionnels qualifiés. Le vieillissement démographique pose également la question de la relève, au regard des départs massifs à la retraite des professionnels actuellement en exercice. Cette hausse des besoins en personnels fait craindre l'émergence de pénuries. D'ores et déjà, des pénuries peuvent être constatées pour certains métiers et dans certains sous-espaces du Rhin supérieur. C'est dans ce contexte que le groupe de travail « Politiques de santé » de la Conférence du Rhin supérieur (CRS) a mandaté l'Euro-Institut pour la réalisation d'une étude sur le manque de personnels qualifiés dans le domaine de la santé dans le Rhin supérieur.

## Objectifs de l'étude

Les trois principaux objectifs de l'étude étaient les suivants :

- offrir une vision transfrontalière sur le manque de personnels qualifiés dans le secteur de la santé dans le Rhin supérieur,
- offrir une vision transfrontalière sur les mesures mises en œuvre dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur pour faire face au manque ou prévenir son émergence,
- identifier d'éventuels potentiels transfrontaliers qui pourraient être exploités pour faire face aux problèmes identifiés.

Au niveau méta, cette étude comportait donc deux dimensions :

- une dimension cognitive : créer de la transparence transfrontalière sur la question du manque en personnels de santé qualifiés et les solutions qui y sont apportées dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur ;
- une dimension opérationnelle : permettre aux acteurs de repérer des bonnes pratiques développées dans les pays voisins et formuler des recommandations de mesures transfrontalières qui pourraient contribuer à résoudre les problèmes recensés.

Ces deux dimensions sont intrinsèquement liées. En effet, la coopération transfrontalière ne doit pas être une fin en soi. Avant de s'engager dans cette voie, il faut pouvoir démontrer 1) l'existence d'un réel besoin et 2) que les réponses transfrontalières apporteront une réelle plus-value par rapport aux approches nationales développées par ailleurs. La connaissance des contextes nationaux et des approches qui y sont développées apparaît donc comme indispensable pour valider a priori la pertinence de futures actions transfrontalières.

## Déroulement général de l'étude

La présente étude a été réalisée entre mars 2014 et septembre 2015. Elle s'est inscrite dans une démarche interculturelle et participative.

Interculturelle, parce qu'il a fallu comprendre comment la problématique du manque de personnels de santé qualifiés était définie et abordée dans chacun des systèmes, et expliciter les logiques respectives d'observation, de comptabilisation et de gestion des personnels. Par ailleurs, si les dénominations des professions trouvent communément une traduction dans la langue du voisin, les réalités professionnelles et les profils métier sont souvent différents dans les faits, dans le regard porté sur l'exercice de la profession dans le pays voisin ou dans les représentations. Enfin, il semblait important d'encourager une dynamique de connaissance et d'appropriation des différences respectives parmi les acteurs impliqués dans l'étude, et d'animer un dialogue afin que ces derniers puissent convenir ensemble de pistes potentielles pour des actions transfrontalières en la matière.

Participative, parce que l'Euro-Institut a été accompagné dans ses travaux par un comité de pilotage composé de représentants des différents sous-espaces du Rhin supérieur (au niveau institutionnel). Le comité de pilotage émanait du groupe de travail « Politiques de santé » de la Conférence du Rhin supérieur, et deux experts non membres du groupe de travail ont également été associés aux travaux.

Plusieurs points méritent ici d'être mis en avant pour souligner l'importance du rôle joué par le comité de pilotage.

La première difficulté rencontrée était liée au fait que la notion même de « manque » en personnels qualifiés de santé ne faisait pas l'unanimité dans un contexte transfrontalier : en effet, côté allemand, la question du manque en personnels de santé correspond à un important débat de société porté par les politiques tout autant que les acteurs de la santé. Côté français, la problématique du manque en personnels de santé n'est pas posée en ces termes mais plutôt indirectement à travers le calcul de la densité de professionnels de santé, jugée alors suffisante ou insuffisante. Enfin, la partie suisse s'inscrit davantage dans une logique de gestion du risque (de pénurie) face aux limites actuelles de l'offre de formation endogène. En conséquence, il a été nécessaire tout d'abord de développer une compréhension commune du questionnement initial et de redéfinir une problématique partagée au sein du comité de pilotage. De manière générale, l'étude n'a pas été réalisée sur la base d'un schéma figé à l'avance. A chaque étape de l'étude, les questionnements ont été discutés et redéfinis de manière pragmatique afin de prendre en compte les enseignements tirés des étapes précédentes et les réalités du terrain, et afin de s'assurer que les membres du comité de pilotage se retrouvaient bien dans les travaux en cours.

En deuxième lieu, le cadre de l'étude ne permettait pas de prendre en compte tous les métiers de la santé. Le comité de pilotage a permis de trouver un consensus sur les métiers qui seraient analysés.

En troisième lieu, les situations dans lesquelles se trouvent les sous-espaces du Rhin supérieur par rapport à la question du manque sont très différentes et les métiers concernés – ainsi que les formations qui y mènent – ne sont pas toujours comparables. L'un des défis principaux de l'étude a été de prendre en compte les différences de manière adéquate tout en trouvant les passerelles permettant de préserver le caractère comparatif transfrontalier de la démarche. Ce sont les échanges au sein du comité de pilotage qui ont permis d'identifier les intersections possibles entre les systèmes.

Enfin, les mesures transfrontalières qui sont proposées dans l'étude touchent parfois des points qui sont sensibles politiquement. C'est tout particulièrement le cas de nos recommandations relatives à la mobilité transfrontalière dans le champ de la santé. Dans ce contexte, l'intérêt de disposer d'un comité de pilotage a été double. D'une part il a permis d'offrir un espace de discussion « dépolitisé », au sein duquel les craintes des acteurs ont pu être exprimées ouvertement et discutées de manière constructive en vue d'identifier de possibles marges de manœuvre. Par ailleurs, les discussions au sein du comité de pilotage ont permis de formuler des recommandations qui prennent en compte en amont les limites posées par les acteurs compétents. A ce titre, les recommandations pourront sembler « trop frileuses » à certains lecteurs, mais elles ont le mérite d'être basées sur un consensus entre les administrations représentées dans le comité de pilotage. Il est important de bien voir que si le renforcement de la mobilité professionnelle à l'échelle transfrontalière figure sur l'agenda politique transfrontalier depuis de nombreuses années, le secteur de la santé n'a pas jusqu'ici été réellement pris en compte dans les stratégies mises en place. Malgré l'ampleur des difficultés à venir en termes de manque de personnels, une politique des petits pas à l'échelle transfrontalière semble préférable à la formulation de recommandations beaucoup plus ambitieuses mais moins réalistes car peu susceptibles de créer l'adhésion des acteurs à impliquer.

