

Recensement des renforts COVID

Projections des ressources humaines de l'AP-HP pour les prochains mois

Analyse approfondie sur les métiers d'infirmiers

4 mai 2020

Méthode de recensement des renforts

- ▶ Recoupement des informations de fichiers de différentes sources :
 - *documents de suivi RH des GH*
 - *documents produits par deux facultés de médecine et par les IFSI sur les étudiants venus en renfort*
 - *extractions des systèmes d'information RH de l'AP-HP (HR Access, Artemihs, Gestime)*
- ▶ Seuls les renforts extérieurs affectés au sein des groupes hospitaliers font l'objet de la présente analyse, avec une concentration des efforts de fiabilisation sur les métiers d'infirmier
 - *Ne sont pas pris en compte de manière exhaustive: les renforts au siège, les cellules de Picpus et Covidom, les cellules de régulation (Covidréa, Covidtrans), les PIC (blanchisserie, ACHAT, Ageps, DRCI), le millier de bénévoles non soignants qui ont effectué des missions de manutention, gestion logistique, production de matériel, appui RH, etc.*
- ▶ Les travaux de recensement, d'actualisation et d'approfondissement des données se poursuivent (sur les quotités de travail, sur les fonctions exercées, sur les modifications des dates de départ)

Évolution des renforts extérieurs

avec un focus sur les renforts infirmiers

1. Volume des renforts extérieurs

■ Renforts totaux : 7 361 personnes ont rejoint les GHU (sous réserve de la finalisation de la consolidation des données)

▶ 2 877 personnes sur des métiers d'infirmiers :

- 1965 infirmiers (ou assimilés)
- 912 faisant fonction d'infirmier

▶ 2 839 personnes sur des métiers d'aide-soignant

- ▶ 292 personnes affectées dans un GH demeurent sans précision de fonction dans le fichier excel= il s'agit dans de nombreux cas de personnels médicaux qui peuvent avoir exercé sur des fonctions médicales ou en renfort d'équipes infirmières
- ▶ 1353 autres métiers, dont notamment 850 ASH, 193 ARM, 86 MK, 65 médecins, 27 cadres, 15 techniciens labo et 13 MERM,

■ Renforts sur les métiers d'infirmiers

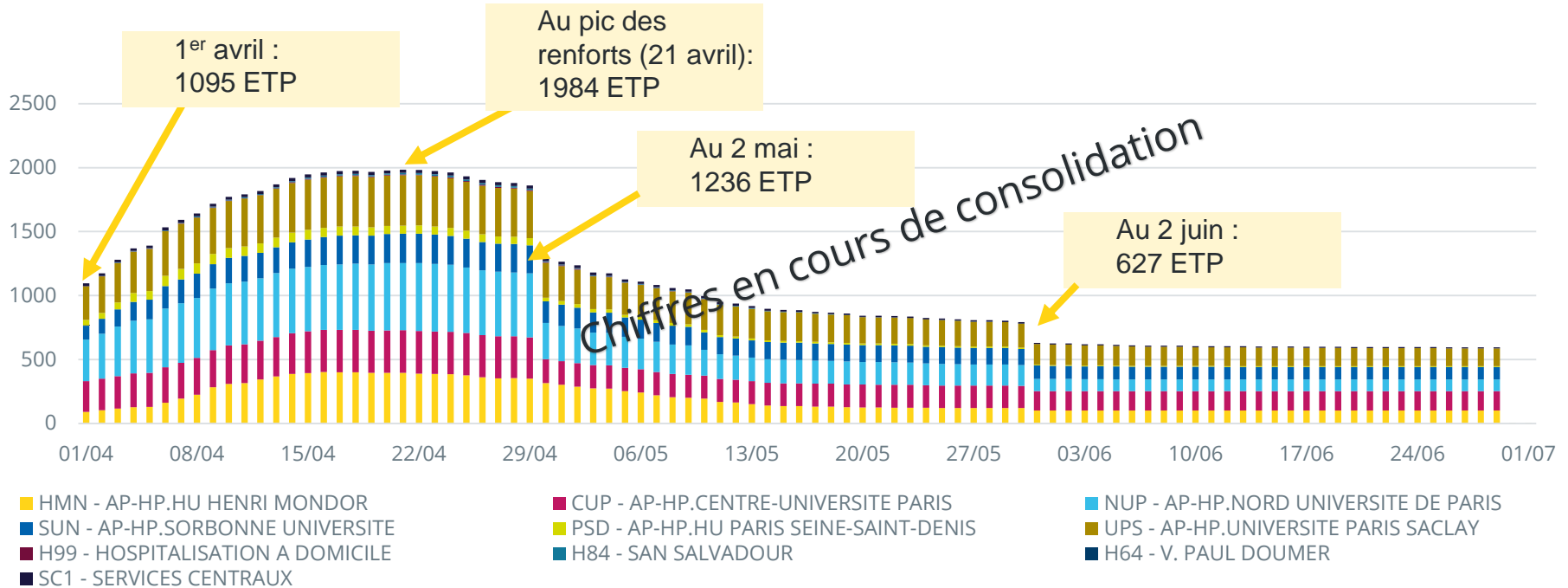
▶ Pour l'ensemble de ces métiers d'infirmiers, les données sont progressivement enrichies

