



Le Président,

Séance extraordinaire du 26 novembre 2019 Conseil régional et Conseil économique social et environnemental régional

Communication du Président

Plateforme de mobilisation et d'engagement pour « une région 100% santé ».

En 1945, la création de la sécurité sociale a constitué une formidable avancée dans l'égalité d'accès aux soins. Elle a forgé une promesse républicaine essentielle : chacun doit avoir accès aux soins selon ses besoins et non selon ses moyens.

Dans les années qui ont suivi, le développement de la médecine et l'excellence de la recherche ont permis de belles avancées médicales, remarquées à l'internationale. L'allongement de la durée de vie, des traitements de maladies lourdes, d'accompagnement pour les soins de maladies chroniques sont autant de conquêtes produites par l'hôpital et la médecine de ville.

Pourtant force est de constater qu'au cours de ces dernières décennies, cette promesse d'égalité d'accès aux soins a été rompue et a cédé la place à de vives inégalités sociales et territoriales.

En Centre-Val de Loire, l'accès aux soins constitue la préoccupation majeure pour une majorité d'habitants. 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.

De même, au plan national, on enregistre une baisse du nombre de généralistes de 7,7% depuis 2010 avec un nombre total passant de 94 261 à 87 015. Cette baisse importante du nombre de médecins impacte fortement l'offre de soins sur un grand nombre de territoires, tant en zones rurales que dans des zones urbaines et dans les centres villes.

Malgré la création à marche forcée de près de 100 lieux de pratiques collectives (MSP, Centres de Santé) qui rassemblent plus de 1 000 professionnels de santé dont plus de 320 médecins partout en région Centre-Val de Loire, notre territoire régional connaît aujourd'hui un fort déficit de présence médicale avec :

- Une situation critique en matière de densité de médecins généralistes libéraux : 7,6 MG/10 000 habitants pour une moyenne nationale de 9/10 000.
- La menace d'une situation plus grave encore en raison de l'âge moyen élevé des praticiens en exercice : sur 1948 médecins généralistes libéraux, un tiers a plus de 55 ans.
- Une très faible densité de dentistes libéraux : 3,9/10 000 habitants pour une moyenne nationale de 5,3.

L'État a une responsabilité centrale pour assurer l'accès aux soins. C'est une de ses toutes premières responsabilités. Toutefois, force est de constater que cette responsabilité n'est plus assurée. Parce qu'il est inacceptable que des personnes ne puissent avoir accès aux soins, parce qu'un territoire ne peut se développer si cet accès n'est pas garanti, la société civile, les communes, les intercommunalités, les Départements, la Région se mobilisent.

Depuis 2005, la Région a sans relâche mis en œuvre des interventions et des moyens financiers considérables pour relever le défi de l'accès à la santé.

Hors de ses compétences légales, mais pour répondre aux besoins des habitants, la collectivité régionale s'est investie et continue de s'investir pour endiguer la baisse du nombre de médecins, stabiliser l'offre médicale et assurer l'accès aux soins pour les habitants dans tous les territoires.

Ainsi, elle a fortement **augmenté l'offre de formations**, elle a participé financièrement à l'implantation de **structures de soins** partout sur le territoire, elle a porté le **développement du numérique** (THD, usages...) au service des structures de santé.

La Région a développé une politique de **prévention santé** notamment en soutenant les actions au sein des lycées, elle a engagé une politique ambitieuse pour une **alimentation** de qualité et pour le développement des **pratiques sportives**.

De même, la Région s'est saisie de la santé dans sa **dimension environnementale** : qualité de l'air, de l'eau, amélioration de la connaissance de la population aux facteurs environnementaux notamment les perturbateurs endocriniens.

La Région est en particulier reconnue nationalement pour son implication financière majeure dans la création et la construction de **92 MSP** (Maisons de Santé Pluridisciplinaires), pour le doublement du **nombre de kinésithérapeutes** passé en 5 ans de 45 kinés formés chaque année à 90 avec pour la première fois en France la création d'une **École Universitaire de Masseurs-Kinésithérapeutes**. De même, le **nombre d'infirmier(e)s** formés est passé de 800 en 2007 à 1200 en 2019 et les formations **d'aides soignant(e)s** sont déployées sur tous les territoires de la région Centre-Val de Loire.

Si les premiers résultats obtenus constituent un encouragement, la mobilisation globale doit doubler d'intensité pour que le droit de chaque habitant d'accéder à une consultation médicale soit bien réel car la situation reste très critique sur de nombreux territoires.

Alors que la loi « Ma Santé 2022 » porte un certain nombre d'engagements, alors que la réforme des études de médecine va débiter et remettre enfin en cause le funeste « numerus clausus », alors que la stratégie nationale e-santé est annoncée, la Région aux côtés du CESER, engage une mobilisation maximale pour relever le défi de l'accès aux soins sur son territoire.

D'ores et déjà les mesures prises par la Région et l'ampleur des actions à conduire ont permis d'obtenir que notre région soit considérée comme un territoire d'anticipation par l'ARS.

En fédérant toutes les énergies, en favorisant toutes les innovations sur les territoires, **en engageant une très forte mobilisation** pour accueillir plus de médecins, de soignants, **la Région veut devenir « une région 100% santé ».** Elle est **déterminée à obtenir du gouvernement que les mesures annoncées nationalement se traduisent au plan régional très vite, par des avancées concrètes à hauteur des considérables besoins.**

Au-delà de l'anticipation, nous demandons que la région Centre-Val de Loire soit reconnue comme **territoire de différenciation et d'expérimentation** grâce à la **mobilisation collective de l'État, des acteurs de la santé et des collectivités en région Centre Val de Loire.**

Le choix d'une démarche participative et partenariale

Pour **porter la voix des territoires**, le Conseil régional et le CESER¹ ont engagé une **mobilisation générale** dont le premier acte a été un **travail de concertation** entre les mois de juillet et d'octobre 2019 pour recueillir toutes les propositions et toutes les bonnes pratiques.

Dans ce cadre, une vingtaine d'auditions ont été conduites² et une soixantaine d'acteurs ont été mobilisés dans le cadre d'ateliers de réflexion organisés autour des thèmes suivants :

- Attractivité territoriale,
- Accès aux soins,
- Prévention et promotion de la santé,
- E-santé,
- Formation

La Région s'est mise à l'écoute des habitants concernant leurs difficultés d'accès aux soins. Une **enquête en ligne** a été conduite du 18 septembre au 28 octobre : le nombre de contributions (**plus de 2 400**) montre s'il en était besoin combien nos concitoyens s'intéressent à l'évolution de leurs conditions d'accès aux soins.

Le grand nombre de réponses donne une réelle crédibilité aux données issues de l'enquête.

Sans surprise, 96% des sondés déclarent des difficultés d'accès aux soins (avec pour 36% l'absence de médecin traitant et 80% des délais trop longs pour obtenir un rendez-vous) et 54% déclarent avoir renoncé aux soins au moins une fois.

Par ailleurs, les membres de la **Conférence Territoriale de l'Action Publique (CTAP)** qui regroupe les 6 Départements, les Métropoles, les Agglomérations et les représentants des Communautés de Communes, ont échangé le **15 octobre** dernier sur cette priorité majeure pour notre région. Il apparaît que beaucoup de collectivités prennent une part active pour favoriser des solutions d'accès aux soins sur leurs territoires.

Cette séance extraordinaire constitue **une nouvelle étape dans l'élaboration d'une Plateforme de mobilisation et d'engagement, pour une « région 100 % santé »**. Les élus régionaux et les membres du CESER sont invités à unir leurs analyses et leurs capacités à agir pour que cette plateforme constitue **un projet fédérateur et inédit afin d'obtenir de l'État les décisions indispensables et de développer en région un programme d'actions puissant et mobilisant les collectivités et les acteurs locaux.**

La mobilisation et les engagements se rassemblent autour de **4 ambitions** déclinées en **20 priorités** :

- Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour la formation et l'installation d'un nombre accru de médecins et de professionnels de santé ;
- Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour l'accès aux soins dans la proximité de chaque territoire ;
- Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour une approche globale et exigeante de la prévention et la promotion de la santé ;
- Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour le renforcement de l'attractivité territoriale.

¹ Saisine citoyenne du CESER sur la « Situation des Hôpitaux Publics en région Centre-Val de Loire » – février 2019

² ARS, France Asso Santé, Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes, Conseil de l'Ordre des chirurgiens dentistes, MSA, Ordre Régional des Infirmiers, Fédération Hospitalière Française, CRSA, CPAM, GCS IFSI publics, Mutualité française, Fédération Nationale des aides-soignants, CHU, CHRO, Maire d'Orléans, URPS, FRAPS, Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, REAGIR

I. Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour relever le défi de la formation et de l'installation des médecins et des professionnels de santé

Priorité 1 : Pour répondre aux besoins de la région Centre-Val de Loire, former chaque année 340 médecins

La région Centre Val de Loire dispose d'une seule faculté régionale de médecine.

Le nombre de médecins formés a été, année après année, très en deçà du nombre correspondant à une répartition équitable du numerus clausus national.

En effet, ce sont 340 médecins qui auraient dû être formés chaque année en Centre-Val de Loire alors que ce nombre est resté inférieur à 200 pendant des décennies et ne dépasse pas 255 aujourd'hui.

De plus, le nombre d'internes (étudiants de 3^{ème} cycle) accueillis au CHU de Tours et dans les hôpitaux de la région est resté inférieur au nombre d'étudiants de 2^{ème} cycle formés pendant des années. Si en 2019 ce nombre d'internes se rapproche de 255, il est impératif de le porter très vite à 340 pour répondre aux besoins des hôpitaux et de la médecine de ville.

Le fait d'effectuer l'internat sur un territoire est souvent un facteur déterminant pour l'installation ultérieure. **Plus d'internes aujourd'hui en Centre-Val de Loire, c'est une probabilité d'installation beaucoup plus forte pour demain.**

Le plan « Ma Santé 2022 » modifie l'accès aux études médicales dès la rentrée 2020 et remplace la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) par de nouveaux cursus universitaires. **Ce changement doit impérativement être mis à profit pour accroître considérablement le nombre de médecins formés et le nombre d'internes en poste dans les hôpitaux et structures d'exercice regroupé du Centre-Val de Loire.**

Alors que les étudiants doivent avoir la possibilité d'accéder en 2^{ème} année d'études de santé par différents cursus :

- soit une première année de licence intégrée dans un Parcours Spécifique Accès Santé (PASS), avec une majorité d'enseignements en santé, dite également « majeure Santé », contenant au moins 2 modules d'une autre licence (droit, biologie, langues...), ce qui facilitera leur réorientation en cas de non admission en 2^{ème} année d'études de santé
- soit une licence dans un autre domaine (lettres, droit, gestion, économie, hématiques, histoire...) incluant un enseignement en rapport avec la santé : la licence avec option Accès Santé (L.AS) dite également « mineure santé ».

Alors qu'il sera possible que des modules de « mineures » santé soient proposés dès 2020 et progressivement dans différentes licences de la région dans les différentes antennes universitaires (ces modules seront constitués de cours en distanciel complétés de travaux dirigés en présentiel de manière à offrir une diversité de lieux d'accès pour les étudiants.)

Alors que les modules d'enseignement de « mineures santé » au sein d'autres licences doivent permettre la diversification du profil des étudiants qui s'engagent dans les études de santé tant d'un point de vue géographique que culturel et social.

Alors qu'il reviendra au niveau régional de fixer le nombre de places disponibles en seconde année de médecine, dans une fourchette déterminée au niveau national, au regard des besoins et des capacités de l'université à former des médecins.

La Région est déterminée à obtenir une importante augmentation du nombre de jeunes s'engageant dans des études de médecine sur son territoire.

Déjà en amont de l'entrée dans les études et afin d'orienter davantage de lycéens vers les études de médecine, la Région a soutenu le Rectorat pour la mise en place d'Ambitions PACES, qui a permis de prodiguer un enseignement renforcé aux lycéens intéressés. A l'issue de l'année 2018/2019, 1^{ère} année de mise en place de ce dispositif, 65 % des lycéens ayant participé à ce module ont entamé des études de médecine à la rentrée 2019. Des premiers signes positifs sont enregistrés et le nombre de lycées concernés par Ambitions PACES a été porté à la rentrée 2019 de 14 à 20, soit un lycée supplémentaire par département.