Au final, on pourra retenir que le comité de pilotage a constitué un espace d'échange dont l'intérêt dépassait la réalisation même de l'étude. Au-delà des inputs apportés par ses membres au bénéfice de l'étude, il a permis d'améliorer la compréhension mutuelle des acteurs.

## Périmètre de l'étude

### ► Périmètre géographique

Le périmètre géographique de l'étude correspond à l'espace transfrontalier sous mandat de la Conférence du Rhin supérieur.



## ► Périmètre sectoriel

L'étude prend en compte tous les secteurs d'activité dans lesquels sont employés les professionnels de santé. C'est donc par souci de simplification que nous parlerons de « secteur de la santé », terme qui a été repris dans le titre de l'étude. De même, le terme « établissements de santé » englobe, au sens où nous l'entendons, tous les établissements du secteur sanitaire et social.

## ► Métiers pris en compte

Le tableau ci-après permet de visualiser les métiers qui ont été pris en compte dans chacun des pays. En raison des différences de dénomination et pour faciliter la lecture ultérieure, nous avons associé à ces métiers un terme générique. Le regroupement des métiers par catégorie, indispensable pour une approche comparative transfrontalière, ne doit pas faire oublier la grande hétérogénéité transfrontalière des métiers et des formations qui y mènent.

**Figure 1**

Métiers pris en compte dans l'étude

France	Allemagne	Suisse	Intitulé générique dans le cadre de l'étude
Infirmier (en soins généraux)	Gesundheits- und Krankenpfleger	Infirmier diplômé ES (École supérieure)  Infirmier HES (Haute école spécialisée)  Assistant en soins et santé communautaire (ASSC)	Infirmier
-	Altenpfleger	-	Altenpfleger <sup>1</sup>
Aide-soignant	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer (Bade-Wurtemberg)  Krankenpflegehelfer (Rhénanie-Palatinat)	Aide en soins et accompagnement	Aide-soignant
-	Altenpflegehelfer	-	Altenpflegehelfer <sup>2</sup>
Masseur-kinésithérapeute	Physiotherapeut	Physiothérapeute	Kinésithérapeute
Ergothérapeute	Ergotherapeut	Ergothérapeute	Ergothérapeute
Médecin généraliste	Allgemeinmediziner	Médecin généraliste	Médecin généraliste
Médecin spécialiste	Facharzt	Médecin spécialiste	Médecin spécialiste

<sup>1</sup> Le métier d'« Altenpfleger » est une spécificité allemande. Le terme peut être traduit par « infirmier en gériatrie ».

<sup>2</sup> Le métier d'« Altenpflegehelfer » est une spécificité allemande. Le terme peut être traduit par « aide-soignant en gériatrie ».

# 1. Analyse transfrontalière du manque de personnels qualifiés

## Objet de l'analyse

La première partie de l'étude est consacrée à l'analyse comparative transfrontalière du manque en personnels qualifiés dans le domaine de la santé. Les analyses ont été menées à la fois pour la situation actuelle (2014/2015) et dans une vision prospective à l'horizon 2030.

Le manque peut être défini de manière simplifiée comme une situation dans laquelle, pour un métier donné, le besoin en professionnels disposant de la qualification requise est supérieur à l'offre correspondante. Selon cette définition, la notion de manque doit être clairement distinguée de celle de besoin, qui ne représente que l'un des deux côtés de la médaille. A titre d'exemple, mesurer le besoin en médecins consiste à se poser la question suivante : « Quel est l'effectif nécessaire de médecins (en activité) pour faire face à la demande de soins ? ». La question du manque, quant à elle, s'intéresse à l'écart entre l'effectif nécessaire de médecins (c'est-à-dire le besoin) d'une part et le nombre de diplômés en médecine en âge de travailler d'autre part.

Figure 2

Approche de la notion de manque



Source : Euro-Institut

Le cadre de l'étude ne permettant pas de procéder à un recueil primaire de données, le choix a été fait de s'appuyer sur les données disponibles dans les études et rapports existants dans chacun des trois pays. Cela a permis de créer une transparence transfrontalière sur les approches du manque dans les différents pays / sous-espaces.

## Résultats

### ► Hétérogénéité des données disponibles

L'étude montre qu'il n'existe pas dans tous les sous-espaces des données portant sur le manque à proprement parler. Dans bien des cas, il a donc été nécessaire de s'appuyer sur des données relevant d'une autre logique et d'en déduire, pour les besoins de l'étude, une présomption de manque (ou non).

Du côté allemand, diverses études portent directement sur la question du manque. Nous nous sommes appuyés en particulier sur des études de l'Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (réalisée pour le compte du Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie Rheinland-Pfalz) et de PricewaterhouseCoopers et partenaires. Ces études cherchent à quantifier le manque de manière précise en valeur absolue (nombre de personnes ou nombre d'équivalents temps plein) grâce à l'approche dite du « matching », qui consiste à mettre en regard le besoin et l'offre en personnels qualifiés. Les résultats de ces études correspondent donc exactement aux données recherchées sur la base de la définition du manque donnée ci-dessus.

Du côté français, il n'existe pas d'études portant sur le manque à proprement parler. Le terme de « manque » n'est d'ailleurs jamais utilisé dans les études portant sur les personnels de santé, contrairement à ce que l'on peut voir en Allemagne. L'approche qui prédomine, en particulier au niveau de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), est l'observation de l'évolution des effectifs et de la densité (c'est-à-dire le nombre de professionnels rapporté à la population). Ces analyses s'appuient largement sur une approche comparative (comparaison entre régions, comparaison entre territoires au niveau infrarégional, comparaisons dans le temps) pour faire ressortir des situations favorables ou moins favorables. C'est donc principalement en nous basant sur ces analyses comparatives de densité que nous avons tenté d'approcher, pour les besoins de l'étude transfrontalière, la question du manque. Nous nous sommes également appuyés en partie sur les travaux de l'Observatoire régional emploi formation d'Alsace (OREF) portant sur les difficultés de recrutement des établissements de santé alsaciens. Là encore, ces résultats ne permettent que d'approcher la question du manque. En effet, les difficultés de recrutement recensées peuvent être liées à un manque de diplômés, mais peuvent aussi s'expliquer par d'autres facteurs (établissement peu attractif, etc.).