- Date de départ : 2543 personnes (soit 88 %)
- Date de départ et ETP : 2322 personnes (soit 81 %). Ils représentent 1 730 ETP.

4

2. Evolution des renforts d'infirmiers

■ Départs des renforts d'infirmiers



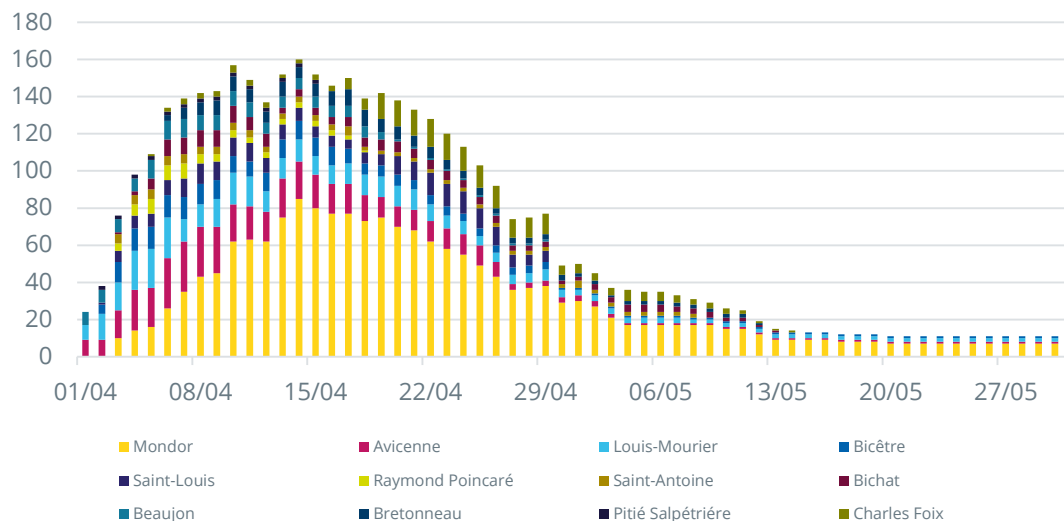
- Après une hausse très importante lors les deux premières semaines d'avril (passage de 1 100 ETP à 2 000 ETP infirmiers en renfort), la décréue a commencé très légèrement sur la 2^{ème} quinzaine d'avril
- Au 1^{er} mai, l'APHP conserve un niveau de renfort supérieur à celui du 1^{er} avril (100 ETP de plus)
- La baisse est progressive jusqu'au 1^{er} juin
- La baisse au 1^{er} mai est probablement **surestimée** car toutes les prolongations de contrat n'ont pas encore été intégrées au logiciel RH de l'APHP (une nouvelle extraction avant la mi-mai nous permettra d'y voir plus clair), et des renforts continuent d'être recrutés.

