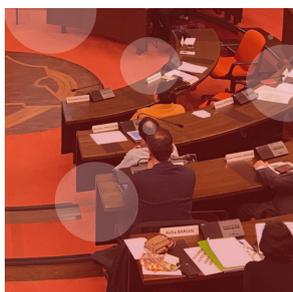


PACTE RÉGIONAL POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE EN CENTRE-VAL DE LOIRE

*PROJET DE RAPPORT COMMUN
AVEC LE CONSEIL RÉGIONAL*

FÉVRIER 2022



Le lieu de convergence des idées

Le conseil économique, social et environnemental régional,

Vu les articles L4131-2 et L.4131-3 du code général des collectivités territoriales, relatifs aux organes de direction des régions et au rôle du conseil économique, social et environnemental régional,

Vu les articles L.4134-1 et suivants du code général des collectivités territoriales, relatifs à la composition et au fonctionnement du conseil économique, social et environnemental régional,

Vu les articles L.4241-1 et L.4241-2 du code général des collectivités territoriales, relatifs aux compétences du conseil économique, social et environnemental régional,

Vu les articles R.4134-9 et L. 4132-18 alinéas 2 et 3 du code général des collectivités territoriales, relatifs aux modalités de saisine du conseil économique, social et environnemental régional et à l'information du conseil régional des projets sur lesquels le CESER est obligatoirement et préalablement consulté,

Vu le décret n° 2017-1193 du 26 juillet 2017 relatif à la composition et au renouvellement des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux,

Vu l'avis des 4 commissions en date des 8 et 9 février 2022,

Vu l'avis du Bureau en date du 11 février 2022,

Monsieur Pierre ALLORANT, rapporteur entendu,

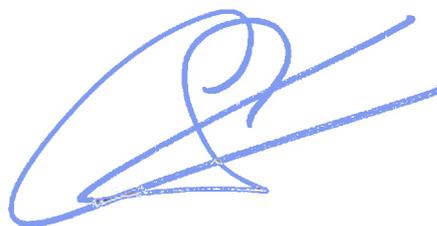
DÉLIBÈRE

Rapport adopté à la majorité.

Pour : 72

Contre : 0

Abstentions : 8

A blue ink signature, appearing to be 'Eric CHEVÉE', written in a cursive style.

Le Président du CESER Centre-Val de Loire
Éric CHEVÉE



Le Président,

22.01.03

Séance plénière des 24 et 25 février 2022

Rapport du Président

Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre-Val de Loire

La crise sanitaire a révélé plus encore les difficultés considérables rencontrées par les habitants du Centre-Val de Loire dans l'accès à un médecin de ville ou à un service hospitalier dans des conditions acceptables. L'accès aux soins constitue désormais la préoccupation majeure pour une majorité de nos concitoyens. Dans trop de villes, petites et grandes, dans trop de territoires ruraux et de quartiers, disposer d'un médecin référent ou tout simplement avoir accès à une consultation de généraliste ou de spécialiste devient un parcours d'obstacles infranchissables.

Il n'est pas une journée sans que nous ne soyons interpellés par nos concitoyens ou par les professionnels de santé, concernant la situation très critique de l'accès aux soins dans l'ensemble des territoires de notre région Centre-Val de Loire.

Pourtant, la Région s'est très tôt mobilisée dans la création des 108 MSP et autres structures d'exercice regroupé qui fonctionnent sur tous les territoires du Centre-Val de Loire, regroupant plus de 1200 soignants dont 370 médecins.

De même et de manière pionnière la Région a engagé, avec le GIP pro santé, le recrutement de 300 médecins salariés entre 2021 et 2028 pour compléter la présence de médecins libéraux par celle de médecins salariés.

De même, la Région s'est engagée à apporter 3,5 millions d'euros pour l'installation de la faculté d'odontologie en septembre 2022 afin de former 50 dentistes par an.

Tous ces engagements sont articulés avec l'action des Communes, Intercommunalités, Départements.

Pourtant, le Conseil économique, social et environnemental régional alerte depuis de nombreuses années sur la situation catastrophique de la région en matière d'accès aux soins et de démographie des professionnels de santé, dans le cadre de rapports, d'autosaisines ou dans les avis portant sur les rapports du Conseil régional.

Après l'expression de nombreuses réserves quant au PRS 1, le CESER a rendu, tout comme la Région, un avis défavorable sur le projet de PRS 2 en avril 2018. Cette même année, il a été saisi par un collectif citoyen pour étudier la situation des hôpitaux publics sur le territoire régional, donnant lieu à la publication d'un rapport en février 2019.

Le CESER a contribué à la construction de la plateforme 100 % santé lancée par le Conseil régional à l'occasion de la séance plénière commune du 26 novembre 2019 à l'UFR de médecine de Tours.

Plus récemment, le CESER a publié une note d'alerte relative à la réforme de la première année des études de santé questionnant son impact à plus long terme sur la démographie médicale en Centre-Val de Loire.

En contribuant à l'élaboration du présent rapport, le CESER accentue encore sa mobilisation aux côtés du Conseil régional pour faire bouger les lignes et répondre aux attentes pressantes des populations.

Force est de reconnaître que toutes ces mobilisations, ambitieuses et innovantes, ne permettent pas à elles seules de répondre aux besoins et d'inverser la désertification galopante poussée par le départ en retraite d'un très grand nombre de médecins en Centre-Val de Loire.

Deux leviers nouveaux doivent impérativement être mobilisés pour répondre aux besoins de long terme d'une part, de court et moyen terme d'autre part. C'est par des réponses fortes et des dispositifs expérimentaux mis en œuvre en région que nous voulons relever ces défis.

S'agissant du long terme, tout doit être fait dès maintenant pour que notre région ne soit pas dans 10 ans dans la situation de pénurie totale et irréversible en matière de médecine de ville comme de médecine hospitalière. Pour cela le nombre d'étudiants en médecine et le nombre d'internes accueillis en région Centre-Val de Loire doivent enfin correspondre à ce que représente la population du Centre-Val de Loire par rapport à la population au niveau national. La progression lente observée jusqu'alors du nombre de médecins formés ne répond pas à l'ampleur considérable du déficit de médecins constaté. Il faut décider d'un objectif qui réponde aux besoins réels et déterminer un calendrier le plus rapide possible pour la mise en œuvre.

C'est un enjeu incontournable de l'égalité républicaine.

Pour que tous les territoires de notre région bénéficient de l'augmentation de la formation de futurs médecins, il est impératif que cette formation se développe à partir de Tours, siège de notre faculté de médecine régionale sur Orléans au sein d'une antenne de l'université de Tours. De même, il est impératif que l'accueil des internes se fasse sur l'ensemble des hôpitaux de la région. Tout indique en effet que l'attractivité d'un territoire lors de l'installation des médecins est directement liée au lieu à la proximité des lieux des études médicales d'une part et le l'internat d'autre part.

S'agissant du court et moyen terme, chacun comprend que les indispensables décisions à prendre rapidement concernant la formation d'un nombre sensiblement plus important de médecins ne peuvent avoir d'effet immédiat.

De nouvelles réponses de court terme s'imposent donc.

Elles passent par la poursuite et l'accélération des mesures engagées en matière de construction et d'agrandissement de MSP, d'assouplissement des règles trop contraignantes, elles passent également par la poursuite de l'accueil des 300 médecins salariés comme par le développement de la téléconsultation et de la téléexpertise lorsque les situations l'imposent.

Elles passent enfin par le développement notamment dans des cadres expérimentaux de toutes les solutions complémentaires telles que l'accroissement du nombre des IPA (Infirmiers en pratique avancée) en formation en Centre-Val de Loire ou par de nouvelles mesures pour faciliter l'accueil de nouveaux médecins, ou bien encore par la mise en œuvre d'une offre d'hébergement renouvelée.

Au-delà de la mobilisation générale pour l'accueil et la formation des médecins, la Région s'engage à une augmentation très significative du nombre d'étudiants en soins infirmiers, à l'accroissement des places d'aides-soignants, de kinés....

Le rapport qui est proposé est le produit du travail commun de l'ensemble des groupes politiques qui forment le Conseil régional en lien étroit avec le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional.

Il traduit une priorité partagée et incontournable qui appelle des décisions fortes de l'Etat à la hauteur des menaces qui pèsent sur l'accès aux soins des habitants.

Il engage la Région dans une nouvelle étape d'accélération des formations paramédicales, d'innovation et d'expérimentation dans l'accueil des médecins et l'évolution des pratiques.

I. LE CONSTAT D'UNE DÉSERTIFICATION MÉDICALE TRES MENAÇANTE POUR L'ACCES AUX SOINS DES HABITANTS

Depuis des décennies, les décisions prises au niveau national ont conduit à une constante dégradation de la couverture médicale de notre territoire régional qui atteint désormais une situation très critique que les habitants et les élus locaux ne cessent de dénoncer. La réalité des chiffres connus de tous, exposée notamment dans le rapport présenté en séance plénière de janvier 2010, régulièrement citée et particulièrement préoccupante n'a rencontré jusqu'à maintenant que des réponses très en-deçà des besoins, laissant un grand nombre des habitants de la région dans une situation d'abandon, sans possibilité d'accès à un médecin avec une situation qui s'aggrave d'année en année.

Le tableau alarmant concerne toutes les facettes de notre système de soins : médecine de ville, libérale ou salariée, médecine hospitalière, médecine générale ou de spécialités.

La crise sanitaire n'a fait que mettre en lumière les limites d'un système qui a privilégié la dimension financière sans prendre en compte la dimension de santé publique.

S'agissant du nombre total de médecins en région inscrits au Conseil de l'ordre, quelle que soit leur activité, leur spécialité, leur statut ... :

Le Centre-Val de Loire compte 9 082 médecins, soit une densité de **349,6 / 100 000** habitants, quand la moyenne nationale est à **453,3 / 100 000 hab.**

Ainsi, la région Centre-Val de Loire est, de très loin derrière Normandie (383 méd / 100 000 hab), **la région métropolitaine la moins bien pourvue** (et derrière la Réunion et la Martinique).



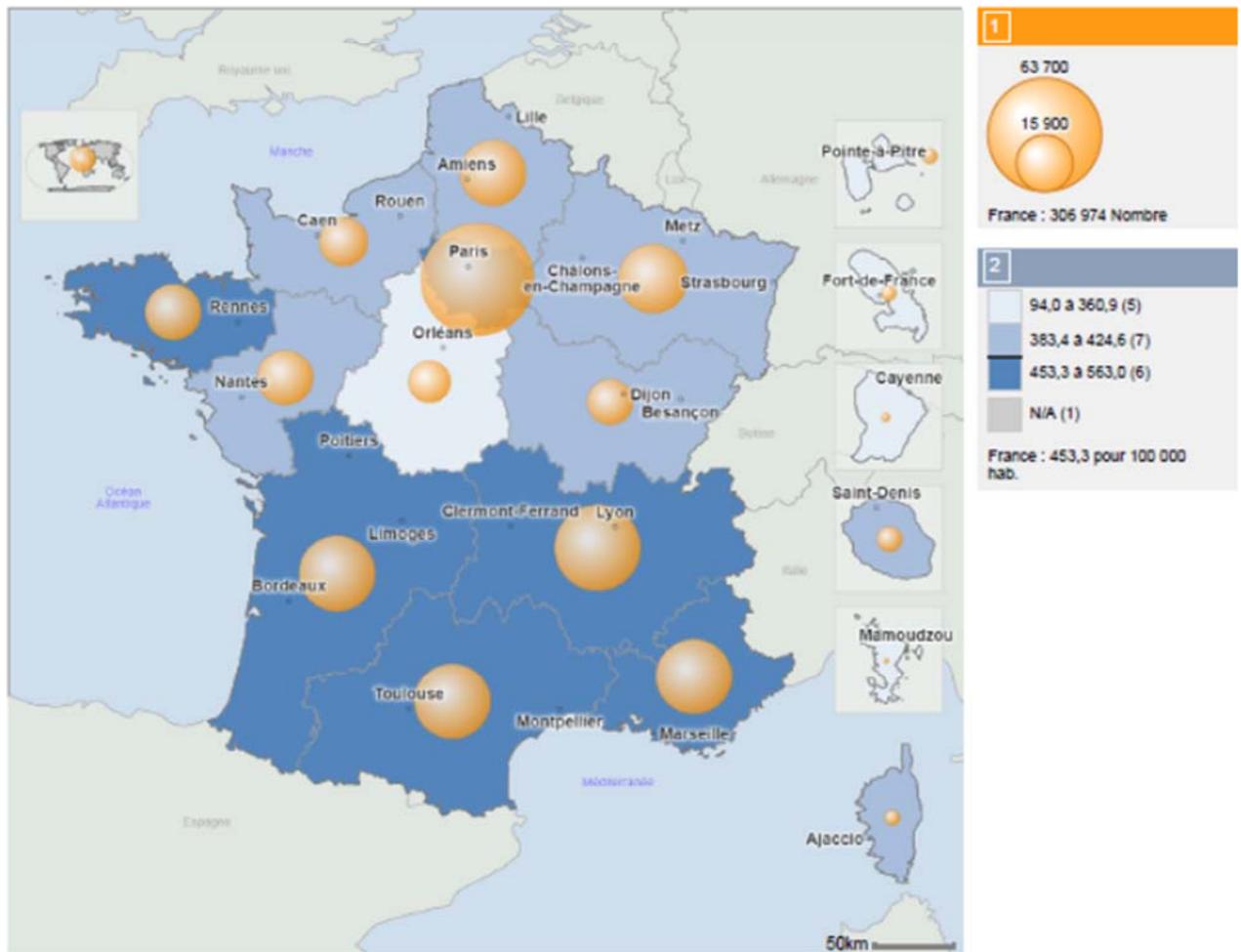
France par région (Données statistiques au 1er janvier 2021)

1 Tous les médecins inscrits au tableau de l'ordre (tous types d'activité et tous modes d'exercice) (Nombre), 2021

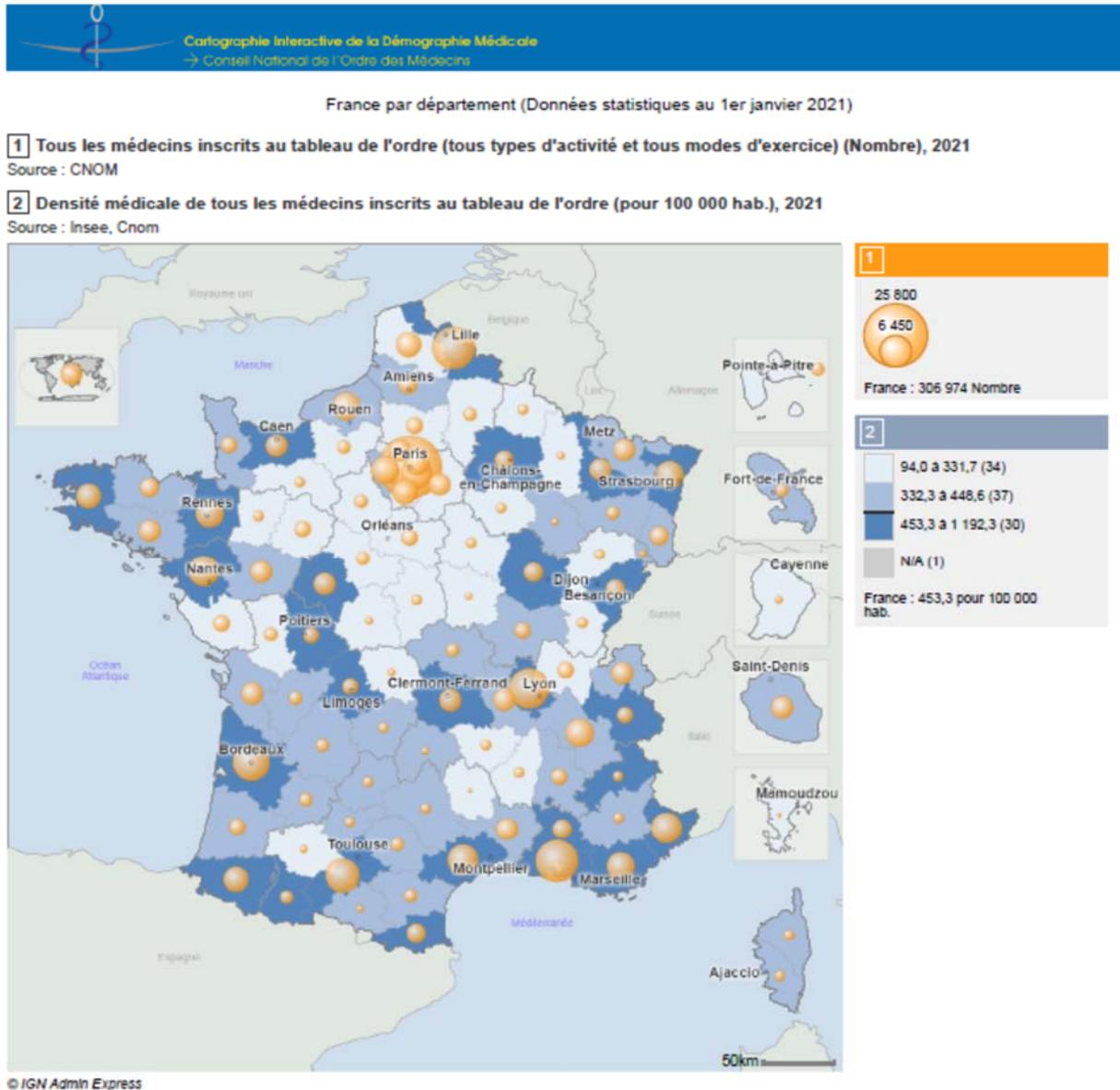
Source : CNOM

2 Densité médicale de tous les médecins inscrits au tableau de l'ordre (pour 100 000 hab.), 2021

Source : Insee, Cnom



L'échelle départementale montre que la quasi-totalité du territoire régional est concernée :



Les densités suivantes sont enregistrées à l'échelle départementale :