Du côté suisse, on constate également que très peu d'études traitent du manque de personnels qualifiés à proprement parler. Une étude menée par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) s'intéresse certes à la question du manque, mais ne cherche pas à le quantifier : elle vise uniquement à formuler des présomptions de manque (ou non) sur les métiers analysés, sur la base de quatre « indicateurs de manque ». Elle n'offre donc qu'une réponse binaire (manque probable ou non) qui ne permet pas de mesurer l'ampleur du manque. Plusieurs études portent sur l'évolution du besoin en personnels, mais sans mise en regard avec l'offre de personnels qualifiés. Deux études – l'une réalisée par l'Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté) sur les personnels de soins et l'autre réalisée par le Département fédéral de l'économie (DFE) sur les personnels médicaux – analysent l'écart entre les besoins futurs en personnels et le nombre de diplômes délivrés chaque année en Suisse. Néanmoins, les écarts observés ne traduisent pas nécessairement un manque à venir s'ils sont compensés par l'arrivée de personnels à diplômes étrangers. Or, dans le cas de la Suisse, cette variable est tout à fait déterminante. De fait, ces études ne visent pas tant à quantifier un manque mais plutôt à évaluer l'ampleur des efforts à mener en termes de renforcement des capacités de formation.

Au-delà des différences fondamentales d'approche rappelées ci-dessus, les études disponibles présentent de grandes disparités sur les aspects suivants :

- les métiers pris en considération,
- le niveau de finesse dans la prise en compte des métiers (à titre d'exemple, certaines études portent sur des groupes de métiers et non des métiers),
- les secteurs pris en considération,
- l'échelle temporelle,
- l'échelle géographique (niveau national ou régional).

Au total, les données disponibles sont très hétérogènes, ce qui rend très difficile la comparaison des situations de manière transfrontalière.

## ► Vision transfrontalière sur le manque de personnels qualifiés

L'étude présente de manière détaillée les chiffres disponibles métier par métier et pays par pays. De manière générale, on pourra retenir les éléments suivants :

La problématique du manque est très présente côté allemand. Elle touche actuellement tous les métiers pris en considération dans l'étude à l'exception des ergothérapeutes. D'ici à 2030, la situation devrait s'aggraver pour tous ces métiers. Le métier d'ergothérapeute devrait être à terme également concerné par le manque, dans une bien moindre mesure cependant que les autres métiers.

L'Alsace est très peu touchée par la problématique du manque. Actuellement, parmi les métiers pris en considération, seule l'ergothérapie est concernée par le manque, ainsi que – vraisemblablement – certaines spécialités de médecine telle que la gynécologie. Cette situation globalement favorable n'exclut cependant pas l'existence de tensions, en particulier en raison de la concurrence entre secteurs (par ex. attrait du libéral pour les masseurs-kinésithérapeutes) ainsi qu'en raison d'inégalités de répartition sur le territoire régional. La situation devrait rester favorable en 2030, à l'exception des médecins généralistes et tout particulièrement des médecins spécialistes (pour la plupart des spécialités) pour lesquels les projections d'effectifs et de densité sont inquiétantes. Aussi, il faut rappeler que la directive 2003/88/EG sur le temps de travail n'a pas encore été mise en œuvre du côté français. Sa mise en œuvre risque d'avoir un impact négatif sur les besoins futurs en effectifs.

En ce qui concerne la Suisse, la problématique du manque concerne actuellement principalement les infirmiers et les médecins. Les difficultés devraient s'aggraver d'ici à 2030 et le métier d'aide-soignant devrait lui-aussi être concerné à terme. Cependant, la problématique du manque en Suisse se rapporte moins à un manque « réel » qu'à un « manque de personnels formés en Suisse ». Dans les tableaux ci-dessous, nous faisons le choix d'assimiler les déficits de l'offre de formation à un manque de personnels qualifiés, de manière à prendre en compte l'importance des débats menés actuellement en Suisse sur cette question. Dans les faits, il n'existe pas forcément une situation de manque si ces déficits endogènes sont comblés par les arrivées de professionnels à diplôme étranger.

L'analyse comparative transfrontalière est conclue par deux tableaux synoptiques : le premier pour la situation actuelle 2014/2015, le second pour la vision prospective 2030.

Les données n'étant que très difficilement comparables de manière transfrontalière, ces tableaux reposent fondamentalement sur une approche binaire (existence d'un manque versus situation équilibrée).

Ces tableaux sont à prendre avec beaucoup de précaution :

- En raison des lacunes importantes au niveau des données disponibles, une partie des résultats correspond à des hypothèses.
- Une situation favorable au niveau de l'un des sous-espaces nationaux ne signifie pas qu'il n'existe pas de tensions dans certains territoires au niveau infrarégional ou dans certains secteurs de santé, du fait de problèmes de répartition.
- La vision prospective s'appuie sur des scénarios de projections qui ne décrivent pas nécessairement ce qui va se réaliser, mais ce qui risque de se réaliser si aucune mesure correctrice n'est prise.
- Dans le cas de la Suisse, les déficits endogènes de l'offre de formation sont assimilés à un manque, mais ne se traduisent pas nécessairement par un manque « réel ». Ceci est vrai en particulier pour les médecins spécialistes : certes, l'offre de formation ne couvre pas les besoins. Néanmoins, la Suisse enregistre sur ces métiers des flux importants en provenance de l'étranger, en raison de conditions de rémunérations très attractives. In fine, l'offre de médecins spécialistes est clairement excédentaire et devrait le rester à l'avenir.

