

Réunion exceptionnelle
du Conseil régional et du Conseil économique, social et
environnemental régional
Mardi 26 novembre 2019

Le mardi 26 novembre 2019 s'est tenue à La Riche, à la Faculté de médecine de Tours, une réunion commune du Conseil régional et du Conseil économique, social et environnemental régional sous la présidence de Monsieur François BONNEAU, Président du Conseil régional, et de Monsieur Éric CHEVÉE, Président du Conseil économique, social et environnemental régional.

(La séance est ouverte à 14 heures 09 sous la présidence de Monsieur François BONNEAU, Président du Conseil régional, et de Monsieur Éric CHEVÉE, Président du Conseil économique, social et environnemental régional)

M. le Président du Conseil régional.- Mesdames et Messieurs, chers collègues, chers membres du CESER, au moment où nous nous installons, le doyen Patrice DIOT qui nous accueille va s'exprimer.

Merci.

M. le Doyen, Patrice DIOT.- Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER, Monsieur le Directeur général de l'ARS, Monsieur le Président du Collegium Santé Centre-Val de Loire, Mesdames et Messieurs les Conseillers, bienvenue au nom de l'Université et au nom de Philippe VENDRIX qui m'a demandé de l'excuser auprès de vous car il est au 80^e anniversaire du CNRS, et c'était une obligation pour lui.

J'ai le plaisir de vous accueillir dans ce bâtiment André-GOUAZÉ dont je voulais vous dire deux mots.

D'abord, il porte le nom d'un doyen cher au cœur de tous ceux qui le connaissent ; c'est un grand doyen, 22 ans de décanat de 1972 à 1994, et j'ai une pensée affectueuse pour lui aujourd'hui.

Je veux vous dire aussi que vous êtes chez vous. Vous êtes chez vous partout mais particulièrement ici puisque, Monsieur le Président, en 1995, on inaugurerait ensemble ce bâtiment qui a été en grande partie financé par la Région.

La santé, vous le savez mieux que personne mais je le sais aussi, est au cœur des préoccupations de nos concitoyens dans la Région et on le conçoit, parce que de fait nous sommes la Région la plus touchée par les problèmes de démographie médicale et d'ailleurs paramédicale, démographie en professionnels de santé.

Il est bon de s'interroger pour savoir pourquoi on en est là et, si vous le permettez, je vous propose une analyse fondée sur trois grands thèmes au fond, et ce sera bref, ne vous inquiétez pas : premièrement, le numerus clausus – cela vaut la peine de réfléchir à ce que c'est –, deuxièmement, l'organisation des études de médecine et, troisièmement, l'évolution de la société.

- D'abord, le numerus clausus. Il a été créé et mis en œuvre en France en 1972 pour permettre à tous les étudiants en médecine de l'époque d'accéder enfin à des terrains de stage et donc à un apprentissage pratique, ce qui n'était pas le cas auparavant. En 1978, on décide de détourner l'utilisation du numerus clausus de son usage et d'en faire un outil de régulation médicale, parce qu'à l'époque on considère que ce qui commence à apparaître, c'est-à-dire le déficit de l'assurance maladie, est lié à un excès dans l'offre de soins et à un excès dans les prescriptions des médecins. Dans le même temps d'ailleurs, on crée un dispositif d'incitation financière de départ à la retraite avant l'âge des médecins et ce dispositif, qui s'appelle le MICA, va être poursuivi jusqu'en 2003, alors qu'au début des années 1990 on sait qu'on va dans les difficultés qu'on connaît aujourd'hui. C'est dire que les responsabilités sont collectives et partagées.

En plus, utiliser le numerus clausus comme outil de régulation médicale alors que ce que j'appelle la constante de temps, c'est-à-dire le délai avant que cela ne produise des effets, qu'on l'augmente ou qu'on le baisse, est de 15 ans, c'est une aberration, et on l'a baissé progressivement jusqu'à un minimum en 1993 où une prise de conscience commence à opérer. On décide à ce moment-là de relâcher un peu l'étau, on l'augmente progressivement et on fait un gros bond en 2015 à notre initiative, Monsieur le Président, car on a été la première faculté à demander une augmentation significative. Voilà, c'est le numerus clausus.

- Deuxième élément qui pèse aujourd'hui, le format des études de médecine, lesquelles sont écrasées entre un concours d'entrée, la PACES, et des épreuves classantes nationales en fin de parcours qui font qu'on est dans un stéréotype de reproduction sociale, avec 65 % des médecins formés aujourd'hui qui sont des jeunes femmes « bac S, mention très bien ou bien », de catégories socioprofessionnelles favorisées et issues des grandes villes.

Autre élément qu'il faut avoir en tête, c'est que la répartition des internes était totalement inégale. Pendant des années, on a affecté des internes là où il y avait des enseignants – on ne prête qu'aux riches ! – et on a ici un déficit en enseignants qui fait qu'on est au 29^e rang sur les 36 facultés de médecine en termes de taux d'encadrement.

Dernier élément, et celui-là est lourd, on a diminué la part de la médecine générale dans les spécialités et dans l'entrée dans l'internat.

- Troisième élément qui pèse et vous le connaissez mieux que moi, c'est le changement de la société qui fait qu'aujourd'hui ces jeunes femmes que je viens de vous décrire, issues de milieux urbains, ce sont les trois France de Christophe GUILLUY, que vous connaissez. Elles ne sont pas issues de la ruralité ni des cités et elles n'ont pas tendance à regarder la diagonale du vide du Nord-Est au Sud-Ouest, mais elles ont tendance à dire « je veux être près du littoral, je veux exercer à temps partiel et ce qui compte pour moi, c'est la qualité de vie et ma famille ».

Le résultat, oui, c'est vrai, certains le disent, c'est qu'on n'a jamais eu autant de médecins en France – 226 000 au moment où je vous parle –, mais le nombre de médecins généralistes a diminué progressivement. Même si au niveau national je pense que malheureusement la messe est dite, on doit ici trouver une solution. Cela va encore diminuer jusqu'en 2025-2026. On est en 2019 et l'urgence, c'est maintenant.

Face à cela, qu'est-ce qu'on a fait, qu'est-ce qu'on peut faire ? Ce qu'on a commencé par faire, grâce à la mobilisation de toutes les parties prenantes et en particulier de notre Président de Région qui m'a appuyé sur ce sujet, c'est obtenir ce qu'on n'avait jamais réussi à obtenir, à savoir l'alignement du nombre d'internes avec notre numerus clausus.

Quand on a augmenté notre numerus clausus à 255, ce qui était un pas énorme, on m'a poussé à demander encore une augmentation, mais on avait 214 internes derrière. Ainsi, mécaniquement, on perdait les étudiants qu'on formait au moment où ils devenaient utiles dans les territoires. Je voulais avant toute chose qu'on augmente notre nombre d'internes et on a réussi.

Ensuite, il faut qu'on réussisse les réformes des études médicales qui nous attendent là, l'année prochaine, à la rentrée prochaine, qui vont permettre de diversifier le profil socioculturel des futurs médecins et de sortir de ce stéréotype de reproduction sociale que je vous ai décrit. Il faut que le genre soit davantage équilibré, qu'il y ait plus d'hommes qu'aujourd'hui, il faut qu'il y ait des esprits peut-être moins scientifiques, il faut ouvrir la formation, et moi j'attends beaucoup de la possibilité pour des jeunes d'entrer dans les études de médecine à partir de licences des autres composantes des deux universités que sont Tours et Orléans, dans le maximum de composantes.

Pour ce qui concerne l'Université d'Orléans, j'ai vu le président BRUAND tout à l'heure, je ne sais pas ce qu'il pense de ce sujet mais je crois qu'il faudrait aussi essayer d'ouvrir cela dans les antennes, en l'occurrence de Châteauroux et de Bourges.

Il faut continuer à sortir la formation, comme on l'a déjà fait, de la Faculté de médecine, du CHU et des grands hôpitaux pour continuer à essaimer nos internes dans l'ensemble des établissements hospitaliers, et pas qu'hospitaliers, de la Région. Quand je dis « pas qu'hospitaliers », c'est pour vous dire que nous avons ici le record du nombre de spécialités dont la formation est ouverte en milieu libéral.

Pour faire cela, il faut aussi que nous augmentions notre nombre d'enseignants de sorte à atteindre ce que nous estimons être notre maximum de capacité de formation en termes tout simplement de terrains de stage.

On pourra en parler si vous le souhaitez, notre maximum de capacité de formation, sauf à décider collectivement qu'on forme de moins bons médecins, c'est 300. Pour former 300 médecins, il nous faudrait – je vous ai adressé une note à ce sujet – 73 enseignants en plus pour être à équivalence de notre Faculté de médecine. Inutile de vous dire que je ne rêve pas ; je sais très bien qu'on n'aura pas 73 enseignants de médecine en plus. En revanche, il faut qu'on se batte ensemble pour avoir des renforts, des renforts de PU-PH, professeurs des universités-praticiens hospitaliers, qu'il faut qu'on co-construise avec les équipes d'Orléans et on a identifié trois disciplines : la dermatologie, la réanimation et la cardiologie, où des projets avancent.

Il faut également qu'on déploie ensemble le projet, que je porte avec trois autres doyens, d'Angers, de Caen et de Reims, de territoires universitaires de santé qui fassent que la Faculté de médecine soit dans tous ces territoires. Je dis que je le porte avec trois autres doyens, mais je le porte aussi avec la Région, je l'espère, et avec le directeur général de l'ARS ici présent.

Avec ces territoires universitaires de santé, l'idée serait d'affecter dans des hôpitaux trois ou quatre médecins chevronnés, hors spécialité de médecine générale parce qu'ils ont des postes à part, qui aillent dans les établissements, sous l'autorité d'un référent pédagogique, et qu'ils soient le relais, dans ces établissements, de la Faculté de médecine.

Il faut aussi qu'on travaille à optimiser l'utilisation d'une nouvelle formation dont vous avez certainement entendu parler, qui sont les infirmières de pratique avancée. C'est un nouveau métier qui consiste à élargir le champ de compétences des infirmières et à leur permettre de suivre des prescriptions. On a ouvert une formation à la rentrée pour 15 infirmières. Cette formation est lourde d'un point de vue investissement pédagogique et intellectuel pour les infirmières, mais aussi d'un point de vue pécuniaire, j'allais dire. Il faut qu'on aille au-delà, on est en train de voir là aussi jusqu'où on peut aller en termes de limites de capacité de formation ; on est en train de le faire avec le directeur général de l'ARS.

Dernier point et je m'arrêterai là, il faut qu'on complète la formation médicale de cette région. Ce que j'appelle formation médicale, ce n'est pas que la médecine. C'est la médecine, certes, mais aussi la pharmacie, la maïeutique, donc les sages-femmes, et l'odontologie. On n'a pas l'odontologie. Il y a 16 facultés d'odontologie en France, il y a 3 régions qui n'ont pas de faculté d'odontologie dont la nôtre. Grâce au fait que nous avons ouvert une antenne de la Faculté de Nantes en mettant à disposition un poste de médecin – pourtant, je vous ai dit qu'on n'en a pas beaucoup, mais on a fait ce pari –, nous sommes en position d'aller

arracher la création d'une 17^e faculté d'odontologie qui nécessite moins de professeurs. Avec 14 ou 15 professeurs, on arrive à faire une faculté d'odontologie.

Voilà comment je vois les enjeux pour notre Région.

Maintenant, ce dont je suis absolument persuadé, parce que j'ai presque déjà six ans d'expérience du décanat, c'est qu'on ne réussira tout cela que si on le fait ensemble. Il faut qu'on mobilise nos énergies, nos leviers ensemble, qu'on se mette d'accord sur des objectifs en se respectant les uns et les autres.