L'action doit être globale. En effet, avec une seule faculté de médecine, certains lycéens poursuivent leurs études de médecine dans la faculté d'une région limitrophe plus proche et plus accessible que la faculté de Tours.

En particulier, la faculté de médecine de Limoges présente une attraction significative pour les lycéens de l'Indre (où les 2/3 des étudiants en médecine sont inscrits à Limoges), et dans une moindre mesure pour les étudiants du Cher.

L'enjeu de leur retour sur leur territoire d'origine lors de leur installation est capital, pour assurer la réponse aux besoins de présence médicale sur ces départements.

Leur installation sera facilitée si ces étudiants ont pu effectuer des stages dans notre région pendant leur parcours universitaire. Cet accueil de stagiaires issus de facultés est actuellement compliqué, avec des autorisations complexes à négocier avec chacune des facultés.

Un assouplissement récent est intervenu, pour les seuls étudiants en médecine à Limoges pour la réalisation d'un stage dans l'Indre. Cet assouplissement doit concerner l'ensemble des territoires limitrophes de la région Centre-Val de Loire.

Face au déficit de médecins constaté, la réforme n'a de sens que si elle se traduit par une augmentation très significative du nombre de médecins formés en région Centre-Val de Loire et un accroissement tout aussi significatif des moyens attribués à la faculté régionale de médecine de Tours et aux hôpitaux pour former leurs étudiants et les internes.

La Région demande à l'État :

- **L'augmentation du nombre de médecins formés en région Centre-Val de Loire, en portant à la fois le nombre d'étudiants en 2^{ème} année de médecine et le nombre de places d'internat à 300 dès 2021 et à 340 dès 2023 ;**
- **L'affectation à la faculté régionale de médecine des moyens d'enseignement et de formation correspondant aux nouveaux effectifs d'étudiants et d'internes en formation ;**
- **Le décloisonnement sanitaire permettant à des jeunes notamment originaires de la région et inscrits dans une faculté extérieure limitrophe (par exemple Limoges ou Saint Quentin en Yvelines) d'effectuer leur internat en Centre-Val de Loire.**

La Région s'engage à :

- **Mobiliser les fonds du CPER pour répondre le cas échéant aux besoins des universités liés à l'accueil d'un nombre très supérieur d'étudiants en médecine ;**
- **Développer l'information et la mobilisation des lycéens par les étudiants en médecine pour que les jeunes issus de tous les territoires de la région s'engagent dans ces études ;**
- **Soutenir l'orientation des lycéens vers les études médicales.**

Priorité 2 : Pour une bonne répartition géographique des médecins, accueillir les internes et des médecins en formation dans tous les départements de la région Centre-Val de Loire

Tout indique que le lieu d'internat des étudiants en médecine générale influence fortement le lieu de leur future installation. La période d'internat leur permet en effet de tisser des réseaux qui pérennisent et sécurisent leur installation. L'expérience de l'internat permet de découvrir la qualité des pratiques médicales dans des lieux diversifiés de la région Centre-Val de Loire.

Concernant la médecine générale, l'internat est insuffisamment réparti sur le territoire régional. Au 1^{er} novembre 2019, 98 internes en médecine générale se répartissent en stage sur l'ensemble du territoire : 23 en Indre-et-Loire, 20 en Loir-et-Cher, 17 dans le Loiret, 14 dans l'Indre, 12 dans le Cher et en Eure-et-Loir. Concernant l'internat de spécialités la concentration en Indre-et-Loire est beaucoup plus forte.

En convergence avec la faculté de médecine et pour irriguer l'ensemble du territoire régional, la Région demande le déploiement dans les hôpitaux d'assistants territoriaux hospitaliers universitaires et d'enseignants associés.

La formation des médecins généralistes doit être mise en œuvre sur l'ensemble du territoire régional grâce notamment :

- Aux structures universitaires « hors les murs » que sont les Maisons de santé pluriprofessionnelles Universitaires (MSPU) ;
- À l'accueil d'internes notamment en structures d'exercice coordonné ;
- A la présence de chefs de clinique universitaires en médecine générale, qui, malgré la volonté d'en positionner un par département, ne sont actuellement que 4, majoritairement en Indre-et-Loire. Ce dernier statut est attaché à la personne (pour une durée de 2 ans renouvelable 1 fois) et non à la structure, et est donc relativement volatile. Ils permettent pourtant de renforcer le lien faculté de médecine / territoires pour les médecins généralistes.

À partir des « plans territoires universitaires de santé » proposés par les facultés de médecine d'Angers, Tours, Caen et Reims, il faut aller vers une universitarisation globale du territoire pour « une région 100% santé ».

L'objectif est de former autant que possible les futurs acteurs de soins sur les lieux sur lesquels ils devront exercer, enjeu majeur pour irriguer l'ensemble du territoire régional.

Afin de créer un maillage universitaire de formation en deuxième et troisième cycle de médecine, sur les modèles des maîtres de stages universitaires de médecine générale et d'enseignants associés, la volonté de la faculté de médecine pour que soit attribué un statut universitaire reconnu à des médecins spécialistes d'hôpitaux non universitaires et à des médecins ambulatoires doit être soutenue.

Par ailleurs, le territoire régional n'a pas de formation pour la spécialité odontologie, ce qui limite fortement l'installation de dentistes en région. En 2018, la région ne comptait plus que 986 dentistes libéraux, soit - 10% par rapport à 2013. Sur ce total, 22,5% ont plus de 55 ans (contre 16,7% au plan national).

C'est pourquoi la Région Centre-Val de Loire a accompagné à hauteur de 545 000 € la création d'une unité fonctionnelle d'odontologie au Centre Hospitalier Régional d'Orléans en 2016 et le doublement des capacités d'accueil de stagiaires en odontologie au Centre Hospitalier Universitaire de Tours en 2018. Ces unités créées en partenariat avec les facultés de Nantes et de Clermont Ferrand permettent d'accueillir en stage chaque année 24 futurs dentistes à Orléans et 50 à Tours. Ces stages favorisent enfin l'installation des chirurgiens-dentistes en région Centre-Val de Loire en fidélisant les étudiants qui viennent terminer leurs études à Orléans et à Tours. Les étudiants sont non seulement accueillis en stage au sein des centres hospitaliers mais aussi chez les praticiens installés en région.

La Région demande à l'Etat :

- Une couverture de l'ensemble du territoire par l'affectation :

- **de 6 chefs de clinique universitaire en médecine générale - CCUMG (un par département)** qui participent au lien entre l'université et les internes,
- **de Chefs de Clinique, assistants des hôpitaux en dehors du CHU** à l'instar des 4 postes initialement financés au CHRO,
- **de 2 Professeurs Universitaires Praticiens Hospitaliers (PU-PH) au CHR d'Orléans** afin de renforcer les dynamiques existantes en matière d'offre de soins et d'activités de recherche.

- Le déploiement dans les hôpitaux, d'assistants territoriaux universitaires et d'enseignants associés pour permettre l'accueil d'internes ;

- L'implantation d'une formation complète d'odontologie.

La Région s'engage :

- À participer au financement, avec les collectivités territoriales et l'aide de l'État, des postes universitaires localisés dans les hôpitaux hors CHU, afin d'irriguer au mieux le territoire ;**

Priorité 3 : Pour l'accueil de médecins en formation partout en région, couvrir l'ensemble des territoires par des maîtres de stage

D'après l'étude MEDICALE, actuellement menée par le CETU ETicS de l'Université de Tours avec un soutien de la Région, **94 % des internes en médecine générale ayant effectué un stage se sont dits satisfaits ou très satisfaits** de ces stages qui se sont déroulés majoritairement en MSP (76 %) et en milieu mixte rural/urbain (78 %). L'enjeu est bien d'offrir un accueil de qualité à ces étudiants afin de leur donner envie de s'installer dans ces territoires par la suite.

La région Centre Val de Loire compte **408 maîtres de stage, dont 386 sont agréés pour accueillir les internes de médecine générale**. La répartition de ces médecins agréés pour recevoir des internes doit évoluer pour corriger les déséquilibres constatés, avec en particulier une disparité entre l'Indre-et-Loire (76) et le Loiret (54), malgré des poids démographiques comparables.

Plusieurs exemples montrent en effet que le stage a été un élément déclencheur de l'installation sur un territoire, comme par exemple à St Florent/Cher (18), St Germain des Prés (45) ou Argenton/Creuse (36).

Les efforts de l'université et de l'ARS pour continuer à former des maîtres de stage doivent être accentués notamment pour anticiper leur vieillissement et engager des jeunes qui, dès un an de pratique, peuvent être agréés maîtres de stage.

Par ailleurs, certaines professions n'ont pas accès à ce statut, en particulier les sages-femmes. Leur présence dans les MSP, si elle est en progression certaine, doit être encouragée car elle est primordiale, compte-tenu de l'élargissement de leurs missions, de la raréfaction des gynécologues et de leur concentration actuelle autour des métropoles de Tours et Orléans.

La Région demande à l'État que :

- Des médecins maîtres de stage soient présents sur l'ensemble du territoire régional ;

- Soit étudié et mis en œuvre l'élargissement du statut de maîtres de stage à d'autres professions de santé, notamment les sages-femmes.

Priorité 4 : Pour répondre aux besoins des hôpitaux, des EHPAD et des soins de ville, augmenter l'accueil dans les formations paramédicales

Depuis 2004, date du transfert aux Régions de la compétence en matière de pilotage et de financement des formations sanitaires et sociales, la Région Centre-Val de Loire a fortement **développé l'offre de formation paramédicale** en augmentant les quotas et les capacités d'entrée en formation d'infirmier.e pour passer de 800 diplômés par an à 1200 et doublant le nombre de masseurs-kinésithérapeutes formés de 45 à 90 ou encore en portant les capacités de formation d'aides-soignants de 812 à 1145.

L'action régionale a été marquée par la volonté de préserver et d'accroître le **maillage territorial de proximité** pour les formations d'infirmier.e et d'aide-soignant.e afin de favoriser dans la proximité l'accès à la formation des stagiaires et répondre aux besoins de recrutement des employeurs.

La Région a par ailleurs soutenu l'universitarisation des formations paramédicales qui trouve sa traduction concrète dans l'installation du **Collegium Santé**³ en juillet 2017.

Pour les formations paramédicales, l'enjeu réside dans l'équilibre entre un ancrage professionnel fort répondant aux besoins des populations à soigner et une dynamique universitaire de formation et de recherche permettant l'évolution de la pratique professionnelle.

La transformation de l'institut régional de masso-kinésithérapie en école universitaire de kinésithérapie en 2019 constitue à cet égard une innovation nationale dont les conséquences sur le lien avec l'environnement professionnel ainsi que sur la Recherche sont prometteuses.

En raison des besoins non pourvus actuellement, de l'évolution du recours à de nombreuses spécialités paramédicales, du vieillissement attendu de la population il est nécessaire d'engager une nouvelle étape d'augmentation du nombre de professionnels formés.

Les formations en soin restent attractives, comme en témoigne l'engouement rencontré par la formation infirmier.e sur Parcours sup en 2019. Pour autant, certains métiers du soin souffrent d'un déficit d'image persistant. Dès lors, un plan d'actions renforçant l'**attractivité des métiers** s'impose.

Le stage est un moment privilégié favorisant le désir de s'installer pour un futur professionnel au regard des attraits qui peuvent avoir été repérés : conditions d'exercice, modes collaboratifs tels que les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) ou les MSP (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles), qualité de vie....

Certaines évolutions récentes dans les conditions d'exercice en structure (développement de l'ambulatoire notamment) ainsi que la raréfaction de terrains de stage pour certaines disciplines plaident en faveur d'une mobilisation et d'une concertation territoriales permettant un développement et une meilleure régulation de l'offre de stages.