- Eure-et-Loir : 270,1/100 000
- Indre : 270,8 / 100 000
- Cher : 293,6 / 100 000
- Loiret : 316,2 / 100 000
- Loir-et-Cher : 324,9 / 100 000
- Indre-et-Loire : 514 / 100 000

Rappels

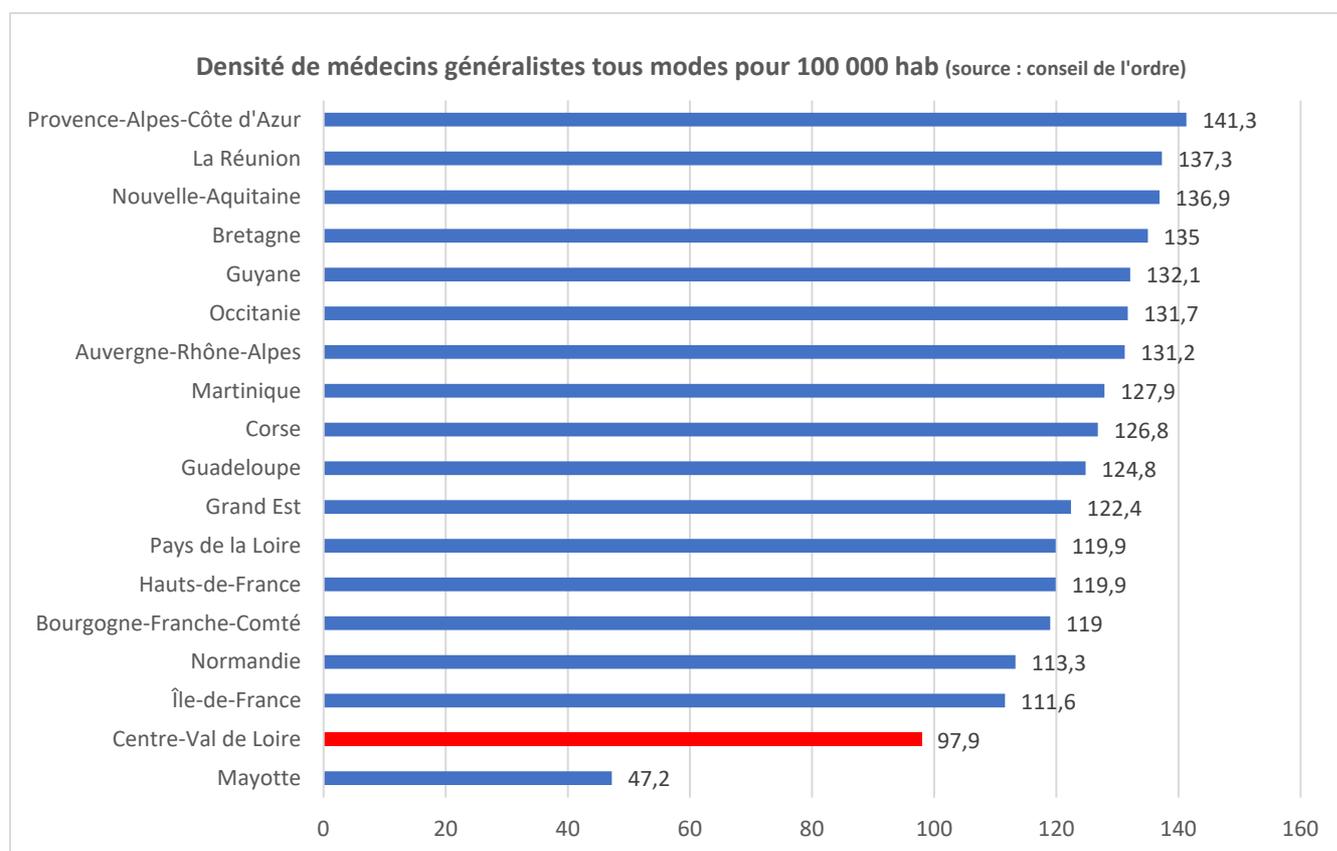
- région : 349,6/100 000
- France : 453,3/100 000

S'agissant des médecins généralistes :

Si on considère l'ensemble des médecins généralistes (tous modes, tous types d'exercice), la moyenne nationale se situe à **123,8 / 100 000** habitants.

Le Centre-Val de Loire, avec **97,9 médecins généralistes pour 100 000 habitants**, est la région qui, en dehors de Mayotte, enregistre **la plus faible densité** de médecins généralistes (activité régulière, tous modes, source conseil national de l'ordre), soit la 17^{ème} région sur 18 ; et la dernière région métropolitaine.

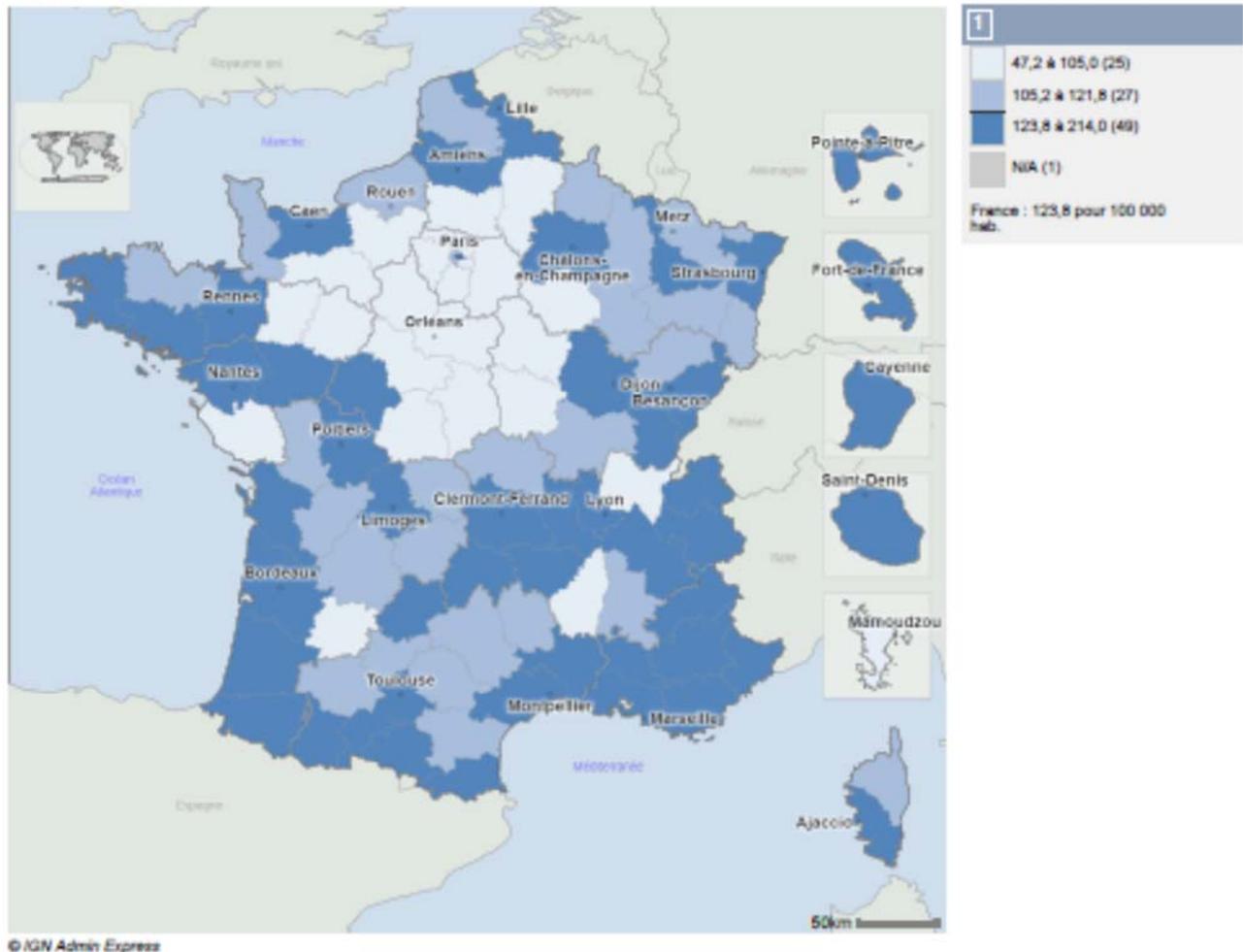
L'écart est donc de 25,9 pour 100 000 habitants, soit si on voulait se situer à l'actuelle moyenne nationale, un déficit **de plus de 660 médecins généralistes en Centre-Val de Loire**.



France par département (Données statistiques au 1er janvier 2021)

1 Densité médicale des généralistes (activité régulière) (pour 100 000 hab.), 2021

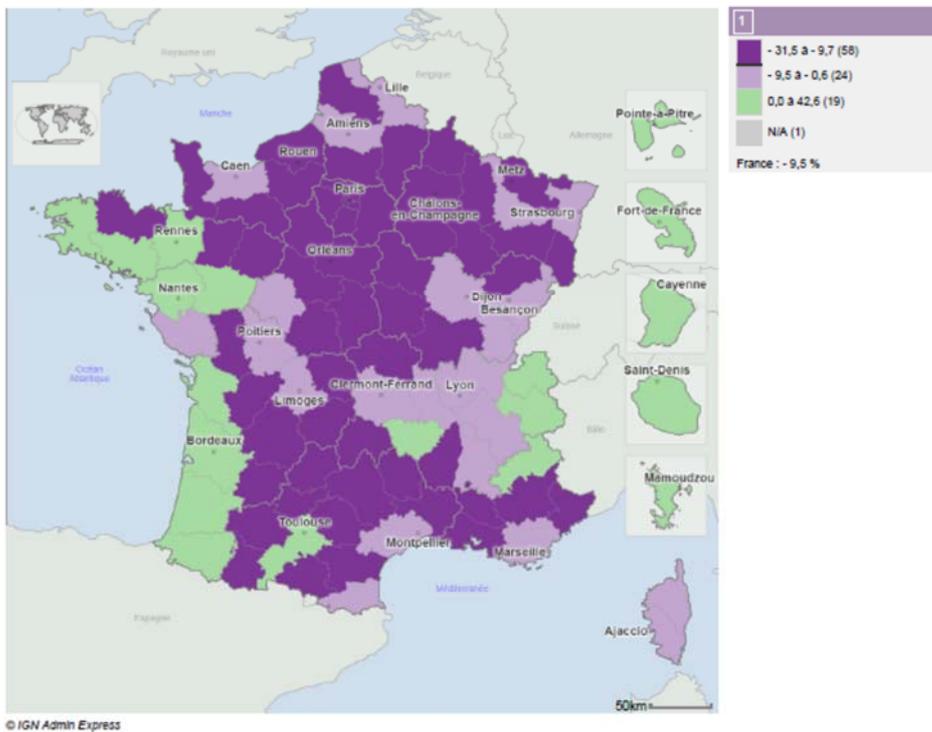
Source : Insee, Cnom



Certains départements français, qui enregistrent une faible densité médicale (carte précédente), conservent encore une densité en médecins généralistes satisfaisante, contrairement à la situation en Centre-Val de Loire où, dans 5 départements sur 6, la densité en médecins généralistes est parmi les plus faibles au plan national.

France par département (Données statistiques au 1er janvier 2021)

1 Variation des effectifs par qualification depuis 2010 (%) - MEDECINE GENERALE, 2010_2021
 Source : cnom



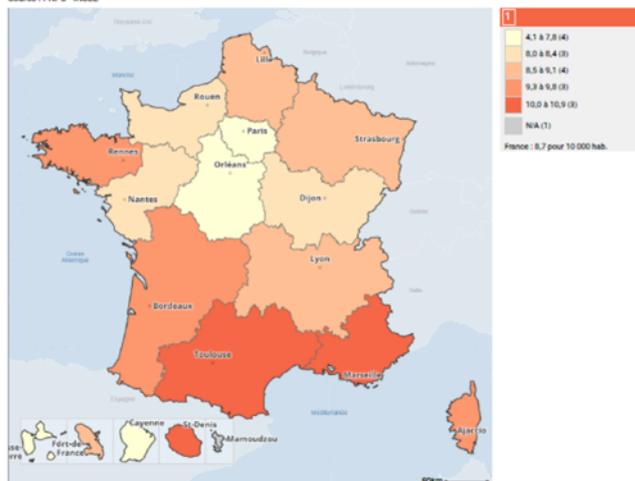
Si d'une manière générale, les effectifs de médecins généralistes ont partout baissé en France (- 9,5 % à l'échelle nationale entre 2010 et 2021), les départements du centre de la France se sont littéralement vidés au profit de territoires principalement localisés sur la façade atlantique. Encore une fois, le Centre-Val de Loire figure parmi les régions les plus défavorisées (- 17,4 %), avec - 26,8 % dans l'Indre ; - 26,7 % en Eure-et-Loir ; - 23,4 % dans le Cher ; - 21,1 % en Loir-et-Cher et - 20,8 % dans le Loiret.

S'agissant des **médecins généralistes libéraux**, qui assurent pour l'essentiel la fonction de médecin traitant, les tendances sont les mêmes, avec

- o **Une très faible densité** régionale de médecins omnipraticiens (y compris à exercice particulier) de **7,2 pour 10 000 habitants** contre une moyenne nationale de 8,7 au 31 décembre 2020, soit un déficit de 1,5 généraliste libéral pour 10 000 habitants soit 386 en valeur absolue si on voulait se situer à la moyenne nationale.

France par région

1 Densité d'omnipraticiens libéraux pour 10 000 hab. (pour 10 000 hab.), 2020
 Source : FNPS - INSEE



© Atlasant - www.atlasant.fr
 Nombre de professionnels libéraux (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) installés au 31/12/2020 par rapport à la population INSEE RP 2020-2

Les disparités infra-régionales sont à l'image des autres indicateurs, avec des densités respectivement de :

- 5,9/10 000 en Eure-et-Loir
- 6,3/10 000 dans l'Indre
- 6,4/10 000 dans le Cher
- 6,5/10 000 dans le Loiret
- 7,3/10 000 dans le Loir-et-Cher
- 9,6 pour 10 000 en Indre-et-Loire

- o **Un vieillissement accentué**

Si aucune mesure d'urgence n'est prise, la situation ne peut que se dégrader à nouveau très vite, le Centre-Val de Loire enregistrant un âge moyen des médecins (toutes spécialités et tous statuts) plus élevé que la moyenne : **58 ans**, contre une moyenne nationale, déjà élevée, de 56,5 ans.

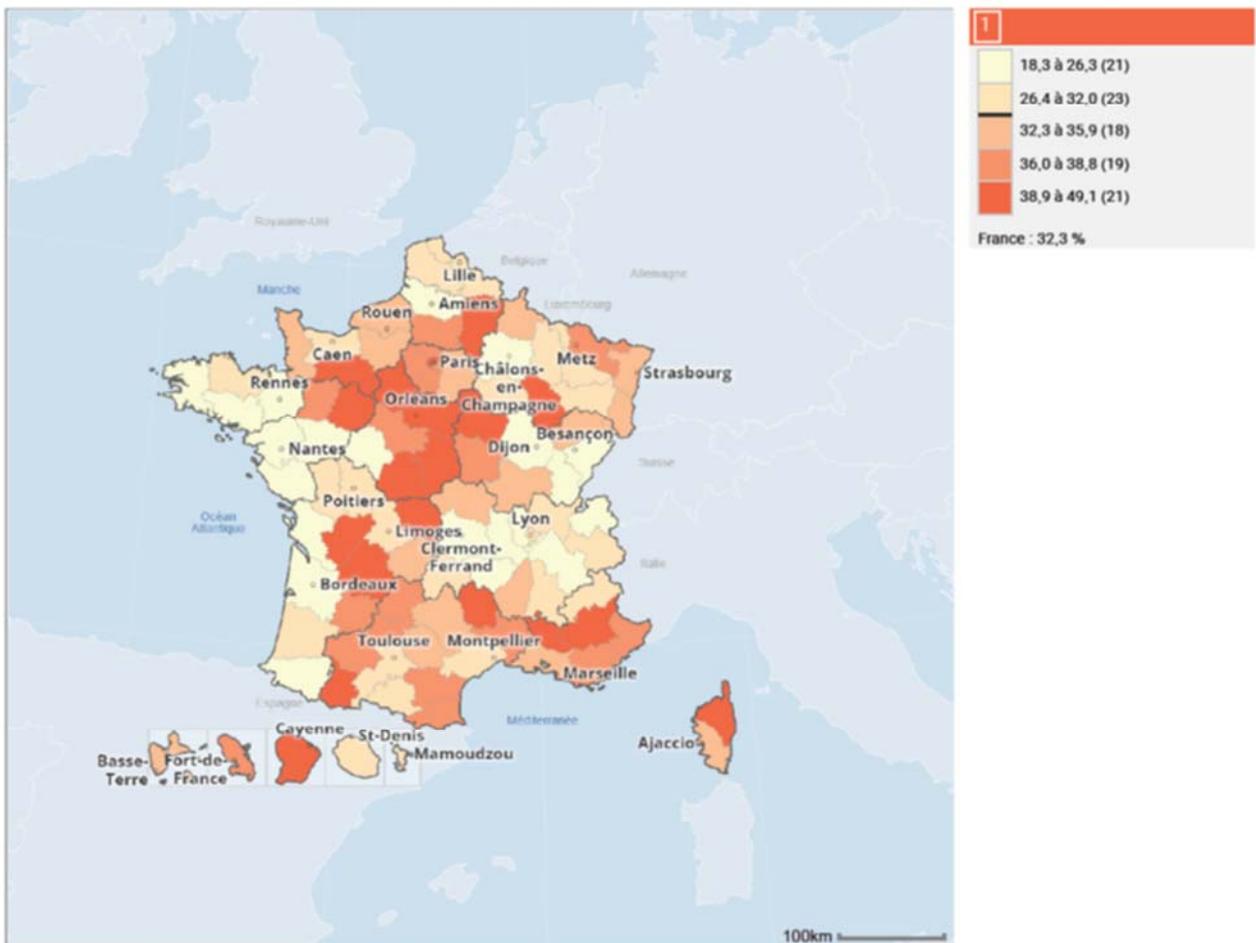
La part de généralistes libéraux de + **de 60 ans** s'élève à **35,7 %** (4^{ème} région métropolitaine) contre une moyenne nationale de 32,3 %) et celle des généralistes libéraux de + **de 55 ans** à **55,8 %** contre 51,2 % au plan national.