**Figure 3**

Tentative d'une vision transfrontalière sur le manque en 2014/2015 dans le Rhin supérieur

Métiers	Pays de Bade et Palatinat du Sud	Suisse du Nord-Ouest	Alsace
Infirmiers			
Altenpfleger		-	-
Aides-soignants			
Altenpflegehelfer		-	-
Kinésithérapeutes			
Ergothérapeutes			
Médecins généralistes			
Médecins spécialistes			

Source : Euro-Institut

**Figure 4**

Tentative d'une vision transfrontalière sur le manque à l'horizon 2030

Métiers	Pays de Bade et Palatinat du Sud	Suisse du Nord-Ouest	Alsace
Infirmiers			
Altenpfleger		-	-
Aides-soignants			
Altenpflegehelfer		-	-
Kinésithérapeutes			
Ergothérapeutes			?
Médecins généralistes			
Médecins spécialistes			

Source : Euro-Institut

Lecture des tableaux :

Le métier n'est a priori pas concerné par le manque actuellement (tableau 1). Le métier ne devrait pas être concerné par le manque à l'horizon 2030 (tableau 2).

et  Le métier est a priori concerné par le manque actuellement (tableau 1). Un manque est à prévoir à l'horizon 2030 si aucune mesure corrective n'est prise (tableau 2). Nous opérons une distinction entre les couleurs rouge (manque important ; préoccupations élevées) et orange (manque moins important ; situation moins préoccupante). Cette distinction n'opère que dans une lecture verticale du tableau. Elle vise simplement à refléter des situations variables entre les métiers à l'intérieur d'un même sous-espace.

(cas des médecins spécialistes en Suisse) : l'offre de formation endogène ne couvre pas le besoin, mais l'offre de médecins spécialistes est largement excédentaire en raison de flux importants en provenance de l'étranger.

## 2. Recensement des mesures mises en œuvre

### Objet de l'analyse

La deuxième partie de l'étude est consacrée à un recensement des mesures mises en place dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur pour faire face au manque de personnel qualifié dans le domaine de la santé. Ce recensement vise à :

- créer une transparence transfrontalière sur les grands axes de réflexion, types de mesures et mesures mises en œuvre de part et d'autre de la frontière ;
- identifier les acteurs qui travaillent sur la thématique du manque dans les différents sous-espaces ;
- permettre au lecteur de repérer des mesures innovantes qui pourraient éventuellement être transférées sur son propre territoire ;
- identifier les potentiels transfrontaliers existants (développement de complémentarités, échanges d'expériences et de bonnes pratiques, etc.).

Les analyses ont été menées à deux niveaux :

- Un recensement des mesures mises en place au niveau institutionnel, qui s'est basé principalement sur une analyse documentaire.
- Un recensement des mesures mises en place et idées de mesures au niveau des établissements de santé, par le biais d'un sondage adressé à ces derniers. Ce sondage ne portait pas sur la question du manque mais sur les difficultés de recrutement. En effet, la problématique du manque ne se pose que pour certains sous-espaces nationaux et pour certains métiers. Orienter le questionnaire sur le manque aurait donc de facto exclu une partie du public-cible du sondage, particulièrement du côté français. A l'inverse, les difficultés de recrutement pour un métier donné peuvent toucher tout établissement, indépendamment de l'existence ou non d'un manque dans le sous-espace concerné. Interroger les établissements sur leurs difficultés de recrutement correspondait donc à la volonté de trouver un dénominateur commun ayant sa pertinence dans tous les sous-espaces du Rhin supérieur, sans trop s'éloigner de la problématique initiale.

### Résultats et recommandations

#### ► Mesures au niveau institutionnel

L'analyse permet de constater l'impressionnant arsenal de mesures mises en place par les acteurs institutionnels côté allemand et suisse dans le cadre de différents plans d'action, en comparaison du nombre relativement limité de mesures côté français. Ces différences découlent des situations très hétérogènes quant au manque de personnels qualifiés et viennent ainsi confirmer les résultats de l'analyse du manque menée en partie 1 de l'étude.

Côté allemand et suisse, les mesures mises en place touchent à la fois les professions médicales et les professions des soins. Côté français, elles sont concentrées sur les professions médicales.

En ce qui concerne les métiers des soins en Allemagne et en Suisse, les mesures mises en place visent principalement à former davantage de personnes à ces métiers. Les types de mesures sont assez comparables : augmentation des capacités d'accueil (de jeunes en formation) dans les écoles et les établissements de santé, promotion des métiers auprès des jeunes, diversification de l'offre de formation (par ex. formations à temps partiel), dispositifs de réinsertion et de reconversion professionnelle, renforcement de la perméabilité entre les cursus de formation, amélioration de la reconnaissance sociétale des métiers (en particulier en Allemagne), etc.

Les plans d'action comportent également des mesures qui visent le maintien en emploi des professionnels du secteur : amélioration des conditions de travail, conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, possibilités de développement professionnel, maintien dans l'emploi des seniors, etc. Ces thématiques sont absolument centrales et reconnues comme telles par les acteurs institutionnels. Néanmoins, ce sont les établissements qui sont ici en première ligne (cf. point suivant). Le rôle des acteurs institutionnels se situe surtout aux niveaux suivants :

- sensibilisation des établissements à l'importance de la thématique ; définition d'engagements d'objectifs en concertation avec les établissements ;
- accompagnement des établissements dans l'exploitation des potentiels d'optimisation (mise à disposition d'outils permettant un diagnostic de situation, formation des managers, etc.) ;
- promotion de l'échange de bonnes pratiques entre établissements ;
- adaptation du cadre législatif (par ex. en Suisse réformes de la prévoyance vieillesse favorisant le maintien dans l'emploi des seniors).

En ce qui concerne les professions médicales, ce qui ressort très nettement est un enjeu commun aux trois pays sur la question de l'attractivité de l'exercice de la médecine ambulatoire, en particulier dans le secteur de la médecine générale dans les campagnes et les territoires isolés. La nature des mesures dans les trois pays est similaire :

- actions de promotion autour de la médecine de ville,
- renforcement de la place de la médecine générale dans le système de formation (création de chaires, développement de la recherche, développement des stages en cabinet, etc.),
- dispositif d'aide à l'installation dans les campagnes,
- amélioration des conditions de rémunération des médecins libéraux, en particulier dans les campagnes,
- développement de la télémédecine,
- développement de l'interprofessionnalité,
- développement de l'exercice collectif de la médecine ambulatoire,
- rapprochement entre médecine ambulatoire et structures hospitalières.

L'analyse comparative fait ressortir des différences notables entre les trois pays sur la question des professionnels à diplôme étranger. En Allemagne, le recrutement à l'étranger est intégré dans certains plans d'action comme l'une des solutions pour faire face au manque de personnels qualifiés. En Suisse, les recrutements à l'étranger sont largement pratiqués, mais ne sont pas encouragés dans le cadre des plans d'action. Au contraire : ces derniers ont notamment pour objectif de réduire la dépendance par rapport au personnel formé à l'étranger et ce pour des raisons éthiques et de sécurité des soins. Côté français, il a été rappelé en comité de pilotage que le nombre de médecins à diplôme étranger allait croissant, notamment en provenance de Roumanie. Néanmoins, le recrutement de médecins à l'étranger est une question jugée taboue en raison des questions éthiques qu'il pose au regard des pays concernés, mais aussi par rapport au système de sélection dans les facultés de médecine en France.