Je l'ai écrit dans ma note, je suis né dans cette Région, j'ai grandi dans cette Région, j'y suis viscéralement attaché et je connais les problèmes de démographie dans les territoires, mais je suis aussi le doyen responsable d'une faculté de médecine qui n'a pas du tout envie de mettre à côté de nos concitoyens des personnes qui n'auraient pas toutes les compétences, car contrairement à ce que j'entends dire quelquefois, il vaut mieux avoir un médecin un peu plus loin qu'un médecin mal formé juste à côté de chez soi.

Je suis très heureux aujourd'hui d'avoir été invité à participer à ces débats, de vous inviter dans nos locaux et je vous souhaite un excellent après-midi en vous remerciant à nouveau.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Merci, Monsieur le Doyen.

Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine régionale, merci de votre accueil, Mesdames les Conseillères régionales, Messieurs les Conseillers régionaux, chers collègues du CESER, Mesdames et Messieurs, permettez-moi aussi de saluer la présence de Madame AMBROISE, présidente de la Commission Développement humain et Qualité de vie du CESER de Normandie, qui a fait le déplacement de Rouen et qui montre, s'il en est besoin, que la démarche commune Conseil régional et CESER, notamment sur un sujet aussi sensible que la santé de nos concitoyens, est observée au-delà des frontières de la région.

C'est d'autant plus notable que la santé n'est pas une compétence régionale, sauf pour les formations sanitaires et sociales, Madame la Vice-présidente, mais que c'est en Centre-Val de Loire une grande cause régionale par ses implications économiques, sociales et environnementales, mais tout d'abord, évidemment, par ses implications humaines.

L'accès aux soins est une problématique au cœur des préoccupations du CESER depuis plusieurs années. Le CESER a fait part de ses inquiétudes sur l'évolution de la démographie médicale dans de nombreux avis. Il a formulé un certain nombre de préconisations sur les formations en santé, notamment sur le rapprochement du CHRU et du CHRO, et l'augmentation de 100 à 150 étudiants en médecine formés en s'appuyant aussi sur le campus d'Orléans. Il a, comme le Conseil régional, émis un avis négatif sur le PRS 2, car si le diagnostic était partagé avec l'ARS sur la situation de la santé en Région, les moyens mobilisés dans ce PRS 2 nous paraissent insuffisants au regard de l'enjeu, notamment territorial, l'enjeu de la proximité.

Enfin, et suite à une pétition ayant recueilli plus de 60 000 signatures en région, une saisine citoyenne a débouché sur un rapport remarqué sur la situation de l'hôpital public en Région et sur un état des lieux très critique. Cette saisine citoyenne nous avait conduits, vous vous en souvenez, à proposer sept recommandations dont la septième était justement l'organisation d'états généraux de la santé en région.

La proposition que vous avez faite, Monsieur le Président, n'est pas tout à fait celle des états généraux mais est une plateforme de mobilisation et d'engagement pour une région 100 % Santé. Même si elle ne reprend pas exactement la forme que nous avons souhaitée, cette

proposition, évidemment, nous l'avons saisie, car la situation est si grave qu'elle mérite et nécessite de casser les codes, de dépasser les clivages et de s'unir pour réussir. Cette situation nous impose de passer du constat à l'action.

Il y a plusieurs éléments de constat :

- Le doyen DIOT en a parlé tout à l'heure, le premier est un nouveau contexte sociétal dans l'exercice de la médecine : féminisation de l'activité, judiciarisation plus importante, aspiration à une qualité de vie différente, recherche d'un exercice regroupé, etc. Ce nouveau contexte sociétal, il faut bien le reconnaître, les politiques publiques ne l'ont pas anticipé, voire l'ont aggravé avec souvent une responsabilité largement partagée, y compris par le corps médical lui-même et ses organisations, dans une certaine gestion un peu malthusienne de la démographie médicale. Nous en voyons le triste résultat aujourd'hui en région : la pire démographie médicale de France.

- Second constat, une approche de la sécurité sanitaire de plus en plus contraignante à juste titre, mais qui a conduit à des fermetures de services. Cette injonction contradictoire entre une exigence de sécurité sanitaire pour tous et une exigence de proximité des soins pour ceux qui en sont le plus éloignés n'a reçu comme réponse des pouvoirs publics jusqu'à aujourd'hui que celle de la fermeture : fermetures de lits, fermetures de services, fermetures d'établissements dans le passé.

- Troisièmement, un système hospitalier en crise qui fait face de plus en plus à des mouvements sociaux, lesquels d'ailleurs dépassent largement les revendications catégorielles, comme nous avons pu le constater ces derniers jours dans la mobilisation en faveur de l'hôpital public – système hospitalier qui donne le sentiment de ne plus être en mesure d'assurer sa mission, nous l'avons bien vu lorsque nous avons visité en Région les sept établissements lors de nos travaux.

- Quatrième constat, un nombre de citoyens sans médecin traitant qui ne cesse de croître. On parle de plus de 400 000 habitants de la Région qui n'auraient pas de médecin traitant, ce qui contribue non seulement à une situation sociale tendue, dans laquelle nombre de nos concitoyens ont le sentiment d'être exclus de l'offre de soins, mais aussi à mettre en difficulté les établissements hospitaliers, les urgences faisant fonction de palliatif.

- Enfin, une situation aggravée en Région par la relation médico-universitaire Orléans-Tours qui, reconnaissons-le pour le déplorer, n'est pas de nature à faciliter la mise en œuvre de solutions, même si les choses semblent s'améliorer et que nous notons, Monsieur le Doyen, avec gratitude les efforts que vous déployez en ce sens.

Il faut dépasser tout cela. L'urgence de la situation doit nous conduire à une réflexion commune et coordonnée. La mise en œuvre d'une plateforme ouverte à tous les acteurs semble, elle, tout à fait pertinente et le CESER exprime le souhait qu'elle réunisse largement tous les acteurs et décideurs régionaux.

Il faut passer à l'action, l'action de l'État. Bien évidemment, c'est tout d'abord à l'État de prendre ses responsabilités. L'État nous propose de devenir territoire d'anticipation (Monsieur le Directeur de l'ARS que je salue). C'est bien, mais ce n'est pas suffisant.

Compte tenu du constat que je viens d'évoquer, il nous faut être un territoire de différenciation et c'est la raison des demandes spécifiques comme l'affectation de 400 assistants médicaux sur les 4 000 prévus au niveau national et comme l'objectif d'aller vers 50 infirmières de pratique avancée – Monsieur le Doyen, vous l'avez évoqué tout à l'heure – alors que 15 sont prévues aujourd'hui.

Territoire de différenciation donc, mais aussi territoire d'expérimentation, par exemple pourquoi pas en testant le conventionnement différencié sur les territoires en carence ou sur l'affectation rapide des 150 médecins salariés sur les postes que la Région entend créer dans les 30 nouveaux centres de santé régionaux. L'État doit prendre ses responsabilités en affectant les moyens nécessaires en région.

Le plan Hôpital présenté la semaine dernière n'aura que peu d'impact à court terme, d'où la différenciation et l'expérimentation exigée en région.

Mais si l'action de l'État est un préalable indispensable, elle n'est pas suffisante car l'État n'est pas le seul acteur, évidemment. Des actions de la communauté des professionnels de santé publics et privés sont nécessaires, comme mettre fin, je l'ai évoqué tout à l'heure, à ce malthusianisme dans la gestion de l'entrée dans les professions médicales. Elles doivent s'engager vers l'objectif des 340 médecins formés dans la Faculté de médecine régionale, 300 dans un premier temps – on a bien vu, Monsieur le Doyen, les réserves que vous aviez sur la capacité d'accueil au-delà de 300 – mais il nous semble qu'à échéance rapprochée il faut fixer cet objectif de 300 étudiants formés, correspondant évidemment à autant d'internes, sinon cela n'aurait pas beaucoup de sens, en plus de l'effort important du Conseil régional de former plus 25 % de professionnels paramédicaux sur les cinq prochaines années.

En outre, il faut s'engager sur l'optimisation des moyens disponibles, ceux que nous avons actuellement à notre disposition dans le cadre de l'organisation territoriale, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, communautés professionnelles territoriales de santé, contrats locaux de santé, groupements hospitaliers de territoire, sans doute en y mettant un peu de cohérence...

Enfin, l'action des autres acteurs et décideurs politiques, Région, départements, métropoles, agglomérations, communes, communautés de communes est nécessaire pour améliorer l'accueil et l'attractivité des territoires sans se poser la question paradoxale de l'œuf ou de la poule – je n'ai pas de médecin parce que je ne suis pas attractif ou je ne suis pas attractif parce que je n'ai pas de médecin. Nous avons vu, Monsieur le Président, en CTAP que la prise de conscience des élites territoriales à ce sujet et que la diversité des initiatives prises, à n'en point douter, de partages d'expériences seront les bienvenues sur ces sujets.

Et puis il faut développer, car c'est un chapitre important de la communication qui est faite aujourd'hui, une politique forte de prévention, maillon faible de la médecine française, en correspondant sans doute avec la médecine scolaire – la Rectrice, lors d'un colloque récent, Monsieur le Doyen, nous rappelait que les médecins scolaires souffraient également d'un exercice solitaire de la médecine dans leur établissement –, avec le monde du travail, car la médecine du travail est un sujet d'actualité, avec le lancement par les partenaires sociaux d'une négociation nationale interprofessionnelle sur ce sujet et avec certainement, bien sûr, le monde du sport et de l'activité physique.

Ce déploiement d'une politique de prévention portera évidemment la plus grande attention aux questions environnementales, aux questions alimentaires dont on connaît et reconnaît aujourd'hui l'importance.

Pour finir, je voudrais dire que la région Centre-Val de Loire, plus que toute autre, doit faire l'objet d'une attention particulière avec des réponses différenciées qui prennent en compte les réalités territoriales : maintien d'une offre de proximité, mise en place de dispositifs incitatifs et différenciés pour l'installation des praticiens en zones carencées, mise en œuvre de dispositifs pour favoriser l'installation de praticiens en région Centre-Val de Loire, renforcement de l'attractivité de nos territoires, lancement d'une vraie politique de prévention en région.

L'urgence de la situation doit mener à la coopération de tous les acteurs, les praticiens, les institutions, les établissements, les acteurs de la formation et la société civile regroupée tout entière au CESER grâce aux corps intermédiaires.

C'est une nécessité absolue de sortir de la guerre des clochers et du fonctionnement en silo du système de santé. Nous avons besoin d'une approche intégratrice et graduée, basée sur une réelle exploitation des compétences de chacun, afin de libérer du temps médical et de produire une offre en adéquation aux besoins.

Aujourd'hui, la loi Santé et le plan Hôpital offrent un nouvel éclairage, mais nous ne résoudrons pas instantanément l'état d'urgence dans lequel nous sommes confrontés. Les perspectives avec l'ARS laissent entrevoir une nouvelle donne, à condition que cette dernière bénéficie des marges de manœuvre réglementaires et financières.

Enrichir la plateforme qui contient certes déjà des propositions fortes sur lesquelles les vice-présidents du CESER vont revenir tout à l'heure, des propositions novatrices et cohérentes mais qui peuvent peut-être aller plus loin. Le débat est là pour cela.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- J'ai le grand plaisir de saluer ici Monsieur le Doyen qui nous accueille et qui vient de marquer par ses propos l'ambition que nous devons avoir pour le sujet qui nous réunit aujourd'hui.