France par département

1 Répartition des généralistes libéraux par tranche d'âge (%) - 60 ans et plus, 2020

Source : FNPS



© Atlasanté - IGN GEOFLA®

Part d'omnipraticiens libéraux (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) par tranche d'âges présents au 31/12/N

- **Un nombre d'actes de médecine générale consommés parmi les plus faibles** de France : 3^{ème} plus basse moyenne de France métropolitaine

Le faible nombre d'actes de médecine générale par bénéficiaire témoigne d'un moindre recours aux soins que dans d'autres régions.

Au regard d'une **moyenne nationale de 4,2 par an**, la moyenne en Centre-Val de Loire est de **3,9**, soit la 3^{ème} moyenne la plus basse de France métropolitaine.

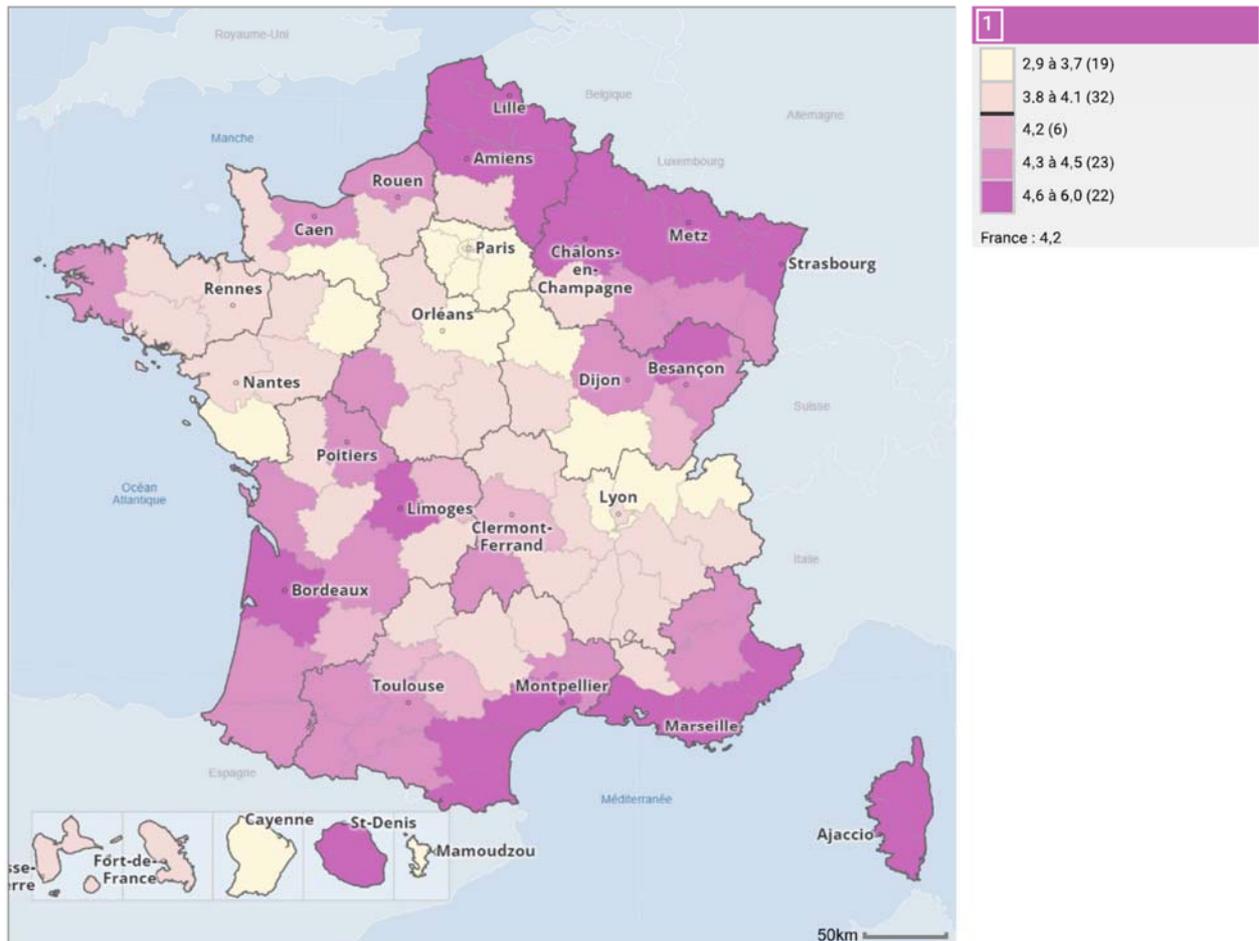
Le nombre d'actes par bénéficiaire est de **3,8** dans les départements du Cher, de l'Indre et de l'Eure-et-Loir, et n'est que de **3,6 dans le Loiret**, soit très légèrement mieux qu'en Guyane, dernière des régions de France avec 3,5 (carte suivante).



France par département

1 Nombre moyen d'actes généralistes par bénéficiaire - Total, 2020

Source : SNDS



© Atlasanté - IGN GEOFLA®

Nombre moyen d'actes d'omnipraticien (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) par bénéficiaire

Les conséquences de cette désertification médicale sont gravissimes et totalement inacceptables.

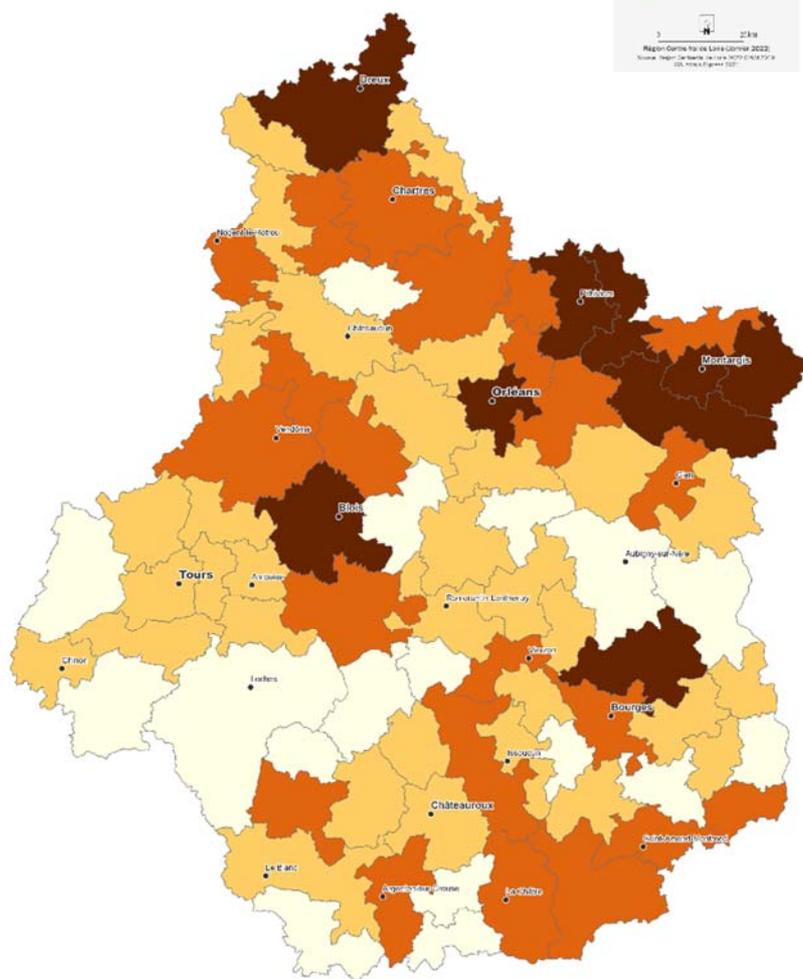
- o En Centre-Val de Loire, au 1er janvier 2020, **500 000 habitants n'avaient pas déclaré de médecin traitant**, soit 1 habitant sur 5, avec des résultats encore plus alarmants dans plusieurs intercommunalités, où le taux de 20 % est dépassé,

comme dans les agglomérations de Dreux (26 %), de Montargis (25 %) ou sur la Métropole d'Orléans (24 %),

comme dans les Communautés de communes de la Cléry, du Betz et de l'Ouanne (27 %), des Canaux et Forêts en Gâtinais (25 %), du Pithiverais (24 %), du Pithiverais Gâtinais (23 %) ou des Terres du Haut Berry (23 %)



Les patients sans médecin traitant dans le Centre-Val de Loire en 2019



- o Les témoignages se multiplient, en tous points du territoire, d'habitants désemparés n'ayant plus accès à un médecin acceptant de les prendre en charge. En particulier, de nombreux patients déclarés en affection de longue durée n'ont plus de médecin traitant pour assurer un suivi de leur pathologie et le renouvellement des prescriptions.
- o Une part significative de la population se voit contrainte de **renoncer aux soins**, faute de capacité à obtenir un rendez-vous. Pour rappel, dans le cadre d'une enquête conduite par la Région en 2019 et ayant concerné 2 400 répondants, 54 % déclaraient avoir renoncé au moins une fois à se soigner.

La crise sanitaire n'a fait qu'aggraver la situation, avec une pression renforcée sur les personnels de santé, dont un certain nombre ont été mobilisés pour les missions de vaccination.

S'agissant des médecins spécialistes

Le Centre-Val de Loire enregistre régulièrement de très faibles densités dans diverses spécialités.

Quelques exemples résumés dans le tableau ci-dessous placent généralement la région en avant-dernière place des régions métropolitaines :

Densités *	France	Centre Val de Loire	Rang parmi les régions métropolitaines	18	28	36	37	41	45
cardiologues	8,6	5,8	11 ^{ème} / 13	3,6	5,3	3,2	8,9	4,2	6
dermatologues	4,4	3,3	9 ^{ème} /13	1,6	2,1	1,8	7,4	2,4	2,2
gynécologues	15,8	10,4	11 ^{ème} / 13	9,8	8,9	7,2	13,2	8,5	11,2
ophtalmologues	8,4	6	11 ^{ème} / 13	3	4,4	4,1	9,2	7,9	5,2
pédiatres	24	15,2	9 ^{ème} à 10 ^{ème} ex-aequo /13	12,5	6	0	30,8	14,3	13,9
pneumologues	2,1	1,6	9 ^{ème} à 11 ^{ème} ex-aequo / 13	1,3	0,9	0,9	2	2,7	1,3
dentistes	57,4	40,7	12 ^{ème} / 13	41,5	38	32,2	47,6	36,9	40,4

*Nb de praticiens libéraux pour 100 000 habitants sauf pour gynécologues (pour 100 000 femmes de plus de 15 ans) et pédiatres (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)

S'agissant des professions paramédicales

Les données en termes de démographie des professionnels paramédicaux en Centre-Val de Loire, établies par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) montrent une situation de sous-densité de professionnels par rapport à la moyenne nationale qui, même si elle n'atteint pas un niveau de faiblesse aussi alarmant que celui constaté pour les médecins, nécessitent également une mobilisation :

professions paramédicales	densité pour 100 000 hab au 1er janv 2021	
	Centre-Val de Loire	France
infirmier.e	957	1 136
masseur-kiné	88	136
sage-femme	158	163
manipulateurs électro-radiologie médicale	50	59

II FONDER UN PACTE REGIONAL ETAT/ COLLECTIVITES/ PARTENAIRES POUR REpondre AUX ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE

1 Porter à 500 le nombre de médecins formés avec une localisation de la formation équilibrée sur le territoire régional

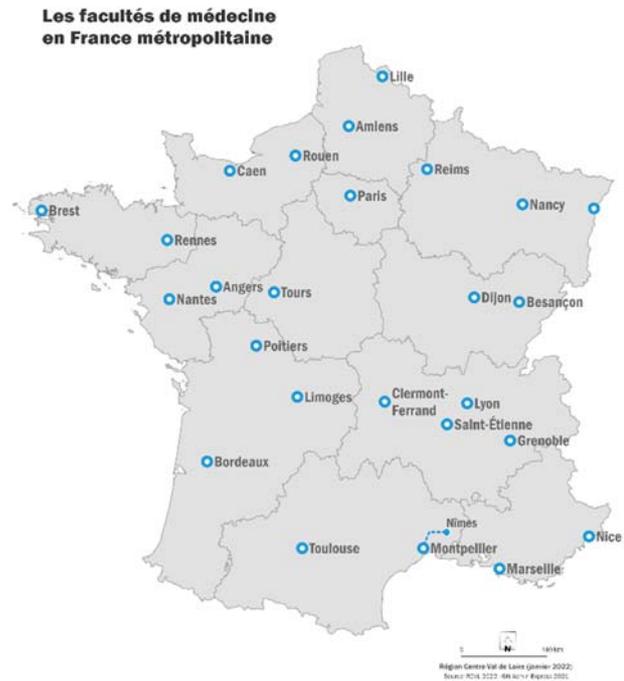
Au cours des dernières années, des avancées sont à signaler, qui restent très en-deçà des mesures urgentes indispensables pour répondre à la gravité de la situation :

- **Suppression du numerus clausus** (255 places en 2019) remplacé par le numerus apertus, **300 étudiants prévus en 2021 portés finalement à 333 à la rentrée 2021** (nombre de places pour les étudiants en médecine de 2^{ème} année) avec une diminution annoncée à 300 à la rentrée 2022.
- Ouverture de **11 Licences avec option Accès Santé (L.AS)** à la rentrée 2021 (5 à Tours, 2 à Bourges, 4 à Orléans) avec l'appui de fonds européens (587 000 €) pour le financement de nouveaux outils pédagogiques, et la perspective de l'ouverture d'une 12^{ème} L.AS à Châteauroux à la rentrée 2022.
- **Organisation de 10 actions d'information** dans les collèges et lycées depuis septembre 2021, soit environ 400 jeunes sur la région pour faire connaître, dans tous les territoires, les moyens d'accès aux études de santé.
- **Ouverture en septembre 2022 d'une formation complète en odontologie**, décidée par l'Etat, suite à l'action conjointe de la faculté de médecine, de l'ARS, de la Région, des parlementaires et des élus locaux. Cette décision a été rendue possible par le financement de la Région à hauteur de 3,5 millions d'euros des investissements, sur un total de 5,5 millions d'euros. Elle permet de franchir une étape supplémentaire après l'ouverture de fauteuils dentaires à Orléans et Tours (plus de 500 000 € de crédits régionaux) permettant d'accueillir chaque année, pour un stage de 6 mois, 40 étudiants des universités de Nantes et de Clermont-Ferrand.
- Recrutement par l'université et les hôpitaux de **5 postes de chefs de clinique assistants territoriaux**, alors que l'objectif a été fixé à 20 postes : 1 poste en rhumatologie à Blois, 2 postes à Bourges (médecine intensive-réanimation et ophtalmologie) et 2 postes à Orléans (anesthésie réanimation et médecine d'urgence), co-financés par la Région, les hôpitaux, l'ARS et l'université.

Ces avancées restent très en-deçà des avancées indispensables et il est impératif d'agir en toute urgence pour augmenter le nombre de médecins formés en région

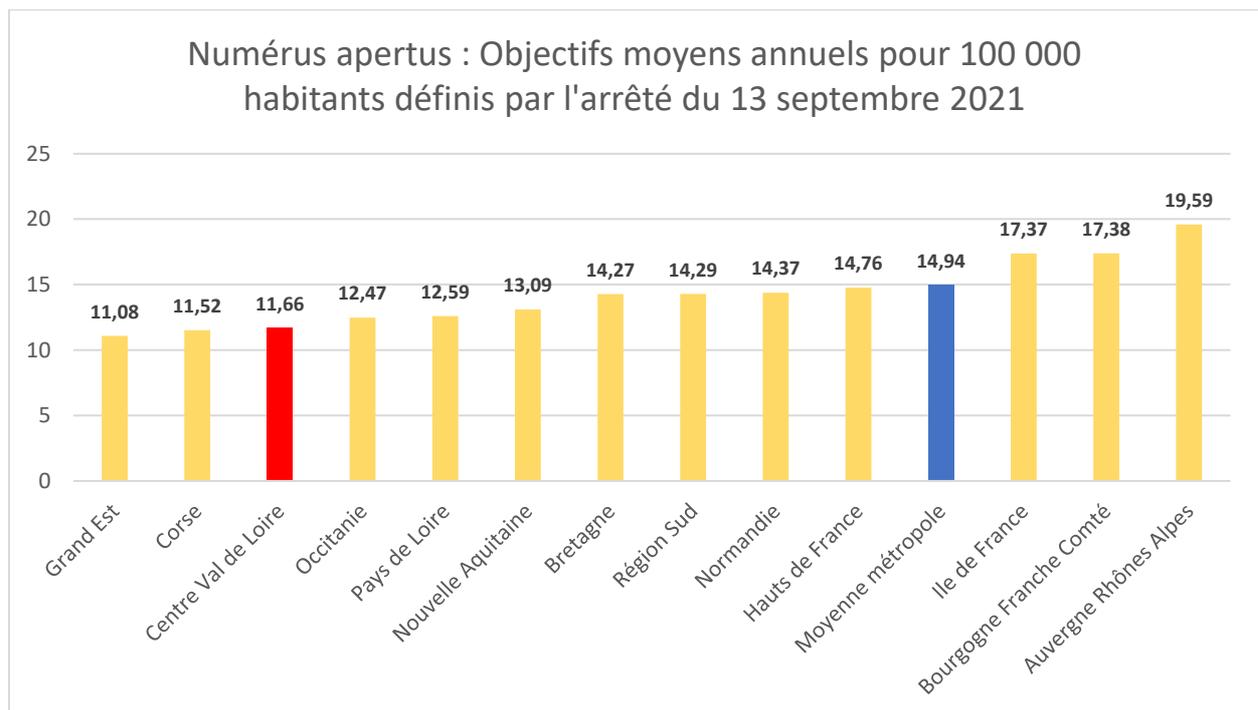
→ En effet, tous les indicateurs rendent nécessaires des décisions fortes :

- Il est systématiquement constaté que le **lieu d'études** des professionnels de santé influence fortement leur lieu futur d'installation.
- La carte de densité en médecins généralistes montre que les départements les mieux lotis comptent une faculté de médecine sur leur territoire et que le **lieu d'exercice de l'internat** joue également un rôle majeur dans les futures installations.
- A cet égard, le Centre-Val de Loire est caractérisé par une **faculté de médecine unique**, positionnée à l'ouest du territoire régional (carte ci-contre) et par une très faible couverture de l'ensemble du territoire régional pour la présence d'internes dans l'ensemble des hôpitaux.