Au titre des recommandations transfrontalières, il serait intéressant de développer des échanges transfrontaliers d'expériences et de bonnes pratiques entre acteurs institutionnels sur les mesures mises en place sur la question du manque. Nous recommandons de cibler ces échanges sur les mesures visant à améliorer l'attractivité de l'exercice de la médecine ambulatoire dans les campagnes. Cette thématique semble en effet être la seule sur laquelle des mesures sont mises en place par les acteurs institutionnels dans tous les sous-espaces du Rhin supérieur.

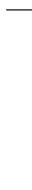
## ▮ Mesures au niveau des établissements de santé

Le sondage fait ressortir trois grands enseignements :

En premier lieu, un nombre important de mesures sont mises en place par les établissements, et ce pour tous les sous-espaces du Rhin supérieur. Quand bien même la problématique du manque n'est pas partagée par tous les sous-espaces, la question des difficultés de recrutement constitue bien un dénominateur commun pour l'ensemble du territoire.

En second lieu, les thématiques d'intervention sont assez largement partagées entre les trois sous-espaces nationaux du Rhin supérieur, malgré quelques exceptions et des différences quant à l'importance respective qui leur est accordée.

Les thématiques d'intervention sont les suivantes :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Temps de travail et conciliation famille-travail</li> <li>2 Salaires, systèmes de bonus, retraites</li> <li>3 Avantages en nature</li> <li>4 Promotion de la santé au travail</li> <li>5 Climat et conditions de travail</li> </ol>  |  | <p>Amélioration<br/>des conditions<br/>de travail<br/>au sens large</p> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>6 Amélioration des techniques managériales et de gestion des ressources humaines</li> <li>7 Marketing du personnel et recrutement</li> <li>8 Communication sur l'entreprise</li> <li>9 Formation initiale</li> <li>10 Possibilités d'évolution professionnelle (dont formation continue)</li> <li>11 Réactivation du personnel n'exerçant plus</li> <li>12 Recours aux professionnels à diplômes étrangers</li> <li>13 Coopérations avec d'autres établissements de soins</li> <li>14 Amélioration de l'image des métiers de la santé</li> <li>15 Evolution du cadre réglementaire (au titre des idées de mesure)</li> </ol> |   |   |

En troisième lieu, une majorité des établissements interrogés jugent qu'il est pertinent de réfléchir à des mesures transfrontalières pour faire face aux difficultés rencontrées. Ils témoignent notamment leur intérêt pour des échanges transfrontaliers d'expériences.

Ce triple constat a conduit à formuler comme recommandation le développement des échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre établissements de santé sur les mesures mises en place pour faire face aux difficultés de recrutement.

La question qui s'est posée était de savoir sur quels champs thématiques de tels échanges d'expérience pourraient être opportuns. Une réflexion a été menée dans le cadre du comité de pilotage de l'étude pour évaluer la pertinence d'échanges de bonnes pratiques sur chacun des champs thématiques listés ci-dessus. Ce travail de sélection et de priorisation des champs thématiques a été mené principalement sur la base de quatre critères :

- plus-value transfrontalière d'échanges d'expériences sur le champ thématique,
- caractère innovant des mesures recensées dans le champ thématique,
- efficacité, c'est-à-dire capacité à apporter une contribution à la résolution du problème posé,
- importance accordée à la thématique par les établissements (sur la base du nombre de mesures recensées dans le cadre du sondage).

Cette évaluation a conduit à exclure un nombre non négligeable de champs thématiques. A titre d'exemple, il ne semble pas pertinent d'initier des échanges d'expériences sur les mesures de communication visant à améliorer l'image des établissements, car ces dernières correspondent à des stratégies individuelles des établissements et représentent ainsi un jeu à somme nulle n'apportant pas de contribution réelle à la résolution du problème du manque à l'échelle d'un territoire. De même, certaines thématiques ont été exclues car correspondant à des mesures très fortement dépendantes du contexte national et sur lesquelles il est donc difficile de s'inspirer du voisin. C'est par exemple le cas des mesures en termes de rémunération, primes et systèmes de bonus. Certaines thématiques ne se prêtent pas à des échanges d'expérience en raison de différences de contexte. Ainsi en est-il de la thématique de l'amélioration de l'image des métiers : cette thématique est très importante en Allemagne et en Suisse, mais elle l'est beaucoup moins en France, où les métiers restent attractifs. Enfin, le comité de pilotage n'a pas souhaité retenir la thématique du recours aux professionnels à diplôme étranger dans la mesure où ce type de stratégies pose des problèmes éthiques dans certains sous-espaces.

Les thématiques prioritaires retenues pour de futurs échanges transfrontaliers de bonnes pratiques sont les suivantes :

- amélioration de la gestion des ressources humaines (par ex. renforcement des compétences managériales) ;
- amélioration des conditions de travail, notamment sur les questions d'organisation des temps de travail et de conciliation travail/vie familiale ;
- prévention de santé au bénéfice des personnels et mesures relatives au maintien en activité des seniors ;
- retour à l'emploi des personnes ayant quitté la vie professionnelle durant une certaine période ;
- mutualisation de personnels entre plusieurs établissements.

Ces cinq champs de mesure relèvent en très large partie du domaine de compétence des établissements. C'est pourquoi les établissements devront être au centre de ces échanges transfrontaliers d'expériences. Les pouvoirs publics locaux peuvent néanmoins jouer un rôle facilitateur en créant les conditions de tels échanges, par exemple en organisant des rencontres / séminaires ou en encourageant la constitution de réseaux entre établissements de même type et confrontés à des problématiques similaires (par ex. réseau des établissements de soins aux personnes âgées, etc.). Il serait intéressant que ces échanges d'expérience ne soient pas limités aux équipes de direction et aux managers mais que les professionnels de santé eux-mêmes puissent y participer.