J'ai le grand plaisir de saluer également le Directeur régional de l'ARS qui, représentant le ministère ici, atteste de l'importance du sujet que nous traitons, le grand plaisir aussi de saluer – je ne l'ai pas vu mais vous avez dit qu'il était présent – le Président de l'Université d'Orléans, le grand plaisir de saluer le Président du CESER et l'ensemble des membres du CESER et bien évidemment de saluer l'ensemble des collègues qui sont aujourd'hui réunis pour cette séance extraordinaire.

Je veux, avant d'aller plus loin, saluer et remercier le travail qui a été exécuté par un certain nombre d'entre nous et bien évidemment le travail qui a été exécuté par Anne LECLERCO au titre de sa fonction de Vice-présidente à la Région et par Dominique SACHER au titre de ses fonctions au CESER, qui, pour produire un certain nombre de propositions que vous retrouvez dans la plateforme de mobilisation et d'engagement, ont conduit un grand nombre d'auditions, ont animé un grand nombre d'ateliers, ont permis à l'échelle de cette Région un très grand nombre d'expressions, de plus de 2 400 personnes, sur la plateforme en ligne et ont porté à la fois un avis sur la situation de l'accès aux soins dans notre Région et des propositions.

Merci du « boulot » que vous avez fait, parce que sans ce travail, nous aurions peut-être une plateforme qui serait intéressante mais suspendue. Celle-ci est enracinée dans les problématiques de notre territoire.

Cette séance a quelque chose d'extraordinaire, d'abord parce qu'elle est à Tours et que c'est la première fois que nous nous réunissons tous ensemble à Tours. C'est une manière de marquer combien Tours, en tant que métropole, occupe une place importante dans l'animation de notre Région mais c'est aussi une manière de dire, parce que nous sommes à la Faculté de médecine de Tours, à quel point celle-ci, en tant que faculté de médecine comme cela a été indiqué, doit répondre, doit porter des réponses à l'ensemble de nos problématiques à l'échelle de la Région tout entière.

J'ai le grand plaisir d'être là dans ce format qui associe les élus régionaux et les membres du CESER. Je crois que chaque fois que nous l'avons fait, cher Président, nous avons produit un certain nombre de propositions et surtout mis en valeur des engagements qui sont ceux de toute la société par rapport à des grandes causes.

Oui, la santé, l'accès aux soins constitue une grande cause régionale. C'est une grande cause régionale d'abord parce qu'il s'agit de l'humain, mais aussi parce qu'il s'agit d'un droit essentiel, un droit qui a été construit au moment de la Libération, une promesse considérable que chacun aurait accès aux soins non pas en fonction de ses moyens mais simplement parce qu'il est citoyen, parce qu'il vit dans ce pays et qu'à ce titre, en contribuant au financement de la Sécurité sociale, nous définissons un bien commun, nous définissons une solidarité qui doit assurer l'égalité d'accès aux soins.

C'est une grande cause régionale parce que, nous le savons, en fonction de situations territoriales, en fonction de décisions qui ont été mal orientées par le passé, prises de manière technocratique, nous avons affaire à un défi considérable : celui de l'accès aux soins pour tous et sur tous les territoires. En disant cela, j'associe très directement les besoins de réponse dans la proximité, qui sont les besoins de médecine de premier recours, aux besoins exprimés dans nos EHPAD, aux besoins exprimés dans nos hôpitaux de proximité, aux besoins exprimés dans l'ensemble de nos hôpitaux.

Oui, c'est bien la chaîne globale de l'accès aux soins, la chaîne globale de l'ensemble des acteurs et des institutions qu'il s'agit de mettre dans une nouvelle synergie. Cette plateforme, vous le voyez, vous allez vous positionner les uns et les autres par rapport à cela, elle n'est pas tournée vers le passé. C'est une plateforme, comme le disait Éric CHEVÉE à l'instant, qui veut faire de l'accès aux soins dans cette Région quelque chose d'exemplaire. Nous devons impérativement relever le défi.

Nous devons relever le défi car, à l'évidence, aucun développement économique et social ne peut être porté sur un territoire si l'accès aux soins n'est pas assuré. Oui, nous sommes réunis aujourd'hui pour exprimer des besoins, pour proposer avec force des solutions dont certains nous disent qu'elles n'ont jamais été explorées, qu'elles ne font pas partie des politiques publiques telles qu'elles sont pensées.

Eh bien oui, nous avons la volonté et la prétention de faire bouger les lignes dans cette plateforme et dans nos débats et de le faire ensemble. Nous avons la volonté, le doyen l'a dit à l'instant, de considérer qu'à partir du moment où un nombre est déterminé au niveau national pour définir le besoin de médecins formés et où nous rapportons ce nombre à la population de notre Région, quand on arrive au nombre de 340 médecins, on est en droit de dire qu'on a trop longtemps marché sur la tête. Et si dans notre Région on a ce déficit, ce n'est pas la seule réponse mais c'est parce qu'on a insuffisamment formé des médecins pendant des décennies. Aujourd'hui, se fixer l'objectif de 300 médecins et le faire d'une même voix, d'une même volonté sur ce territoire, c'est un progrès considérable. Les choses ne seront pas faciles, car, comme l'a dit le doyen, nous ne voulons pas que ce soit une formation au rabais.

J'entendais un directeur d'hôpital me dire l'autre jour : « Chaque fois qu'on recrute des médecins, on fait le même constat. Il y a bientôt dix ans, me disait-il, qu'on n'a pas vu un candidat formé en France venir candidater sur les postes que nous offrons. » On ne peut pas en rester là, il faut faire bouger les lignes.

Oui, nous avons une vraie volonté de former les médecins. Oui, nous avons la volonté de les former ici, à Tours, avec enfin la formation complète en odontologie. On a initié les fauteuils à Orléans et nous avons financé, c'est très bien, mais il faut la formation complète, et il faut des stages sur tous les territoires. Vous l'avez dit, il faut des capacités d'internat ici, à Orléans et sur l'ensemble du territoire. C'est fondamental.

Former plus, c'est un engagement que la Région s'est appliqué à elle-même. Anne, lorsque nous sommes progressivement passés de 800 à 1 200 infirmières formées par an, lorsque nous sommes passés de 45 à 90 « kinés » formés par an, nous nous sommes fixé un objectif ambitieux. Si nous projetons cet objectif avec le vieillissement de la population dans notre Région, nous savons qu'à l'horizon 2025 et progressivement nous devons continuer à augmenter ces effectifs, sans quoi les hôpitaux ne pourront pas recruter d'infirmières, sans quoi les EHPAD manqueront d'aides-soignantes. Il nous faut continuer et nous nous fixons un objectif fort dans ce domaine qui est d'augmenter de 25 % à nouveau les effectifs de soignants.

Former, c'est bien, c'est nécessaire, nous allons le faire, mais il faut également la répartition territoriale. Cette Région a avancé d'un commun accord entre l'État, la Région, les collectivités territoriales pour développer aujourd'hui 100 maisons de santé pluridisciplinaires ; c'est la première région à le faire. En regardant les résultats, en voyant globalement comment ces maisons de santé pluridisciplinaires fédèrent, attirent de jeunes médecins, en voyant commencer ces maisons produisent une nouvelle pratique médicale qui associe le diagnostic et les soignants, en voyant cela, en voyant l'animation territoriale qui est portée, nous voulons

globalement, à l'horizon 2025, porter de 100 à 125 le nombre de maisons de santé pluridisciplinaires.

Mais le monde bouge. Le monde bouge et, aujourd'hui, quand on discute avec de futurs médecins, on s'aperçoit de quoi ? On s'aperçoit que certains sont très portés vers l'exercice libéral, et c'est une bonne chose car nous avons besoin d'eux dans les maisons de santé pluridisciplinaires, et que d'autres, parce qu'ils ont d'autres visées, parce qu'ils se positionnent différemment dans l'exercice professionnel, souhaitent un exercice salarié. Face à ce constat, nous considérons qu'il faut compléter l'offre en maisons de santé pluridisciplinaires par une offre en maisons de santé réparties sur le territoire, notamment dans les secteurs pour lesquels l'attractivité est compliquée. Oui, nous voulons faire bouger les choses au niveau territorial et que cela aille vers tous les territoires.

C'est pourquoi, Anne, tu y tiens beaucoup, tu as souhaité que nous ayons également des résidences pour les professionnels de santé qui accueilleront des infirmières en formation, des aides-soignantes en formation, qui accueilleront des médecins en stage et que sur les territoires, y compris les territoires sous-préfectures, nous puissions avoir ces offres d'accueil.

Former plus, penser aux territoires mais aussi, comme cela a été fléché tout à l'heure, penser prévention. On ne peut pas traiter d'un sujet comme celui-ci sans aborder les problématiques de la prévention. La meilleure santé, c'est celle qu'on préserve, c'est celle qui nous préserve des expositions à un certain nombre de situations qui provoquent des maladies ou des dysfonctionnements.

À cet égard, par rapport aux enjeux d'alimentation, le rapport entre santé et alimentation est fondamental. Le rapport entre sport et santé est fondamental, le rapport entre l'environnement dans lequel nous vivons et notre santé est fondamental, et nous devons y travailler. Nous y travaillons déjà au niveau de nos lycées, chère Cathy, et il faut continuer à le faire, nous devons y travailler globalement et favoriser dans ces maisons de santé pluridisciplinaires, dans ces centres de santé, l'émergence de projets qui soient de véritables projets de prévention.

Le dernier point sur lequel je veux insister, c'est celui qui correspond véritablement à l'attractivité des territoires. On nous « bassine » avec cette idée que notre territoire ne serait pas attractif. Pourquoi ne le serait-il pas ? Je ne crois pas un instant que cette Région qui est une région agréable à vivre, une région de la qualité de vie, qui est une région de la proximité vis-à-vis de la grande capitale mondiale qu'est Paris, soit condamnée à ne pas être attractive. Nous voulons travailler sur l'attractivité.

Travailler sur l'attractivité s'agissant d'un accès aussi fondamental que l'accès aux soins, c'est donner véritablement à notre territoire la place qu'il doit avoir. À cet égard, oui, je revendique que nous puissions dans cette Région expérimenter le conventionnement différencié. J'ai dit cela aux trois ministres précédents, je n'ai pas eu de succès, mais j'ai relevé que l'actuel ministre de la Santé, concernant les spécialistes, a dit qu'il fallait envisager que leurs actes soient valorisés de 20 % supplémentaires dès lors qu'ils s'installaient dans des secteurs défavorisés. Eh bien je suis acquis à l'idée que cela vaut pour les généralistes aussi et qu'il nous faut reconnaître que lorsqu'un professionnel de santé, jeune et commençant sa carrière, vient s'installer à Nice où on n'a absolument pas besoin de lui, et je prends l'exemple des psychiatres pour être précis, il n'est pas normal qu'il soit rétribué de la même manière par de l'argent public qu'un psychiatre qui viendra s'installer sur notre territoire, parce qu'on en a cruellement besoin et qu'il faut le faire.

L'attractivité, c'est porter véritablement partout sur le territoire la possibilité du développement. J'ai parlé tout à l'heure des centres de santé que nous allons créer sur notre territoire, il faut que des jeunes puissent venir dans la grande diversité de leurs ambitions. Hier ils étaient tous intéressés par l'approche libérale. Aujourd'hui, certains sont intéressés par l'approche libérale, d'autres le sont par l'approche salariale. Dans ces centres de santé, faisons en sorte que 150 médecins salariés puissent progressivement, en cinq ans, venir prendre place. Cela correspond à l'intérêt et à l'appétence d'un certain nombre de futurs médecins, il faut que

nous le faisons. La Région propose de s'engager fortement là-dessus, car nous ne pouvons pas contourner cette grande nécessité.