- Or, en région Centre-Val de Loire, d'une part le **numerus clausus puis apertus très faibles**, et sans rapport avec la population en région, et d'autre part le très faible nombre global d'internes accueillis en dehors de Tours (Orléans, Blois, Bourges, Châteauroux, Chartres, ...), se conjuguent pour éloigner les futurs médecins d'une possible installation dans notre région.
- Quantitativement, alors que la population de la région Centre-Val de Loire représente **3,9 % de la population française** :
 - le numerus apertus pour la période 2021-2025 ne représente que 2,9 % du nombre de médecins formés au plan national,
 - le nombre de postes ouverts en région Centre-Val de Loire en 2021 aux Epreuves Classantes Nationales donnant accès aux postes d'internes ne représente que 2,8 % du nombre national,
 - les installations de médecins en région Centre-Val de Loire (nouvelles inscriptions à l'Ordre National des Médecins) au cours de l'année 2020 ne représentent que 2,2 % du nombre national,
 - l'effectif de personnel hospitalo-universitaire en région Centre-Val de Loire, ne représente que 2,1 % de l'effectif national.

- **Un numerus apertus insuffisant** : l'arrêté du 13 septembre 2021 pour la période 2021-2025 entérine et aggrave le déficit constaté en matière de formation en médecine. A titre d'exemple, pour une population comparable à celle du Centre-Val de Loire, l'objectif de médecins à former en région Bourgogne Franche Comté est presque 1 fois et demie plus élevé (objectif 21-25 de 2 340 en Bourgogne Franche Comté contre 1 500 en Centre-Val de Loire, à l'université de Tours).



Ainsi, les prévisions actuelles du nombre de places en 2^{ème} année de médecine, le nombre de places d'internat en région Centre-Val de Loire, se situent très en-deçà des besoins.

La situation constatée aujourd'hui qui fait du Centre-Val de Loire la région la plus mal dotée en nombre de médecins formés, ne peut que s'aggraver encore si les prévisions actuelles ne connaissent pas une évolution de grande ampleur, en raison du nombre croissant de départs à la retraite.

Il convient impérativement d'agir vite et durablement à la fois par l'accroissement sur le nombre de places de formation du 1^{er} cycle, et par l'accroissement du nombre de places ouvertes à l'internat à l'issue des Epreuves Classantes Nationales (ECN), qui doivent être étroitement liés afin que l'installation en Centre-Val de Loire constitue, pour un nombre d'internes en très forte hausse, le prolongement naturel des études.

→ **Des décisions fortes et urgentes doivent être prises**

Concernant la réponse indispensable et urgente aux besoins de médecins, il est donc impératif que les moyens financiers et humains nécessaires (postes hospitalo-universitaires et d'enseignants chercheurs) soient dégagés afin :

- **d'augmenter** très sensiblement (+ **200**) le nombre de jeunes acceptés à poursuivre leurs études de médecine en Centre-Val de Loire **en décidant en urgence de porter le Numéris Apertus à 500 places** (les projections nationales actuelles prévoient l'augmentation la plus faible à l'horizon 2025 pour la région Centre-Val de Loire, arrêté du 13 septembre 2021)
- **de porter à 500 le nombre de places d'internats**, à la fois en médecine générale et médecine de spécialité, répartis sur l'ensemble des hôpitaux de la région (Orléans, Blois, Châteauroux, Bourges, Chartres et Montargis, Dreux)
- **de diversifier les lieux de formation** des médecins (en s'inspirant de l'exemple des sites de Montpellier et de Nîmes), en implantant, en complément et en lien avec Tours, une formation aux études de médecine sur **Orléans** tant au niveau de l'externat que de l'internat,
- **d'universitariser le CHRO**, en assurant une évolution quantitative de ses ressources. Actuellement, le CHR d'Orléans s'appuie sur 676 personnels médicaux pour 1 549 lits, soit une réalité très en-deçà des moyennes nationales.

La situation critique et spécifique du Centre-Val de Loire justifie que la Région bénéficie en toute première priorité, dans une logique de correction de sa **sous-dotation chronique**, d'une partie significative des moyens nouveaux dégagés par l'Etat, qui doit dépasser très largement le ratio de sa population par rapport à la population nationale (4 %). C'est en particulier le cas des 250 postes hospitalo-universitaires dont le déploiement a été décidé sur 5 ans lors du « Ségur de la Santé » : dans ce cadre, la faculté de médecine régionale de Tours a obtenu 10 postes supplémentaires à raison de 2 postes/an pendant 5 ans, répartis avec une vision territoriale. **Ces 10 postes correspondent donc à 4 % des 250 postes qui seront déployés au niveau national mais restent largement insuffisants au regard des besoins constatés, et loin du rattrapage nécessaire pour s'approcher de la moyenne nationale.**

S'agissant en particulier des spécialistes, les besoins considérables appellent également des actions complémentaires fortes :

- **accroître et intensifier le recrutement pour atteindre 20 postes de chefs de clinique assistants territoriaux**, afin d'accueillir davantage d'internes dans l'ensemble des hôpitaux du territoire régional,
- **répartir la formation pratique des 50 dentistes formés par promotion dans chacun des hôpitaux de référence du Centre-Val de Loire**, Bourges, Chartres, Dreux, Châteauroux, Blois, Orléans et Montargis (condition posée par la Région pour financer à hauteur de 3,5 M€, sur les 5,5 M€ nécessaires, les investissements immobiliers prévus à Tours).

2 Porter à 1625 le nombre d'étudiants en soins infirmiers formés en Centre-Val de Loire en 2025 et poursuivre l'augmentation engagée pour l'ensemble des formations paramédicales

Accroître le nombre d'infirmiers en lien avec l'évolution des besoins

Le nombre d'étudiants en soins infirmiers a été fortement augmenté par la Région entre 2018 et 2021 (+ 170 étudiants en soins-infirmiers entre 2018 et 2022 (de 1 166 à 1 336).

Compte-tenu des tensions persistantes, renforcées par la crise sanitaire, la Région souhaite apporter une réponse plus forte encore et à la hauteur des besoins de recrutement des établissements de soins et médico-sociaux, en accroissant rapidement le nombre d'étudiants en soins infirmiers formés, notamment dans les départements du Loiret et du Loir-et-Cher, départements où les attentes s'expriment fortement.

Régions	population régionale au 1er janv 2021 - INSEE (mars 2021)	quota IDE 2021	nb IDE formés pour 100 000 hab
Auvergne-Rhône-Alpes	8 090 442	4057	50
Bourgogne-Franche-Comté	2 784 858	1541	55
Bretagne	3 371 158	1311	39
Centre-Val-de-Loire	2 561 451	1336	52
Corse	349 269	120	34
Grand Est	5 522 476	3188	58
Hauts-de-France	5 975 757	3787	63
Île-de-France	12 324 261	6591	53
Normandie	3 305 218	1691	51
Nouvelle-Aquitaine	6 039 092	3132	52
Occitanie	5 985 697	2589	43
Pays de la Loire	3 837 166	1470	38
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 088 998	2574	51
France métropolitaine	65 235 843	33 387	51
Guadeloupe	375 693	150	40
Martinique	354 824	95	27
Guyane	294 146	105	36
La Réunion	857 809	224	26
Mayotte	288 926	65	22
DOM	2 171 398	639	29
France métropolitaine et DOM	67 407 241	34 026	50

Dès l'année universitaire 2022-2023, la Région portera à 1 456 places de 1^{ère} année la formation en soins infirmiers en région Centre-Val de Loire (+ **290 par rapport à 2018**), selon la répartition par instituts prévue en annexe 1.

Pour l'année universitaire 2023-2024, la Région augmentera à nouveau, pour porter à **1 602** le nombre d'étudiants en soins infirmiers.

En conséquence, la Région portera, entre 2021 et 2023, le nombre d'étudiants en soins infirmiers de 52/100 000 habitants à 63/100 000 habitants, et atteindra ainsi le haut du classement des régions françaises formant le plus d'infirmiers.

	QUOTA INFIRMIER						population régionale au 1er janv 2021 (données insee mars 2021)	nb IDE formés pour 100 000 hab sur la base du quota 2021	prévisions nb IDE formés pour 100 000 hab sur la base du quota 2022	prévisions nb IDE formés pour 100 000 hab sur la base du quota 2023
	Quota 2021	Evolution 2020/2021	quota 2022	Evolution 2021/2022	quota 2023 (prévision)	Evolution 2022-2023				
total CHER	170	+25	170	0	190	+20	296 794	57	57	64
total EURE ET LOIR	240	+5	245	+5	255	+10	428 178	56	57	60
total INDRE	130	0	130	0	130	0	216 698	60	60	60
total INDRE ET LOIRE	419	+25	435	+16	451	+16	609 408	69	71	74
total LOIR ET CHER	137	+10	156	+19	176	+20	326 375	42	48	54
total LOIRET	240	0	320	+80	400	+80	683 998	35	47	58
TOTAL REGION	1 336	+65	1 456	+120	1 602	+146	2 561 451	52	57	63

Les augmentations du nombre d'étudiants en soins infirmiers ainsi engagées au titre de 2022 et de 2023 permettront de mieux répondre aux besoins de professionnels sur les départements du Loiret et du Loir-et-Cher.

Les augmentations d'effectifs dans le Loir et Cher seront mises en œuvre de manière cadencée, en lien avec le projet de reconstruction de l'IFSI (institut de formation en soins infirmiers) pour atteindre 200 ESI formés à terme sur ce département.

Les augmentations d'effectifs prévus sur le Loiret (passage de 240 à 400), tant à Orléans qu'à Montargis, nécessitent également de redéfinir les besoins en immobilier pour chacun des IFSI concernés.

Le nombre d'étudiants formés pour ces 2 départements sera **1,5 fois supérieur** au nombre actuel.

Ainsi, en portant le nombre d'étudiants infirmiers de 1200 à la rentrée 2019 à 1625 à la rentrée 2025, l'augmentation d'effectifs (+ 425) correspondra à 35 %.

Déployer le programme d'investissement immobilier correspondant aux augmentations d'effectifs pour les instituts de formation paramédicale d'ici 2027

La mise en œuvre de l'ensemble des augmentations d'apprenants paramédicaux ne peut se faire sans restructuration en parallèle des locaux des instituts de formation paramédicale. Si la Région ne dispose ni de la compétence en matière de rénovation de l'immobilier paramédical, ni des dotations financières qui s'y rattachent, elle a, depuis la prise en responsabilité des formations paramédicales en 2004, participé financièrement à l'ensemble des projets immobiliers qui le nécessitaient, à hauteur de 19 M€.

En effet, la Région est déjà massivement intervenue pour les bâtiments sur Orléans, Amboise, Tours, Châteaudun Cet effort sera poursuivi et se traduira dans les toutes prochaines années par un engagement financier ambitieux en direction des projets immobiliers identifiés.

A ce stade, en complément de la reconstruction de l'IFSI de Châteauroux sur le site Balsan actuellement en cours, **7 projets immobiliers sont identifiés pour être engagés d'ici 2027.**

La Région décide de poursuivre son **engagement en participant au financement de la rénovation de l'immobilier des instituts de formation paramédicale**, dont le coût est estimé à 65 M€, sur le périmètre des formations dont elle a la responsabilité. Elle assurera en complément le financement de l'équipement technique des instituts, afin d'offrir de bonnes conditions de formation au plan pédagogique, avec l'apprentissage par **simulation**.

Les financements de l'Etat, de l'ARS, de la Région, des autres collectivités locales et des Centres hospitaliers concernés, se traduiront par une clef de répartition adaptée à chaque situation.

Accélérer la formation des Infirmiers en Pratique Avancée (I.P.A.)

La fonction d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) doit permettre, après une formation complémentaire de deux ans validée par un master 2, l'exercice en pratique avancée au sein d'une équipe coordonnée par un médecin.

Cette nouvelle pratique doit permettre d'accroître les réponses possibles aux besoins d'accès aux soins, en libérant du temps médical, en particulier pour le suivi de patients atteints de maladies chroniques.

Devant un effectif de 15 IPA formés à la rentrée 2019, la Région avait souhaité dans le cadre du Plan pour une région 100 % santé que ce nombre soit porté à 50 par an.

Porté à seulement 19 aux rentrées 2020 et 2021, il est nécessaire d'accélérer la formation du nombre d'IPA.

Cet objectif de 50 a été repris par l'ARS Centre-Val de Loire, ainsi que, récemment par la faculté de médecine de Tours qui annonce l'ouverture de 50 places en 2024.

Par ailleurs, la Région et l'ARS uniront leurs efforts pour inciter les MSP et les CPTS à intégrer des IPA dans leur organisation des soins.

En région Centre-Val de Loire, les IPA et étudiants IPA se sont structurés en association (IPAssociation) pour faire valoir l'intérêt et le développement de ces pratiques et de demander dans notre région l'expérimentation de la primo-prescription IPA.

Impliquer les établissements de soins et médico-sociaux dans l'amélioration de la qualité de l'accueil en stage

Les formations paramédicales sont organisées selon un principe fort d'alternance entre formation en institut et stage en établissement, avec pour certaines années de formation, plus de 50 % du temps consacré aux apprentissages cliniques lors des périodes de stage.

Le stage constitue pour les apprenants un moment charnière, de confrontation aux réalités du métier et de découverte de l'environnement professionnel proposé par l'établissement d'accueil. Il conditionne, notamment dans la dernière année de formation, l'envie pour un apprenant de rester travailler dans un établissement de la région.

Des travaux engagés depuis 2020 par la Région et l'ARS avec les instituts de formation paramédicaux ont permis de réaliser une cartographie des lieux de stage ainsi qu'une vaste enquête sur le vécu en stage des étudiants infirmiers. Il s'agit de poursuivre cette dynamique en **associant étroitement les établissements de soins** à la mise en œuvre d'actions concrètes et plurielles permettant d'améliorer la qualité de l'accueil en stage, facteur incontournable de l'attractivité des employeurs.

Formation des tuteurs de stage à l'accueil de leurs apprenants, augmentation du nombre des offres de stages, réorganisation des parcours de mise en stage, solutions de mobilité et/ou d'hébergement pour lever les freins au départ en stage, développement de la simulation comme alternative à certaines situations d'apprentissage cliniques,... autant de chantiers à ouvrir en lien avec l'ARS et en étroite concertation avec les établissements de soins ou médico-sociaux, notamment à l'échelle des Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

La Région portera en complément auprès de l'Etat une double proposition visant, d'une part, à étendre le statut de Maître de stage universitaire (MSU) aux formations paramédicales universitarisées (sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers,...) sur le modèle de la formation des médecins et, d'autre part, à élargir le périmètre des formations paramédicales éligibles à des indemnités de stage (aide-soignants, sages-femmes en 1^{er} cycle de formation, psychomotriciens,...)

3 Poursuivre l'augmentation du nombre des aides-soignants et des aides à domicile formés

Dans le prolongement des actions menées en 2020 et 2021 :

- Le nombre **d'élèves aides-soignants** formés, **porté de 1 000** en 2019 à 1 091 à la rentrée 2020, puis à **1 322** pour les rentrées de septembre 2021 et janvier 2022, a ainsi augmenté de **322 places en 2 ans** sur un objectif de + 400 en 5 ans, avec en parallèle la mise en place, avec le soutien de l'ARS et des fédérations d'employeurs **d'une campagne de communication** sur le métier d'aide-soignant, tant l'image de ces métiers mérite d'être revalorisée, avec la réalisation de 12 portraits de professionnels et 3 vidéos illustrant l'exercice du métier.
- La formation de 123 personnes en recherche d'emploi comme **agents de services hospitaliers a été réalisé sur la période 2020-2021 pour atteindre un objectif annuel de 100** places à l'horizon 2025.
- Les formations au **métier d'aide à la personne** poursuivent leur développement : **1 103 places de formation en 2020** et **1 364 places en 2021** à destination des personnes en recherche d'emploi pour un objectif annuel cible de 1 500 places à l'horizon 2025.
- La formation depuis 2019 de **316 personnes en recherche d'emploi dans le cadre de 26 DEFIS santé** répartis sur l'ensemble du territoire régional sur les métiers d'aides-soignants, d'ambulanciers et d'auxiliaires ambulanciers, d'agents de soin, d'assistants de vie aux familles. Ces formations se déploient selon une ingénierie spécifique, pour permettre une adaptation précise aux besoins de compétences des employeurs et conduire vers des embauches pérennes.

Amplifier le soutien à la formation des Aides-Soignants et des Aides à Domicile en coopération avec les Départements

- **la Région formera, d'ici 2025, 500 personnes à la recherche d'un emploi**, en doublant le nombre de DEFIS-santé (développement de formations inclusives) et en portant de 26 à **50 ces DEFIS-santé** répartis sur l'ensemble des départements, en direction des métiers d'aides-soignants, d'ambulanciers et de l'aide à la personne.

Cet objectif concrétisera les engagements pris par la Région dans le cadre de la "**Convention régionale sur l'attractivité des métiers du grand âge**" signée fin 2021 avec les services de l'Etat, les Départements et l'ensemble des acteurs de la profession.