■ Focus par vivier de recrutement: focus sur les renforts régionaux et sur les renforts issus de renfort-covid.fr

Renforts ARS province

- ▶ Des renforts conséquents, qui ont atteint 150 ETP à la mi-avril
- ▶ Des renforts qui restent plus longtemps que prévu: au 29/04, ils sont encore 75, puis une quarantaine début mai
- ▶ Des renforts massivement orientés vers RBI Mondor

Présence renforts institutionnels (modulo environ 10 % des soignants dont la date de départ n'est pas encore connue)



Plateforme renfort-covid.fr

- ▶ Activité d'appels téléphoniques: **12 900 profils contactés** dont 3145 profils infirmiers ou faisant fonction validés
- ▶ **3173 profils adressés aux GH**, dont 1967 personnes recontactées depuis le 10 avril pour suivre leur trajectoire : **814 affectés**, **565 profils encore disponibles** (140 IDE et 215 FF IDE), très largement orientés vers la gériatrie ou COVISAN
- ▶ **155 candidatures retenues en gériatrie** à ce stade

Projection des besoins et des ressources d'infirmiers : 20 avril -30 juin 2020 et premières pistes pour juillet-aout

1. Hypothèses sous-jacentes (1/4)

■ Les hypothèses sur les ressources internes infirmières (=hors renfort) à l'AP-HP

- ▶ La projection sur l'évolution de la disponibilité des **ressources internes APHP** tient compte de l'évolution projetée
 - *Des effectifs IDE, selon le rythme annuel des entrées et des sorties liées aux recrutements, aux départs à la retraite, aux disponibilités (hypothèse: rythme identique aux entrées/sorties constatées en 2019, soit +9 ETP entre mars et avril, -30 ETP entre avril et mai, -89 ETP entre mai et juin) :*
 - *De l'**absentéisme**, qui a augmenté sous l'effet du COVID (7,94 % en mars, estimation à 10 % en avril) en raison des congés maladie avec un retour à la normale progressif (projection à 9 % en mai et 8% en juin)*
 - *Des **congés non pris** comparativement à l'année précédente (voir ci-dessous)*
- ▶ Le scénario retenu pour les congés correspond au rattrapage de la tendance saisonnière des congés
 - *En avril : estimation à partir du constaté Gestime*
 - *En mai : rattrapage de la moitié de l'écart entre l'estimation d'avril et la projection de juin*
 - *De juin à août: retour à la tendance saisonnière 2019 : environ 1450 ETP IDE en congés en juin vs. mars, 3200 en juillet et 5000 en août*

NB : dans le modèle, les retards de congés sur les cinq premiers mois (-2,5 jours par rapport à) ne sont pas rattrapés au premier semestre: il est donc fait l'hypothèse que le retard sera 1) rattrapé à partir de septembre 2020 ou 2) alimentera les comptes CET (pour monétisation)
- ▶ Les prévisions tablent également sur un retour à la moyenne constatée en 2019 des heures supplémentaires en mai: le « surrégime » des heures supplémentaires en avril (et supérieures à la moyenne habituellement constatées= près de 345 ETP d'après nos estimations) disparaissent donc en mai
- ▶ **Aucune hypothèse n'est retenue sur l'impact RH de la politique « parcours patient »** (notamment les chambres particulières, qui vont diminuer l'activité et donc le besoin RH)

1. Hypothèses sous-jacentes (2/4)

■ Les hypothèses sur les ressources internes infirmières à l'AP-HP : les chiffres

- ▶ Les hypothèses présentées précédemment se traduisent par les trajectoires chiffrées dans le tableau ci-dessous
- ▶ Après une augmentation de la ressource « interne » APHP de près de 1400 ETP infirmiers (hors renforts) entre février et avril, l'AP-HP revient à un niveau d'effectif plus comparable aux années antérieures