Enfin, à l'instar des pharmaciens désormais autorisés à réaliser des vaccinations, les auxiliaires médicaux, et particulièrement les infirmiers pour commencer, vont pouvoir **accéder à une pratique avancée de leur métier.**

La fonction d'infirmier en pratique avancée introduite par la Loi Touraine (2016) et complétée par la loi « Ma santé 2022 » 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.

³ Le Collegium Santé regroupe les Universités de Tours et d'Orléans, la Région Centre-val de Loire, l'Agence régionale de Santé ainsi que toutes les filières de formation médicales et paramédicales relevant de l'enseignement supérieur.

Cette nouvelle pratique doit permettre d'accroître les réponses possibles aux besoins d'accès aux soins dans notre région pour des personnes qui en sont aujourd'hui éloignées.

4 domaines d'intervention sont définis dans un 1^{er} temps :

- les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires
- l'oncologie et l'hémo-oncologie
- la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale.
- psychiatrie et santé mentale arrivera prochainement.

L'enquête réalisée préalablement à ce rapport montre que 61% des sondés se disent prêts à bénéficier d'actes en pratique avancée (seulement 17% sont contre).

Le plan d'accès aux soins porté par le Gouvernement prévoit la formation de 500 infirmiers de pratique avancée à horizon 2020 et 2 000 pour 2022.

Toutefois, **des limites apparaissent quant au développement de cette pratique**. En effet, les candidats doivent être prêts à un investissement très conséquent.

En Centre-Val de Loire, le coût de la formation s'élève à 8 400 € pour 2 ans, incluant 44 jours en présentiel (répartis équitablement entre Tours et Angers) et 46 demies-journées (soit 23 jours) en e-learning, ainsi que 6 mois de stages.

Par ailleurs, la formation se limite à un nombre de places dérisoire (15 places à la rentrée 2019-2020). Au plan national, ce sont seulement 300 infirmiers qui sont entrés en formation à la rentrée 2018, pour devenir Infirmiers en Pratique Avancée.

Sur les 15 infirmiers formés cette année pour le Centre-Val de Loire, il s'agit presque exclusivement d'infirmiers hospitaliers, seulement 4 libéraux étant inscrits.

Pour favoriser l'entrée en formation des infirmiers libéraux, l'ARS propose une aide conséquente en région Centre-Val de Loire. Elle a décidé de **doubler l'aide de base** (10 600 €/an) à **21 200 €/an**, afin de compenser le « manque à gagner » (perte de chiffre d'affaire) généré par l'entrée en formation et les frais générés notamment par les déplacements (cours en présentiel ou des lieux de stage éloigné du lieu de résidence)

L'accompagnement spécifique proposé par l'ARS en faveur de la formation des infirmiers libéraux apparaît donc tout-à-fait nécessaire.

Enfin, pour les métiers de l'Aide à la personne et paramédicaux, l'ensemble des établissements sanitaires et médicaux-sociaux rencontrent des difficultés pour le recrutement d'aides-soignants.

Et, on relève la même problématique pour l'entrée en formation initiale.

En effet, les métiers d'aide à la personne et paramédicaux manquent encore de considération et de reconnaissance. Le rapport El Khomri préconise d'ailleurs un plan d'actions pour relever le défi de l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie, auquel la Région souscrit dans ses ambitions.

La Région demande à l'État :

- **De porter à 50 le nombre d'infirmiers en pratiques avancées (IPA), formés chaque année ;**
- **Le déploiement rapide des pratiques avancées permettant d'optimiser le temps médical ;**
- **De prendre en compte dans les grilles de rémunération hospitalière une reconnaissance statutaire des IPA ;**
- **L'ouverture de nouveaux champs, comme la gériatrie et la médecine du travail.**

La Région s'engage à :

- **Augmenter le nombre de personnes formées aux métiers paramédicaux de manière équilibrée** sur l'ensemble du territoire régional avec un **objectif en 2025 de 25% de diplômés supplémentaires soit :**

- **1 500 infirmiers diplômés**
- **110 masseurs-kinésithérapeutes diplômés**
- **1400 d'aides-soignants,**
- **100 Agents de services hospitaliers (ASH)**
- **1500 personnes formées aux Métiers de l'Aide à la personne**

- **Favoriser une politique de l'offre de stage concertée au niveau régional.** A ce titre, le Collegium Santé peut être l'instance permettant de piloter le plan d'action dans ce domaine ;

- **Renforcer dans le cadre de sa compétence Information sur les Métiers, l'information sur les formations, les métiers et les opportunités d'emploi en région** dans le secteur médical et paramédical, auprès des garçons et filles et de leur famille ;

- **Intégrer à l'ensemble des formations** qu'elle met en œuvre dans le domaine de la santé et du social (notamment dans les fonctions d'aide à la personne) des **modules de formation touchant à la prévention.**

Et plus précisément pour les aides-soignants :

- **Mener avec la Bretagne et la Normandie, en lien avec l'ARS Centre-Val de Loire, une campagne de communication** pour mieux faire connaître le métier d'aide-soignant.e ;

- **Expérimenter des formations d'aide-soignant.e et d'ambulancier.e** dans le cadre du Pacte régional d'investissement dans les compétences (DEFI- Santé), par :

- **des pratiques rénovées de sélection des candidats** en partenariat avec les acteurs de l'insertion permettant de mobiliser des publics nouveaux,
 - **des dispositifs de formation préparatoires** en amont de la formation d'aide-soignant et d'ambulancier (remise à niveau) et **des mises en situation professionnelle** pour mieux appréhender la diversité d'exercice professionnel,
- **Accorder aux personnes en formation d'aide-soignant la réduction de 75% des tarifs REMI** dans des conditions identiques à celles mises en place pour les stagiaires de la formation professionnelle.

Priorité 5 : Pour favoriser l'installation des étudiants en santé sur l'ensemble du territoire régional, rendre plus attractive leurs conditions d'accueil

D'après l'étude MEDICALE déjà citée, 37,5 % des étudiants aujourd'hui internes en médecine générale n'avaient pas effectué plus de 2 semaines de stage dans cette spécialité durant leur externat et 16% n'en avaient effectué aucun. Or, 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**. Réaliser un accueil de qualité pour ces étudiants afin de leur donner envie de s'installer dans ces territoires par la suite devient donc un enjeu majeur.

L'aide régionale à l'hébergement des externes lorsqu'ils effectuent leur stage obligatoire de médecine générale facilite la réalisation de ces stages. L'aspect financier n'est plus un frein au choix du lieu de ces stages. Les frais d'hébergement sont remboursés, ce qui encourage la location d'un hébergement plutôt que le recours aux déplacements quotidiens. Ainsi, **au titre de l'année 2017/2018, 37 étudiants** ont bénéficié de cette aide.

Tous les territoires ne sont pourtant pas dotés de structures capables d'offrir des conditions d'accueil optimales, et assurer ainsi l'ancrage des étudiants en santé. Si la plupart des MSP offrent un logement dans ou à proximité de la structure pour favoriser l'accueil des étudiants, des stagiaires, des remplaçants, voire des professionnels permanents en dépannage... cette offre, bien que très utile, ne permet pas la création de réseau entre étudiants et l'amorçage de la constitution de futures équipes de soins.

Le déploiement notamment d'internes sur l'ensemble du territoire régional, en lien avec le plan piloté par l'université, nécessite un renforcement des conditions d'accueil.

La mise en place « d'internats ruraux » est proposée dans ce cadre par l'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG).

Dans le même esprit, l'association Régions de France a signé aux côtés de la Fédération Hospitalière de France, l'AMF et les syndicats d'étudiants une charte d'accueil des étudiants en santé qui propose notamment la mise en place dans les villes centres de lieux « d'hébergements territoriaux des étudiants en santé » constituant des internats collectifs à plus de 50 km de la faculté de médecine.

Ce type de lieu répondra aux besoins des futurs professionnels de santé en permettant une meilleure connaissance de leurs pairs qu'ils soient issus de leur formation ou d'autres formations santé. Il pourra également être un espace pour la Région et les collectivités locales afin de mettre en valeur les atouts du territoire mais aussi afin d'attirer des stagiaires d'autres régions.

Ces projets seront co-construits avec les hôpitaux et les collectivités locales.

La Région s'engage à :

- co-financer la création de 20 Résidences Pro Santé, véritables maisons d'accueil des étudiants en santé dans le cadre du CPER équitablement réparties sur l'ensemble du territoire régional pouvant être ouverts à l'ensemble des professionnels de santé

II. Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour l'accès aux soins dans la proximité de chaque territoire

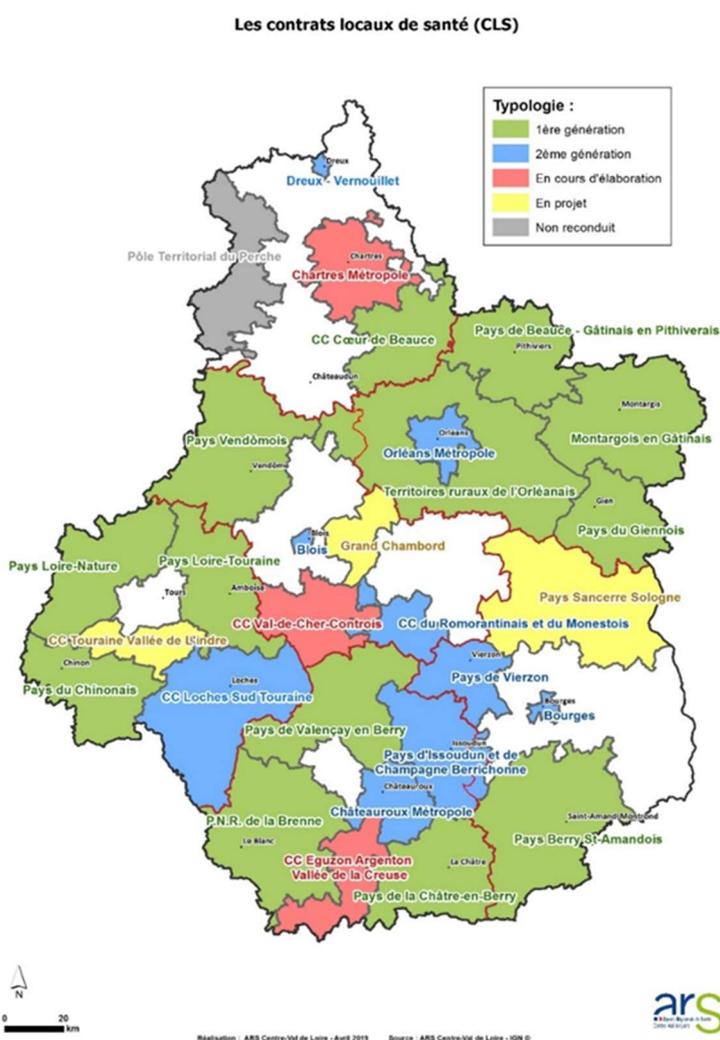
L'offre de soin doit se développer dans la meilleure proximité des lieux de vie de nos concitoyens et avec les territoires. Elle constitue un véritable projet de territoire.

Collectivités, professionnels de santé, associations, entreprises... se saisissent de la question, dans ses différentes dimensions : prévention, promotion de la santé, accès aux soins, articulation médecine de ville-hôpitaux, accompagnement du vieillissement...

Les Contrats Locaux de Santé, expression des projets territoriaux de santé, doivent **couvrir l'ensemble des bassins de vie** de la région pour **permettre la coordination** des engagements et **créer une synergie renforcée** entre les élus, les professionnels, les structures publiques, les hôpitaux..., et les habitants.

Priorité 6 : Pour une véritable offre de soins de proximité, mobiliser les professionnels et les acteurs locaux autour d'un projet territorial de santé

❖ Une bonne couverture régionale en Contrats Locaux de Santé (CLS)



Les Contrats Locaux de Santé permettent l'élaboration d'un programme d'action entre élus et acteurs de la santé, afin d'agir conjointement sur l'ensemble des facteurs favorisant la bonne santé des habitants (accès, prévention ...)