Certains diront : « C'est bien, mais êtes-vous sûrs qu'ils vont venir ? » Eh bien oui. Je propose qu'avec les collectivités territoriales nous nous engagions à des parcs d'accueil qui traiteront des problèmes de logement, qui traiteront des problèmes de l'emploi du conjoint ou de la conjointe, qui traiteront du problème de l'accueil des enfants lorsqu'il y a des enfants. Nous voulons faire vibrer véritablement ces territoires qui ont tellement besoin de présence médicale.

Et puisque notre Région s'engage à ce point, je parlais d'expérimentation, je parlais d'anticipation, oui, nous allons demander à l'État de prendre toutes ses responsabilités de sorte que ces postes soient progressivement et très rapidement pourvus. On ne peut pas simplement constater qu'il y a telle ou telle difficulté. Il faut engager là-dessus une grande politique publique et, après ce grand moment de mobilisation, c'est le travail que nous allons faire en direction des autorités nationales.

Il nous faut très vite avoir des réponses extrêmement dynamiques, extrêmement positives. Nous ne sommes pas dans une construction qui serait pleurnicharde, nous sommes véritablement dans la confiance que nous avons de notre territoire, dans la confiance que nous avons de créer ensemble, pour la médecine de premier recours comme pour l'hôpital, des conditions d'accueil à la hauteur de la Région que nous servons et que nous aimons.

Merci de votre participation.

(Applaudissements)

Mme LECLERCQ. - Monsieur le Président, chers collègues, Monsieur le Président du CESER et les membres du CESER, Monsieur le Doyen, Monsieur le Président du Collegium Santé, Monsieur le Président de l'Université d'Orléans, Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé, chers amis, chers tous, je voudrais tout d'abord saluer, remercier toutes celles et tous ceux – et certains sont présents, merci – qui nous ont aidé à bâtir cette plateforme de mobilisation et d'engagement pour une Région 100 % Santé, toutes celles et tous ceux qui y ont contribué au cours des nombreuses auditions et ateliers, à l'occasion d'échanges à bâtons rompus en marge de manifestations, de visites ou de réunions. Merci aux membres du CESER et à son président pour leurs apports à notre réflexion.

Je voudrais également remercier tous les citoyens qui ont apporté leur contribution *via* l'enquête en ligne – 2 400 contributions, ce n'est pas rien et cela donne une profondeur, une portée significative à notre plateforme.

Un remerciement également à Monsieur Laurent HABERT, directeur de l'ARS, avec qui nous avons su construire une relation de travail en quelques mois. Je crois que nos analyses convergent sur de nombreux sujets même si, bien entendu, nos responsabilités respectives sont de nature très différente.

Un remerciement appuyé enfin au professeur DIOT qui nous accueille au sein de cette faculté de médecine aujourd'hui et, surtout, qui a œuvré dans ses responsabilités nationales pour accroître sensiblement le nombre de postes d'internes ouverts dans notre Région.

Merci aux agents de la Région qui se sont beaucoup investis dans cette démarche et qui mettent en œuvre nos ambitions politiques. Merci à tous.

Cette plateforme n'est pas un aboutissement, loin de là, mais plutôt une nouvelle pierre à l'édifice. Les échanges d'aujourd'hui, chacun avec sa sensibilité, chacun dans ses responsabilités, vont contribuer à améliorer les actions du Conseil régional en matière de santé, d'accès aux soins de nos concitoyens et de formation médicale et paramédicale. Très concrètement, comme l'a dit le Président, la séance extraordinaire d'aujourd'hui sera suivie d'une

délibération en Conseil régional, dans le courant du printemps prochain, mais elle sera suivie aussi d'un portage politique de nos contributions au niveau du gouvernement.

Pourquoi cette nouvelle étape dans la définition de notre politique ? Depuis notre dernier document de 2017, « 35 mesures pour l'accès aux soins », différentes actions ont été engagées par le gouvernement pour agir globalement sur la trajectoire du système de santé de notre pays. Mais cette réforme portée par Agnès BUZYN engendre un certain nombre d'autres réformes, dont celle des études de médecine, cela a été dit, mais aussi la généralisation des communautés professionnelles de territoires de santé et génère le développement des pratiques avancées et des délégations de tâches, pour ne citer que ces points.

Toutefois, à côté de cela, nous avons une situation très dégradée dans notre Région, une situation très dégradée dans les urgences. Il y a une grève de grande ampleur depuis plusieurs mois qui a conduit le Premier ministre à annoncer des mesures d'urgence, lesquelles, bien entendu, ne donneront leur potentiel qu'à moyen terme en admettant qu'elles soient suffisantes.

La plateforme d'aujourd'hui intervient donc dans un moment particulier où désormais chaque territoire de notre Région se préoccupe de l'évolution de la démographie médicale et paramédicale, où désormais chaque territoire cherche à agir sur la santé au sens large du terme en actionnant les leviers dont il dispose. Ces leviers se trouvent notamment dans les contrats locaux de santé, en soutenant les projets d'exercice regroupé, en se positionnant sur la télémédecine ou en cherchant à salarier des médecins, ou encore en préservant l'environnement, en prenant conscience du rôle de l'alimentation et du sport dans la vie en bonne santé.

La mobilisation des territoires est à ce point de vue primordiale. Les projets qui réussissent sont ceux qui conjuguent mobilisation des professionnels de santé et mobilisation des élus, et je pourrais rajouter mobilisation des citoyens, bien évidemment.

Un mot enfin, avant de présenter plus en détail cette plateforme. Le Président l'a dit tout à l'heure mais c'est également ma conviction après plusieurs années de travail sur cette délégation, les mesures incitatives ne fonctionnent pas. Qu'elles soient issues des négociations conventionnelles comme le contrat d'engagement et de service public, adossé à des zonages territoriaux, ou qu'elles ressemblent à un véritable concours de primes entre les collectivités, les résultats de ces incitations ne sont pas à la hauteur de nos ambitions. Leur impact n'est pas assez significatif pour infléchir la trajectoire globale. L'urgence est réelle et nos concitoyens sont là, devant les annonces qui ne portent pas leurs fruits.

Nous devons en tirer toutes les conséquences et nous formulons certaines propositions nouvelles dans la plateforme. À tous ceux qui nous diront que cela ne fonctionne pas, nous répondrons que tout ce qui devait fonctionner nous a conduits dans le mur. Laissez-nous expérimenter ce que nous pensons juste et pertinent pour notre territoire. Expérimentons, soutenons, évaluons, mais, de grâce, agissons.

Une nouvelle approche globale est nécessaire, et ce n'est pas dans la compétition que nous trouverons des solutions, mais dans une mobilisation globale et massive de tous les acteurs de notre territoire. La santé et l'accès aux soins doivent devenir un véritable projet de territoire porté par chacun dans ses responsabilités propres. Nos concitoyens et les professionnels de santé attendent des réponses de la part des pouvoirs publics. À nous d'y travailler, à nous de trouver des solutions, à nous de convaincre les jeunes professionnels de santé que notre territoire offre de belles opportunités de vie avec un exercice permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle. Nous devons nous atteler à ce travail de conviction.

Cette plateforme de propositions énonce 20 priorités. Autant que possible, chacune de ces priorités est assortie des engagements de la Région. Certaines solutions méritent des moyens supplémentaires et nous les demandons à l'État lorsque c'est nécessaire. Nous demandons également, je le disais, de nouvelles possibilités d'expérimentation dans certains

domaines, car les territoires doivent pouvoir tester des solutions qui semblent adaptées à leur réalité et à la réalité de notre Région.

Vous l'avez compris, les quatre ambitions sur lesquelles nous allons travailler n'ont qu'un but : répondre aux besoins de nos concitoyens en Région Centre-Val de Loire. Il nous faut donc être une région d'anticipation.

Je présenterai dans un instant la partie sur la formation pour l'installation d'un plus grand nombre de médecins et de professionnels de santé sur notre territoire, Madame MÜNSCH-MASSET présentera la partie sur l'accès aux soins dans la proximité de chaque territoire, Madame TERY-VERBE présentera notre approche en matière de prévention et de santé environnementale, enfin Monsieur GRICOURT présentera notre projet de création des 150 postes de médecins salariés.

Notre premier défi, pour avoir des médecins, des professionnels de santé en Région Centre-Val de Loire, c'est la formation. Le combat principal, c'est l'augmentation du nombre de professionnels de santé et précisément de médecins formés dans notre Région. Pendant des années et des années, nous avons souffert d'un numerus clausus trop restrictif et d'un nombre de postes d'internes encore plus restrictif. Les choses ont bougé très récemment dans le bon sens et nous saluons l'énergie et le travail de conviction du doyen Patrice DIOT, mais nous devons continuer de déployer des efforts pour tenter de rattraper le retard accumulé.

C'est le sens de notre proposition de porter à 300 le nombre d'étudiants en deuxième année et en internat dès 2021, et nous visons évidemment les 340 dans les années suivantes.

Pour atteindre cet objectif, nous demandons une mobilisation maximale de l'État pour une augmentation des moyens affectés à l'Université de Tours pour garder un taux d'encadrement des étudiants satisfaisant. Mais pour atteindre cet objectif, nous devons également être imaginatifs et ambitieux en profitant au maximum des possibilités offertes par la réforme des études de médecine. Décloisonnons, utilisons les passerelles entre les formations, utilisons le jeu des majeures/mineures santé pour diversifier les profils destinés à exercer la médecine. Nous avons été, je le pense, unanimes sur le sujet.

Au-delà, poursuivons l'irrigation en internes de tout le territoire régional en s'appuyant sur les forces vives en santé dans les départements et obtenons la possibilité pour des jeunes de la Région inscrits en médecine à Poitiers, à Limoges ou à Clermont de faire leur internat en Région Centre-Val de Loire. Irriguer les territoires, c'est aussi promouvoir – le Président en a parlé tout à l'heure – les résidences Pro Santé pour accueillir les étudiants, quelles que soient leurs formations, quels que soient leurs lieux de stage, en libéral ou en hospitalier, afin de leur permettre d'avoir des lieux de vie sur le territoire, de connaître nos territoires.

Pour répondre aux enjeux de formation, le Collegium Santé poursuit son travail de coordination. En effet, l'exercice en équipes pluriprofessionnelles se développe et doit permettre d'optimiser le temps médical en ville comme à l'hôpital. La formation des infirmiers en pratique avancée doit s'intensifier et s'élargir à de nouveaux pans.

De son côté, le Conseil régional investit en force sur ce qui relève de sa compétence. Nous le disons tout à l'heure, pour 2025 l'objectif est d'augmenter les places en formation de 25 %, c'est-à-dire de former davantage d'infirmiers, davantage d'aides-soignants, davantage de masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi davantage de psychomotriciens et d'ergothérapeutes, pour lesquels nous avons déjà fait des efforts énormes.

Un mot spécifique au sujet des aides-soignants. Les besoins de recrutement sont énormes et leur rôle est primordial dans les structures hospitalières. C'est une profession dont les membres exercent dans des conditions difficiles ; nous le constatons lors des mouvements sociaux qui éclatent depuis plusieurs années et encore récemment. Non seulement nous nous engageons à augmenter le nombre d'aides-soignants formés en région, mais nous développerons aussi de nouveaux dispositifs tels que les DEFI, qui sont nos formations de développement de l'emploi par des formations inclusives. L'idée, c'est de mobiliser les fonds du

Plan d'investissement dans les compétences pour aller chercher, accompagner, former d'autres publics. Le concours est désormais supprimé, nous devons redonner de l'attractivité à cette profession.

Un mot enfin, pour conclure, sur le volet formation et sur une approche nouvelle que nous proposons cet après-midi au débat : la question de l'hébergement des étudiants en santé – j'en parlais tout à l'heure. Jusqu'alors, notre approche était de financer des studios, des appartements au sein des maisons de santé pluridisciplinaires. Manifestement, cela peut être amélioré, notamment pour répondre aux besoins de vie collective de ces jeunes professionnels.