Pour ce faire, une analyse régionale et territorialisée des besoins de compétences exprimés par les employeurs sera réalisée, afin d'identifier les tensions entre offres d'emplois et personnes formées et d'adapter l'offre de formation en conséquence. La Région proposera à chaque département, dans le cadre des conventions Région/Département, de travailler ensemble à la mobilisation des personnes bénéficiaires du RSA pour les accompagner à entrer dans les formations que la Région financera.

Cette réflexion s'inscrit pleinement dans le cadre d'un **gérontopôle**, tel que souhaité au niveau régional par l'ARS et la Région qui ont engagé une investigation auprès des parties prenantes, dont les Conseils départementaux pour définir collectivement les conditions de sa faisabilité. Il constituerait un nouvel espace de ressources et d'échanges en faveur de l'anticipation de la perte d'autonomie et de la gestion du vieillissement dans les politiques publiques.

4. Renforcer les coopérations pour impulser une dynamique d'attractivité territoriale

Les collectivités territoriales, sont toutes désireuses de contribuer au renforcement de l'offre de soins par le renforcement de leur attractivité, ainsi que l'ARS qui déploie des outils et interventions en ce sens.

Ces efforts ont besoin d'une coordination et d'être mis en synergie afin éviter les effets de concurrence sur le territoire régional.

4.1. Faire reconnaître l'ensemble du territoire régional en zone d'intervention prioritaire

Les zones sous-denses en matière de démographie médicale (zonage « médecins ») peuvent bénéficier de **dispositifs de soutien à l'installation ou au recrutement** des professionnels de santé, détaillés en annexe, qui sont plus importants en « zone d'intervention prioritaire » (ZIP) qu'en « zone d'action complémentaire » (ZAC).

Dans le cadre de la concertation engagée fin 2021, **le projet de zonage a été soumis en novembre 2021 aux membres de la CRSA** (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) au sein duquel la Région est représentée par 3 membres sur 102.

Ce projet de zonage visait à mieux couvrir le territoire régional, **passant de 92,3 % à 92,8 % la population couverte par un zonage**, avec notamment un élargissement des ZIP permettant de couvrir 58,8 % de la population régionale contre 39,8 % actuellement.

Au regard de la démographie médicale totalement dégradée en Centre-Val de Loire, la Région considère la question comme totalement déplacée et demande le classement en ZIP de l'intégralité du territoire régional.

Par courriel du 1^{er} décembre 2021, la Région a fait part de son avis défavorable sur ce nouveau zonage et **a demandé que l'ensemble de son territoire soit considéré en zone carencée** tant il est évident que la présence médicale est partout très préoccupante.

La Région a plus particulièrement insisté dans son avis sur :

- Le fait que les **fluctuations de zonage** ne paraissent pas propices à l'inscription dans le temps de démarches visant à une installation durable de professionnels dont on peut affirmer qu'ils sont quasiment tous carencés ou en passe de le devenir (y compris dans le centre-ville de nos agglomérations)
- La demande de classement en ZIP du **TVS¹ (Territoire de vie-santé) d'Aubigny-sur-Nère**, seulement proposé en ZAC
- La demande de classement en ZIP de **tous les Quartiers Politique de la Ville (QPV)**, y compris ceux de la métropole tourangelle
- Le retrait du TVS de Château-Renault de tout zonage alors qu'il était auparavant en ZIP
- Le souhait d'un signal fort pour **répondre à la situation de la Métropole d'Orléans** certes proposée en ZAC, mais qui, avec une densité de 77/100 000 habitants, inférieure à celle de plusieurs EPCI ruraux du Cher ou de l'Indre, mériterait un classement intégral en ZIP pour éviter les migrations de médecins entre communes de la métropole, que l'on commence d'ores et déjà à constater.

¹ Le TVS correspond à un découpage construit en fonction des possibilités d'accès d'une population donnée aux équipements et services les plus fréquents au quotidien. Il peut se situer sur plusieurs départements ou régions.

3 évolutions ont été retenues par l'ARS :

- Le classement en ZIP du TVS d'Aubigny sur Nère
- Le classement en ZAC du TVS de Vineuil
- Le maintien d'un zonage pour le TVS de Château-Renault (ZAC),

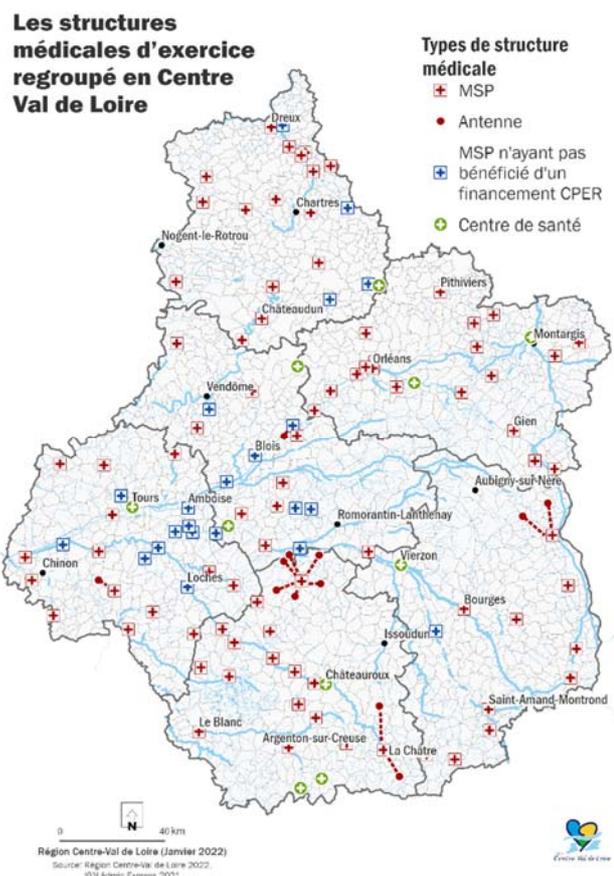
Pour autant, le fait que la spécificité du territoire régional qui subit une dégradation globale de la démographie médicale ne soit pas suffisamment prise en considération, et en particulier que l'intégralité des QPV ne soit pas classée en ZIP, alors que les habitants de ces quartiers ont les plus grandes difficultés à accéder aux soins et prennent de plein fouet les effets des déterminants de santé liés aux conditions sociales, **ont conduit les représentants du Conseil régional à émettre à nouveau un avis défavorable sur le nouveau zonage proposé.**

4.2. Acter de nouveaux engagements pour favoriser l'installation de professionnels de santé libéraux et salariés

Les actions menées au 31 décembre 2021 ont permis à la Région aux côtés de l'Etat et de l'ARS de soutenir :

1 Le maillage régional en structures d'exercice regroupé :

- o grâce au soutien de l'Etat et de la Région à la création de **118 structures** d'exercice regroupé (dont 108 ouvertes) : 101 Maisons de Santé Pluridisciplinaires, 5 centres de santé et 12 autres structures, avec un projet de santé coordonné au cœur de leur vocation, au sein desquels se sont engagés au total **1 218 professionnels de santé dont 370 médecins généralistes**,
- o complétées par la présence d'une quinzaine de MSP privées, bénéficiant de l'ACI de la part de la CPAM car répondant aux critères requis,
- o par le soutien (ARS et Région) à la **fédération régionale des maisons** et pôles de santé (financement d'un poste de chargé de mission et financement de la formation de tiers facilitateurs pour accompagner les équipes dans l'émergence de leur projet).



2 L'accélération du recrutement de médecins salariés, via :



La **création du GIP Pro Santé** Centre-Val de Loire qui propose aux médecins généralistes une offre nouvelle et innovante de pratique en salariat et qui fédère plusieurs types d'acteurs dont des collectivités, l'APEC, l'ASSAD-HAD, l'URPS, la FMPS... pour apporter une réponse complémentaire à l'offre libérale, sans s'y substituer, ayant permis :

- o la **création au 31 décembre 2021 de 5 centres de santé régionaux** (Loiret : à Jargeau, Eure-et-Loir : à Toury, Loir-et-Cher : à Beauce la Romaine, Indre-et-Loire : à Tours-Rives du Cher, Indre : à Châteauroux), grâce au partenariat actif avec les collectivités territoriales (**plus de 70 collectivités** se sont manifestées pour accueillir les médecins salariés recrutés par le GIP).
- o **Le recrutement** par le GIP pro Santé Centre-Val de Loire de **20 médecins** (et de secrétaires médicaux) **exerçant dans 5 centres de santé**, avec au 31 décembre 2021, après moins d'un an d'existence, la prise en charge de **plus de 10 000 patients**, dont près de **7 000 « patients médecins traitant »** (ayant déclaré le centre de santé régional comme médecin traitant)

3 Des projets collectifs et coordonnés avec :

- Le financement de l'animation des **Contrats Locaux de Santé** (CLS) portant sur la promotion et la prévention de la santé, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social : **20 territoires engagés dans un CLS soutenus** à ce jour par la Région pour près d'1 M€ de subventions, en complément de l'aide apportée par l'ARS
- Le soutien au démarrage des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS) dans l'objectif d'avoir une couverture totale du territoire régional dès 2022 : **19 CPTS ont d'ores et déjà été soutenues par la Région** pour un montant de 380 000 €, ainsi que certaines de leurs actions sélectionnées au titre des appels à projets « prévention » et « innovation ».

Ces actions seront poursuivies et complétées autour des axes suivants :

Poursuivre le soutien aux structures d'exercice regroupé

Toutes les études et témoignages montrent l'attractivité des structures d'exercice regroupé vis-à-vis des jeunes professionnels de santé désireux de commencer ou poursuivre leur parcours professionnel. Au-delà de simples projets bâtimentaires, elles offrent un cadre propice à l'expression d'un projet collectif.

Permettant l'amélioration des parcours de soins, mais également de meilleures conditions d'exercice pour les professionnels de santé libéraux, **elles peuvent aussi constituer des lieux d'articulation entre l'exercice libéral et l'exercice salarié** si les conditions humaines et matérielles le permettent.

Afin de maintenir la dynamique présente en région Centre-Val de Loire, la Région **poursuivra l'accompagnement des collectivités dans leurs initiatives** destinées à accueillir des équipes de professionnels de santé, désireuses de construire et animer un projet de santé au service de parcours de soins mieux coordonnés et de véritables politiques de prévention et de promotion de la santé.

La Région s'engage à porter de 101 à **125** le nombre de MSP à l'horizon 2025 et à atteindre en 2027 l'objectif de **1 500** professionnels de santé libéraux dont **500** médecins installés

Au-delà des projets déjà financés (101 MSP), encore 24 projets devront émerger sur les territoires, avec le co-financement notamment de l'Etat et de la Région. D'ores et déjà plusieurs projets en émergence sont recensés comme par exemple à Yèvres (28), Chârost (36), Savonnières (37), Vineuil/Saint Gervais la Forêt (41), Malesherbes, Saint-Ay (45).

La finalité principale des MSP est de renforcer l'attractivité de l'exercice en région vis-à-vis des professionnels de santé.

L'objectif de **125 MSP** doit être complété par un objectif de **1 500** professionnels de santé engagés dans une MSP (1 218 au 31/12/2021), **dont 500 médecins généralistes** (370 au 31/12/2021).

Afin de favoriser une répartition des projets sur l'ensemble du territoire régional, le cahier des charges Etat-Région travaillé avec l'ARS fixe une dépense subventionnable proportionnelle au nombre de professionnels de santé engagés, avec un maximum de 20.

Au 31 décembre 2021, seules 7 MSP présentent une équipe de plus de 20 professionnels de santé : Argenton-sur-Creuse (27), Saint Jean-de-Braye (26), Avoine (22), Monts (22), La Châtre (21), Gien (21) et Vendôme (21).

Pour répondre à une nouvelle phase de croissance de certaines MSP, en accord avec les services de l'Etat, il est proposé de modifier le cahier des charges en **supprimant le plafond de 20 professionnels de santé**

Car, force est de constater que ces structures sont souvent attractives pour les professionnels de santé ce qui est gage de leur pérennité. Ainsi, le succès rencontré les conduit souvent à envisager des extensions (à l'instar de la MSP de Châteaudun par exemple qui envisage d'accueillir plus de 20 professionnels de santé).

Le financement d'une extension de MSP ne produit pas d'effet sur le nombre de MSP mais permet d'accueillir davantage de professionnels. A ce jour 33 professionnels de santé supplémentaires ont été accueillis grâce aux extensions financées par le CPER à Avoine, Descartes, Azay le Ferron, Cheverny et Bonny/Loire.

Labellisation de MSPU dans chaque département

Seront mises en œuvre les voies et moyens permettant la labellisation des Maisons de Santé Pluridisciplinaires Universitaires (MSPU) dans tous les départements pour l'accueil de jeunes internes. En effet, à ce jour, seule la MSPU de Vendôme a conventionné avec l'université de Tours.

Accompagnement des MSP

Pour accompagner l'émergence des projets, ainsi que pour assurer un accompagnement des MSP en activité rencontrant des difficultés, **la Région poursuivra son accompagnement en ingénierie via le co-financement, avec l'ARS, des 2 chargés de mission** portés par la FMPS (Fédération régionale des MSP) : reconduction du CAP Asso attribué depuis 2019 pour le 1^{er} chargé de mission et recrutement en 2022 d'un 2^{ème} agent.

Création d'un observatoire des MSP

A la création d'une MSP, l'Etat et la Région disposent d'éléments précis lors du montage du dossier de demande de financement, ce qui permet de mesurer le nombre et la nature des professionnels de santé engagés. Toutefois, il est très difficile de connaître précisément l'évolution (à la hausse comme à la baisse) des équipes.

Un observatoire des MSP sera mis en place, en lien avec nos partenaires habituels (ARS, FMPS, Etat) voire avec l'ORS si le périmètre d'observation devait être un peu plus large, et avec les collectivités maîtres d'ouvrage des opérations, en indiquant par exemple dans les conventions de financement la nécessité de renseigner une enquête une fois par an.

Accélérer l'installation de médecins salariés en région

L'effectif de médecins généralistes salariés en centres de santé, même s'ils sont passés en Centre-Val de Loire de 3 en 2012 à 88 en 2021 (source DREES, tableau ci-dessous), reste encore marginal dans l'offre globale de soins (de l'ordre de 3 %).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MG cab individuel	1545	1493	1488	1438	1381	1323	1271	1241	1205	1163
MG cab de groupe	1854	1819	1802	1765	1737	1740	1735	1716	1740	1695
MG en CDS	3	33	33	30	27	29	35	59	82	88

La pratique salariée répond néanmoins aux aspirations de certains professionnels de santé, et constitue un statut pérenne ou transitoire à différents stades de leur carrière professionnelle. Aussi, en total complément et en articulation avec l'offre libérale, l'offre en médecine salariée a vocation à se développer.

La Région prolongera son soutien à l'exercice salarié en :

- poursuivant le financement des Centres de Santé régionaux ou municipaux
- facilitant l'installation de médecins salariés dans les MSP, pour une mixité des statuts
- soutenant l'action du GIP Pro santé, dont les ambitions sont :
 - o de porter de 150 à 300 le nombre de postes de médecins salariés à l'horizon 2028, sur la base d'un objectif de centres de santé régionaux porté de 30 à 50
 - o de développer l'accueil des étudiants en centre de santé par des médecins maitres de stage universitaire
 - o de confirmer la possibilité pour le GIP de recruter des médecins adjoints non encore thésés
 - o de demander à l'Etat/ARS de permettre plus de souplesse pour l'ouverture des antennes de centres de santé, avec un temps de travail pouvant se situer à plus de 20 heures par semaine (a minima à titre expérimental)
 - o de recruter des assistants médicaux pour constituer un binôme avec le médecin permettant une meilleure prise en charge du patient et de recentrer le médecin sur son cœur de métier.
 - o d'expérimenter le recrutement d'infirmiers en pratique avancée pour décharger les médecins (renouvellement d'ordonnance pour certaines pathologies par exemple).

Renforcer les coopérations avec les Départements pour la création de 20 Résidences Pro-Santé

En 2017, la réforme du 3^{ème} cycle (internat) rend obligatoire le SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé) et la loi « Ma santé 2022 » rend obligatoire 6 mois de stages en zone sous-dense.

Or, constat est fait d'un **manque d'hébergement** pour les internes des centres hospitaliers, pour l'accueil des jeunes professionnels en début d'exercice ou de médecins remplaçants et surtout pour les étudiants en santé lors de leur période de stage souvent réalisée ailleurs que dans les centres hospitaliers, et notamment dans des établissements sanitaires ou médico-sociaux, des cabinets libéraux, des MSP...

L'enquête réalisée en amont du lancement de l'appel à manifestation d'intérêt auprès des étudiants en santé a notamment souligné que **73 % des étudiants** prennent un hébergement durant leur stage tout en conservant leur logement et que près de la moitié éprouve des difficultés à trouver un hébergement à proximité du lieu de stage.

Plusieurs Départements de la région ont intégré cette question du logement des étudiants en santé et des internes lors des périodes de stage. Le Cher, l'Eure-et-Loir et le Loiret par exemple mettent à disposition des logements meublés et équipés à moindre coût.

Plusieurs projets sont en émergence notamment à Bourges, Chartres, Amboise, Le Blanc ... Les possibilités offertes par l'ancien CHRO pourront être explorées.

Avec les Résidences Pro-Santé, la Région souhaite aller **au-delà d'une offre de logement avec la création de véritables lieux de vie partagés** entre étudiants en santé de différentes filières favorisant le compagnonnage et l'ancrage sur un territoire.

Le caractère partenarial de ces projets, associant les acteurs de la santé (établissements hospitaliers, CPTS, établissements de formation...) et les collectivités territoriales, depuis la conception du projet jusqu'à la gestion et au financement, constitue l'une des clés de réussite.

Un partenariat avec les Départements sera ainsi proposé par la Région pour soutenir la création de Résidence Pro Santé, en complément des crédits d'ores et déjà réservés au titre du FEDER et des crédits régionaux à mobiliser.