La Région soutient depuis 2014 aux côtés de l'ARS l'animation des Contrats Locaux de Santé. À fin 2019, la Région a soutenu 18 CLS pour un montant total de 822 300 € de 2014 à 2019.

Plusieurs CLS se sont investis dans différents champs comme ceux de **l'attractivité de leur territoire** et de l'accueil de nouveaux professionnels de santé. A titre d'exemples :

- le CLS des 3 Pays autour d'Orléans travaillent sur l'attractivité des fiches de postes proposées aux postulants sur le site Instal Toi Doc. Il est aussi prévu d'organiser des temps d'échanges entre les étudiants en service sanitaire et les professionnels de santé du territoire.
- Le CLS du Pays Vendômois, qui vient de s'engager pour un second CLS, prévoit également de réaliser un livret d'accueil pour les étudiants en médecine et d'organiser des soirées d'accueil sur le territoire.

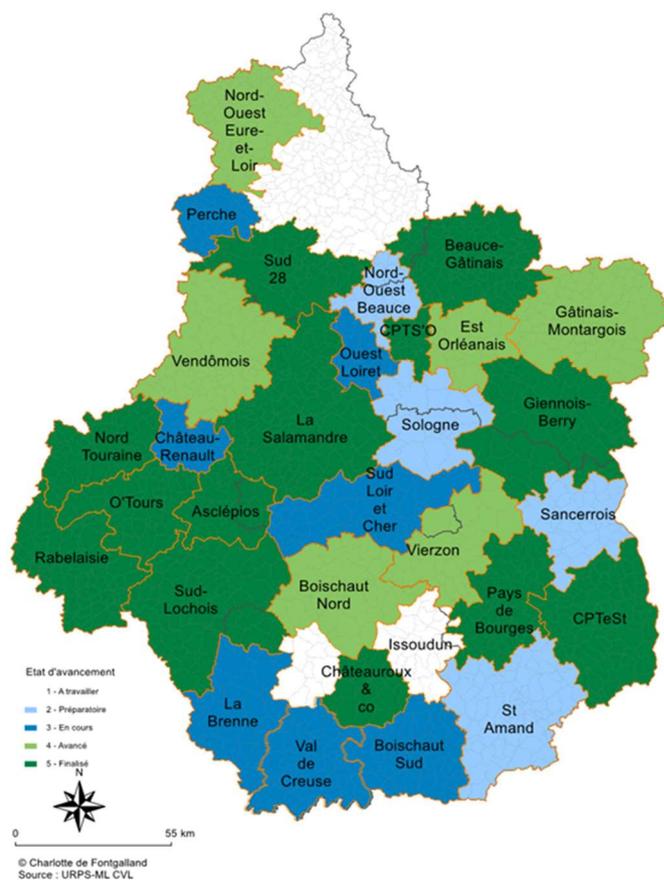
Compte-tenu des enjeux forts en matière de **santé mentale**, des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) se mettent en place pour définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

- Le CLSM de Tours a créé une application mobile « StopBlues » qui permet d'accéder rapidement à une panoplie d'informations et d'outils pour mieux comprendre la situation et trouver des solutions pour soi-même ou pour un proche.

❖ **Parallèlement à la mise en place des CLS, un développement rapide des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**

La loi du 26 janvier 2016 a demandé aux professionnels de santé d'organiser les parcours de soins à l'échelle territoriale via la création de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) permettant aux professionnels de santé et aux acteurs du médico-social d'organiser le parcours de soins sur leur territoire en développant cette nouvelle forme de travail en réseau, que ceux-ci exercent en MSP, sous la forme d'une équipe de soins primaires, en établissements de santé ou de manière isolée.

Etat d'avancement des CPTS en septembre 2019



Le territoire régional se distingue au plan national par la rapidité d'émergence de CPTS grâce à l'action conjuguée de l'ARS, de l'URPS à qui l'animation a été déléguée et du Conseil régional qui soutient ces initiatives.

À la fin de l'année 2019, 70 % des habitants de la région habiteront sur un territoire où la CPTS est créée.

Afin d'encourager et d'accompagner la mise en place de ces CPTS, la Région accorde depuis 2017 une aide forfaitaire au démarrage de 20 000 €. Le financement s'opère dans le cadre des CRST afin de favoriser et optimiser l'articulation entre les CPTS (à l'initiative exclusive des professionnels) et les CLS (à l'initiative des collectivités).

A ce jour, 11 CPTS ont bénéficié de ce financement.

On peut d'ores et déjà constater des **actions bénéfiques à l'organisation du parcours de soin**, comme par exemple :

- La transformation d'un projet immobilier de cabinet de groupe en véritable MSP à Châteauroux grâce à l'action de la CPTS ;
 - La mise en place d'une indemnité pour les kinésithérapeutes s'organisant à l'échelle du territoire de la CPTS du Sud 28 pour les astreintes en kinésithérapie respiratoire pour les week-end et jours fériés ;
- Le projet de création d'un pool de 5 médecins mobilisés chaque jour au sein de la CPTS du Pays de Bourges pour prendre en charge les soins non programmés ;
- Une campagne de dépistage coordonnée de la BPCO par la CPTS'O sur les communes de la Métropole d'Orléans ;
- L'installation d'écrans d'informations à destination des patients dans la salle d'attente des médecins de la MSP Anne de BEAUJEU à Gien.

Ces actions favorisent une évolution intéressante sur les territoires en termes de coordination des soins. Cet important travail initié par les professionnels de santé doit s'intensifier, notamment en intégrant mieux les professionnels du secteur médico-social (et notamment les Instituts de Formations Sanitaires et Sociales), ainsi que les spécialistes.

Les actions menées au quotidien par les animateurs de CLS et de CPTS sont une illustration concrète de la mobilisation territoriale en santé, tant des élus que des professionnels de santé.

La Région s'engage à :

- **Participer aux projets territoriaux de santé avec l'ensemble des partenaires ;**
- **Financer l'animation des Contrats Locaux de Santé** (y compris les renouvellements) ;
- **Financer le démarrage des nouvelles CPTS** - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **pour une couverture totale du territoire régional dès 2022 avec 32 CPTS ;**
- **Participer avec les autres collectivités territoriales à l'animation des territoires « 100% Santé » en lien avec l'ARS et en partenariat avec les professionnels de santé.**

Priorité 7 : Pour une couverture globale de la Région en offre de soins, mailler le territoire en structures d'exercice coordonné

La Région est un acteur essentiel aux côtés de l'État dans le cadre du CPER, du financement des Maisons de Santé Pluridisciplinaire (ou Pluriprofessionnelles).

Avec près de 100 structures d'exercice coordonné (MSP et centres de soins) la Région Centre-Val de Loire est la toute première au plan national. **L'objectif fixé à 125 à fin 2020 est en effet près d'être atteint avec 100 projets soutenus fin 2019.** Ces structures, à la convergence d'un projet d'abord porté par les professionnels et de la volonté des collectivités territoriales, sont adaptées à chaque projet de territoire :

- Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
- Centres de Santé (fonctionnant avec des professionnels salariés)
- Structures complémentaires, de type antennes ou satellites, travaillant en réseau avec une MSP ou un centre de santé.

De telles structures contribuent à l'évidence à **faciliter le parcours de soins du patient**, et à rendre l'exercice professionnel **plus attractif pour les jeunes professionnels** qui, majoritairement, rejettent l'exercice isolé et préfèrent le travail en équipe et la mutualisation de fonctions, notamment administratives.

L'intérêt marqué pour ces structures et la dynamique observée au sein de la plupart des MSP ont conduit l'État et la Région à inscrire dans les axes du CPER le financement des extensions de MSP ou de Centres de Santé.

Parce que chacun de ces projets de structures correspond désormais nécessairement à un **projet de santé porté par les professionnels de santé** (condition incontournable de la mobilisation du financement de la Région et de l'État), un financement qui ne permettrait pas la mobilisation attendue des professionnels de santé est a priori exclu.

Si des projets se trouvent fragilisés par l'évolution défavorable de la présence des professionnels, la priorité pour l'État et les collectivités territoriales doit être donnée à l'affectation de professionnels en nombre suffisant dans ces structures et au soutien à la dynamique des secteurs professionnels.

C'est pourquoi, en 2019, la Région a décidé de financer, **via le dispositif CAP Asso, un chargé de mission à la Fédération régionale des Maisons et Pôles de Santé** en charge de l'accompagnement amont des structures.

A l'issue du comité de programmation Etat/Région du 17 octobre 2019, l'Etat et la Région ont validé le financement de **100 structures d'exercice coordonné** (carte ci-dessous), la MSP de Neuvy Saint Sépulcre (Indre) ayant été distinguée comme le 100^{ème} projet financé par l'Etat et la Région.

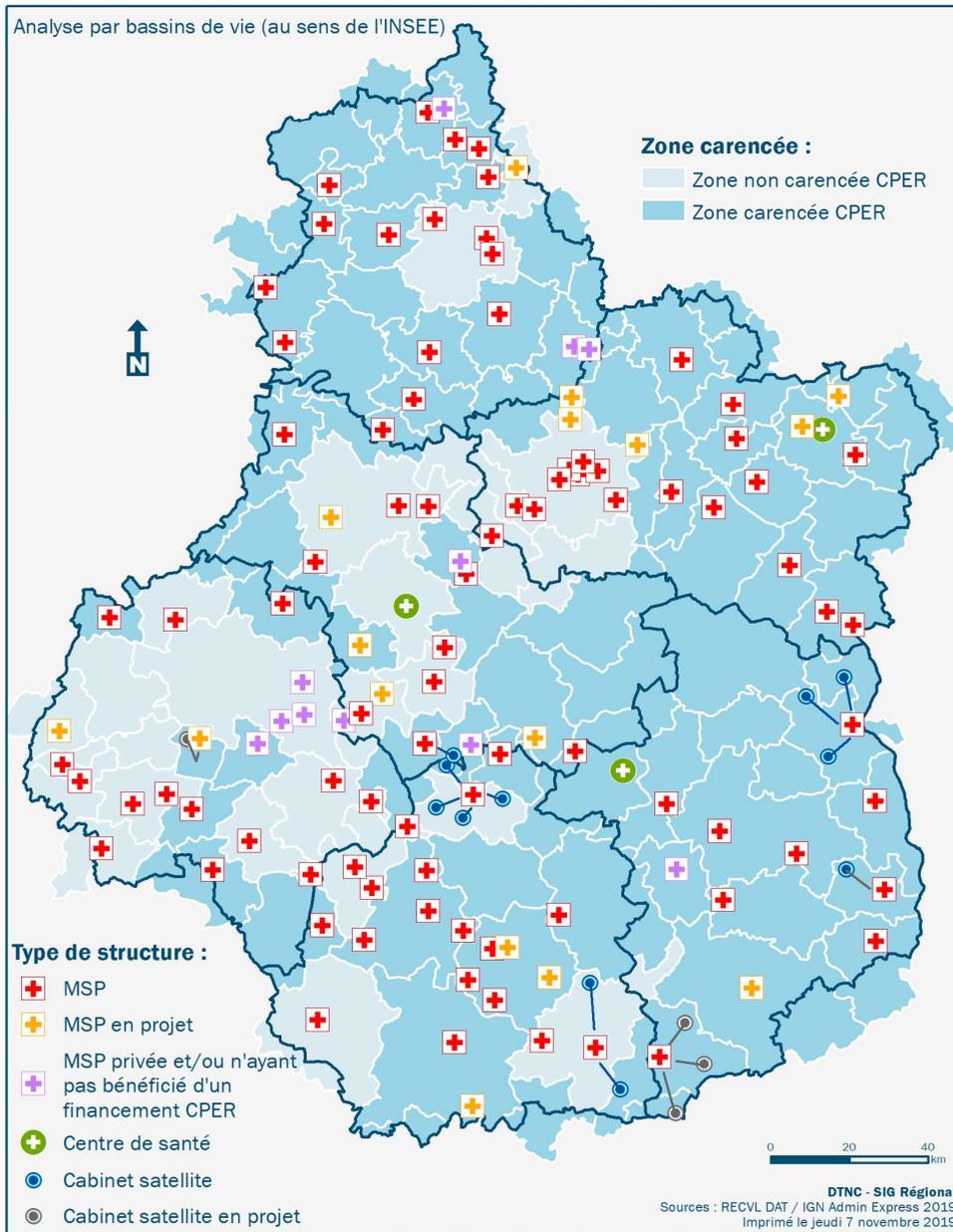
Ces structures bénéficient d'ores et déjà de l'engagement de **plus de 1 000 professionnels de santé dont plus de 320 médecins, ce qui a permis de stabiliser et conforter voire renforcer les effectifs dans certains territoires.**

De plus, nous assistons à l'extension de **4 MSP dont l'agrandissement a d'ores et déjà été soutenu** : Descartes, Azay-le-Ferron, Bonny-sur-Loire et Avoine. Pour cette dernière, ce sont 10 professionnels de santé supplémentaires qui vont ainsi s'installer au sein de la MSP.