## 3. Transparence sur les formations, les métiers et la reconnaissance des qualifications

### Objet de l'analyse

L'une des principales recommandations de l'étude vise un renforcement de la mobilité transfrontalière sur les métiers d'infirmier et d'aide-soignant (cf. point 4). Il est donc apparu incontournable de s'intéresser de plus près à ces deux métiers dans le cadre d'une analyse comparative transfrontalière. En effet, beaucoup de « on-dit » circulent sur les différences d'exercice du métier dans les trois pays, par exemple sur le fait que les infirmières allemandes ont moins de responsabilités que les infirmières françaises et suisses, qu'elles ne sont pas autorisées à faire des piqûres. Parlons-nous du même métier dans les trois pays ? Nous avons donc cherché à cerner la teneur des différences entre les métiers tant au niveau réglementaire que dans la pratique.

Les questions qui ont guidé les travaux réalisés dans le cadre de la partie 3 de l'étude sont les suivantes :

- Comment s'organise la formation menant à ces métiers ? Les niveaux de formation sont-ils comparables ?
- Quelles différences peuvent être observées au niveau des rôles, tâches et responsabilités des professionnels exerçant ces métiers ?
- Quelles sont les conditions de reconnaissance des qualifications dans le pays voisin ?

Les informations rassemblées dépassent le cadre étroit de la problématique du manque et pourraient se révéler utiles dans le cadre d'autres études ou projets menés dans le Rhin supérieur.

### Résultats

#### ► Comparatif des formations

En ce qui concerne les formations, l'étude a débouché sur un comparatif transfrontalier des formations menant aux métiers d'infirmier et d'aide-soignant. Ce comparatif se présente sous la forme de huit tableaux synthétiques bilingues (un par formation) tous structurés autour des mêmes items, tels que durée de la formation, conditions d'accès, base juridique, etc.

Le lecteur pourra constater des différences importantes entre les trois pays, notamment en ce qui concerne les niveaux de formation (en lien avec les conditions d'accès) et la partie pratique de la formation.

## ► Comparatif des métiers

En ce qui concerne les métiers, l'étude a débouché sur un comparatif des rôles, tâches et responsabilités des infirmiers dans les trois pays. Le comparatif porte à la fois sur les différences au niveau du cadre réglementaire et, à titre exploratoire, sur les différences dans la pratique. Là encore, les différences entre les trois pays sont importantes.

Dans le cadre de cette synthèse, nous nous contenterons de mentionner quelques caractéristiques saillantes qui se dégagent du comparatif :

- En France, l'infirmier a un rôle propre défini par le code de la santé publique. Ce dernier délimite très précisément les responsabilités et attributions de l'infirmier dans son rôle propre et en interaction avec les autres métiers. Dans son rôle propre, l'infirmier est responsable de la gestion, de l'organisation et de la planification du processus de soins. Afin qu'il puisse se concentrer sur un processus de soins exigeant et sur le diagnostic infirmier, il délègue souvent les soins d'hygiène et de confort du patient à des aides-soignants.
- Côté allemand, l'exercice de la profession est défini de manière large dans la Krankenpflegegesetz et s'appuie surtout sur les référentiels de formation ; le champ et les responsabilités propres de l'infirmier peuvent être redéfinis au besoin et au cas par cas au niveau de chaque établissement, voire au niveau des équipes médicales. Au quotidien dans la pratique professionnelle, les soins d'hygiène et de confort du patient constituent une partie importante des tâches de l'infirmier. Dans ce cadre, les concepts scientifiques relatifs aux soins d'hygiène et de confort du patient sont poussés, reconnus et répandus.
- Côté suisse, il existe une graduation des diplômes d'infirmier permettant d'échelonner les responsabilités et les tâches réalisées par les infirmiers. Les tâches et responsabilités dépendent donc des métiers, de l'établissement et de la composition des équipes.

## ► Reconnaissance des qualifications professionnelles en contexte transfrontalier

Enfin, l'étude décrit le cadre réglementaire relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles au sein de l'Union européenne et revient de manière précise sur les modalités concrètes d'obtention de la reconnaissance au niveau du Rhin supérieur pour les deux métiers d'infirmier et d'aide-soignant (autorités compétentes, procédure, délais, exigences, coût de la procédure, etc.).

Pour résumer, on pourra retenir que les infirmiers bénéficient de la reconnaissance automatique des qualifications, mais doivent justifier de la maîtrise de la langue selon des modalités différentes dans chaque pays. Les aides-soignants ne bénéficient pas de la reconnaissance automatique : l'obtention de la reconnaissance est soumise à un examen des qualifications au cas par cas. La délivrance de l'autorisation d'exercice pourra être refusée ou peut donner lieu à des mesures compensatoires (par exemple sous la forme de stages).

## 4. Renforcement de la mobilité transfrontalière

### Objet de l'analyse

La quatrième partie de l'étude cherche principalement à déterminer si et dans quelle mesure un renforcement de la mobilité transfrontalière dans le secteur de la santé pourrait être une approche pertinente face aux problèmes du manque. Elle présente quels devraient ou pourraient être les contours d'une future stratégie de renforcement de la mobilité transfrontalière.

L'analyse s'est articulée autour des questionnements suivants :

<b>Pourquoi ?</b>	Dans quelle mesure un renforcement de la mobilité transfrontalière apparaît-il pertinent ?
<b>Quels métiers ?</b>	Sur quels métiers et depuis /vers quels pays la mobilité peut-elle être renforcée ?
<b>Quels publics-cibles ?</b>	Quels sont les publics-cibles des mesures de renforcement de la mobilité : étudiants, professionnels en exercice, demandeurs d'emploi, etc. ?
<b>Comment ?</b>	Par quelles mesures concrètes la mobilité transfrontalière pourra-t-elle être renforcée ?

La quatrième partie de l'étude s'intéresse par ailleurs à la thématique de l'ouverture transfrontalière des cursus de formation initiale dans le Rhin supérieur. Ce terme couvre par exemple les possibilités de réaliser un stage de l'autre côté de la frontière, l'organisation de rencontres transfrontalières entre étudiants, l'organisation de cours communs, etc. L'ouverture transfrontalière des cursus n'a pas été retenue comme mesure transfrontalière pour mieux faire face au manque de personnels. Les membres du comité de pilotage ont néanmoins estimé qu'il est pertinent de poursuivre cette piste en dehors de la problématique du manque. C'est la raison pour laquelle il a été demandé à l'Euro-Institut de mener un bref état des lieux sur cette question. Les analyses ont été menées uniquement sur les formations en soins infirmiers.