Soutenir le déploiement de la e-santé

La e-santé correspond aux « services du numérique au service du bien-être de la personne » et est plus large que la télémédecine qui vise à faciliter les soins par le recours au numérique avec notamment la **téléconsultation** (consultation à distance entre un patient et un médecin à distance) et la **télé expertise** (demande d'expertise demandée par un médecin généraliste auprès d'un spécialiste).

S'agissant de la télémédecine et de la téléexpertise, elles ne peuvent être considérées comme étant la solution à la désertification médicale : **il ne peut en effet pas s'agir d'un substitutif** à une offre médicale insuffisante, mais d'un complément pour faciliter le parcours de soins.

Les années précédentes ont permis d'intégrer l'apport du numérique via :

- L'accompagnement de la **digitalisation des pratiques de formation** sur 2019-2022 : cycle d'accompagnement des Directions, des référents TIC et des formateurs pour l'ensemble des écoles financées par la Région ;
- L'accompagnement de l'équipement par la Région Centre-Val de Loire (30 000 € par cabinet) de **cabinets de téléconsultations**, expérimentés dans 8 communes du Loiret : depuis 2018 **plus de 5 000 téléconsultations** assistées par un infirmier, en lien avec un médecin intervenant régulièrement à distance sur les mêmes créneaux horaires ;
- Le soutien à **5 projets dans le cadre des AAP « Innovation » et « Prévention-Promotion de la santé »** lancé par la Région en 2020 ;
- Le financement de projets e-santé dans le cadre du CPER 2021-2027 : **16 projets retenus** au titre de l'Appel à projets 2021 ;
- La mise en place (avec un appui de 1,848 M€ de FEDER) du **projet SPHERE** (Système d'information des Parcours Harmonisés En Région Centre-Val de Loire) porté par le GIP e-santé et l'ARS, consistant en la mise à disposition de services numériques collaboratifs et interopérables au service de la coordination entre les professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Le soutien au déploiement de la e-santé sera poursuivi dans le cadre du CPER 2021-2027

Un deuxième appel à projets est d'ores et déjà lancé (clôture au 30 mars 2022). La Région, en partenariat avec l'Etat et l'ARS, financera les **matériels de téléconsultation et de téléexpertise** pour équiper les structures à exercice coordonné, les établissements médico-sociaux (dont les EHPAD) et le matériel de télé surveillance médicale pour accompagner les professionnels intervenant à domicile.

L'objectif est de faciliter la coordination des acteurs dans les territoires et permettre aux professionnels de santé de mettre en place de nouvelles organisations ou pratiques innovantes.

La télémédecine représente également une solution complémentaire en permettant de limiter les déplacements, d'éviter le renoncement aux soins, de réduire les délais de prise en charge, de renforcer l'accès des patients à un parcours de soin ou encore d'éviter certaines hospitalisations.

Elle doit cependant s'effectuer dans un cadre garantissant l'accompagnement du patient par un professionnel de santé, le remboursement des soins ainsi que la qualité des soins et le respect du parcours de soins (sont ainsi éligibles les cabinets de téléconsultation où le patient est accompagné par un infirmier et non les bornes ou cabines de téléconsultations où le patient est seul).

C'est pourquoi la Région conditionne son financement au titre du CPER à l'intervention de personnels qualifiés pour assurer un lien humain entre le patient et le médecin à distance, et à l'avis de la CPTS, de façon à assurer l'insertion du projet de télémédecine dans l'organisation territoriale de soins.

Les CPTS constituent par ailleurs un très bon niveau pour la mise en place de projets territoriaux de télémédecine.

Enfin, les établissements de santé pourront bénéficier de l'accompagnement dans le domaine de la cyber-sécurité qui sera proposé par la Région aux entreprises, collectivités et associations.

De son côté, le GIP Pro Santé déploiera la e-santé dans les centres de santé régionaux avec la mise en place d'un outil de téléconsultation pour les médecins des centres de santé du GIP dès début 2022 et par la mise en place de la télé-expertise afin favoriser l'accès aux spécialistes de second recours.

4.3. Acter de nouveaux engagements pour un plan régional de prévention et de promotion de la santé

L'accès pour tous les habitants du Centre-Val de Loire à une offre de soins équitable est un droit que l'ensemble des acteurs régionaux et locaux souhaitent défendre grâce à la formation d'un plus grand nombre de professionnels de santé et à une politique d'attractivité du territoire régional.

Néanmoins, il est tout autant stratégique d'**agir sur l'ensemble des déterminants de santé**, le système de soins ne représentant qu'une part minoritaire des déterminants de santé.

L'OMS définit les déterminants de santé comme les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ».

Il est communément admis que ce qui influence notre état de santé, ce sont :

- 55 % : Conditions socio-économiques (alimentation, lieux de vie, éducation)
- 25 % : Facteurs environnementaux (milieux, pollution, climat...)
- 15 % : Système de soins
- 5 % : Patrimoine génétique

Les mesures mises en œuvre concernant 3 axes principaux :

o Agir par des actions de prévention et d'éducation

a) Après des lycéens et des jeunes en maisons familiales et rurales

- **Au regard de sa responsabilité vis-à-vis de la jeunesse**, la Région consacre un budget annuel de l'ordre de 500 000 € en direction de la prévention et de la promotion de la santé auprès des lycéens et des jeunes en Maisons Familiales Rurales (MFR), dont :
 - ✓ Près de 250 000 €/an dans le cadre d'un appel à projet annuel permettant d'accompagner environ 400 actions par an, autour de la réduction des conduites à risques, du développement des compétences psycho-sociales, du bien-être et d'une alimentation de qualité allié à la promotion de l'activité physique.
 - ✓ Plus de 150 000 € orientés en faveur de la santé mentale des jeunes avec les points de contact avancés. Ils permettent de dédier un temps hebdomadaire d'écoute des jeunes par des psychologues spécialisés
- **Face à la crise sanitaire et à ses conséquences pour les jeunes**, la région s'est engagée plus fortement en faveur de la santé des jeunes en lycées et en MFR avec :
 - ✓ Le renforcement de certains points de contacts avancés (augmentation du temps dédié à l'écoute des jeunes en situation de mal-être)
 - ✓ la mise en place d'un budget de 210 €/lycée pour contribuer à la réduction de la précarité menstruelle qui touche environ 10 % des jeunes filles.ainsi que dans le soutien psychologique auprès des étudiants.

b) En soutien à des initiatives locales

- Par le soutien à l'animation des **Contrats Locaux de Santé (20 territoires engagés)** dans un CLS financés à ce jour par la Région pour près d'1 M€ de subventions régionales, en complément de l'aide apportée par l'ARS).

Ils constituent le principal point d'entrée de la Région sur les territoires en matière de prévention et mènent des actions de proximité très variées, autour de thématiques (Comportements à risques, Dépistage, Nutrition et hygiène de vie, Santé mentale et bien être, Environnement Santé...) et/ou de publics cibles (Santé de la mère et de l'enfant, Autonomie des personnes âgées, Sensibilisation aux addictions auprès des jeunes...) les actions de préventions mises en œuvre localement sont très variées.
- Par le financement de projets locaux (**29 projets** financés à hauteur de 280 400 € dans le cadre de l'Appel à projets 2020) portées notamment par des CPTS.
 - o **Promouvoir une alimentation de proximité et de qualité**
- Par des **actions de sensibilisation des citoyens** à l'alimentation durable (DEFI alimentation, lutte contre le gaspillage alimentaire, soutien au réseau des AMAP ...).
- Par un engagement à porter à 50 % la part du bio dans la **restauration collective dans les lycées** et à 100 % en approvisionnement local,
- Par l'**accompagnement de projets alimentaires territoriaux** qui ont presque triplé en deux ans (18 nouveaux territoires engagés portant à 25 les démarches présentes en région, dont 19 PAT labellisés),
- Par le **soutien à des initiatives locales**, comme par celles conduites dans le cadre de l'appel à projets « prévention/promotion en santé ».

○ Réduire l'exposition des habitants aux perturbateurs endocriniens

Sur la base d'une étude menée dans le cadre d'une large concertation, la Région a défini un **plan d'actions** approuvé en session plénière de juillet 2020. Il s'articule autour de trois axes :

- **Axe 1 : « Information / Communication ».** L'objectif est de faire connaître la démarche de la Région et de communiquer, en portant à la connaissance du plus grand nombre l'étude réalisée, et en déployant un plan de communication.
- **Axe 2 : « Connaître ».** En soutenant la recherche, en faisant connaître les formations et en animant des groupes de travail santé.
- **Axe 3 : « Sensibiliser pour réduire ».** Il est indispensable de sensibiliser des publics prioritaires du fait de leur propre vulnérabilité (les femmes enceintes, les jeunes), de la vulnérabilité de leurs enfants (les futurs parents et parents), mais également de sensibiliser plus largement le citoyen, en tant que consommateur, les professionnels et les collectivités.

Fort de ce plan, la Région avance.

Le plan vise, à travers son axe 2, le financement d'études scientifiques. La Région souhaitant développer des Appel à Projet Recherche d'Intérêt Sociétaux (APR IS), une première phase de consultation/concertation est engagée afin de construire un programme autour des micropolluants.

La Région accompagne également Lig'Air, l'agence régionale de surveillance de qualité de l'air. Le programme d'investissement 2022 s'attachera à poursuivre l'acquisition de matériels de mesures nécessaires à la surveillance de polluants ayant une problématique régionale (dioxyde d'azote et ozone), au développement de la connaissance de la concentration des particules ultrafines (PUF) et à l'amélioration de l'information du public avec la refonte du site internet de l'association et le développement d'une application smartphone.

En complément, la Région a signé le 7 janvier 2021 une **charte avec le Réseau Environnement Santé (RES)**. Ainsi, elle souhaite s'engager dans la mise en place ou dans le soutien d'actions visant à :

- réduire l'utilisation des produits phytosanitaires et biocides qui contiennent des perturbateurs endocriniens afin de tendre vers leur élimination,
- réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans l'alimentation en développant la consommation d'aliments biologiques et l'usage de matériels pour cuisiner et chauffer ne comportant pas de perturbateurs endocriniens,
- favoriser l'information des femmes enceintes, des futurs parents et parents, des jeunes, des consommateurs ainsi que des professionnels et des collectivités à l'enjeu des perturbateurs endocriniens,
- déployer une politique d'achats éliminant progressivement les perturbateurs endocriniens dans les achats publics ainsi que dans les politiques publiques,
- informer les citoyens sur l'avancement des engagements.

En 2022, la communication pour faire signer cette charte se poursuivra avec l'objectif de susciter l'engagement et créer un réseau de collectivités engagées dans la réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

○ Miser sur l'activité physique et sportive

Il s'agit de partager avec le mouvement sportif les bienfaits du sport loisirs comme déterminant de santé, et d'offrir aux habitants des lieux de pratique variés.

- La dimension sport santé a été intégrée dans la convention Région – CROS en 2020 et 2021, avec le financement d'un chargé de mission sport santé (CAP'Asso) et fait l'objet de réflexions dans le cadre de la commission thématique de la Conférence régionale du Sport
- En 2020 et 2021, 114 projets d'équipements sportifs ont été financés dans le cadre des Contrats régionaux de Solidarité Territoriale pour près de 21 M€, un grand nombre d'entre eux relève de loisirs sportifs de proximité de type city-stades, skate-park..., qui permettant de donner aux jeunes un accès facilité à l'exercice physique
- **6 projets sport santé** ont été financés au titre de l'AAP « prévention / promotion en santé »

Définir un plan d'actions régional de prévention et de promotion de la santé en partenariat avec l'ensemble des parties prenantes, notamment les collectivités, CLS, CPTS, MSP et structures d'exercice coordonné

Les actions de prévention et de promotion de la santé doivent être menées au plus près des habitants, des quartiers. C'est pourquoi il convient de s'appuyer sur les acteurs locaux, en particulier :

- les collectivités locales portant les Contrats Locaux de Santé, qui sont le pivot de l'action publique en matière de santé
- Les CPTS
- Les MSP et les centres de santé
- Les centres de santé universitaires (ils peuvent constituer des pôles de développement régionaux pour la prévention des jeunes)
- Le GIP pro santé qui prévoit l'intervention dans ses centres de santé d'infirmières en éducation thérapeutique Asalée, particulièrement dès la fin du 1^{er} trimestre 2022 au centre de santé régional OSAT à Châteauroux.

Afin de s'inscrire dans une véritable politique de santé publique, la Région a souhaité flécher des crédits FEDER (1 M€), au titre de l'OS 5, pour participer à l'élaboration d'un plan régional de prévention et de promotion de la santé.

Il s'agira de **mobiliser l'ensemble des partenaires** pouvant contribuer à cet objectif, notamment l'ARS, la FRAPS, les collectivités territoriales, le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire... pour définir des priorités d'actions pluriannuelles permettant de structurer notamment l'action régionale.

Ce plan d'actions sera construit en 2022 dans un cadre partenarial. Il sera structuré autour d'une approche thématique (exemples : sensibilisation, éducation, sport-santé, alimentation, environnement ...) et/ou de publics cibles (exemples : populations jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, habitants de quartiers sociaux, salariés...).

4.4. Construire un plan régional d'attractivité partenarial intégrant une stratégie de communication pour l'installation de médecins et professionnels de santé en Centre-Val de Loire

Le Centre-Val de Loire peut apparaître concurrent d'autres territoires pour attirer des professionnels de santé. D'autres Régions et des Départements déploient des politiques de communication offensives et il est important qu'en région Centre-Val de Loire, les collectivités et l'ARS puissent **travailler de concert** à une politique d'attractivité régionale.

Consciente de l'enjeu majeur de cette problématique, la Région a souhaité flécher des crédits FEDER (0,450 M€), au titre de l'Objectif Stratégique 5, pour participer à l'élaboration d'un plan régional d'attractivité en santé.

Il s'agira de mobiliser l'ensemble des partenaires pouvant contribuer à cet objectif, notamment l'ARS, les collectivités territoriales, les agences d'attractivité, le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire pour le volet salariat... afin de définir un plan d'actions pluriannuel.

Ce plan d'actions, **sera construit en 2022** dans un cadre partenarial. Il sera structuré autour du financement d'ingénierie, de renforcement de l'accueil des professionnels de santé sur les territoires (logement, services, emploi du conjoint ...), de supports de communication, de présence dans des salons, congrès, séminaires, d'actions autour de l'accueil de professionnels, ou encore de partenariats avec les associations d'étudiants en santé.

Ce plan régional d'attractivité s'appuiera notamment sur :

- la stratégie de communication engagée par le GIP Pro Santé
- les partenariats d'ores et déjà noués avec l'association GRACE-IMG, (la Région et le GIP ont réalisé une première session d'accueil d'une trentaine d'internes le 1^{er} octobre à Chaumont-sur-Loire) et d'autres partenariats sont à développer prochainement ;
- des actions conduites par plusieurs collectivités (départements, communes, intercommunalités, CLS ...) : vidéos, présence à des salons, campagnes de communication...
- des mesures d'accompagnement à l'installation proposées par l'ARS ;
- des actions proposées par la Faculté de Médecine au titre de son plan « Territoires universitaires de santé ».

III - DELIBERATIF

Considérant :

- la très grande difficulté d'obtenir un rendez-vous médical pour les habitants du Centre-Val de Loire ;
- que plus de 20 % des habitants sont dans l'impossibilité d'avoir un médecin référent ;
- le vieillissement des médecins en exercice qui s'accroît au-delà de la moyenne nationale observée ;
- le faible nombre d'internes et la difficulté de leur recrutement dans un nombre important d'hôpitaux ;
- les avis du CESER et le consensus concernant le nécessaire et urgent développement en région de la formation médicale ;
- l'engagement constant de la Région pour répondre concrètement aux défis de l'accès aux soins en Centre-Val de Loire, et sa participation financière, que ce soit au titre de ses compétences directes ou aux côtés de l'Etat.

La Région :

S'ENGAGE

➤ Pour l'accroissement et la qualité des formations paramédicales

- **En portant le nombre d'IDE à 1 456 dès 2022, et à 1 625 dès 2025** en veillant à un équilibre entre tous les territoires de la région, avec un nombre de personnels formés en augmentation très significative sur le Loiret et le Loir-et-Cher, selon le tableau joint en annexe 1
- **En augmentant le nombre de places de formation en masseurs kinés** conformément aux objectifs du plan 100 % Santé (+20 entre 2019 et 2025)
- En programmant, en lien avec l'ensemble des collectivités et l'Etat, **les investissements nécessaires pour l'extension, la modernisation et l'attractivité des établissements** (IFSI, IFAS). La Programmation Pluriannuelle d'Investissement des formations sanitaires et sociales intégrera notamment des plateaux techniques de simulation le cas échéant mutualisés
- En engageant un plan d'actions pour le développement qualitatif et quantitatif de **l'accueil en stages** en lien étroit avec les établissements de soins et médico-sociaux
- En accentuant les actions entreprises pour **l'attractivité des métiers**
- En recherchant les améliorations concernant la **prise en charge des frais de déplacements** de l'ensemble des stagiaires
- En accroissant les formations d'aide-soignants et d'agents des services hospitaliers, notamment en **doublant les DEFI-Santé**, en lien avec les Départements, et en insistant sur la promotion des personnels du secteur sanitaire (V.A.E.)