S'ajoutent à cette offre les MSP privées, non financées en investissement, mais répondant aux critères d'organisation et de mutualisation permettant de bénéficier de l'ACI, subvention attribuée par la CPAM pour financer le fonctionnement et les actions portées par les structures.



L'implantation des structures médicales d'exercice regroupé (1er recours) financées par la Région Centre-Val de Loire au regard des « zones carencées » retenues dans le CPER indique l'importance de la couverture déjà réalisée en Centre-Val de Loire.



Ainsi, ces structures ont permis **de stabiliser voire renforcer les effectifs** en professionnels de santé.

Pour ne citer que quelques exemples, **la MSP de Saint-Amand-Longpré** a su attirer 3 jeunes médecins arrivés ensemble, **la MSP de Meung-sur-Loire** a accueilli en septembre son 7^{ème} médecin généraliste, **la MSP de Noyers-sur-Cher** compte quant à elle désormais 6 médecins généralistes.

Des nouvelles coordinations se développent puisque plusieurs MSP, dont Noyers-sur-Cher, ont noué des relations avec l'hôpital ou que d'autres MSP animent des cabinets satellites pour compléter le maillage et la proximité. C'est le cas pour la MSP de Sancerre qui travaille désormais avec 3 cabinets.

En ce qui concerne l'offre de soins, après évaluation d'un panel de MSP depuis leur ouverture, il apparaît que **les 2/3 des MSP ont augmenté leur nombre de professionnels de santé et que 80 % d'entre elles ont vu leur nombre de médecins se stabiliser ou augmenter.**

À partir de cette dynamique, la Fédération des MSP propose un programme d'actions d'accompagnement des projets de création ou d'extension dans chaque département.

La Région s'engage à :

- **Soutenir les actions de sensibilisation et d'accompagnement** des porteurs de projets afin d'aider à l'émergence de centres de santé ou structures mixtes mêlant libéraux et salariés ;
- **Participer au financement** (dans le cadre du CPER) **de 30 projets de création de Centres de santé** (immobilier et équipements) **d'ici à 2025 visant à accueillir des professionnels salariés pour une complémentarité et un équilibre entre MSP et Centres de santé ;**
- **S'engage à mettre à disposition les moyens nécessaires pour atteindre l'objectif de 125 MSP ou autres structures d'exercice regroupé ;**
- **Participer au financement des « Cabinets satellites » de MSP ou Centre de Santé permettant une présence de proximité de généralistes ou spécialistes notamment dans les territoires ruraux ;**
- **Aider la Fédération des Maisons pluridisciplinaires de santé,** dans l'accompagnement des porteurs de projet, qu'il s'agisse de nouvelles structures ou de structures en développement ;

Priorité 8 : Pour accroître le temps médical disponible, bénéficier en priorité du dispositif d'État d'assistants médicaux

En ce qui concerne les assistants médicaux, statut initié par la loi « Ma Santé 2022 », ils ont pour objectif de dégager 20% de temps médical en assurant les **tâches administratives, d'organisation, de coordination, ou en lien avec la consultation.** En contrepartie du financement de ce poste par l'Assurance Maladie, le médecin s'engage alors à augmenter sa patientèle.

La Loi prévoit que tous les médecins soient éligibles mais **les médecins exerçant en exercice regroupé et/ou en zone sous-dense sont prioritaires.** L'objectif national est d'avoir recruté 4 000 assistants médicaux d'ici 2022. Au regard de la situation critique de notre région, ce dispositif doit bénéficier en priorité à la région Centre-Val-de Loire. L'objectif de 400 postes d'assistants médicaux mobilisés pour les territoires de notre région doit être tenu. Cela nécessite une forte communication en direction des médecins.

En effet, un sondage réalisé en juin dernier par la Mutuelle du médecin révèle que seulement 18% des médecins pensent être éligibles au dispositif.

La Région demande à l'État :

- **De développer prioritairement en Centre Val de Loire le soutien à la création de postes d'assistants médicaux** dans le cadre des mesures prévues par la loi « Ma Santé 2022 » pour les médecins des zones prioritaires ;
- **De renforcer sa communication** avec la CPAM auprès de tous les médecins éligibles à ce nouveau dispositif afin de tendre vers un **objectif de 400 assistants médicaux** minimum.

La Région s'engage :

- **À étudier avec les professionnels de santé les conditions de mobilisation** des candidats et de la **formation de ces assistants médicaux.**

Priorité 9 : Pour faciliter l'accès aux soins de tous les patients, expérimenter et développer les offres de mobilité vers les structures de soins

La question de la mobilité des patients vers les structures d'exercice regroupé est centrale dans la mesure où le regroupement génère plus d'éloignement. Il est nécessaire d'envisager des MSP connectées aux besoins en mobilité des patients. Outre les solidarités familiales et locales qui peuvent se développer, la Région expérimente :

- une adaptation de son service de Transport à la Demande pour qu'il puisse desservir les maisons de santé en lien avec les professionnels pour prioriser les rendez-vous dans les plages horaires correspondantes, comme expérimenté à la MSP de Levet dans le Cher,
- le soutien à des initiatives locales, comme par exemple le soutien apporté, via le dispositif A vos ID, à la mise en place par la commune d'Ouzouer-sur-Trézée de transports en taxi pour les personnes âgées de la commune vers les MSP du territoire.

La mobilisation territoriale des acteurs de la santé doit également faire émerger des solutions innovantes, complémentaires aux structures d'exercice coordonné, parfois plus légères et plus agiles, permettant de limiter les déplacements.

Quelques initiatives de ce type ont déjà été soutenues par la Région, ainsi un cabinet de consultations avancées dépendant de l'hôpital de Montargis, un centre de radiologie mitoyen de la MSP d'Argenton/Creuse, animé par l'Hôpital de Châteauroux, ou encore un centre de santé universitaire à Tours.

La Région veut engager fortement les innovations pour répondre de manière adaptée et rapide à la diversité des situations.

Les professionnels de santé et les collectivités sont appelés à détecter et à proposer des pistes innovantes d'amélioration de l'accès aux soins notamment dans les domaines :

- du numérique : applications collaboratives d'entraide en santé ...
- de la mobilité : solutions alternatives de transport des patients
- des services itinérants : véhicules de consultations itinérantes pour le 1^{er} recours, bus santé pour des examens d'imagerie médicale par exemple, comme le modèle du projet TIMM (Télé-imagerie médicale mobile) développé par les hôpitaux de Lannemezan en région Occitanie, autres solutions innovantes...

La Région s'engage à :

- **Placer l'accès aux MSP et aux structures de soins au cœur des conventions Région/Communautés de Communes concernant la nouvelle mobilité rurale ;**
- **Financer les initiatives locales en matière de mobilité par le Fonds mobilité rurale ou par des Contrats territoriaux, notamment A Vos ID ;**
- **Organiser en 2020 un appel à projets « innovation dans l'accès aux soins » permettant d'expérimenter dans les domaines du numérique, de la mobilité, des services itinérants...**

Priorité 10 : Pour un service public d'accès aux soins, préserver et conforter le maillage territorial des hôpitaux et de leurs services

L'hôpital public constitue un maillon indispensable de l'offre de soins sur les territoires. Malgré ce constat largement reconnu, l'hôpital public se trouve aujourd'hui face à un ensemble de difficultés qui mettent en cause son existence même dans des secteurs entiers du territoire régional.

Près d'1 million de personnes (personnel médical et non médical) travaillent actuellement dans les hôpitaux publics. Ce personnel représente une très large majorité du personnel des établissements hospitaliers (73%). Les personnes expriment un malaise quotidien dans l'exercice de leur fonction lié à un manque de moyens et à des conditions de travail difficiles.

Le manque de personnels conduit de nombreux hôpitaux à devoir recourir à des personnels intérimaires, ce qui aggrave lourdement leur situation financière.

Par ailleurs, la tarification à l'acte (T2A), instaurée depuis 2004, dans une logique de maîtrise des dépenses de santé, a contribué à fragiliser de nombreux établissements publics. La ministre de la santé a elle-même reconnu le rôle néfaste de la tarification à l'acte dans les hôpitaux.

Au regard de la T2A, la différence des pathologies prises en charge par les établissements privés d'une part, et les hôpitaux publics d'autre part, participent aux différences notables entre les rémunérations proposées par le secteur privé et celles proposées par l'hôpital public. Ce qui tend à amenuiser progressivement les effectifs des centres hospitaliers dans bon nombre de spécialités, pouvant aller jusqu'à la fermeture de ces spécialités.

La situation des Urgences est également très alarmante dans notre région avec notamment une augmentation constante des passages autour de 3,5 % par an. Le Pacte de refondation des Urgences présenté récemment prend toute sa dimension en Centre-Val de Loire.

Pour 58% des personnes interrogées, l'hôpital de proximité doit jouer un rôle dans l'offre de soins notamment en matière d'accès aux spécialistes.

Or la loi « Ma santé 2022 » redéfinit la notion d'hôpital de proximité. Les établissements doivent assurer exclusivement les missions suivantes :

- des activités de médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation ;
- le suivi des maladies chroniques les plus fréquentes ;
- des consultations avancées de spécialités médicales et chirurgicales avec l'appui des établissements voisins.

Pour répondre à leurs missions et aux attentes des habitants, les hôpitaux de proximité doivent être dotés des moyens adaptés :

- des plateaux techniques ouverts aux professionnels de santé de ville (imagerie, biologie et explorations) ou un accès organisé avec les établissements voisins ;
- des équipes mobiles de soins ;
- des équipements de télémédecine.

À ce jour, seuls 10 établissements ont été labellisés hôpitaux de proximité en région Centre-Val de Loire^[1].

Parallèlement les fermetures des maternités de Pithiviers (45), de Châteaudun (28), du Blanc (36) et les menaces récurrentes concernant celle de Vierzon (18), ainsi qu'un rapport récent de la CRC concernant l'hôpital de Chinon montrent clairement la menace qui pèse sur de nombreux territoires concernant l'avenir de leur hôpital.

^[1] Arrêté du 1^{er} juin 2019 : La Loupe (28), La Châtre (36), Clinique Manoir en Berry à Pouligny-Notre-Dame (36) Sainte-Maure-de-Touraine (37), Saint-Aignan-sur-Cher (41), Pithiviers (45), Beaugency (45), Briare (45), Sully-sur-Loire (45), Neuville-aux-Bois (45)

La labellisation de l'hôpital de proximité doit donc s'accompagner de garanties fortes concernant leur maintien et la mise en œuvre effective de consultations avancées de spécialistes.

Ce constat, fait au plan national, doit se traduire en région Centre-Val de Loire par des actes forts, permettant de redonner de l'espoir aux professionnels qui restent engagés dans le service public.