Ainsi, nous nous engageons, je le disais, sur les cofinancements de 20 résidences Pro Santé, permettant à des jeunes de toute profession médicale et paramédicale de bénéficier de ces structures d'hébergement collectif réparties, et c'est important, sur l'ensemble de notre territoire régional.

Je vous remercie de votre attention et je passe la parole à ma collègue Cathy MÜNSCH-MASSET.

(Applaudissements)

Mme MÜNSCH-MASSET. - Pour commencer cette partie sur l'accès aux soins, qui est un sujet fondamental, je veux redire que ce défi, l'accès aux soins pour tous et partout sur notre territoire, c'est d'abord, il faut le redire, réaffirmer que la santé est un droit fondamental pour tous les habitants de notre Région. Ce défi doit se traduire par la mobilisation de tous les leviers pour combattre sans relâche les inégalités qui en matière d'accès aux soins, vous le savez, sont aussi bien des inégalités sociales que des inégalités territoriales.

De qui parlons-nous quand nous parlons du sujet de l'accès aux soins ? Il faut toujours se projeter sur les personnes, les habitants de notre Région auxquels nos politiques s'adressent. Nous parlons ici des personnes, bien sûr, à tous les âges de la vie, avec des enjeux majeurs liés à la précarité de certains publics – je pense à la précarité de certaines familles parfois monoparentales, à la précarité des jeunes, des étudiants, on en entend de plus en plus parler –, qui conduisent trop souvent à renoncer aux soins.

Il s'agit bien sûr d'enjeux massifs, des questions du vieillissement, de la perte d'autonomie. Il s'agit aussi, comme on l'a évoqué mais je voudrais insister, de personnes souffrant de troubles psychiques et des enjeux de l'offre de soins en santé mentale. Il s'agit des personnes victimes de violences, et en cette semaine de forte mobilisation j'ai envie de porter fortement cette question des violences faites aux femmes et des réponses, de l'accompagnement qui doit être à la hauteur partout sur le territoire et dans tous les domaines, aussi bien concernant les soins physiques que concernant l'accompagnement psychologique.

Pour chacun, nous devons exiger des réponses à la fois suffisantes et adaptées aux besoins sur toute la chaîne – toute la chaîne, on l'a dit, depuis la prévention, les enjeux du dépistage, jusqu'au parcours de soins qui doit être coordonné.

Depuis 2005, le Conseil régional agit sans relâche dans plusieurs directions complémentaires.

D'abord, pour permettre de fédérer les acteurs de santé au plus près de chaque territoire. Cette notion de la proximité, je crois qu'elle est la clef du sujet de l'accès aux soins. Nous avons accompagné la mise en place de 18 contrats locaux de santé, dans un financement de plus de 800 000 euros pour animer ces contrats, en lien étroit, bien sûr, avec l'ARS et avec les élus du territoire.

Nous poursuivons ce soutien et nous l'élargissons aujourd'hui à l'accompagnement des CPTS, les communautés professionnelles territoriales de santé, avec un objectif de couverture intégrale du territoire en 2022.

Ces mises en réseau, il faut bien le comprendre, permettent une réelle complémentarité des acteurs et surtout elles donnent des conditions de parcours de soins coordonnés et cohérents pour les patients. Ces parcours ne doivent plus, nulle part et pour personne, être des parcours du combattant dans notre Région.

L'accès aux soins, ce sont évidemment des lieux, des endroits où on vient consulter, où on peut prendre rendez-vous avec, dans ces lieux, des professionnels de santé. Nous avons accompagné, nous l'avons redit, en quelques années la création de 100 lieux de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, qui rassemblent plus de 1 000 professionnels de santé. Nous ne sommes pas au bout du chemin, nous sommes dans une situation dans laquelle il faut poursuivre le combat, mais il faut mesurer aussi le chemin parcouru.

Poursuivre ce travail de maillage territorial, c'est aujourd'hui porter l'objectif des maisons de santé pluridisciplinaires à 125 d'ici à 2025 et créer 30 centres de santé.

Nous encouragerons aussi la mise en place de cabinets satellites. Cela veut dire qu'on augmente la capacité de maillage de chacune des MSP ou de chacun des centres de santé par des cabinets qui en dépendent et qui sont des postes avancés dans le territoire pour mailler plus finement encore.

Ce maillage territorial concerne bien entendu aussi les hôpitaux, et nous défendons ardemment un service public d'accès aux soins. Nous demandons à l'État le maintien de nos hôpitaux de proximité et la mise en œuvre effective des consultations avancées de spécialistes.

Nous soutenons la création des maisons médicales de garde, en proximité des services d'urgence qui sont engorgés. Quand on parle de parcours de soins, on parle d'un parcours de soins qui est chaîné. Les réponses complémentaires que nous sommes en mesure de soutenir et d'accompagner, comme ces maisons médicales de garde, sont un élément qui permet de desserrer la charge de cette chaîne.

Ce combat pour le service public hospitalier est une priorité majeure. Nous pouvons être fiers ici d'avoir à Tours un CHRU reconnu pour son excellence, aussi bien comme pôle de recherche, d'enseignement, que dans la qualité de ses soins.

Écoutons vraiment, j'ai envie de vous dire, écoutons ce que nous disent aujourd'hui, ce que nous crient les professionnels de santé hospitaliers. Préservons nos hôpitaux. Nous sommes, chacun à notre place, en mesure de porter et de relayer ces messages exprimant cette mise en danger, auxquels il faut que nous soyons tous attentifs.

L'accès aux soins, ce sont bien sûr plusieurs chantiers d'innovation. La territorialisation, le maillage, la proximité ne met pas un médecin à la porte de chaque maison, de chaque habitant, et les sujets de mobilité sont de vrais enjeux – je pense notamment aux personnes âgées. La question d'inventer des solutions nouvelles va nous conduire à mobiliser les acteurs, l'intelligence collective, les élus locaux, les associations, partout sur le territoire, pour travailler à de nouvelles réponses en matière de mobilité afin de faciliter l'accès aux soins.

Mobiliser bien sûr la puissance du numérique, aussi bien dans le cadre des formations des professionnels de santé que dans le cadre de l'offre et de l'exercice des soins ; c'est une perspective que nous allons fortement accompagner.

Ce soutien régional au projet des lieux – les équipements, l'immobilier – est rendu pleinement opérant avec la création de 150 postes de médecins salariés afin d'offrir des réponses rapides, car c'est ce qu'attendent les habitants de notre Région, et opérationnelles, aussi bien en zones rurales que dans certains quartiers des villes aujourd'hui sinistrées en offre de soins.

Le temps des médecins doit être – cela paraît une évidence de le dire, mais ce n'est pas si simple – au maximum consacré aux patients. C'est pourquoi nous portons auprès de l'État la demande de création de 400 postes d'assistants médicaux pour notre Région. Notre

collectivité, du reste, est prête à s'impliquer pour faciliter la mobilisation des candidats et leur formation.

Cette action, inédite tant par son ampleur que par ses modalités, exprime notre volonté politique en agissant hors de notre champ de compétences obligatoires, et ceci résolument depuis des années, en interpellant l'État pour défendre notre modèle de protection sociale et nos services publics. Nous prenons, je le crois, notre pleine responsabilité politique pour l'amélioration de l'accès aux soins pour tous et partout.

Ce combat, je reprends les mots de Monsieur le Doyen DIOT, doit être collectif pour être puissant. Nous sommes tous, dans nos responsabilités, appelés aujourd'hui autour de ce qui est un véritable enjeu de société.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

J'annonce l'oratrice suivante, je donne la parole à ma collègue Alix TERY-VERBE.

Mme TERY-VERBE. - Merci, Mesdames et Messieurs.

En santé, il s'agit bien d'anticiper et je vais parler de prévention. Même si nous devons tout mettre en place pour améliorer la qualité des soins, une priorité est de garantir des conditions de vie et un environnement qui maintiennent la population en bonne santé. C'est pourquoi notre Région a déjà mis en place et s'engage à nouveau dans des actions de prévention dans les domaines de l'éducation, du sport, de l'alimentation et bien sûr de la qualité de l'environnement.

Un objectif également important est de réduire les inégalités sociales, particulièrement fortes dans ce domaine.

Déjà inscrites dans la plateforme, il y a cinq priorités.

- Il y a la priorité d'agir en amont par des actions de prévention, d'éducation et d'accompagnement.

Notre Région, dès 2010 et d'ailleurs en conventionnement sur certains points avec l'ARS, dans les lycées, par des actions de promotion de la santé avec un appel à projets annuel, « Ma Région, 100 % Éducation », a mis en place des points de contact avancés, des temps de rencontre entre professionnels d'horizons assez variés et a mis à disposition des outils.

L'objectif est de contribuer à développer les compétences psychosociales des jeunes afin de leur permettre d'être acteurs responsables face aux risques de différentes natures qu'ils peuvent rencontrer.

La Région s'engage bien sûr à continuer ces actions en prévention, qui ont notamment contribué à l'amélioration du climat scolaire et au repérage facilité des jeunes en souffrance et elle s'engage à être relais pour diffuser différents messages de prévention par les moyens de communication en direction des jeunes et pour promouvoir bien sûr des formations en matière de prévention santé.

- Une autre priorité, c'est l'activité physique et sportive comme outil de prévention et d'accompagnement des soins.

On constate aujourd'hui qu'il y a une sédentarisation de la population, d'une manière générale un manque d'activité physique, notamment chez les jeunes. Il s'agit bien de promouvoir les activités physiques et sportives accessibles à tous par plusieurs leviers, par la création de

parcours de santé en passant par le développement des mobilités actives au quotidien ou par le développement de l'activité physique adaptée à visée thérapeutique.

La Région agit à travers différents moyens, par les contrats régionaux de solidarité territoriale et par le soutien aux associations sportives dans le cadre du dispositif CAP' Asso qui permet la création ou la consolidation de postes d'encadrement des pratiques.

La Région s'engage donc à continuer ces différents soutiens en incluant dans les aides le sport santé et en motivant la pratique physique et sportive au sein de contrats locaux de santé. Néanmoins, pour cela il sera nécessaire que l'État s'engage également et prenne sa part par des dotations suffisantes.

- Une autre priorité vise à toucher l'ensemble de la population dans des actions de prévention par l'intermédiaire des contrats locaux de santé et des communautés professionnelles territoriales de santé.

Des soutiens importants ont été apportés grâce au dispositif « A vos ID » avec la volonté d'étendre et de reproduire des actions déjà soutenues. Par ailleurs, les conditions de travail de nombreux salariés sont aujourd'hui très dégradées et posent de nombreux problèmes, que ce soit dans le secteur public ou dans le secteur privé. C'est pourquoi il est aujourd'hui plus que jamais nécessaire de s'engager dans le cadre de la santé et du bien-être au travail auprès de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail par exemple ou auprès de la médecine du travail.

Pour cela, le Conseil régional organisera début 2020 un appel à projets « Prévention et promotion de la santé » à destination des collectivités, des associations, des structures locales et bien sûr des entreprises, et mettra également en place un panel citoyen pour assurer des fonctions de veille, de sujétion et de mobilisation citoyennes.

- Une priorité importante dont le Président BONNEAU a parlé, c'est l'alimentation, à savoir une alimentation biologique de qualité et de proximité.

Le premier médicament devrait être en effet l'alimentation saine et équilibrée ; elle joue un rôle prépondérant en matière de prévention de nombre de maladies chroniques telles que l'obésité ou le diabète.