➤ **Pour le renforcement de l'attractivité du territoire régional, par :**

- Le développement d'un réseau de **résidences Pro Santé**, en partenariat notamment avec les Départements et les intercommunalités, dans le cadre des Contractualisations, pour soutenir l'accueil et l'hébergement des étudiants en santé (internes, étudiants en soins infirmiers, aide-soignants...)
- La mobilisation de **toutes les formes d'exercice médical** et sur tous les territoires de la région
 - En adaptant et en assouplissant les conditions de financement des structures d'exercice regroupé (libéral) pour atteindre **l'objectif de 1 500 professionnels de santé et 500 médecins libéraux, avec 125 MSP**
 - déplaçonnement des 20 professionnels de santé retenus pour le calcul de la base subventionnable pour le financement des MSP
 - dérogation au minimum de 4 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes sur présentation d'un projet de santé intégrant un médecin généraliste et **un IPA** et 2 paramédicaux
 - En portant de 150 à **300 à l'horizon 2028 le nombre de médecins salariés** recrutés par le GIP Pro Santé (exercice salarié), avec 50 centres de santé
 - En soutenant **l'évolution des pratiques** (téléconsultations, téléexpertise, Infirmiers en Pratique Avancée, assistants médicaux, consultations médicales itinérantes...)
 - En encourageant les hôpitaux à déployer sur leur territoire des **consultations avancées**, tant de médecine générale que de médecine de spécialités.
- L'élaboration d'un **plan régional d'attractivité** en santé (avec notamment les collectivités territoriales et l'ARS) pour lequel des crédits sont réservés au titre du FEDER et qui portera tant sur le renforcement de l'accueil des professionnels de santé sur les territoires (logement, services, emploi du conjoint...), que sur des actions de communication.
- L'élaboration d'un **plan régional et partenarial de prévention et de promotion de la santé** qui sera structuré autour d'une approche thématique (exemples : sensibilisation, éducation, sport-santé, alimentation, santé mentale, environnement ...) et/ou de publics cibles (exemples : populations jeunes, personnes handicapées, personnes âgées, habitants de quartiers sociaux, salariés ...).

DEMANDENT A L'ETAT

- **Pour l'accroissement du nombre de médecins formés en Centre-Val de Loire**
 - de décider, dans des délais rapides, **la création de 200 places supplémentaires de formation de médecins**, avec un alignement rapide des places en internat avec le nombre de places de formation, pour une installation à court terme
 - de décider **l'universitarisation du CHR d'Orléans** et l'implantation d'une antenne de formation aux études de médecine à Orléans, encadrée par la faculté de Tours, tant au niveau de l'externat que de l'internat, **considérant les capacités bâtimentaires disponibles à Orléans**. Cette implantation d'un pôle de formation en santé à Orléans est indispensable pour **irriguer les territoires de l'est régional** (Loiret, Eure-et-Loir et Cher)
 - **d'accroître le nombre d'internes sur l'ensemble des hôpitaux** de Bourges, Chartres, Dreux, Châteauroux, Blois, Orléans et Montargis
 - de **déployer les moyens financiers et humains** indispensables (postes hospitalo-universitaires et d'enseignants chercheurs) pour la mise en œuvre d'une formation de qualité à Tours et à Orléans
 - de **contribuer aux investissements nécessaires** en fonction des solutions bâtimentaires qui seront retenues (locaux de l'ancien CHRO ou de l'université d'Orléans), auxquels la Région pourrait participer en complément de l'Etat

- **Pour répondre, à court terme, aux difficultés grandissantes d'accès aux soins**
 - **La reconnaissance de la région Centre-Val de Loire comme espace d'expérimentation**
 - **le développement de la VAE** pour les professions de santé en favorisant la création de passerelles :
 - entre les métiers d'Agent des Services Hospitaliers vers Aide-soignant, d'Aide-soignant vers Infirmier
 - pour que des jeunes, notamment étudiants de formation d'ingénieur, qui expriment une réelle vocation, puissent rejoindre une formation médicale
 - **l'accès direct des patients** aux masseurs kinés, orthophonistes, podologues...
 - **la levée de façon dérogatoire de l'obligation de stages** dans le secteur public pour les médecins sollicitant une procédure d'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union Européenne (**PADHUE**)
 - la revalorisation du contrat d'engagement de service public (**CESP**), s'agissant de l'allocation mensuelle versée aux étudiants à partir de la deuxième année d'études médicales en contrepartie de leur installation dans une zone où la continuité des soins est menacée
 - l'augmentation du nombre d'heures de présence autorisées dans les antennes des centres de santé...

- le recours accru aux **Infirmiers en pratique avancée (IPA)** via :
 - o **l'augmentation du nombre** d'IPA formés, à hauteur de 50 par an
 - o **la reconnaissance statutaire et financière** des IPA
 - o le soutien à l'initiative de l'IPAssociation² pour l'obtention de **l'expérimentation** en région Centre-Val de Loire **de la primo-prescription** comme prévu à l'article 76 de la loi n°2021-1754

- **Le décloisonnement sanitaire** pour permettre concrètement le développement de stages inter-CHU, tel que prévu avec la faculté de Limoges pour les étudiants issus du département de l'Indre, et à développer avec les autres universités périphériques (Poitiers, Dijon, Ile de France...).

- **Le soutien aux actions entreprises en matière de e-santé et aux solutions itinérantes**

Avec un accompagnement nécessaire des porteurs de projets candidatant aux AAP organisés dans le cadre du CPER, pour renforcer notamment l'équipement des structures, les matériels de téléconsultation et de téléexpertise s'intégrant dans une offre de soin territoriale, en lien avec les CPTS.

Parallèlement, les projets innovants de type médico-bus, bus dentaire... pourront être soutenus.

➤ **Pour promouvoir la place et les moyens de l'hôpital public en :**

- assurant aux hôpitaux publics un financement et l'affectation de médecins qui leur permettent de répondre à l'ensemble des besoins attendus dans la proximité, et en lien avec la médecine de ville
- octroyant les moyens nécessaires aux centres hospitaliers de retrouver une capacité à recruter avec une meilleure reconnaissance de leurs métiers
- réinterrogeant la question de la tarification à l'activité

PROPOSE

La mise en place d'un comité de suivi régional, associant l'Etat (ARS), la Région, le CESER, les présidents d'université et représentants d'écoles de formation, les collectivités, la fédération hospitalière...

Il permettra l'observation, l'évaluation et le suivi de la mise en œuvre des actions engagées sur le territoire avec la mise à disposition d'informations dans les domaines médical et paramédical (données générales, formations, structures d'exercice regroupé...) et pourra faire l'objet de concertation au sein de la CTAP.

Les actions thématiques qui le nécessitent feront l'objet de groupes de travail partenarial.

François BONNEAU

² association des IPA du Centre-Val de Loire

Proposition de quotas étudiants infirmiers pour l'année universitaire 2022-2023

QUOTA INFIRMIER						
	Quota 2021	Evolution 2020/2021	quota 2022	Evolution 2021/2022	quota 2023 (prévision)	Evolution 2022-2023
IFSI-IFAS de Vierzon	50	0	50	0	50	0
IRFSS-Bourges	120	+25	120	0	140	+20
total CHER	170	+25	170	0	190	+20
IFSI-IFAS de Châteaudun	65	+5	70	+5	80	+10
IFSI-IFAS de Chartres	95	0	95	0	95	0
IFSI-IFAS de Dreux	80	0	80	0	80	0
total EURE ET LOIR	240	+5	245	+5	255	+10
IFSI-IFAS de Châteauroux	90	0	90	0	90	0
IFSI-IFAS de Châteauroux	40	0	40	0	40	0
total INDRE	130	0	130	0	130	0
IRFSS - Chambray-les Tours	180	+20	180	0	180	0
IFSI-IFAS d'Amboise	55	+5	55	0	55	0
IFSI-IFAS du CHRU	184	0	200	+16	216	+16
total INDRE ET LOIRE	419	+25	435	+16	451	+16
IFSI-IFAS de Blois	137	+10	156	+19	176	+20
total LOIR ET CHER	137	+10	156	+19	176	+20
IFSI-IFAS de Chalette-sur-Loing	65	0	85	+20	100	+15
IFPM d'Orléans	175	0	235	+60	300	+65
total LOIRET	240	0	320	+80	400	+80
TOTAL REGION	1 336	+65	1 456	+120	1 602	+146

INTERVENTIONS DES GROUPES



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Intervention relative au Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre-Val de Loire

Intervention de Monsieur Gilles LORY

Au nom du groupe CFDT

Messieurs les Présidents, chers collègues,

La présentation de ce pacte régional intervient dans un contexte de plus en plus difficile pour les habitants de la région Centre Val de Loire.

20 % des habitants de la région Centre Val de Loire ne peuvent pas avoir accès à un médecin référent, ils en sont réduits pour consulter un spécialiste à se déplacer dans une autre région, ou à attendre plus d'une année. Ce sont des services d'urgence qui ferment, des SAMU qui ne peuvent plus fonctionner faute de médecins, c'est le Centre Hospitalier Régional d'Orléans (comme d'autres d'ailleurs) contraint de fermer des services faute de personnels médicaux. Cette situation n'est plus acceptable ! Ce n'est pas pour rien que les habitants de la région Centre Val de Loire place la question de l'accès aux soins en tête de leurs préoccupations.

Le pacte régional qui nous est proposé présente bien l'ensemble des constats et enjeux de l'accès aux soins en Région. Nous tenons à saluer le travail complet qui a été réalisé sur le sujet, en ne se limitant pas à la seule question de la formation des médecins, même si nous savons tous que cette question est centrale. Nous apprécions également la méthode d'élaboration de ce document, associant l'ensemble des groupes composant le Conseil Régional ainsi que la société civile, via le CESER. Le sujet est malheureusement si grave pour les habitants qu'il justifie pleinement l'engagement de chacun en passant au-dessus des querelles partisanes.

Ce pacte définit à la fois les engagements de la région pour contribuer à améliorer la situation de santé, mais trace également des perspectives pour l'action des collectivités et structures dans le but d'y participer. La demande faite à l'Etat nous paraît n'être que justice, car aujourd'hui ce sont des collectivités qui sont contraintes de mobiliser des crédits pour tenter de pallier les défaillances du système de santé et de l'Etat, cela au détriment d'autres équipements et actions pour la population. Pour les habitants de la Région Centre Val de Loire c'est la double peine : non seulement ils peinent à accéder aux soins mais les collectivités territoriales sont contraintes de faire à la place de l'Etat, ce qui a pour conséquences de réduire les crédits sur l'aménagement du territoire, la formation, la culture, etc...

Alors que les collectivités mobilisent des moyens importants, il serait incompréhensible et inacceptable que l'Etat ne prenne pas en compte la situation particulière dans laquelle se trouve la région Centre Val de Loire. Celle-ci doit être traitée de façon spécifique, au vu de la situation particulière qu'elle rencontre.

La situation se dégradant de façon particulièrement rapide, la mise en place d'un comité régional de suivi nous paraît également d'une impérative nécessité.

La CFDT apprécie le travail engagé par le Conseil Régional sur ce sujet et approuvera le pacte régional.

SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif à la Santé

Intervention de Monsieur Jean-Claude Moreau

**Au nom du groupe (nom en toutes lettres et organismes liés ou, à défaut, noms des conseillers):
Agriculture**

Monsieur le Président, Monsieur/Madame le Vice-président(e), chers collègues,

« Le nombre de médecins en France n'a jamais été aussi élevé mais il existe toujours une inégalité de répartition des praticiens sur le territoire avec même l'accentuation des déserts médicaux. Certains travaux étudient les déterminants à l'installation chez les internes de médecine générale. Ils abordent plus rarement les éléments ayant orienté les choix de jeunes médecins à exercer en zone rurale. A travers cette étude qualitative basée sur des entretiens semi dirigés auprès de jeunes généralistes installés en zone rurale entre 2009 et 2013 dans l'Indre et l'Indre et Loire, nous avons voulu identifier les facteurs intervenant dans leur décision d'installation.

Les origines influencent positivement leur décision d'installation en zone rurale. Malgré un tableau négatif de « ces zones reculées », c'est l'endroit où ils se sentent le mieux pour vivre. Cependant, le travail du conjoint reste limitant dans la décision d'installation sans être rédhibitoire. Les jeunes généralistes aspirent à une qualité de vie convenable et le choix d'exercer en groupe leur permet de concilier vie professionnelle et vie privée. Ils recherchent dans ce mode d'exercice une confraternité, solution à la solitude pesante dans les zones rurales. La construction des maisons de santé pluridisciplinaires est favorable à ces nouvelles installations. Les aides financières proposées par l'état n'ont pas de rôle moteur dans leur décision. Le stage en zone rurale au cours du cursus d'étude médicale doit être encouragé afin de faire connaître l'exercice libéral à la campagne aux jeunes générations. Ce stage pourrait favoriser de futures installations. Il en est de même de la promotion des études de médecine dès le lycée dans les zones rurales. » L'auteur de cette thèse est, depuis, médecin rural.

Ces mots sont la conclusion d'une thèse de médecine produite en 2014 par une jeune femme en fin de parcours d'études de médecine à Tours. Elle reste d'actualité pour la gouvernance des maisons de santé pluridisciplinaires, pour la nécessité d'attractivité permettant au conjoint d'avoir un travail, pour le volontarisme de stages à faire en milieu rural pour tout étudiant en médecine, et pour la promotion des études de médecine dès le lycée dans les zones rurales. Cette personne a été stagiaire à Neuvy St Sépulcre (Boischaux Sud de l'Indre) grâce à l'implication continue d'un médecin local avec l'université de médecine de Tours en ce qui concerne les stages. Il faudrait étendre à tous les territoires cette « réciprocité ».

Je rappelle que la suppression de l'hôpital du Blanc a été décidée de façon autoritaire et qu'à ce jour il n'existe toujours pas d'évaluation hypothétiquement positive de cette suppression à présenter aux élus locaux de l'arrondissement du Blanc (Indre).



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en RCVL

Intervention de Madame Marie-Christine CARATY - QUIQUET

Au nom du groupe CFE-CGC

Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER, chers collègues,

La CFE-CGC a trouvé la lecture de ce rapport très agréable malgré un sujet délicat. Le plan est très logique en démarrant par la situation désastreuse de la Région en toute objectivité pour ensuite proposer et finaliser des solutions. Nous saluons ici ce travail pédagogique.

La CFE-CGC vous propose d'étudier rapidement la situation dans les 10 ans à venir. En effet, nous connaissons finement le nombre de médecins qui seront diplômés sur cette période et nous pouvons, sur 10 ans, avoir une bonne idée du nombre de médecins qui partiront à la retraite. Clairement, nous pensons que la situation va se dégrader pour ensuite se stabiliser sur ces 10 ans à venir.

Afin d'éviter le point bas, il conviendrait de demander à expérimenter au plus vite un rôle accru des infirmiers, voire des IPA (infirmiers en pratiques avancées) au sein des MSP afin de décharger les médecins d'un maximum de tâches médicales possibles. Il ne sera guère possible d'obtenir plus de médecins dans les 10 prochaines années mais il semble possible de les rendre plus efficient.

La CFE-CGC est particulièrement favorable au contenu de ce rapport.



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Délibération Pacte régional Santé publique

Déclaration de Monsieur Alain GUILMAIN

Au nom du groupe CGT

Un nouveau rapport est soumis au CESER, intitulé « Pacte Régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre-Val de Loire ».

Si l'état catastrophique de la situation sanitaire de notre région, nationalement classée dernière, est désormais pris en compte par la Région, nous réaffirmons :

- qu'elle doit faire pression sur l'Etat pour que cette situation soit résolue par l'obtention des moyens nécessaires,
- que la CGT reste fermement opposée à la régionalisation de la santé,
- que l'égalité d'accès à des soins de qualité et de proximité doit demeurer de la responsabilité de l'Etat.

Tant de données concernant les personnels à former dans les prochaines années semblent alléchant, en fait, c'est plutôt très inquiétant.

Depuis longtemps, la Cgt dénonce la rationalisation du nombre de médecins formés, des différents professionnels de santé, la casse de l'hôpital public au profit du privé, l'ouverture intempestive de MSP, qui regroupent souvent des médecins proches de la retraite. Très peu de nouveaux médecins viennent s'installer dans notre région, et certaines MSP sont vides ! Là, l'installation des médecins est également conditionnée à l'aménagement du territoire, la présence de services publics comme les écoles par exemple, l'accès à des structures sportives, de loisirs, doivent fonctionner avec des médecins salariés et être adossées à l'hôpital public, qui doit rester le pivot de notre système de santé.

Le Conseil d'Etat a dû intervenir pour que le *numerus apertus* soit augmenté à la rentrée à la faculté de Tours ! La CGT réaffirme qu'il y a effectivement un besoin urgent d'élever le nombre de médecins et de soignants formés en Région Centre.

Nous dénonçons la situation insupportable de l'hôpital public et le caractère de liquidateur de l'ARS dont nous demandons la dissolution.

En région, nous restons toujours sur le redéploiement des budgets : depuis des années, on prend aux uns pour redistribuer aux autres.

Parallèlement, nous dénonçons avec force l'opération scandaleuse de partenariat du maire d'Orléans entre les Universités de Zagreb et d'Orléans, pour former, sur fonds publics, des médecins aux diplômes... invalides.

Nous réaffirmons l'impérieux besoin d'une deuxième faculté de médecine, à Orléans et de transformer le CHRO en CHU. Il s'agit de former les médecins par l'hôpital public et non par les cliniques privées. Pas seulement sur Tours et qui pourraient exercer sur les départements 45, 28 et 41. Cette faculté permettra en outre de pouvoir optimiser l'hôpital d'Orléans

Parce que les médecins sont formés par les deniers publics, qu'ils sont ensuite rémunérés par notre bien commun, la Sécurité Sociale, nous sommes totalement favorables à l'obligation pour les nouveaux médecins de s'installer en fonction des besoins. Car ni la télémédecine, ni les infirmiers en pratique avancée ne représentent une solution sérieuse face aux déserts médicaux.

La CGT va continuer la bataille avec les personnels et les usagers pour que ce droit fondamental de l'accès à des soins de qualité et de proximité soit effectif en région Centre, comme partout en France.