La Région demande à l'État :

- **De maintenir le maillage hospitalier existant** par la préservation des hôpitaux et par le maintien des services en activité notamment des services de maternité ;
- **D'assurer aux hôpitaux publics un financement et l'affectation de médecins** qui leur permette de répondre à l'ensemble des besoins qui sont attendus dans la proximité ;
- **D'octroyer les moyens nécessaires aux centres hospitaliers** qui rencontrent une grande fragilité financière ;
- **D'accélérer la mise en place du pacte de refondation des Urgences en région Centre Val de Loire.**

La Région s'engage :

- **A mobiliser pour la création des Maisons Médicales de Garde (MMG)**, des financements à l'instar de ceux mis en œuvre pour la création des MSP et des Centres de Santé ;
- **À réaffirmer la dimension partenariale du CHU Centre-Val de Loire de Tours et du CHR d'Orléans** pour :
 - ✓ renforcer l'excellence dans les 2 établissements pour constituer un puissant pôle de recherche,
 - ✓ favoriser la cohérence de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire régional, avec les Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT) départementaux.

Priorité 11 : Pour renforcer l'accès aux soins et l'attractivité des métiers, intégrer l'apport du numérique

Le développement de la **e-santé constitue d'abord une opportunité** pour améliorer le travail en réseau des professionnels et pour mettre les avancées technologiques au service de tous les citoyens.

À titre d'exemple, 2/3 des consultations post greffe du foie réalisées au CHU de Tours pour des patients du Cher bénéficient de téléconsultations depuis l'hôpital de Bourges.

Globalement, téléconsultations, télé-expertise et télé-soins doivent permettre de répondre à la fois aux **besoins des patients** (réduire les délais de prise en charge, limiter les déplacements, éviter le renoncement aux soins...) et aux **aspirations des professionnels de santé** (échanger avec leurs pairs, partager l'information, renforcer le lien médecine de ville / médecine hospitalière...).

L'État a inscrit l'apport du numérique dans le domaine de la santé au sein de la loi « Ma santé 2022 ». Cet apport donnera lieu à une stratégie régionale pilotée par l'ARS.

La couverture globale et la plus rapide possible du territoire régional en THD s'avère là-aussi indispensable. C'est pourquoi la Région apporte 130 millions d'euros pour le déploiement rapide de la fibre. Il s'agit d'une condition sine qua non du développement de la e-santé.

Déjà des pratiques innovantes sont conduites sur le territoire régional. L'État et la Région soutiennent depuis 2017 l'équipement en matériels de télé-médecine des MSP, des EHPAD...

Le financement de **32 projets** (majoritairement en EHPAD) permet de développer des actes de télé-expertise pour que le généraliste bénéficie d'un conseil immédiat d'un confrère spécialiste, mais aussi des téléconsultations en l'absence de médecin généraliste.

Ainsi, par exemple :

- les sages-femmes de la MSP de Fleury-les-Aubrais réalisent des télé-expertises avec le service de gynécologie-obstétrique du CHRO pour certaines patientes enceintes accueillies à la MSP
- Grâce à un dermascope financé par l'ÉTAT et la Région, l'EHPAD de Vernouillet réalise des télé-expertises en dermatologie avec l'hôpital de Dreux
- Le médecin de l'EHPAD de Saint-Jean-le-Blanc peut participer à des télé-staffs en gériatrie grâce à son appareil de visio-conférence.

La téléconsultation doit être conduite de manière expérimentale et dans des conditions compatibles avec la **prise en charge humaine du patient**. La Région ne souhaite pas accompagner le développement de consultations à distance où seule la machine est chargée de la médiation entre le patient et le médecin, comme dans une télécabine ou via des plateformes internet de prise en ligne de rendez-vous, dans le cadre de ce qu'on peut appeler une ubérisation de la médecine.

Ce choix est conforté par l'expression des habitants ayant répondu à l'enquête en ligne régionale :

La moitié est prête à une téléconsultation avec l'intermédiation d'un soignant (de type infirmier) et seulement le quart hors de la présence d'un soignant. Les « contre » passent de 38% avec un soignant à 60% sans soignant.

C'est également le sentiment des représentants de **France Asso Santé**, au nom des usagers.

Ainsi, dans cet esprit, face à une carence très marquée de médecins et à l'impossibilité pour les habitants d'avoir accès à une consultation, la Région a décidé de financer l'équipement **de 6 cabinets de téléconsultations dans le Gâtinais-Montargois. Il s'agit d'une expérimentation qui implique systématiquement un(e) infirmier(e).**

Les premiers résultats semblent encourageants et les patients, pour lesquels la téléconsultation apparaît souvent comme la seule solution d'accès à un médecin, expriment leur satisfaction, tout comme les professionnels de santé (infirmiers et médecins des communes concernés).

D'ores et déjà, **près de 1500 téléconsultations** ont été réalisées depuis juillet 2018.

L'extension du concept est toutefois tributaire des décisions de l'Assurance Maladie concernant le remboursement des actes.

En effet, pour ouvrir droit à une facturation à l'Assurance Maladie, les patients bénéficiant d'une téléconsultation doivent être :

- soit orientés par leur médecin traitant (quand la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier),
- soit être connus du médecin téléconsultant (avoir bénéficié d'au moins une consultation avec ce dernier dans les 12 mois précédents).

L'arrêté du 1^{er} Août 2018 (dit « avenant 6 ») prévoit toutefois des situations de dérogations à ces principes quand :

- soit le patient ne dispose pas de médecin traitant,
- soit le médecin traitant du patient n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé.

Dans ces cas, le recours à la téléconsultation doit se faire dans le cadre d'une organisation territoriale (notamment CPTS, MSP, Centre de Santé, équipe de soins primaires...) qui doit proposer une organisation validée par la commission paritaire locale ou régionale.

Trop souvent, la communication faite autour des conditions de remboursement se limite à l'exposé du « droit commun », laissant planer un doute sur le remboursement des téléconsultations pour les assurés.

Or la situation en région, avec notamment un nombre élevé de patients déclarés sans médecin traitant (de l'ordre de 6 000), et le nombre d'actes élevé réalisés par les médecins en activité, engendrant des délais de prise en charge trop longs au regard de l'état de santé des patients, justifie que l'Assurance maladie communique également sur les situations de dérogations envisageables dans le cadre d'une organisation territoriale.

Parmi les habitants ayant répondu à l'enquête, les 2 334 ayant déclaré rencontrer parfois ou souvent des difficultés d'accès aux soins ont cité massivement (plus de 70% des difficultés) des délais d'attente trop longs ainsi que l'absence de médecin traitant : 848 réponses soit 36%.

La Région demande :

- **A la CNAM : d'assurer le remboursement d'une consultation de télémédecine comme une consultation présentielle** y compris dans les cas relevant des dérogations prévues dans les textes ;
- **Aux Conseils Départementaux et aux Syndicats Mixtes Numériques d'accélérer le déploiement du THD en direction des structures d'exercice regroupé.**

La Région s'engage à :

- **Soutenir le déploiement des usages numériques dans les formations initiales et continues d'infirmiers, et autres formations sanitaires et sociales ;**
- **Renforcer son action au titre du volet télémédecine du CPER en soutenant, en plus de l'équipement des MSP et des EHPAD, l'équipement des structures médico-sociales, l'expérimentation de la télémédecine en Hospitalisation à domicile (HAD) ou encore de centres de régulation des SAMU ;**
- **Examiner au titre des crédits européens le déploiement des outils de e-parcours à destination des professionnels de santé** (coordination et partage d'informations) inscrit à la SCORAN et porté par l'ARS ;
- **Participer au financement d'expérimentations en matière de téléconsultations ;**
- **Co-financer avec l'ARS une mission de préfiguration de la création d'un living lab santé régional.**

III. Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour une approche globale et exigeante de la prévention et de la promotion de la santé

En amont de la mise en place d'un véritable accès pour tous aux soins, la dimension globale de la santé qui intègre **l'éducation, le sport, l'alimentation et la qualité de l'environnement** dans lequel nous vivons, doit être pris en compte.

Seulement 32 % des répondants à l'enquête santé régionale ont déclaré pouvoir citer des actions de prévention en santé publique mises en œuvre sur leur territoire et seulement 22% les considèrent comme efficaces ou suffisantes.

Il s'agit pourtant de diminuer les facteurs de risques qui pèsent sur la santé.

L'action publique en ce domaine est capitale dans la mesure où elle concourt à réduire les inégalités sociales de santé notamment dans l'alimentation, alors qu'elles ne cessent de s'accroître depuis 20 ans. Entre les deux extrêmes de l'échelle sociale, des différences de risques d'un facteur 2 à 3 sont observées pour plusieurs indicateurs de santé, et pour la plupart des pathologies en lien avec la nutrition, l'obésité et le diabète en particulier.

Des disparités sociales en matière d'alimentation et d'activité physique se manifestent tout au long de la vie. Elles contribuent à la constitution des inégalités sociales de santé à travers l'accumulation, pour les plus démunis, de contraintes économiques et psychosociales qui limitent l'adoption de comportements favorables à la santé. De plus, ce sont souvent les personnes les plus démunies qui sont exposées aux pollutions et aux consommations les plus menaçantes pour la santé.

Priorité 12 : Pour l'amélioration de la santé de tous, agir en amont par des actions de prévention, d'éducation et d'accompagnement
--

Dans les lycées, la promotion de la santé en faveur des jeunes s'articule autour d'interventions complémentaires : un appel à projet annuel, des points de contact avancés, des temps de rencontres entre professionnels d'horizons variés, des outils mis à disposition, des partenariats ciblés.

L'objectif ultime est bien de contribuer à développer les compétences psycho-sociales des jeunes afin de leur permettre d'être autant que possible, en situation d'acteurs responsables face aux risques de différentes natures qui viennent perturber leur santé durant le temps de leur scolarité et au-delà.

Pour l'année scolaire 2018 /2019 :

- **95 établissements** ont participé à l'appel à projets « Ma région, 100% éducation » sur le thème de la promotion de la santé,
- **Près de 24 000 jeunes** ont bénéficié d'une ou plusieurs actions de prévention, certaines étant plus particulièrement dédiées aux publics spécifiques (Ulis, 3^{ème} pro...).
- **371 actions différentes** ont été déployées dont :
 - 96 actions sur le volet alimentation-environnement (équilibre alimentaire en lien avec l'activité physique, enjeux environnementaux de l'alimentation...)
 - 193 actions sur le volet « conduites dites à risques » (violence, harcèlement, substances psycho-actives...)
 - 82 actions sur le volet « bien-être » (gestion du stress, renforcement de la confiance en soi).

- **17 établissements** ont accompagné des projets de « prévention par les pairs » avec des actions majoritairement axées sur le thème du harcèlement, mettant en œuvre des jeunes dits ambassadeurs ayant bénéficié d'une formation préalable.
- Les actions menées sont pour les lycées inscrites dans le projet d'établissement ou sont présentées au Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Elles sont également portées par les équipes au sein de certains CFA.

Au-delà de ces éléments, l'amélioration du climat scolaire, le repérage facilité de jeunes en souffrance, l'identification des professionnels et des lieux ressources et la demande d'accompagnement de la part des jeunes constituent des éléments centraux de la politique de prévention au lycée.

La Région s'engage à :

- **Orienter son action dans les lycées, en direction des projets d'éducation et de prévention santé notamment dans les domaines correspondant aux préoccupations exprimées par les jeunes** (comme la gestion du stress, les conduites à risques, l'alimentation, l'accès à la contraception...) ou encore en matière de compétences psycho-sociales ;
- **Diffuser les messages de prévention** auprès des jeunes hors lycées, à l'aide du **dispositif Yep's** et **en mobilisant le service sanitaire des étudiants en santé ;**
- **Promouvoir les formations en matière de prévention santé** (exemple : Master promotion et prévention de la santé).

Priorité 13 : Pour prévenir comme pour accompagner le soin, miser sur l'activité physique et sportive

La pratique sportive constitue indéniablement un levier majeur de prévention. Le lien entre pratique sportive, activité physique et santé est aujourd'hui totalement reconnu.

La promotion des activités physiques et sportives auprès de différents publics (pratiques à tous les âges), l'amélioration de l'offre locale en équipements sportifs, la création d'équipements légers de loisirs, la promotion des mobilités actives au quotidien et le déploiement de maisons sport-santé constituent de puissants leviers de prévention de la santé pour tous.

Dans ce cadre, le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique doit être favorisé.