### Résultats et recommandations

#### ► Contours d'une future stratégie de mobilité transfrontalière

Le schéma ci-contre offre une vision synoptique des principales orientations retenues par le comité de pilotage en vue de la mise en place d'une future stratégie de mobilité. Ces orientations sont le fruit de choix opérés de manière consensuelle au sein du comité de pilotage de l'étude, sur la base d'analyses préalables menées par l'Euro-Institut.

Figure 5

Contours de la stratégie de mobilité transfrontalière



Les trois principaux éléments de la stratégie sont les suivants :

- Le renforcement de la mobilité transfrontalière permettrait d'exploiter les potentiels de complémentarités existants, en apportant une contribution à la fois à la résorption du manque de personnels côté allemand et suisse et à la lutte contre le chômage côté alsacien, dans le cadre d'une situation win-win.
- La mobilité transfrontalière ne devrait être encouragée activement que pour les métiers d'infirmier et d'aide-soignant depuis l'Alsace en direction de l'Allemagne et de la Suisse, avec une priorité donnée au métier d'infirmier. Sur la base de l'analyse transfrontalière du manque, le renforcement de la mobilité ne présente pas de plus-value pour les autres métiers (tout du moins pas en tant que réponse au problème du manque).
- La stratégie de mobilité ne doit pas provoquer un exode des infirmiers et aides-soignants alsaciens vers les deux pays voisins. Il s'agit d'une part d'éviter que les établissements alsaciens soient privés des ressources humaines dont ils ont besoin. D'autre part, il convient d'éviter que l'Alsace n'assume des coûts de formation sur lesquels elle n'aurait pas de retour sur investissement. Pour ces deux raisons, la stratégie de mobilité doit donc être concentrée principalement sur les jeunes alsaciens intéressés par ces métiers mais n'ayant pas réussi le concours d'entrée dans un institut de formation, qui seraient alors incités à faire leur formation en Allemagne ou en Suisse.

L'étude revient de manière détaillée sur le cheminement analytique qui a conduit aux grandes orientations présentées ci-dessus. Elle contient également toute une série de recommandations en vue d'une mise en œuvre efficace de la stratégie : recommandations de mesures concrètes en direction des groupes-cibles et recommandations d'ordre plus général quant au pilotage et l'ancrage de la stratégie. L'étude a également donné lieu à une analyse des risques, qui est en partie assortie de recommandations pour éviter que ces derniers ne se réalisent.

## ▮ Ouverture transfrontalière des cursus de formation initiale

Les analyses ont permis de constater que l'ouverture transfrontalière des formations en soins infirmiers reste peu développée au niveau du Rhin supérieur à l'heure actuelle. Ceci ne traduit cependant pas nécessairement un manque d'intérêt de la part des écoles de formation et/ou établissements de santé : des volontés existent.

L'étude met en évidence les obstacles auxquels sont confrontés les acteurs. Les freins ne sont pas les mêmes dans les différents sous-espaces, mais l'obstacle de la langue semble être un obstacle partagé par tous – sauf, bien entendu, sur la frontière germano-suisse.

Au titre des bonnes pratiques, l'étude met en exergue les coopérations ambitieuses mises en place en Lorraine, au niveau des Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) de Forbach et de Sarreguemines. Ces deux exemples permettent également de voir à quel point la perception des obstacles réglementaires peut être différente sur un même territoire national.

Les analyses ont également permis de mettre en évidence les divers avantages procurés par l'ouverture transfrontalière des cursus :

- pour les étudiants : ouverture à d'autres pratiques professionnelles et prise de distance par rapport à sa propre pratique, développement des capacités d'adaptabilité et d'innovation, etc. ;
- pour les établissements de santé et leurs patients, qui pourront profiter des nouvelles compétences développées par les étudiants ;
- pour la coopération sanitaire transfrontalière, puisque les établissements qui s'engagent dans cette voie pourront recruter du personnel ayant de bonnes connaissances de la langue du pays voisin et des différences systémiques et culturelles dans la prise en charge des patients ;
- pour le territoire du Rhin supérieur dans son ensemble, avec le développement du sentiment d'appartenance à la région transfrontalière.

Les analyses ont amené à faire les recommandations suivantes :

- L'ouverture transfrontalière des cursus mérite d'être activement poursuivie et encouragée en raison de plus-values présentées ci-dessus.
- La coopération sanitaire entre établissements et l'ouverture transfrontalière au niveau des formations (initiales ET continues) se renforcent mutuellement. Il conviendrait donc de toujours les aborder de manière intégrée, en prévoyant de manière systématique un volet formation dans les projets transfrontaliers de coopération sanitaire.
- Actuellement, il semble que les coopérations transfrontalières au niveau de la formation se développent de manière hermétique les unes par rapport aux autres. Dans ce contexte, les échanges entre les acteurs de formation sur cette thématique méritent d'être encouragés aussi bien au niveau transfrontalier qu'au niveau national. Les avantages à en attendre sont les suivants :
  - s'inspirer mutuellement des bonnes pratiques existantes et réfléchir ensemble à la manière dont les obstacles identifiés (par ex. au niveau réglementaire) peuvent être surmontés ;
  - mettre en exergue les bonnes pratiques et démontrer les plus-values qu'elles ont permis d'atteindre, afin de mobiliser et inciter les écoles ou établissements de santé qui ne sont pas encore intéressés à la question ;
  - créer davantage de transparence transfrontalière sur les métiers et les formations. Au-delà de quelques acteurs engagés, il semble que la connaissance du voisin reste limitée et empreinte d'aprioris ou de visions qui ne sont plus toujours d'actualité ou mériteraient d'être plus nuancées. Or, cette transparence constitue une base absolument nécessaire pour développer plus avant la coopération.

L'analyse portait uniquement sur les formations en soins infirmiers, mais nous pouvons légitimement considérer que le renforcement de la coopération au niveau des formations aux autres métiers de santé constituerait elle aussi une grande plus-value.

## 5. Synthèse des recommandations

En conclusion, nous reprendrons de manière synthétique les principales recommandations formulées dans le rapport. Ces recommandations sont portées par l'ensemble des membres du comité de pilotage de l'étude, dans lequel étaient représentées les administrations en charge de la santé dans les différents sous-espaces du Rhin supérieur.

Pour rappel, ces recommandations portent uniquement sur des mesures transfrontalières et ne sauraient être la solution principale aux problèmes rencontrés. Elles viennent seulement en complément et/ou en soutien des efforts menés par les acteurs concernés dans leur cadre national respectif (développement de l'offre de formation initiale, amélioration de l'attractivité des métiers, des conditions de travail, etc.).