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif à (nom du rapport/avis...) : rapport santé

Intervention de Madame Cécile Rouillac

**Au nom du groupe (nom en toutes lettres et organismes liés ou, à défaut, noms des conseillers) :
CFTC**

Messieurs les présidents, madame la vice présidente, monsieur le rapporteur, chers collègues ;

L'accès aux soins en Région est un réel enjeu de santé publique, elle doit être dans toutes les politiques publiques. La CFTC se réjouit de l'adoption de ce rapport par tous les groupes des élus et par le Ceser, ceci est un acte politique fort. La Région et le Ceser portent conjointement une politique volontariste depuis quelques années, la feuille de route a gagné en consistance. Si cette volonté politique, à tous les niveaux (national, régional et local), avait été portée depuis plus de 10 ans nous ne serions peut-être pas la dernière région en termes de démographie médicale.

La Région ne peut ni se substituer, ni faire sans les nombreux acteurs qui participent à l'accès aux soins au niveau national comme sur les territoires. Le travail en silo ne peut pas marcher, la Cftc se réjouit qu'au-delà de tensions au niveau des zonages, d'une co-construction du plans d'actions en 2022 menée avec l'ARS dans le plan régional d'attractivité en santé financés par le FEDER. Elle s'étonne néanmoins que l'assurance maladie et son réseau ne soit pas mentionnée dans le rapport.

Pour finir, au-delà de l'augmentation du nombre d'étudiants en première année, aujourd'hui si tous les étudiants formés étaient restés ou restaient en Région Centre Val de Loire, l'accès aux soins serait bien moins problématique, n'oublions pas que l'un des déterminants majeurs de l'installation pérenne des professionnels de santé reste l'attractivité globale du territoire et du bassin de vie (emploi, réseau routier et ferré, éducation, services publics, qualité de vie, environnement...)rien ne pousse dans le désert....et ceci est bien le cœur de la compétence de la Région hier, aujourd'hui comme demain.



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif au pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre- Val de Loire

Intervention de Madame Jessica GOUINEAU

Au nom du groupe : UNSA (Union Nationale des Syndicats Autonomes)

Messieurs les Présidents, Monsieur le rapporteur, cher.e.s collègues,

Nous ne pouvons que féliciter la Région pour son dynamisme et sa détermination afin d'améliorer le quotidien de nos concitoyennes et concitoyens et ce, avec la contribution du CESER.

Pour l'UNSA, la vitesse à laquelle progressent les effets combinés de la baisse du nombre de médecins et de l'augmentation de la démographie, ne peuvent être enrayerés par les seules mesures de court terme du plan « ma santé 2022 ». C'est pourquoi l'anticipation et la vision à long terme, telles qu'elles sont présentées dans ce rapport, sont essentielles.

La proposition de formation sur l'ensemble du territoire régional et particulièrement à Orléans est effectivement un enjeu incontournable.

Au niveau national, l'UNSA ne cesse de le dire et se répétera : le gouvernement doit mettre en place des mesures plus contraignantes comme l'obligation d'installation.

Nous apprécions que la région s'engage pour la prévention et l'éducation à la santé. Pour l'UNSA il s'agit d'une priorité y compris dans le monde du travail.

Nous avons besoin d'un plan de santé ambitieux qui prenne en compte la santé publique, la santé environnementale et la santé au travail avec des dispositifs cohérents et faciles à mettre en place.

La crise sanitaire l'a démontré, il est temps d'imaginer la santé de manière collective et prédictive. Les efforts conjoints de la Région et du CESER y participent, c'est pourquoi l'UNSA soutient ce rapport.



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif à : Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en CVL

Intervention de Madame Aïcha BANIAN

Au nom du groupe AIESSE

Messieurs les Présidents, M. le Rapporteur, cher-e-s collègues,

J'interviens dans le cadre de la prévention en santé mentale au nom du groupe AIESSE.

La santé mentale est un sujet qui nous touche tous. Selon l'OMS une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques au cours de sa vie.

Avant la Covid, la psychiatrie était déjà au bord de l'implosion ; aujourd'hui, la pandémie qui entraîne un surcroît de stress et d'anxiété, y compris chez les jeunes et les adolescents, nous montre le rôle prépondérant que joue la psychiatrie pour y faire face. La crise sanitaire nous a permis d'en prendre conscience.

Les plus fragiles d'entre nous, peuvent développer des troubles graves tels que des psychoses, des attaques de panique, des dépressions sévères, des addictions, voire des pensées suicidaires ; il faudrait un accès aux soins d'autant plus rapide et, pour prévenir ces maladies, une sensibilisation de tous les professionnels qui font face au public, qui accueillent du public, est plus que nécessaire.

Pour ce faire, je pense entre autres solutions, aux PSSM (les Premiers Secours en Santé Mentale) qui correspondent aux premiers gestes de secours physiques – la formation étant l'une des compétences de la région - pourquoi ne pas se saisir de cet « outil » de prévention pour former à grande échelle le personnel dans les transports en commun, pour sensibiliser les enseignants, les responsables des établissements scolaires et universitaires... ? Et ainsi permettre de repérer précocement la souffrance psychique.

Cette formation a lieu sur deux jours, son coût est d'environ 250 euros par personne.

Face au phénomène de désert médical, il est question d'augmenter le nombre de jeunes acceptés à poursuivre leurs études de médecine, en RCVL : la prévention grâce à un accompagnement psychologique pérenne est indispensable pour éviter les décrochages et ainsi, inciter les jeunes recrues à poursuivre sereinement et efficacement leurs études.

Je me permets d'ajouter que, peu après les Assises de la santé mentale qui se sont tenues en septembre 2021, j'avais représenté le CESER aux 1ères rencontres sur la santé mentale présidées par des parlementaires. J'ai pu y soulever les problématiques liées à la désertification médicale en RCVL, à l'inexistence du parcours de soins en psychiatrie, aux délais extrêmement longs de prises de rdv auprès des Centres Médicopsychologiques, au manque d'homogénéité territoriale, à l'absence d'équipes mobiles bref, à la profonde détresse des patients et de leurs familles. Le Pdt de la mission d'information relative à l'organisation territoriale de la santé mentale, m'avait répondu que notre région est ciblée comme souffrant de désertification médicale, et sera aidée en 2022 en terme de psychiatrie. J'ose y croire fortement...

Nous voterons l'avis.

Je vous remercie pour votre écoute.

SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif au pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre Val de Loire

Intervention de Madame Nelly LAINE

Au nom du groupe des entreprises (GEI)

Monsieur le Président, Monsieur/Madame le Vice-président(e), chers collègues,

On peut dire que ce pacte est très détaillé tant au niveau de l'analyse de la situation en région Centre, que des actions proposées au niveau santé et félicitations à tous ceux qui ont participé à son élaboration.

Tout d'abord sur toutes les mesures prises concernant les personnels médicaux, on ne peut qu'adhérer à tous ces projets même si l'on sait que ces derniers ne produiront leurs effets qu'à l'horizon 2030-2035. Il faudra être très vigilant pour que l'ensemble de tous ces acteurs travaillent en étroite collaboration et coopération sur l'ensemble de notre territoire en lien avec les décideurs.

L'accélération de formation des personnels paramédicaux est aussi très attendue car même si les revalorisations salariales obtenues par le biais du Ségur sont importantes, les soignants souhaitent avant tout bénéficier d'une amélioration de leurs conditions de travail qui se sont terriblement détériorées depuis de nombreuses années et encore plus avec l'arrivée de la COVID 19.

La formation des infirmiers en pratique avancée renforcera le dispositif mais il faut que leur rôle soit bien défini tant au niveau des actes que de la responsabilité engagée afin d'éviter les glissements de tâches.

La poursuite de la création des maisons de santé pluridisciplinaires est aussi primordiale car les jeunes médecins préfèrent de loin ce mode d'exercice.

Cependant, pour rendre notre région encore plus attractive, il est regrettable que le plan de prévention et de promotion de la santé publique proposé ne soit pas plus ambitieux, notamment en ce qui concerne le bien être environnemental (qualité de l'eau, de l'air), personnel (cadre de vie, pratique sportive) et professionnel (santé au travail). C'est pourtant un enjeu majeur, vecteur à terme d'économie. L'état de santé psychique des travailleurs s'est fortement dégradé, avec un doublement du risque dépressif et une forte détérioration de la santé perçue, depuis la crise sanitaire. Il faut mettre en place une vraie politique de prévention et de suivi intégrant cette notion importante de bien-être.

En conclusion, ce pacte régional indispensable, devra être mis en œuvre avec tous les acteurs concernés, tant dans le secteur public que privé, car il ne faut pas oublier en effet la contribution et la coopération importante du secteur privé à la gestion de la crise Actuelle.

Au niveau national, nous comptons sur la région pour faire remonter nos besoins et peser sur une politique de santé publique qui devra s'interroger :

- sur les modalités d'installation des médecins en zone désertique
- sur la suppression éventuelle de la tarification à l'activité
- sur la gouvernance de notre système de santé afin de renforcer le pouvoir de décision des collectivités territoriales
- sur une politique volontariste de promotion de la santé publique.



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif à la délibération sur le Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Région Centre Val de Loire

Intervention de Monsieur Jean-Paul VINCENT

Au nom du groupe : FORCE OUVRIERE

Messieurs les Présidents, Monsieur le rapporteur, cher(e)s collègues,

Le pacte régional touchant les enjeux de santé publique soumis à délibération à nos assemblées régionales s'inscrit dans la suite logique qu'il faut mener en commun pour agir face à la situation de la crise actuelle qui perdure et s'empifie.

Notre groupe FORCE OUVRIERE, réitère ses propos quant au constat de **pénurie médicale** résultante de politiques d'économies d'échelle sur la santé en France réduisant les moyens de fonctionnement sans apprécier l'évolution démographique du territoire et ses besoins en terme services de santé. La **dérive de pratique de rentabilité** de soins hospitaliers, au détriment du suivi médical oblige désormais à recourir à des mesures d'urgence pour l'immédiat et le futur.

Dans ce contexte, Le Groupe FO partage et soutient la démarche proposée par le pacte qui va au-delà des prérogatives dédiées à la Région. Cette démarche commune est courageuse et confirme l'engagement préconisé déjà les années précédentes par nos 2 assemblées.

En accord avec les différentes propositions et actions présentées dans le pacte nous tenons à insister sur la prise en compte des points suivants :

L'attractivité médicale est à renforcer sur notre territoire régional. Favoriser les implantations en apportant des aides sur l'hébergement, sur des indemnités de mobilité (élèves, aides-soignants, etc...). Dans ce contexte, les internes durant leur formation en notre région pourraient disposer de bourse, d'aide au logement.

Les moyens humains : sont les vecteurs nécessaires à pourvoir au déficit de personnel traitant actuel. La création de postes hospitaliers, le déploiement de la formation sur le territoire, l'optimisation de l'utilisation des compétences ne peuvent que compenser la pénurie en cours.

- **Les valorisations salariales** : font toujours défaut. Les formations et certifications obligatoires sur 5 ans se soldent par une faiblesse salariale de recrutement de ces nouvelles compétences car non suffisamment reconnues.

- **L'optimisation de l'utilisation des compétences** : Les soignants sont subordonnés encore aux contraintes administratives au détriment des temps de soins. Le reclassement des agents victimes d'accidents de travail ou en maladie professionnelle dans ces tâches serait judicieux. Pour faciliter cette approche, la Région devrait y accorder un financement.

SURTOUT

- **L'interventionnisme des élus auprès de l'ETAT** pour définir légalement un engagement des étudiants en fin d'étude à s'installer et exercer dans les régions dont le besoin de santé publique est en situation de grave déficit sanitaire . Cette obligation à durée déterminée peut se concevoir avec des incitations, dotations, compensations et d'aide à installation

Pour nous, L'exigence de répondre à la disponibilité d'accès aux soins se base sur l'ensemble des personnels soignants. Cela nécessite un interventionnisme sur les système de santé autour de la formation, de la qualification reconnue, de la valorisation des savoirs faire mais aussi sur son déploiement territorial en particulier en Centre Val de Loire.

En conclusion **le groupe FORCE OUVRIERE** prend acte et soutient l'engagement de la Région en lien avec les préconisations présentées par le CESER.



SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif au rapport Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique

Intervention de Monsieur Jean-Paul CARRIERE

Au nom du groupe : AIESSE

Monsieur le Président, Monsieur/Madame le Vice-président(e), chers collègues,

J'interviens au nom du groupe AIESSE pour faire part de l'intérêt suscité par le rapport, mais aussi d'inquiétudes qui pourraient susciter des réserves, si elles n'étaient pas levées.

Nous saluons la complétude du rapport, qui marque une réelle avancée dans la prise en considération des enjeux de santé publique en CVL. S'appuyant sur un diagnostic alarmant, le rapport a le grand mérite de ne pas s'en tenir à une approche réductrice, exclusivement focalisée sur la question de la formation des médecins, comme ce fut parfois le cas dans le passé. Il propose un ensemble intégré de mesures, qui devraient faire évoluer positivement le diagnostic très préoccupant de la situation régionale. On retiendra que le rapport souligne fort justement l'enjeu que revêt un nécessaire accroissement massif du nombre d'internes dans les hôpitaux de la Région, sans lequel l'exode hors région des jeunes médecins formés à Tours se poursuivra ; on sait bien que cet exode, qui concerne près des 3 quarts d'une promotion, est une des causes du déficit régional. De même, notre groupe approuve avec force la demande de classement de toute la région en Z.I.P.

Toutefois, l'efficacité des actions proposées requiert des conditions incontournables, en particulier la mise en œuvre d'un programme exceptionnel de la part de l'Etat pour créer les moyens nécessaires, matériels, et encore plus, humains. La Faculté de Tours souffre d'un sous-encadrement important, obligeant les enseignants-chercheurs - les PU-PH et MCF-PH – à accepter un très gros volume d'heures supplémentaires, au détriment de leurs activités de recherche. C'est pourquoi la Faculté ne peut augmenter le nombre d'étudiants, sans altérer gravement la qualité de la formation dispensée. Dès lors, l'augmentation du recrutement étudiant présuppose une création massive de nouveaux postes d'EC en médecine et de IATOS, d'une part pour résorber le sous-encadrement à Tours, et ensuite satisfaire les besoins d'encadrement d'une possible antenne, sans diminution de qualité de formation (c'est bien cela qui a conduit la Faculté de Poitiers à fermer, après 3 années d'expérimentation, son antenne d'Angoulême désertée par les étudiants angoumoisins). La proposition d'augmenter le nombre d'étudiants requiert donc de la part du MESRI un effort exceptionnel, et absolument sans précédents, de recrutement de personnels EC et IATOS ; ceci d'autant plus que l'exigence d'un accompagnement individualisé des étudiants, impérative pour lutter contre les décrochages, est loin d'être pleinement satisfaite à ce jour.

Il ne faudrait pas que l'antenne bénéficie seulement de quelques postes prélevés sur les vacances temporaires de la Faculté de Tours ou des autres Facultés françaises, car telle est la pratique trop fréquente du MESRI. Le risque de voir cette solution inacceptable retenue pour calmer les impatiences légitimes n'est pas mince.

Si un tel scénario devait se vérifier, la qualité de la formation serait fortement compromise, dégradant ainsi la capacité de la Faculté de Tours à répondre aux besoins de la Région.

Nous voterons le rapport et ses propositions, en souhaitant que, si ces inquiétudes devaient se confirmer, l'on ne se contente pas de demi-mesures qui seraient préjudiciables à tous.

SEANCE PLENIERE DU CESER DU 21 FEVRIER 2022

Avis du CESER relatif au pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre-Val de Loire

Intervention de Monsieur Hubert JOUOT

Au nom du groupe : Union Régionale des Associations Familiales Centre – Val de Loire

Messieurs les Présidents, Madame la Vice-Présidente, Monsieur le rapporteur, chers collègues,

J'interviens au nom de l'« union régionale des associations familiales ».

L'accès aux soins dans des conditions normales et un niveau de vie leur permettant de faire face à leurs divers engagements financiers sont les préoccupations majeures des familles de la région.

Les efforts conjugués et volontaristes de la région et du Ceser pour répondre aux enjeux liés à la situation actuelle de l'accès aux soins témoignent de l'intérêt et de l'importance portés au bien-être des familles de notre territoire.

Le pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre-Val de Loire décrit avec objectivité et de manière implacable la gravité de la situation du désert médical dans lequel nous sommes arrivés ; Etablissant clairement que la situation va encore se dégrader, il s'attache à identifier les voies d'un redressement durable de la situation, et bien que ce soit avec retard, il est néanmoins urgent d'agir.

Ce pacte remarquablement argumenté couvre l'ensemble des enjeux de l'accès aux soins dans une vision à court et long terme ; il appelle toutefois quelques observations :

- la médecine hospitalière est elle aussi confrontée à des difficultés d'effectifs, et la qualité des soins dans plusieurs centres hospitaliers en est affectée ; un plan d'actions dédié serait très souhaitable ;
- s'agissant du manque d'aides-soignants et d'aides à domicile, la difficulté ne réside pas dans l'organisation de la formation mais dans l'attractivité de ces métiers : le nombre de personnes s'engageant dans ces carrières n'est pas à la hauteur du besoin ;
- la médecine du travail et surtout la médecine scolaire doivent aussi recevoir une priorité élevée alors que dans les établissements d'enseignement, le besoin est croissant,
- les enjeux traités se limitent au périmètre de la région : les frontières administratives devraient pouvoir s'effacer devant une vision plus pragmatique de l'accès aux soins ; ainsi, le sud de l'Indre qui se situe à 1 h de Limoges, est à plus de 2 h de Tours ;
- bien que ce ne soit pas le problème de la seule région, la France a perdu sa souveraineté en matière de médicaments ; la retrouver dans des secteurs bien identifiés pourrait être une volonté régionale ;
- dans la conclusion du pacte, il est proposé de mettre en place un comité de suivi régional ; des représentants de la Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie (CRSA), des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) et des Représentants des Usagers (RU) y auraient toute leur place.

Dans sa version actuelle, nous approuvons néanmoins le pacte.



CESER

Centre-Val de Loire
Conseil Économique, Social et Environnemental Régional du Centre-Val de Loire

9 rue Saint-Pierre Lentin • 45000 ORLÉANS • Tél. : 02 38 70 30 39 • Email : ceser@centrevaldeloire.fr
ceser.regioncentre.fr