Pour cela la sensibilisation des médecins à la prescription d'activités physiques adaptées, l'orientation des malades atteints de maladies chroniques vers des pratiques adaptées, en soutien à la prise en charge de l'activité physique adaptée (par exemple intégration dans le protocole de soins des femmes atteintes de cancer du sein) doivent être favorisés.

De même la protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiques quelle que soit leur intensité doivent être développés.

Les collectivités territoriales, dont la Région, favorisent par leurs investissements ou leurs interventions auprès du mouvement sportif les pratiques sportives et physiques.

À travers les Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale, la Région a soutenu depuis 2015 la réalisation de 214 équipements sportifs avec 21,7 M€ de subventions accordées (équipements aquatiques, salles de sport, équipements de proximité, création de 114 km de voies cyclables permettant de faciliter la mobilité active au quotidien.)

Pour faciliter l'accès à la pratique sportive, la Région soutient les associations sportives dans le cadre du dispositif CAP'ASSO, qui permet la création ou la consolidation des postes d'encadrement pour des pratiques sportives ouvertes vers de nouveaux publics.

La Région, dans le cadre de la préparation des jeux olympiques 2024 s'investit fortement pour une appropriation par tous du rôle du sport tant sur le plan de la santé que sur le plan social.

La Région demande à l'État :

- **De décliner concrètement la stratégie nationale « Sport-Santé 2019-2024 »** pour un développement effectif des possibilités des pratiques sportives sur les territoires.

La Région s'engage à :

- **Inclure dans les conventions avec les Ligues sportives la dimension sport-santé** avec une déclinaison concrète

- **Renforcer le lien entre pratique physique sportive et santé au sein des CLS ;**

- **Poursuivre avec les autres Collectivités Territoriales le déploiement d'équipements de proximité au sein des CRST.**

Priorité 14 : Pour faire vivre la prévention dans les territoires, renforcer la dimension prévention dans les projets locaux de Santé et auprès des citoyens

La prévention et la promotion de la santé sont au cœur des projets de santé, qu'ils soient portés par une structure d'exercice coordonné, un Contrat Local de Santé, ou une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

À titre d'exemples :

- l'organisation d'actions de prévention communes aux CLS du Loiret comme la présentation du NUTRISCORE dans le cadre de la semaine du goût, Journée Santé Diabète, Conférence santé mentale à Chécy....
- l'organisation d'une journée territoriale sport-santé par le CLS du Pays Loire-Nature
- l'organisation d'un forum Santé par le CLS Cœur de Beauce et par le Pays Giennois
- la Conférence sur l'accessibilité culturelle organisée par le CLS Montargis-Gâtinais.

Certaines actions ont pu être soutenues par la Région par exemple au titre du dispositif A Vos ID, comme :

- La « **Conférence gesticulée** » **collective sur la santé** permettant de renforcer les compétences psychosociales de la personne, portée par la Communauté de communes **Loches Sud Touraine** dans le cadre du CLS. Il s'agit d'un spectacle à destination du grand public (avec une prestation d'une compagnie de théâtre) "Ma vie, mes choix - ma santé, notre santé" qui a pour objectif d'aborder la santé en lien avec le mode de vie de la personne et de développer des comportements favorables à la santé.
- Le projet « **RHIZOME** » porté par différentes associations locales (MG ADDOC / REZO addictions 41, ANPAA 41, asso espoir vallée du Loir, asso ECOPIA...) consistant au déploiement d'une équipe mobile pluridisciplinaire sur le **Vendômois**, afin de détecter puis traiter les problèmes de santé chez des personnes qui ne vont pas en parler naturellement, ou appréhender plus globalement les problèmes de santé d'une personne déjà détectée sur des problèmes d'addiction, par la pluridisciplinarité et au travers de pratique d'ateliers artistiques.

- « **L'art fait du Bien** » dans le **Blésois et la Vallée du Cher**, par la Compagnie du Hasard, en lien avec le Club de la Chesnaie, consistant en la mise en place d'ateliers de pratique artistique à destination des résidents de cliniques psychiatriques mais aussi d'écoliers, collégiens, lycéens, en mixant au maximum les publics, et pour favoriser des rapprochements entre les divers établissements psychiatriques du territoire au travers de ces ateliers.

À partir des initiatives existantes, le développement des actions de sensibilisation et de prévention doivent irriguer l'ensemble des projets territoriaux de santé.

Par ailleurs concernant la santé et le bien-être au travail :

- **l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT)** dont la mission est d'aider les entreprises et les territoires à s'adapter aux mutations sociétales, en agissant sur le capital humain et les conditions de réalisation du travail, développe chaque année un programme d'actions soutenu par la Région.

- La médecine du travail constitue un maillon essentiel de la chaîne de prévention en santé des actifs. Or, la situation est aujourd'hui très dégradée et pose de nombreux problèmes à un grand nombre de salariés que ce soit dans le secteur public ou le secteur privé. On peut ainsi rappeler que la France est malheureusement le chef de file européen en ce qui concerne le nombre de suicides annuels, avec notamment une sur-représentation des agriculteurs, enseignants et policiers parmi les actifs.

La Région demande à l'État :

- **De renforcer les moyens de la médecine du travail, notamment en accélérant la mise en place du plan 2020-2024 annoncé récemment par le Gouvernement** et d'étudier la possibilité de déléguer une partie de ses tâches aux IPA (cf. priorité 4)

La Région s'engage à :

- **Organiser début 2020 un appel à projets « prévention promotion de la santé »** à destination des collectivités, associations, structures locales ainsi que des entreprises qui ont une capacité particulière en matière de sensibilisation de leurs salariés.

- **Mettre un place un panel citoyen** pour assurer des fonctions de veille, suggestions, mobilisation citoyenne...

Priorité 15 : Pour prévenir les maladies accentuées par les comportements alimentaires, promouvoir une alimentation de qualité et de proximité

Les inégalités sociales et la pauvreté se traduisent souvent par une plus grande consommation de produits de synthèse à faible qualité nutritionnelle. Parallèlement, le nombre d'exploitations ne cesse de diminuer, l'industrie agroalimentaire connaît une concertation forte, et la relation production/transformation connaît des tensions importantes.

Dans ce contexte, la stratégie régionale pour l'alimentation repose sur trois objectifs interdépendants : l'amélioration de la qualité nutritionnelle du régime alimentaire, la réduction de l'empreinte écologique de l'alimentation et la relocalisation partielle à l'échelle des territoires.

En effet, une alimentation saine et équilibrée joue un rôle prépondérant en matière de prévention de nombre de maladies chroniques.

Afin de concourir à la transition écologique des territoires, la Région a fait de l'alimentation de proximité une de ses priorités dans son dialogue avec les acteurs locaux.

La stratégie régionale de l'alimentation vise à rendre **plus accessibles** les aliments issus de l'agriculture biologique, de l'agriculture paysanne, de l'agriculture de proximité, des aliments transformés localement et de qualité.

La Région a fait du développement des **produits sous signe de qualité** un des axes prioritaires des CAP filières.

Elle soutient également les actions de **sensibilisation à l'alimentation durable**. Parmi elles, les opérations d'accompagnement des habitants dans la transition de leurs habitudes alimentaires comme le défi « familles à alimentation positive » (ou manger mieux : le défi de la transition alimentaire).

Elle mène une politique volontaire dans l'accompagnement de **l'introduction de produits de qualité et locaux dans la restauration collective**, en premier lieu la restauration des lycées, conformément aux ambitions de la loi Egalim.

Elle accompagne les transformateurs qui s'engagent dans la **réduction, voire la suppression, des additifs de synthèse** de leur recette afin d'en améliorer la qualité nutritionnelle.

Enfin, constatant que la valorisation de ces produits passe également par une structuration au plus près des territoires des **projets alimentaires territoriaux**, elle accompagne le déploiement des PAT et des circuits courts dans une approche territoriale.

Par ailleurs, au titre de sa **politique agricole**, la Région souhaite accompagner les exploitants agricoles dans la **transition agro-écologique** afin qu'elle concerne le plus grand nombre d'agriculteurs. Ainsi, dans les contrats de filière de 3^{ème} génération, les actions visant à promouvoir des pratiques plus respectueuses de l'environnement et/ou concourant à l'adaptation et à la lutte contre le changement climatique, comme à diminuer les intrants (dans le cadre du plan Ecophyto par exemple), ou encore à améliorer la gestion de l'eau, à développer certaines cultures (légumineuses par exemple) ou systèmes de culture comme l'agroforesterie, sont priorisées. Le développement de filières non-OGM reste également une priorité pour la Région.

L'agriculture biologique est, par excellence, un mode de production respectueux de l'environnement qui contribue notamment à la préservation de la qualité de l'eau, au maintien de la fertilité des sols, à la préservation de la biodiversité.

La Région souhaite accompagner le changement d'échelle engagé ces deux dernières années en agriculture biologique. Ainsi, 12 000 ha de conversion à l'agriculture biologique pourront être soutenus par les crédits FEADER en 2019 et 2020. Il s'agit de poursuivre la dynamique enclenchée en 2017 en particulier le développement de la conversion en grandes cultures et en légumes de plein champ, en cohérence avec les capacités des filières à absorber la progression des volumes.

La Région s'engage à :

- **Promouvoir une alimentation de qualité et de proximité**
- **Porter la part du bio à 20 % et l'approvisionnement local à 50 % dans la restauration dans les lycées d'ici à 2022**
- **Soutenir le développement des projets alimentaires territoriaux**

Priorité 16 : Pour diminuer les maladies liées aux pollutions, s'employer à réduire l'exposition des habitants

Les études scientifiques les plus sérieuses montrent de manière convergente que la présence dans notre environnement (air-eau) de substances chimiques toxiques ont un effet direct sur la santé humaine. Une politique de prévention en matière de santé doit donc intégrer la recherche de la limitation et la suppression des différents produits qui ont un impact négatif sur la santé humaine.

La Région soutient des **actions d'éducation à l'environnement menées notamment par le GRAINE et l'URCPIE, via** le cadre d'intervention des Conventions Vertes. Par ailleurs, elle est partenaire de l'Éducation Nationale dans la CREED (Collectif régional de l'éducation à l'environnement et au développement durable). Des actions ciblées sont mises en œuvre en matière de santé notamment sur l'alimentation, la qualité de l'air, la biodiversité.

Un soutien est également apporté à LIG'AIR dans ses missions de **surveillance de la qualité de l'air** sur le territoire régional et d'information du public et des autorités. Les actions menées dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement 3 (2017-2021) piloté par la DREAL, l'ARS et la Région visent à favoriser au maximum la prévention pour **réduire les expositions environnementales**, tout en tenant compte des spécificités territoriales, et à améliorer la connaissance de l'exposition de la population aux facteurs environnementaux.

Parmi les modes de transmission des perturbateurs endocriniens aux populations, figure l'eau potable. Les contrôles sanitaires de l'eau potable réalisés par l'ARS en 2018 attestent d'une pollution chronique, notamment aux pesticides et aux nitrates. Bien qu'aucune restriction de l'utilisation de l'eau pour les usages alimentaires n'ait été prononcée, 16,7 % de la population régionale, soit 434 707 habitants a été alimentée par de l'eau ayant présenté des dépassements récurrents (plus de 30 jours dans l'année) en pesticides.

Les perturbateurs endocriniens notamment sont des substances capables d'interférer avec notre système hormonal. Face aux multiples sources d'exposition, l'enjeu est de pouvoir comprendre le rôle joué par ces substances dans le développement de certaines pathologies.

Investie pour la santé de ses habitants, la Région Centre-Val de Loire a lancé début 2019 une étude qui a pour but de porter à connaissance l'impact des perturbateurs endocriniens sur la santé humaine mais également de préparer **un plan d'actions afin de sensibiliser les habitants de la région** aux enjeux mais aussi de s'engager dans la gestion exemplaire de la collectivité régionale dans la démarche de «territoire sans perturbateur endocrinien».