Notre Région mène déjà une politique volontaire dans l'accompagnement de l'introduction de produits de qualité, c'est-à-dire bio, non transformés, sans additifs et locaux dans la restauration collective, entre autres dans les lycées, et en parallèle elle soutient et accompagne le déploiement des projets alimentaires territoriaux et des circuits courts, dans une approche bien sûr territoriale.

Au titre de sa politique agricole, la Région souhaite accompagner les exploitants agricoles dans la transition agroécologique afin que celle-ci concerne le plus grand nombre d'agriculteurs et que cela contribue notamment à la préservation de la qualité de l'eau, au maintien de la fertilité des sols et à la préservation de la biodiversité. Nous devons soutenir la production d'aliments qui soient issus à la fois de l'agriculture biologique, de l'agriculture paysanne et de l'agriculture de proximité.

- Il y a une priorité bien entendu sur la santé environnementale, de sorte à limiter l'exposition des habitants à des maladies liées aux pollutions.

Depuis de nombreuses années, les études scientifiques confirment la présence dans notre environnement, air et eau, de substances chimiques toxiques qui ont un effet direct sur la santé humaine. Une politique de prévention en matière de santé doit donc viser à la suppression des différents produits qui ont un impact négatif sur la santé humaine.

La Région soutient déjà des actions d'éducation à l'environnement *via* le cadre d'intervention des conventions vertes, par le soutien également de l'association Lig'Air dans les

missions de surveillance de la qualité de l'air sur le territoire régional ainsi que dans le cadre du Plan régional santé-environnement.

Depuis 2019, le Conseil régional fait le choix de concentrer une partie de ses efforts sur les perturbateurs endocriniens, substances capables d'interférer avec notre système hormonal et dont les sources d'exposition sont multiples et quotidiennes. 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. Nous avons une bonne partie de la population régionale – 7,7 % – qui est touchée et qui est alimentée par de l'eau ayant présenté des dépassements récurrents, donc plus de 30 jours, en pesticides.

L'étude engagée a pour but de porter à connaissance l'impact des perturbateurs endocriniens sur la santé humaine mais aussi de préparer un plan d'action et d'engager la collectivité dans une gestion exemplaire.

La première phase a permis de mettre en évidence des cibles et enjeux prioritaires, des substances prioritaires, des territoires particulièrement touchés, des sources d'exposition et des publics particulièrement sensibles tels que les femmes enceintes, les enfants et les adolescents en priorité. La prochaine étape consistera à co-construire, dans le cadre du comité de pilotage largement ouvert, un plan d'action autour de trois grands axes : connaître, réduire et sensibiliser.

Pour finir, je souhaite rappeler que l'étude pourra être enrichie par les projets de recherche sur le thème de la santé environnementale que la Région accompagne. Les perturbateurs endocriniens ont d'ailleurs été inscrits dans les priorités de recherche d'intérêt régional. Il faut voir dans les programmes de recherche alternative à venir non pas un frein mais bien une opportunité de devenir leaders par exemple pour le secteur de la cosmétique, dans lequel le développement de produits respectueux de la nature et de la santé est demandé par une partie croissante de la population.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. GRICOURT.- Monsieur le Président du Conseil régional et tous mes collègues du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER et je salue tous les élus du CESER, Monsieur le Doyen, Monsieur le Président de l'Université, Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé, Mesdames et Messieurs, il me revient, après mes collègues, d'évoquer auprès de vous la question de l'impulsion que nous devons donner à la dynamique et à l'attractivité de notre territoire. C'est une question évidemment majeure.

Mes collègues avant moi ont évoqué les questions de formation des professionnels de santé, la question de l'accès aux soins qui reste une des principales préoccupations des Français et particulièrement dans notre Région, et parler de l'accès aux soins sans évoquer l'ambition indispensable en matière de prévention n'a pas de sens, et c'est l'intervention de ma collègue Alix TERY-VERBE qui l'a rappelé. Toutes ces thématiques sont pour nous tous, pour les élus, pour les soignants, indissociables.

Je m'exprime auprès de vous en qualité d'élu régional, en qualité aussi d'élu d'une ville préfecture confrontée de plein fouet à la problématique de démographie médicale qui met en péril l'offre de soins en médecine de ville.

Parler de problématiques d'attractivité de certains de nos territoires, c'est mettre en avant une réalité. Mais cette évidence nous semble parfois incompréhensible pour nous qui vivons ici, et c'est ce que je vis à Blois dans une ville qui, à bien des égards et comme d'autres villes préfectures, sous-préfectures, des villes pôles de centralité de nos territoires en région, n'a pas à rougir de la qualité de vie qu'elle offre.

En effet, cette qualité de vie s'appuie sur des villes qu'on qualifie de moyennes, que je qualifie, moi, de villes humaines. Humaines car l'offre de logement social, privé, en accession y est favorable et plus facile, humaines car leur réalité est une richesse naturelle des territoires, une richesse historique, patrimoniale, culturelle, sportive, humaines par la diversité et la dynamique du tissu associatif, humaines par la diversité de l'activité économique dans le domaine agricole, artisanal, industriel, tertiaire de l'économie sociale et solidaire, dans le domaine du tourisme qui connaît, rappelons-le, une croissance permanente dans notre Région. Et globalement, dans notre Région, dans chacun des six départements, je crois pouvoir dire en votre nom à tous qu'il y fait bon vivre.

Comment vendre cela ? En en faisant la promotion, en en faisant un atout. Nous nous y employons tous mais malheureusement, dans le domaine de la santé, le succès n'est pas au rendez-vous pour les médecins généralistes ou spécialistes. C'est donc un volontarisme plus grand qu'il nous faut, et c'est l'objet des 4 priorités et 5 engagements qui vous sont proposés dans ce rapport.

- La priorité 17 nous invite à mettre en place une politique régionale d'attractivité en direction des professionnels de santé par une communication globale positive, partenariale entre tous les acteurs, les collectivités, l'Agence régionale de santé, les réseaux professionnels, l'Université, et ce en direction du plus grand nombre. Cela nous impose d'utiliser tous les moyens de communication, les revues spécialisées, la presse nationale, Internet, la présence aux salons, aux journées étudiantes, et pour cela le Conseil régional va recruter un chargé de mission « projet territorial de santé » qui fera le lien entre tous, sans oublier bien sûr l'importance du renforcement du partenariat avec la Faculté de médecine pour sensibiliser toujours plus les externes et les internes.

- La priorité 18 évoque l'expérimentation du conventionnement différencié selon les territoires et qui a été évoquée avant moi. Il est important de rappeler en effet que la participation de tous les citoyens au financement de la Sécurité sociale nous confère le droit à l'égalité d'accès aux soins, à la santé, quels que soient notre condition sociale et notre lieu de vie dans le pays. C'est un droit fondamental dans notre République, et nous devons en être les garants.

Les modalités de conventionnement doivent évoluer en fonction de la différence d'offres de soins dans nos territoires, ceux qui souffrent d'une pénurie en milieu rural comme dans certains territoires urbains, pour motiver le désir d'installation. On peut spontanément s'interroger sur une telle mesure, qui sous-entendrait une différence et une inégalité de traitement des professionnels. Mais cette inégalité n'existe-t-elle pas depuis le milieu des années 1980, lorsque le secteur 2 fut créé avec le conventionnement à honoraires libres qui fut légalisé ? Les médecins pratiquent le tarif de consultation qu'ils souhaitent et les patients sont remboursés sur la base du secteur 1 avec un reste à charge qui peut être important. Des médecins pourraient – certains le font – faire le choix d'une installation en secteur de pénurie en choisissant ce conventionnement.

Eh bien, je préfère la mise en place d'un conventionnement différencié, qui permet tout simplement une meilleure reconnaissance financière du praticien tout en garantissant les mêmes conditions de remboursement et de ticket modérateur pour les assurés patients. C'est garantir la justice et l'égalité d'accès aux soins.

Favoriser l'installation des médecins dans les secteurs géographiques en déficit, c'est aussi, pour les couples, accompagner la mobilité du conjoint. C'est plus facile quand on travaille en réseau, entre partenaires, collectivités, monde de l'entreprise, chambres consulaires, État. Nous le faisons dans nos territoires pour les conjoints de nos collaborateurs recrutés dans nos collectivités, pour les conjoints de cadres recrutés dans nos entreprises ; c'est donc possible de le faire pour les conjoints de médecins.

- La priorité 19 évoque notre mesure choc, inédite, unique, ambitieuse de création d'ici 2025 de 150 postes de médecins salariés au sein des centres de santé répartis sur l'ensemble

de notre Région. On le sait et cela a été rappelé avant moi, une carrière dans le secteur de la médecine évoque un milieu rude, et les jeunes médecins sont attentifs à leur qualité de vie au travail pour une qualité aussi de vie personnelle.

En milieu hospitalier public, les conditions de travail sont considérées comme détériorées depuis plusieurs années : manque de personnel, manque de reconnaissance statutaire et salariale. De ce point de vue, pour les médecins comme pour les autres professionnels de l'hôpital, je suis de ceux qui attendaient et espéraient des annonces du gouvernement – je m'exprime ici en qualité de président de la Fédération hospitalière France Centre-Val de Loire. Les pouvoirs publics ne prennent pas au sérieux ces doléances, ce qui est regrettable car la crise risque de persister, parce qu'il y a aussi inégalité de traitement et des exigences des tutelles entre le public et le privé.

Les jeunes professionnels ont envie de réinventer les règles du jeu. Beaucoup veulent être indépendants, gérer leur planning, leur rythme de vie, et un grand nombre de professionnels paramédicaux font le choix de l'activité en secteur libéral. Ce n'est pas le choix majoritaire des médecins. Les raisons sont floues. Dans notre pays, la crise des vocations est importante : selon une enquête nationale du Centre national de l'Ordre des médecins, un médecin généraliste sur quatre inscrit au tableau de l'Ordre n'exerce pas la médecine générale libérale. C'est l'image du médecin qui exerce seul son activité libérale avec une disponibilité à toute heure, sans possibilité de mobilité géographique ou d'évolution de carrière. Du coup, une grande majorité de jeunes diplômés cherchent à poursuivre une activité hospitalière à la suite de leur internat.

Il faut donc absolument plus de souplesse dans les modes d'exercice, faciliter le salariat en médecine de ville dans des centres de santé, ce qui répond à une demande de jeunes médecins, et faciliter pour les libéraux des activités hors cabinet qui correspondent aussi à une demande des praticiens : médecin coordinateur d'EHPAD, d'hôpital local, en crèche ou chez les sapeurs-pompiers, ou tout simplement une activité de recherche et d'enseignement.

Le salarié est une réponse, elle est sécurisante en matière de revenus pour les jeunes médecins, elle permet grâce à l'exercice en groupe au sein de centres de santé de meilleures conditions de travail. Notre Région fait ce pari, un pari ambitieux et unique en France.

Vous pensez bien que le vice-président aux Finances s'est attaché au coût d'une telle mesure. C'est environ 18 millions d'euros par an, sur la base des barèmes de rémunération connus, réglementaires, et chargés. Si on se base sur 25 consultations par jour par praticien, sur 5 jours de travail par semaine, congés comptabilisés, on couvre ces dépenses tout simplement par le remboursement des consultations par les caisses primaires en fonction du conventionnement. Reste la question des autres charges de fonctionnement des centres de santé, qui, comme l'a dit le Président François BONNEAU, doit faire intervenir la responsabilité des autres partenaires et notamment des autres collectivités.

Mais c'est aussi un partenariat possible avec nos hôpitaux publics, comme c'est déjà le cas d'ailleurs dans certains centres de santé. De la souplesse, de l'initiative, de la responsabilité et des engagements partagés.

- Enfin, la priorité 20 évoque l'expérimentation. C'est, à partir de la diversité de choix donnés aux médecins entre un exercice libéral et un exercice salarié, la complémentarité entre ces statuts qui doit être favorisée par l'État et les tutelles. C'est le développement de l'offre de salariat qui semble judicieux.