La mise en œuvre des recommandations peut être envisagée soit au niveau de l'espace du Rhin supérieur dans son ensemble, soit dans le cadre d'approches territorialisées, par exemple au niveau des Eurodistricts.

### **Recommandation n°1 : Développer l'échange d'expériences entre les administrations sur les mesures mises en place pour faire face aux problèmes de pénuries de personnels.**

Nous recommandons de cibler ces échanges sur les mesures visant une amélioration de l'attractivité de l'exercice de la médecine ambulatoire dans les campagnes. En effet, cette thématique semble être la seule pour laquelle il existe des mesures mises en place par les acteurs institutionnels dans tous les sous-espaces du Rhin supérieur.

### **Recommandation n°2 : Développer l'échange d'expériences entre les établissements de santé sur les mesures mises en place pour faire face aux difficultés de recrutement.**

Ces échanges devraient être ciblés sur les champs thématiques suivants :

- amélioration de la gestion des ressources humaines (par exemple renforcement des compétences managériales) ;
- amélioration des conditions de travail, notamment sur les questions d'organisation des temps de travail et de conciliation travail / vie familiale ;
- prévention de santé au bénéfice des personnels et mesures relatives au maintien en activité des seniors ;
- retour à l'emploi des personnes ayant quitté la vie professionnelle pour un certain temps ;
- mutualisation de personnels entre plusieurs établissements.

Ces échanges pourraient permettre aux établissements d'identifier des mesures innovantes ayant fait leurs preuves dans le pays voisin, de comprendre le contexte dans lequel elles s'inscrivent, et ainsi, de mieux évaluer la pertinence de leur transférabilité au niveau de leur établissement. Ces échanges pourraient également contribuer à générer de véritables projets transfrontaliers entre établissements sur ces problématiques.

Sur certains aspects, en particulier sur les questions relatives aux conditions de travail et à l'organisation du travail, il serait intéressant que ces échanges d'expérience ne soient pas limités aux équipes de direction et aux managers mais que les professionnels de santé eux-mêmes puissent y participer. Ils peuvent être eux-aussi des moteurs d'innovation au sein de leurs établissements, tout particulièrement dans les petites structures.

### **Recommandation n°3 : Mettre en œuvre une stratégie de renforcement de la mobilité transfrontalière dans le domaine de la santé.**

Les contours de la stratégie sont présentés de manière synthétique dans le schéma figurant page 19. Les trois principaux éléments de la stratégie sont les suivants :

- Le renforcement de la mobilité transfrontalière permettrait d'exploiter les potentiels de complémentarités existants, en apportant une contribution à la fois à la résorption du manque de personnels côté allemand et suisse et à la lutte contre le chômage côté alsacien, dans le cadre d'une situation win-win.
- La mobilité transfrontalière ne devrait être encouragée activement que pour les métiers d'infirmier et d'aide-soignant depuis l'Alsace en direction de l'Allemagne et de la Suisse, avec une priorité donnée au métier d'infirmier. Sur la base de l'analyse transfrontalière du manque, le renforcement de la mobilité sur les autres métiers ne présente pas de plus-value (tout du moins pas en tant que réponse au problème du manque).
- La stratégie de mobilité ne doit pas provoquer un exode des infirmiers et aides-soignants alsaciens vers les deux pays voisins. Il s'agit d'une part d'éviter que les établissements alsaciens soient privés des ressources humaines dont ils ont besoin. D'autre part, il convient d'éviter que l'Alsace n'assume des coûts de formation sur lesquels elle n'aurait pas de retour sur investissement. Pour ces deux raisons, la stratégie de mobilité doit donc être concentrée principalement sur les jeunes alsaciens intéressés par ces métiers mais n'ayant pas réussi le concours d'entrée dans un institut de formation, qui seraient alors incités à faire leur formation en Allemagne ou en Suisse.

L'étude a également donné lieu à la formulation de recommandations détaillées en vue d'une mise en œuvre réussie de la stratégie (mesures concrètes à prévoir en direction des groupes-cibles et recommandations d'ordre plus général sur les questions de pilotage et d'ancrage de la stratégie).

Il est important de préciser que, sur la base des expériences faites dans le Rhin supérieur en matière de mobilité, cette stratégie pourrait mettre du temps à porter ses fruits et doit donc être pensée sur le long terme.

### **Recommandation n°4 : Encourager le développement de l'ouverture transfrontalière des cursus de formation aux métiers de la santé.**

Les analyses ont mis en évidence les divers avantages procurés par l'ouverture transfrontalière des cursus :

- pour les étudiants : ouverture à d'autres pratiques professionnelles et prise de distance par rapport à sa propre pratique, développement des capacités d'adaptabilité et d'innovation, etc. ;
- pour les établissements de santé et leurs patients, qui pourront profiter des nouvelles compétences développées par les étudiants ;
- pour le territoire du Rhin supérieur dans son ensemble, avec le développement du sentiment d'appartenance à la région transfrontalière.

**Recommandation n°5 : Intégrer de manière systématique un volet formation dans les projets transfrontaliers de coopération sanitaire.**

L'ouverture transfrontalière des cursus permet aux étudiants de développer leur connaissance de la langue du voisin, des différences systémiques et des différences culturelles dans la prise en charge des patients. Ces compétences sont particulièrement prisées par les établissements engagés dans les projets de coopération sanitaire transfrontalière.

**Recommandation n°6 : Développer les échanges entre les acteurs de la formation sur la thématique de l'ouverture transfrontalière des cursus.**

Les échanges entre les acteurs de la formation sur cette thématique méritent d'être encouragés aussi bien au niveau transfrontalier qu'au niveau national. Les avantages à en attendre sont les suivants :

- s'inspirer mutuellement des bonnes pratiques existantes et réfléchir ensemble à la manière dont les obstacles identifiés (par ex. au niveau réglementaire) peuvent être surmontés ;
- mettre en exergue les bonnes pratiques et démontrer les plus-values qu'elles ont permis d'atteindre, afin de mobiliser et inciter les écoles ou établissements de santé qui ne sont pas encore intéressés à la question ;
- créer davantage de transparence transfrontalière sur les métiers et les formations.

---

**Le rapport final complet de l'étude est disponible sur le site de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur (<http://www.conference-rhin-sup.org/fr/sante.html>).**