L'étude bibliographique des parutions scientifiques et de la réglementation ainsi que la définition des grands enjeux en région est en cours de finalisation. Elle a permis de mettre en évidence les cibles et enjeux prioritaires :

- Plus de 1 000 molécules sont suspectées d'avoir des effets perturbateurs endocriniens et 39 substances prioritaires ont été identifiées en région Centre-Val de Loire : 15 dans la catégorie pesticides et fertilisants, 5 métaux, 11 produits pharmaceutiques et cosmétiques et 8 autres substances chimiques diverses.
- Les perturbateurs endocriniens sont difficiles à éliminer et la pollution a tendance à s'accumuler d'amont en aval des cours d'eau.
- Les territoires les plus exposés sont ceux à forte activité agricole et/ou industrielle, ainsi que les territoires à forte densité de population.
- L'alimentation est généralement la première source d'exposition.
- Certaines périodes de la vie, et donc certains publics, sont plus particulièrement sensibles aux expositions aux perturbateurs endocriniens : femme enceinte et petite enfance (période des 1000 premiers jours), adolescence.

La prochaine étape consistera à co-construire, avec les services de l'Etat, les associations naturalistes, les associations en charge de la diffusion de la culture scientifique, le CESER, les organismes de recherche, les pôles de compétitivité, d'un plan d'actions autour de trois grands axes : Connaître, Réduire, Sensibiliser.

La Région accompagne également des **projets de recherche** sur le thème de la santé-environnementale. Le projet BEMOL (2017) étudie l'occurrence environnementale des bisphénols dans le but d'étudier les interactions métaboliques et les effets sur les gonades femelles. HAPOFERTI (2018) étudie quant à lui les effets de deux familles de perturbateurs endocriniens afin de dégager des liens avec l'obésité et l'infertilité. Enfin INDICA (2019) qui débute seulement portera sur l'évaluation de l'incidence des pesticides sur la faune aquatique et la santé humaine en région Centre-Val de Loire.

La Région s'engage à :

- **Déployer un plan d'actions de prévention et de sensibilisation pour réduire les expositions environnementales en s'appuyant sur le Plan Régional Santé Environnement ;**
- **Prendre en compte les résultats des études en région, en France et à l'international, sur l'impact des perturbateurs endocriniens sur la santé ;**
- **Accompagner des projets de recherche sur le thème de la santé environnementale.**

IV. Centre-Val de Loire, une région d'anticipation pour impulser une dynamique d'attractivité territoriale

Priorité 17 : Pour attirer de nouveaux professionnels de santé, accroître la communication sur l'offre d'exercice en région Centre Val de Loire notamment en MSP et en Centres de Santé

Suite à une étude comparative effectuée auprès des Départements métropolitains, il apparaît que, afin d'attirer des professionnels de santé, 9 Départements déploient des actions (organisation d'évènements, plate-forme web, mission d'accueil des professionnels...) dans le cadre d'une démarche globale d'attractivité et de marketing territorial.

En région Centre Val de Loire, certaines collectivités se sont dotées d'une ingénierie dédiée (Ville d'Orléans, Ville de Bourges...). L'action de l'ARS en matière d'information des professionnels de santé souhaitant s'installer, notamment au travers de la Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) relayée via le site internet Instal Toi Doc, doit être complétée par des initiatives nouvelles.

Une véritable politique régionale d'attractivité doit être mise en place.

Par une communication globale et positive, il s'agit de faire valoir les atouts de l'exercice en région Centre Val de Loire : qualité de vie, proximité région parisienne, réseaux de communication, réseaux professionnels, emploi du conjoint, vie culturelle et sportive...

Les actions concerneront par exemple :

- Organisation de manifestations,
- Actions de communication ciblées (journaux professionnels, facultés de médecine, réseaux sociaux...)
- Soutien aux initiatives locales de promotion (vidéos...)
- Présence à des salons, journées étudiantes ...
- Actualisation d'Instal Toi Doc ou la mise en place d'outils web complémentaires (application numérique permettant de mettre en relation l'offre et la demande par exemple)
- Organisation avec nos partenaires (ARS, ÉTAT, FMPS...) d'un évènement national pour montrer les atouts, les innovations et les réussites en région et donner une image attractive : concernant la qualité de l'offre immobilière, le dynamisme des CPTS, les aides à l'installations (MSP, Centre de santé, la place de la pharmacie et des équipements médicaux dans l'industrie régionale), les domaines d'excellence dans les hôpitaux et cliniques de la région (par exemple greffe du foie à Tours ...)

Il conviendra particulièrement de cibler certaines actions en direction des remplaçants car, selon une étude réalisée récemment par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, 81 % des médecins installés ont effectué au moins un remplacement avant leur installation et 65% des remplaçants envisagent de s'installer dans les 3 ans.

La Région s'engage à :

- **mettre en place un plan d'actions pour le renforcement de l'attractivité régionale**, coordonné par un chargé de mission « projet territorial de santé » en lien fort avec les collectivités territoriales,

- **renforcer, en partenariat avec la Faculté de Médecine, l'information sur les possibilités d'installation en direction :**

- des externes pour pourvoir les postes d'internat
- des internes pour promouvoir des possibilités d'installation attractives en région (notamment dans les lieux d'exercice regroupés – MSP – Centres de santé – maisons médicales de garde...)

Priorité 18 : Pour répondre aux besoins de notre territoire, expérimenter le conventionnement différencié et le Tiers-Payant généralisé

Les modalités du conventionnement et du rapport entre l'Assurance Maladie et les médecins ne peuvent être indifférents à la réalité de l'offre de soins sur les territoires.

La participation au financement de la sécurité sociale est une obligation pour chaque citoyen qui obtient en contrepartie un **droit d'accès aux soins** égal pour tous.

Dès lors que, au plan national et au plan régional, ce droit n'est plus garanti dans la réalité en raison d'une implantation très déséquilibrée de l'offre de soins, il est impératif que la décision publique rétablisse l'égalité territoriale.

Le conventionnement différencié constitue un axe permettant, dans notre région Centre-Val de Loire actuellement fortement sous dotée, de proposer aux jeunes médecins cherchant à s'installer un **paiement de la consultation à un niveau majoré**.

Récemment, la Ministre de la Santé a évoqué la mise en place d'« avantages financiers » pour les spécialistes intervenant en territoire sous-doté avec une augmentation de 25% du prix de la consultation.

Un tel conventionnement différencié constitue une incitation forte à l'installation en territoire sous-dense avec un principe d'adhésion du médecin et pourrait contribuer à dissuader la pratique du dépassement d'honoraires, permis aux praticiens conventionnés en secteur 2, qui n'ouvre pas droit à remboursement par l'Assurance Maladie.

Au-delà de la fracture territoriale, **la fracture sociale** est une réalité dans l'accès aux soins qui appelle la mise en place de mesures pour **lutter contre le renoncement aux soins** trop souvent constaté pour nombre de nos concitoyens.

Près de la moitié des sondés a déclaré avoir parfois (36,6%) ou souvent (11,8%) renoncé à se soigner, avec pour conséquence une dégradation de l'état de santé, des complications ayant engendré des complications, ou encore l'exercice de son activité en étant porteur d'une maladie contagieuse.

La Région demande à l'État :

- **D'être Région expérimentatrice pour la mise en place du conventionnement différencié** qui permettra une rémunération de la consultation plus élevée sur les territoires marqués par le manque important de médecins.
- **D'être Région expérimentatrice pour la mise en place de la généralisation du Tiers-Payant**

La Région s'engage à :

- **Faciliter l'intégration de ces médecins dans les MSP et les Centres de Santé**
- **Mettre en œuvre toutes les conditions favorables à un accueil de qualité** (logement, emploi du conjoint, ...)

Priorité 19 : Pour renforcer l'attractivité des territoires de la région Centre-Val de Loire, engager la création d'ici 2025 de 150 postes de médecins salariés au sein des Centres de Santé répartis sur l'ensemble du territoire

En complément de l'exercice libéral, l'exercice salarié est appelé à se développer. Il répond aux aspirations de nombre de professionnels, jeunes ou moins jeunes.

En 2017, 62 % des nouveaux médecins inscrit à l'Ordre sont salariés (47,1% du total des médecins). Cet intérêt accru pour le salariat doit être pris en compte afin d'attirer de nouveaux médecins sur le territoire pour mettre en face des besoins de la population, les médecins attendus dans le cadre d'une complémentarité entre réponse libérale et réponse salariée.

Pour cela, la Région, dans le cadre du CPER, a déjà accompagné l'ouverture de 3 centres de santé à Blois, Vierzon et Châlette-sur-Loing. D'autres initiatives émergent actuellement et peuvent correspondre aux désirs de médecins d'être salariés.

Ces projets semblent toutefois insuffisants.

Pour « une région 100% santé » les conditions d'accueil les plus incitatives doivent être développées.

Pour répondre à cet intérêt croissant pour le statut de salarié manifesté, tant par les jeunes médecins que par les médecins avancés dans leur carrière, il convient de déployer ce statut à l'échelle de la région en complémentarité avec l'offre d'installation portée par les MSP.

Une action publique forte doit ainsi être développée à l'échelle de la région Centre-Val de Loire pour l'accueil de médecins salariés.

La Région s'engage à :

- Créer 150 emplois de médecins salariés au cours des cinq prochaines années et à répartir ces créations en priorité dans les Centres de Santé sur les territoires les plus carencés.

Priorité 20 : Pour accompagner l'effort régional, expérimenter l'affectation par l'État de 150 médecins salariés

Le choix entre l'exercice libéral et l'exercice salarié caractérise bien aujourd'hui la diversité des projets de futurs médecins. La diversité des projets personnels et professionnels justifie que la complémentarité entre statut libéral et statut salarié soit prise en compte dans l'offre d'insertion professionnelle et de couverture territoriale.

Pour les médecins entrant dans l'exercice professionnel, comme pour les médecins avancés dans leur carrière qui souhaitent quitter l'exercice libéral, un développement de l'offre de salariat apparaît judicieux.

C'est la raison pour laquelle un objectif de 30 Centres de Santé à l'horizon 2025 (cf. priorité 7) doit répondre au déploiement largement avancé de plus de 100 Maisons de Santé Pluridisciplinaire. Cet équilibre n'aura de sens que si un **nombre suffisant de médecins salariés** occupe rapidement les postes offerts au sein des Centres de Santé (cf. priorité 19).

La Région s'engage pour sa part à créer 150 postes de médecins salariés à l'horizon 2025.

Le montant du salaire et des charges sera pour une part significative couvert par les recettes liées aux paiements par la CPAM des actes médicaux réalisés par les médecins.

L'État doit impérativement mettre en œuvre de manière expérimentale la procédure d'affectation sur ces postes.

La Région demande à l'État de :

- mettre en œuvre de manière expérimentale un dispositif conduisant à l'affectation de 150 médecins d'ici à 2025 sur les 150 postes de médecins salariés créés par la Région.

De la concertation à l'action la Région s'engage

Cette plateforme de mobilisation et d'engagement « pour une région 100% Santé » sera enrichie par les débats et les propositions produites par la séance extraordinaire « Conseil Régional – CESER » du 26 novembre 2019 à Tours.

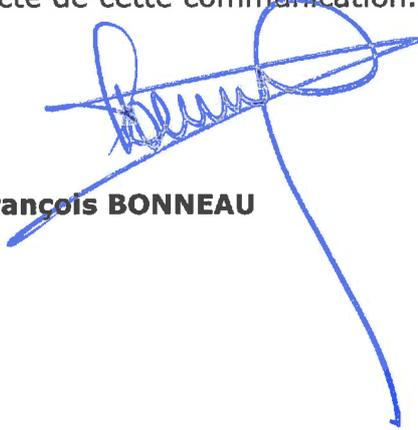
Les axes de mobilisation concernant centralement la responsabilité de l'État seront portés collectivement vers la ministre de la Santé.

Les engagements concernant directement la Région se concrétiseront dans des programmes d'actions soumis au vote des élus.

Un comité de suivi de la mise en œuvre de cette plateforme de mobilisation et d'engagement regroupera élus régionaux et membres du CESER

Ce comité interviendra en anticipation auprès du Ministère et de l'ARS pour dégager des solutions conduisant à « une région 100% Santé ».

Je vous demande de bien vouloir prendre acte de cette communication.



François BONNEAU