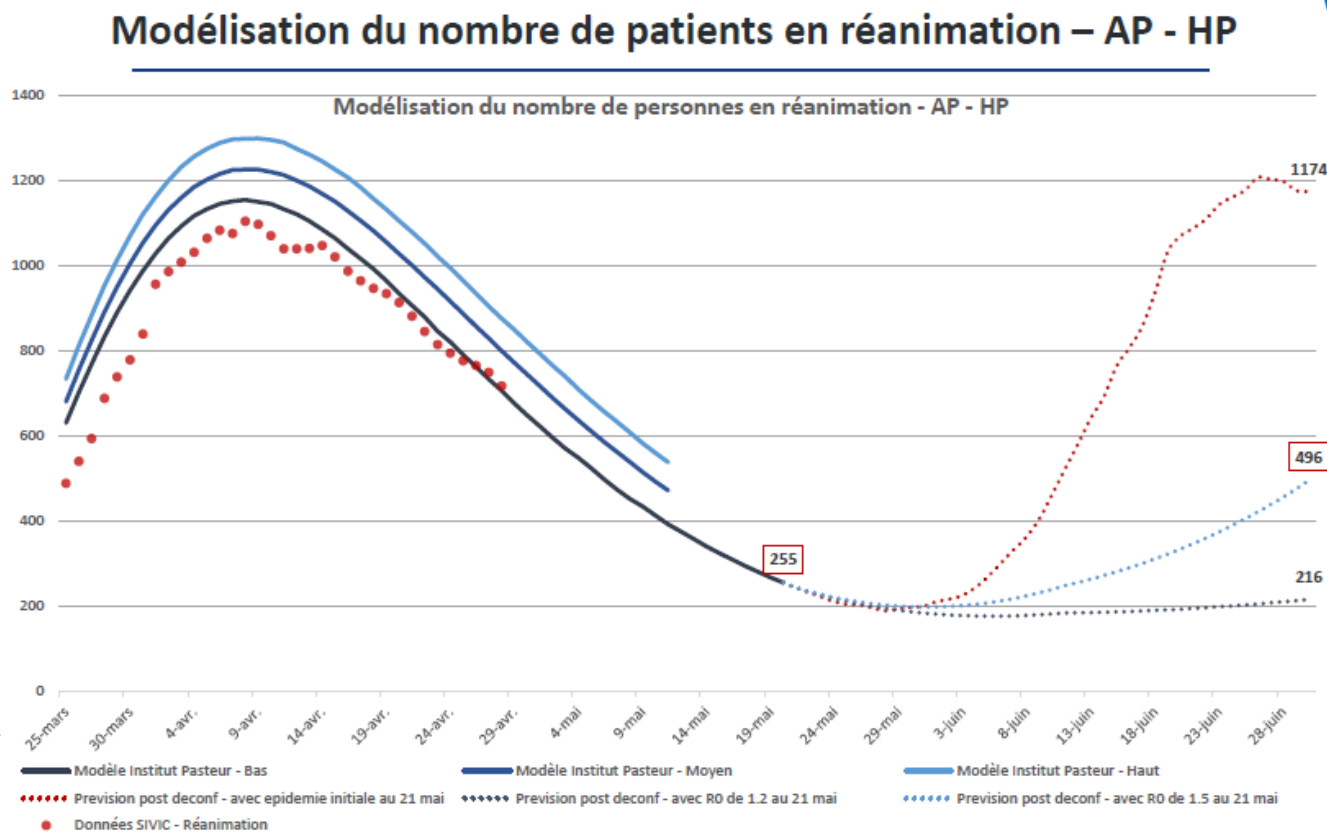
| | Janvier | Février | Mars | Avril (estimé) | Mai (est.) | Juin (est.) |
|---|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
| ETPR (a) | 18 198 | 18 111 | 18 018 | 18 028 | 17 998 | 17 909 |
| Absentéisme* (b) | 11,0% | 10,9% | 11,6% | 14,6% | 13,1% | 11,7% |
| Congés et assimilés (c) | 4 732 | 4 946 | 3 878 | 3 216 | 4 269 | 5 322 |
| Heures supplémentaires (d) | | | 244 | 345 | 0 | 0 |
| TOTAL RESTANT (a) * (1-(b)) - (c) + (d) | 11 469 | 11 189 | 12 052 | 12 554 | 11 564 | 10 595 |