L'objectif du Conseil régional est de 30 centres de santé à l'horizon 2025 aux côtés des plus de 100 maisons de santé pluridisciplinaires, sur lesquelles le Conseil régional s'est engagé. La Région est prête, l'État doit suivre pour que l'expérimentation s'engage dès le début de l'année 2020.

Voilà, Mesdames et Messieurs les élus, la faisabilité confirmée de l'engagement régional qui, à n'en pas douter, sera un exemple des évolutions nécessaires pour répondre aux

défis auxquels nous sommes confrontés, particulièrement dans notre Région mais pas seulement.

C'est dans une approche globale, une approche territoriale, transversale, partenariale que cela doit se mettre en place, sans oublier le rôle majeur et pivot de l'hôpital public, des groupements hospitaliers de territoire, et donc des élus locaux qui doivent prendre toute leur place et leurs responsabilités.

Ce que nous proposons est en capacité de créer un choc, un choc d'attractivité pour les professionnels, une bouffée d'oxygène, une relance de la médecine de ville de proximité, participant aussi à la résolution de certaines difficultés rencontrées dans nos hôpitaux comme l'engorgement à certaines périodes des services d'urgence.

Il en va de la garantie de l'engagement républicain d'un égal accès à la santé et aux soins pour tous pour une offre pérenne, sécurisée et de qualité. C'est un choix politique, sociétal et vital.

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Mesdames et Messieurs, nous allons bien évidemment poursuivre les travaux, le débat entre nous avec l'intervention des vice-présidents du CESER.

Nous avons appris dans les toutes dernières heures le décès de treize soldats au combat, au Mali, et nous vous demandons de bien vouloir respecter une minute de silence.

(Une minute de silence est observée)

M. le Président du CESER.- On va appeler Gilles LORY, vice-président du CESER, qui va nous parler de l'offre de soins.

M. LORY.- Mesdames et Messieurs, bonjour.

Depuis de nombreuses années, le CESER alerte sur l'évolution de la démographie médicale en Région Centre-Val de Loire ; la situation critique est aujourd'hui atteinte. Les récentes annonces d'une augmentation du numerus clausus portant le nombre d'internes à 255 sont une première étape, mais l'équilibre nécessiterait actuellement la formation *a minima* de 340 à 350 médecins par an.

Le CESER est bien conscient des limites actuelles en termes de capacité d'accueil de la Faculté de médecine, ce qu'a d'ailleurs exposé le doyen DIOT dans son propos liminaire. Néanmoins, les récentes évolutions réglementaires introduites par la loi « Ma santé 2022 » doivent permettre d'envisager de nouvelles pistes.

La mise en œuvre des mineures santé ainsi que certaines expérimentations dans d'autres régions nous laissent à penser que des possibilités de déploiement sont plus qu'envisageables sur le campus d'Orléans. Le CESER l'avait d'ailleurs préconisé dans un précédent rapport sur les sites universitaires décentralisés, s'appuyant notamment sur la proximité d'un CHRO qui travaille en collaboration avec le CHRU.

Pour aller plus loin, l'origine socioéconomique et géographique des étudiants inscrits à la Faculté régionale de médecine nous interpelle par son manque d'ouverture. En ce sens, le dispositif « Ambition PACES » nous semble de nature à diversifier et élargir le recrutement, même s'il demande encore à se développer. Ces publics sont souvent issus de catégories socioprofessionnelles moins favorisées que celles des cohortes habituelles mais doivent pouvoir

trouver des solutions financières *via* les contrats d'engagement de service public, les CESP, qu'il convient donc de promouvoir, plus particulièrement envers ces publics.

Par ailleurs, nous devons nous intéresser au dispositif déployé en Pays de la Loire, basé sur la notion de territoire universitaire de santé. Une déclinaison régionale peut être envisagée avec l'implantation d'un chef de clinique au sein de l'établissement support de chaque GHT, ce qui pourrait permettre l'accueil d'internes et d'externes sur le territoire, comme a pu le faire d'ailleurs la Faculté d'Angers.

Sur la formation des chirurgiens-dentistes, la région Centre-Val de Loire accueille actuellement des stagiaires en odontologie de la Faculté de Nantes, de manière croissante. Il nous semblerait plus qu'opportun d'accroître la dynamique de formation dans ce domaine avec la création d'une faculté régionale d'odontologie, voire son déploiement territorial *via* des antennes départementales.

Sur la formation des paramédicaux, nous avons déjà fait part de l'impérieuse nécessité d'une reconnaissance des pratiques avancées qui permettent d'acter des situations de glissement de tâches, pratiques qui mettent professionnellement les salariés en danger et qui de surcroît ne sont pas justement valorisées. Leur reconnaissance constitue une réelle avancée dans la graduation des actes, en libérant du temps médical et en améliorant la prise en charge des patients.

Néanmoins, à défaut d'engager ce cursus en formation initiale, les contraintes financières sont importantes en formation continue, en particulier pour les professions libérales qui, en plus de devoir financer leur formation, doivent subir une baisse de leur activité professionnelle dans le même temps.

L'ARS a récemment décidé de doubler l'indemnité compensatoire pour les libéraux. Malgré tout, la dynamique peine à s'instaurer, et, de ce fait, compte tenu du peu de candidats, le CESER pense qu'il serait opportun de prévoir une prise en charge de ces frais. Il s'agirait effectivement d'une entorse à la règle, mais compte tenu de l'urgence, il ne nous semble pas inadapté d'envisager une différenciation que nous appelons de nos vœux au niveau national.

Les potentialités de mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience peuvent être exploitées. En effet, si les glissements de tâches ne sont pas réglementaires, ils ont incontestablement permis de gérer des situations de flux tendu sous la pression systémique. À ce titre, il est légitime de prendre en compte ces considérations.

S'agissant de l'organisation générale de l'offre, plus globalement, les formations en santé sont à l'image de notre système de santé : compartimentées et relativement peu articulées entre elles. C'est tout l'enjeu d'une vision graduée et intégrée du système de santé. L'universitarisation progressive de ces formations doit permettre d'apporter un certain nombre de réponses, qui devront notamment être trouvées régionalement dans le cadre du Collegium Santé.

L'histoire nous a montré qu'une des limites majeures du système de santé était l'absence d'un système pensé dans sa globalité, offrant des possibilités plus importantes dans le parcours de formation et davantage de porosité dans les cursus.

La réflexion sur les passerelles est un premier élément de réponse, tout comme la prise en considération des pratiques avancées. Néanmoins, il nous semble important d'aller plus loin dans une approche intégrative des dispositifs de formation. Les perspectives ouvertes dans le cadre des formations en santé doivent permettre de mettre en œuvre des modules de formation communs et transversaux à destination des futurs professionnels, permettant le développement d'une culture commune et facilitant les évolutions professionnelles. Nous devrions d'ailleurs être confrontés assez rapidement à la question de savoir comment passer du statut d'infirmier de pratique avancée à celui de praticien.

Une connaissance plus approfondie des compétences de chacun. À ce titre, les compétences nouvelles des sages-femmes sont très peu connues, y compris des autres professionnels. Intégrer le maximum de formations dans un dispositif commun autour de la notion de licence de santé, qui pourrait permettre des parcours de santé cohérents avec les capacités et les compétences de chacun en sortant de la logique d'échec, telle qu'elle a pu exister dans le cadre de la PACES.

Cette logique semble tout à fait cohérente avec une appétence de plus en plus forte pour un exercice regroupé et souvent pluriprofessionnel.

Le système de santé souffre d'une segmentation trop importante pour être fluide, avec des intérêts souvent contradictoires. Ce constat peut être opéré dès l'entrée en formation, ce qui ne laisse que très peu de chances de voir par la suite la situation évoluer favorablement. Le préalable à une évolution de long terme est nécessairement de poser des bases nouvelles et viables. La France dispose d'un système de formation de qualité qu'il convient de faire évoluer pour qu'il le reste.

Les attentes sociétales des usagers et des praticiens ont beaucoup évolué, et il est impératif de prendre ces mutations en considération. Il faut mettre en œuvre une approche globale, ouverte, progressive et graduée, laissant à chacun la possibilité de trouver sa place dans un système de formation complet, complémentaire et articulé.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. SACHER.- Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur de l'ARS, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs les Conseillers régionaux et chers collègues, je voudrais m'associer à Anne LECLERCQ pour remercier toutes celles et tous ceux qui ont accepté d'être auditionnés et de participer aux ateliers en préparation de cette journée, ainsi que les agents du Conseil régional et du CESER qui nous ont accompagnés.

Quatre cent mille. Il y aurait plus de 400 000 habitants de notre Région qui ne disposent pas ou plus d'un médecin référent pour avoir un accès aux soins non programmés. L'absence d'une offre de médecine de ville après 18 heures et les week-ends, la pénurie de spécialistes et la fermeture de lits d'hospitalisation complète conduisent à un recours exagéré et souvent inapproprié au service public des urgences ou à renoncer aux soins pour une partie de la population.

La première partie de mon propos portera sur la médecine de ville et territoires et la deuxième sur les hôpitaux publics et territoires.

- L'offre de soins doit-elle continuer à être traitée individuellement par chaque médecin sur rendez-vous avec sa patientèle ou être mieux coordonnée sur un bassin de vie pour répondre à des besoins de soins non programmés après 18 heures et les week-ends ?

L'amélioration du système de soins nécessitera d'organiser l'offre de premiers recours non programmés accessibles à tous sur tous les territoires de la région, de mettre en œuvre des réponses territoriales par bassin de vie de l'offre de soins, s'appuyant sur un exercice regroupé, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, maisons médicales de proximité, équipes de soins primaires, et de généraliser le dossier médical partagé. Mais cela restera insuffisant pour faire face à une situation qui se dégrade. L'URPS semble en avoir conscience.

La solution passe peut-être par la coordination par bassin de vie des acteurs de santé encore présents sur un territoire, et avec le souci d'en accueillir de nouveaux.

Le développement des 11 premières communautés professionnelles territoriales de santé, CPTS, avec notamment l'inclusion volontaire de l'ensemble des professionnels de santé

d'un bassin de vie dans l'organisation, y compris des établissements hospitaliers, est intéressante. Mais à ce jour, cela ne concerne que le tiers du territoire régional.

Les CPTS doivent permettre une organisation de garde médicale en dehors des heures d'ouverture de la médecine de ville. Il faut par ailleurs favoriser l'intégration de l'ensemble des acteurs locaux de santé au sein de ces CPTS, afin notamment d'y organiser la gradation de l'offre de soins.

Le CESER rappelle que l'État et les Ordres ont limité le nombre de médecins formés ; ils doivent en assumer une juste répartition territoriale.

Enfin, le CESER rappelle que dans les schémas d'aménagement du territoire ou dans le CPER, il faudra anticiper la question de la mobilité des habitants pour se rendre dans les lieux de soins regroupés qui s'éloignent de plus en plus d'eux mais qui peuvent aussi assurer une meilleure qualité de soins lorsqu'ils pourront s'y rendre.

- La deuxième partie porte sur les hôpitaux et territoires et donc sur la cohérence entre le Plan régional santé de deuxième génération et le futur SRADDET.

Aujourd'hui, tout le monde prend conscience que les hôpitaux publics et leurs personnels sont en grande difficulté. Pendant ses auditions, le CESER avait bien noté le manque d'attractivité des hôpitaux publics pour recruter des personnels de santé. Et, plus grave, il avait découvert une fuite des personnels de santé des hôpitaux publics, qui pouvait avoir rapidement des conséquences très préoccupantes.