* Absentéisme redressé sur 250 jours

1. Hypothèses sous-jacentes (3/4)

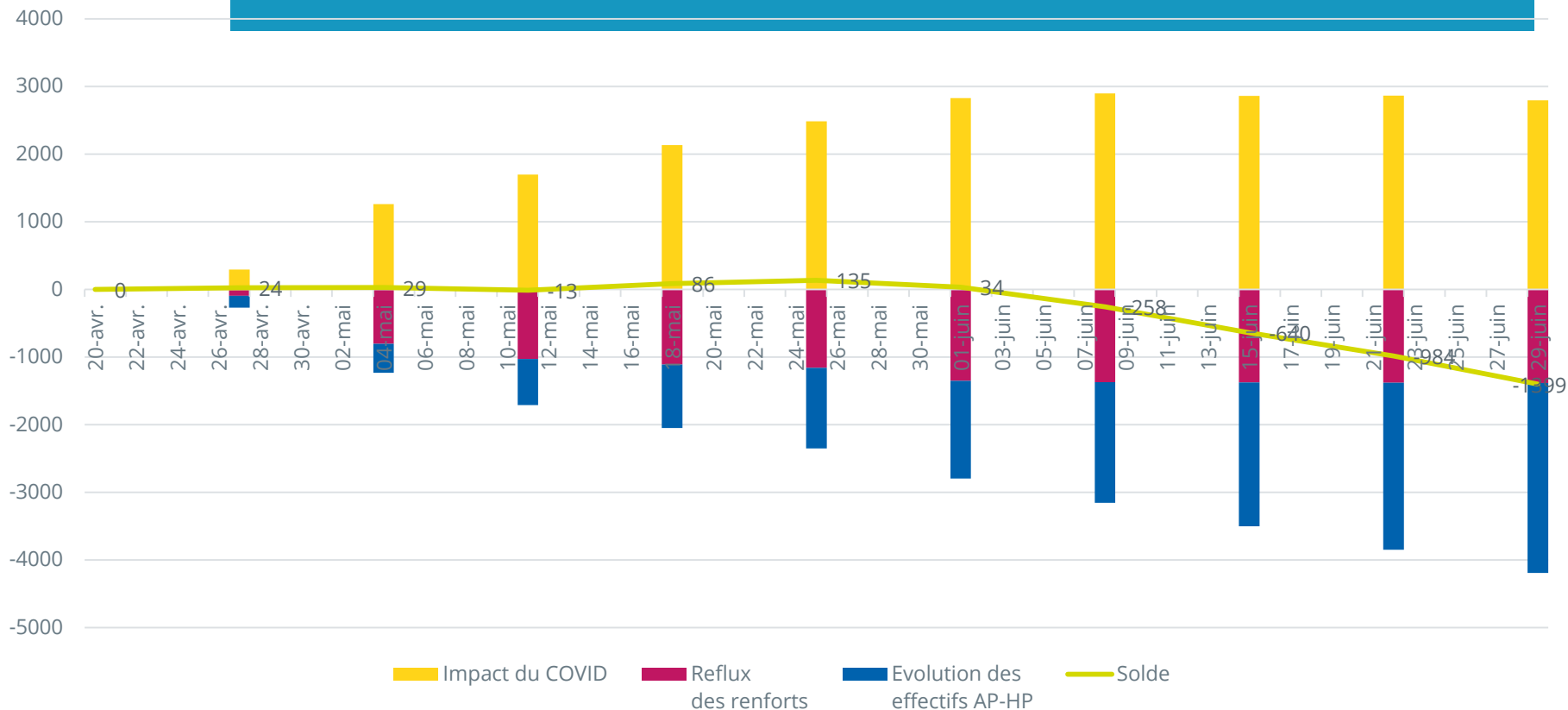
■ Le scénario épidémiologique : 20 avril – 30 juin

- ▶ Le rythme de décroe de l'activité Covid-19 s'appuie sur les projection de l'institut Pasteur ;



2. Projection des besoins et des ressources (1/4)

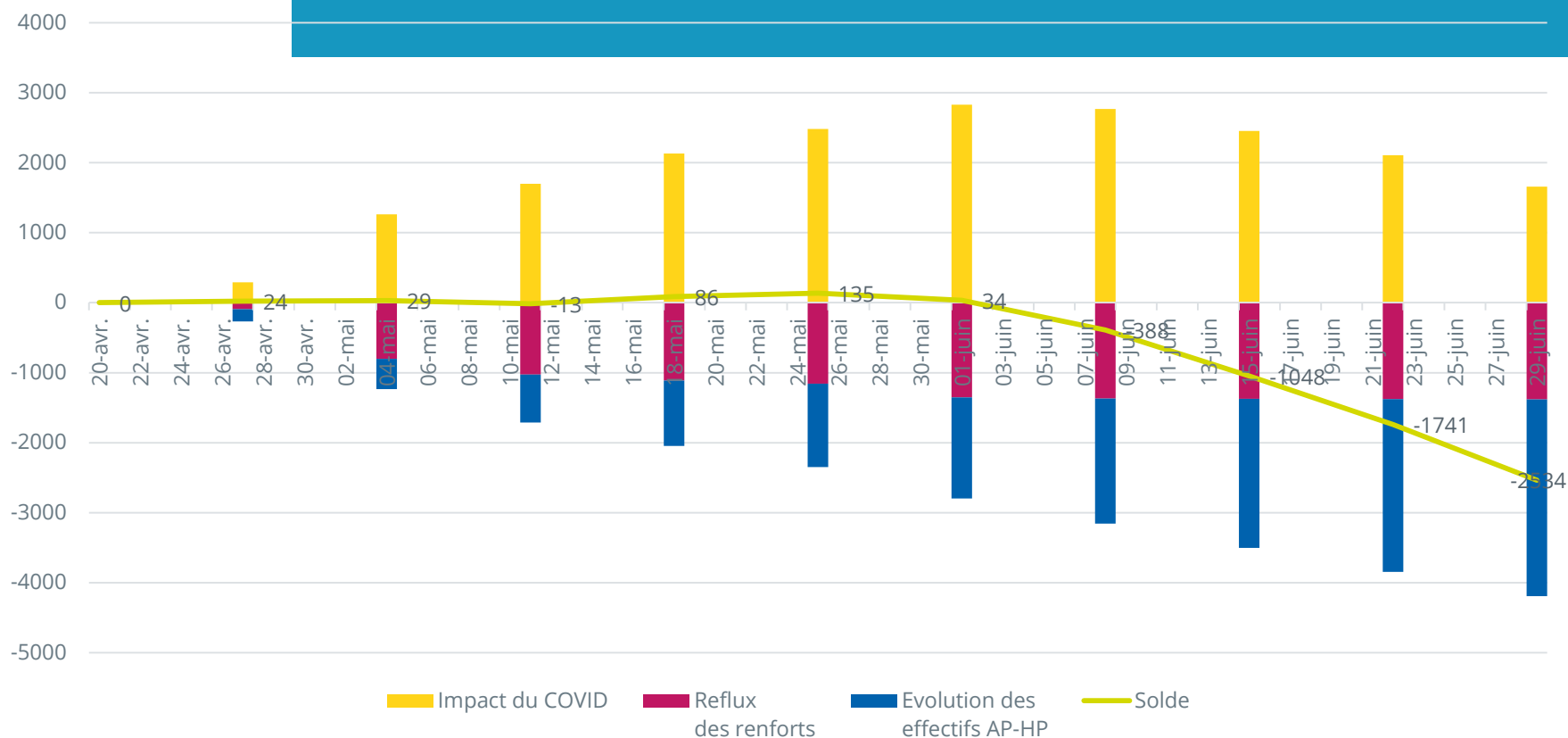
Scénario épidémiologique - bas



Le rythme de décroissance des capacités COVID en mai permet d'absorber la baisse des renforts, mais la situation RH peut se tendre à nouveau en juin

2. Projection des besoins et des ressources (2/4)

Scénario épidémiologique - moyen



A situation inchangée (sans renforts supplémentaires, ou heures sup, etc.) la situation RH se tend dès le 8 juin

12

2. Projection des besoins et des ressources (4/4)

- **Les premiers enseignements: une situation RH qui peut se tendre à partir de la mi juin en fonction de l'évolution de l'épidémie**
 - *Poursuivre et affiner les modélisations capacitaires pour juin-juillet, afin de croiser les évolutions RH et les scénarios possibles sur le COVID*
- **Une partie de la tension peut être réduite sous l'effet**
 - *d'une moindre activité (notamment avec la politique des chambres individuelles, ou de déprogrammation ciblée)*
 - *d'une campagne de recrutement (ESI 3ème année; recrutement de volontaires venus en renfort)*
 - *de la constitution d'une réserve sanitaire avec des compétences « réanimation » (cf. formation PICPUS: plus de 275 formés en deux semaines en avril; des formations se poursuivent en mai)*