Au déficit d'effectifs permanents s'ajoutent des difficultés financières dans les hôpitaux, et dans un contexte de tarification à l'acte s'instaure un cercle vicieux de course à l'activité, à l'origine d'un volume de travail de plus en plus important, d'un épuisement chronique des personnels et, *in fine*, d'un absentéisme croissant. La désorganisation qui en résulte est elle-même à l'origine de nombreuses difficultés et d'un sentiment de manque de reconnaissance, voire de dévalorisation.

Les difficultés sont nourries par ailleurs par un manque d'association des personnels de santé aux évolutions de l'hôpital, aux décisions stratégiques prises pour leur établissement d'exercice ou dans l'organisation même de leur service.

L'aménagement du territoire ne peut plus être envisagé sans cohérence et objectifs partagés entre les différents schémas et, au minimum, entre le Plan régional santé et le SRADDET, voire avec la formation des personnels de santé, comme cela a été évoqué par Gilles LORY.

L'attente du CESER est de maintenir une offre hospitalière publique qui ne soit pas réduite à un seul hôpital, ayant des activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de médecine ambulatoire et de cancérologie, par groupements hospitaliers de territoire et donc par départements. Il y a beaucoup de questionnements et d'inquiétudes sur les services rendus par les futurs hôpitaux de proximité, sur le rôle de ces GHT et sur leur pertinence en termes d'aménagement du territoire régional.

Cela amène de fait à questionner concrètement, voire à amender les objectifs du PRS après son évaluation à mi-parcours, de sorte à aboutir à une plus grande cohérence entre le SRADDET et le futur CPER.

En conclusion, le bureau du CESER a proposé de nombreuses préconisations à la suite de ses travaux et de ses dernières auditions, largement reprises dans la présente communication dans cette plateforme qui vous a déjà été présentée. Il pense que son souhait majeur, voté à l'unanimité en février 2019, que soient organisés des états généraux de la santé est pour partie réalisé, comme l'a dit notre président, à travers cette plateforme. Mais pour faire face aux difficultés qui sont devant nous dans notre Région, il est impératif que toutes les parties

prenantes et toutes les collectivités jouent l'intérêt collectif comme on l'attend des médecins libéraux et des hôpitaux.

Le CESER attend que cette plateforme soit enrichie par les apports des autres parties prenantes.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. UGARTE.- Mon intervention porte sur la prévention. Je commencerai mon intervention par une lapalissade en rappelant que la meilleure façon de ne pas avoir besoin de soins est d'être en bonne santé.

Mais pour ce faire, la meilleure réponse au déficit de l'offre de soins reste l'anticipation des risques par la prévention, secteur trop souvent négligé. Il devrait pourtant permettre d'améliorer la situation sanitaire, de soulager la pression sur l'offre de soins et même à terme d'être vecteur d'économies en évitant des prises en charge médicales plus lourdes.

L'enjeu est donc prépondérant et, pourtant, fait souvent office de parent pauvre des politiques sanitaires, avec un budget dédié bien en deçà des moyens nécessaires.

Plusieurs constats doivent permettre d'envisager cette problématique de façon pertinente.

- Le premier est inhérent au fait qu'il faut commencer la prévention le plus tôt possible, dès la maternelle si possible, à l'instar du Québec par exemple. Les citoyens ne pourront s'inscrire dans une dynamique préventive efficace s'ils n'ont pas conscience de l'importance de leur corps et de leur santé. Cette politique doit se décliner ensuite tout au long de la scolarité.
- Le second constat fait suite à la sous-exploitation des lieux de travail, entreprises et administrations, pour la promotion de la santé et de la prévention. Or, l'entreprise reste un lieu où le public est captif et varié mais malheureusement trop peu associé aux politiques de prévention.
- Le dernier constat fait suite au manque de lisibilité des dispositifs existants, malgré une volonté de communiquer. La prévention souffre par ailleurs d'une absence de réflexion globale associant tous les acteurs et permettant la mise en œuvre d'un système gradué, coordonné et cohérent.

Pour répondre à ces enjeux, plusieurs pistes nous semblent pertinentes, à commencer par le sport santé. Il est établi qu'une pratique sportive régulière et raisonnée contribue à une situation sanitaire saine ainsi qu'à un équilibre psychique. Elle permet l'assimilation de valeurs, à commencer par le respect de soi. En ce sens, l'organisation des JO en France, Paris 2024, est une formidable opportunité de communication et de promotion sur ce sujet. Elle devra en outre contribuer à faciliter l'accès aux infrastructures, notamment suite à leur développement, pour répondre aux contraintes organisationnelles des jeux.

Les employeurs ont aussi un rôle à jouer dans le sport santé en facilitant l'accès de leurs salariés aux activités sportives, notamment *via* leur CE. La problématique reste néanmoins entière pour les salariés des TPE-PME, dont la structuration et l'organisation ne permettent pas ce type d'offre. Il pourrait être pertinent pour ces dernières d'envisager des dispositifs de mutualisation permettant de favoriser le déploiement du sport santé.

Par ailleurs, si le système scolaire parvient encore à maintenir une offre partielle au sein des établissements, généralement grâce à la présence d'une infirmière scolaire, la question de la médecine du travail reste pleine et entière. Secteur sinistré à l'offre sanitaire non moins

sinistrée, de nombreux salariés n'ont pas un accès suffisant à un suivi médical *via* l'offre de médecine du travail.

Or, si la physionomie de nombreux métiers évolue, des métiers présentant pénibilité, dangerosité et stress existent toujours. De manière plus globale et dans un contexte d'allongement de la durée du travail, la mise en œuvre du volet préventif de la médecine du travail pourrait permettre de s'affranchir de nombreuses maladies chroniques ou tout au moins d'en limiter l'impact, favorisant ainsi la qualité de la vie, l'attractivité et la performance. Le jeu est gagnant-gagnant.

Se pose la question des moyens à disposition. L'absence de praticiens limite l'offre de promotion et de prévention de manière plus que conséquente, et les praticiens en exercice sont souvent très pressurisés pour avoir la possibilité de diffuser toute notion de prévention. L'intégration d'un module de prévention et de formation en santé devrait à terme permettre d'en améliorer la diffusion, notamment en créant une culture commune sur ce sujet.

De plus, le service sanitaire des étudiants en santé prévoit un temps d'intervention concrète auprès de publics prédéfinis. Cette nouvelle offre devra être coordonnée et répartie de manière pertinente sur le territoire, car elle constitue une potentialité importante d'amélioration de la diffusion de la prévention, une opportunité qu'il s'agit d'optimiser compte tenu des contraintes du secteur. Cette politique pourrait d'ores et déjà être commencée sur la prévention odontologique en coordination avec l'action menée par le Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Centre-Val de Loire.

Il est à noter également que notre système de santé présente une opportunité fantastique en matière d'intelligence artificielle et de big data par la collecte de données existantes et les préventions de risques potentiels que cela permet de prévenir.

Force est de constater qu'aucune dynamique globale n'existe en la matière. Les structures sont nombreuses, généralement centrées sur une problématique particulière, ce qui n'offre pas beaucoup de visibilité aux usagers, chacun œuvrant sur les problématiques spécifiques. Les acteurs ne se connaissent pas toujours entre eux, ce qui contribue encore davantage à mystifier l'accès à toute forme de prévention.

Il pourrait être opportun d'organiser une coordination sur ce sujet, associant l'ensemble des acteurs, associations, institutions, employeurs, pour définir une stratégie au sein de laquelle le rôle de chacun serait reconnu et précisé.

La question de la prévention a trop longtemps été considérée comme anecdotique. Les budgets dédiés sont d'ailleurs toujours très faibles en comparaison du budget global du système de santé. Pourtant, son importance n'a jamais été autant reconnue qu'aujourd'hui. Certains experts estiment même qu'un investissement de 10 % du coût actuel de la santé en prévention permettrait d'en économiser jusqu'à 50 %, à la condition que chacune et que chacun s'en inspire pour modifier les comportements.

Les engagements du Conseil régional sont très clairement de nature à améliorer l'offre de prévention existante, notamment en matière de prise en compte des facteurs environnementaux de la santé, mais la Région ne peut à elle seule porter une politique qui demande la coordination et l'implication de l'ensemble des acteurs.

Merci.

Je passe la parole à Pierre ALLORANT.

(Applaudissements)

M. ALLORANT. - Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER, qui répond à la télévision, Mesdames les Vice-présidentes du Conseil régional, Messieurs les Vice-

présidents du CESER, chers collègues, Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine, cher Patrice, l'alinéa 11 du préambule de la Constitution proclame le droit de chacun à la protection de la santé qui garantit à toute personne un égal accès aux soins nécessités par son état de santé, sans discrimination.

Chacun a désormais conscience ici, dans cette région, de l'urgence et de la gravité de la situation pour les habitants placés dans une situation de pénurie et d'inégalités sociale et territoriale d'accès aux soins. Le CESER Centre-Val de Loire a de très longue date alerté les autorités publiques et proposé des mesures fortes. Aussi, ne peut-il que se féliciter de l'initiative du Président de Région.

Le cœur de la solution, ce sont les femmes et les hommes, les professionnels de santé, leur formation, leur installation dans notre Région grâce à des conditions optimales d'exercice, de qualité de vie, de logement, d'éducation de leurs enfants, d'offre de loisirs culturels et sportifs. Nous le voyons bien, à travers le prisme brûlant de la santé se pose le défi de l'attractivité de notre Région, de nos deux métropoles, des bassins de vie, des villes j'allais dire moyennes, cher Marc GRICOURT, humaines bien sûr et de la ruralité.

Le CESER soutient la volonté d'agir vite et fort sans tabou ni *a priori*, en écartant aucune piste avant expérimentation puis évaluation. L'engagement d'augmenter significativement le nombre de professionnels formés en région, des IFSI à l'internat de médecine, de l'École universitaire de kinésithérapie, très grande réussite grâce à la mobilisation de tous, à l'accès à la deuxième année de santé, en s'inspirant par exemple de la coopération entre Angers, Le Mans et Laval, oui, afin d'atteindre cet objectif, force est de prendre en compte la répartition interne des difficultés sur les bassins de vie du Centre-Val de Loire, vous l'avez tous rappelé, mais aussi leurs atouts, sans se priver de la moindre part du potentiel humain, scientifique, universitaire, hospitalier. Nous avons rappelé tout à l'heure la présidence de Philippe VENDRIX, en son absence – je salue bien sûr le Président Ary BRUAND –, et l'importance du CNRS dans cette Région. Quel signal plus positif qu'une contribution de toutes les forces vives de la Région au succès de ce plan d'urgence ?

Ainsi, l'objectif d'améliorer l'attractivité à l'intention d'internes en nombre croissant depuis de longues années, et Patrice DIOT a eu raison de le rappeler, et de la qualité de leur accueil ne sera atteint, vous l'avez tous dit, qu'en mobilisant, en plus du CHU et de la Faculté de médecine évidemment chefs de file dans ce domaine, le second hôpital régional et les autres hôpitaux, les professionnels libéraux de ville, l'hospitalisation privée sous réserve bien sûr d'agrément et des compétences avérées. Tous apporteront un complément indispensable qui contribuera à atténuer le fossé entre de trop rares oasis d'accès aux soins et de trop vastes étendues désertées, rurales, périurbaines ainsi que des quartiers de politique de la ville.

Le CESER a appelé à associer l'ensemble des collectivités à la réflexion pour développer les complémentarités. Il se félicite donc de la création d'un chargé de mission « projet territorial de santé » qui associera les métropoles, les intercommunalités, les conseils départementaux, les équipes universitaires, en particulier sur la question aujourd'hui parfois dramatique, vous l'avez rappelé, de la santé de nos étudiants, évoquée par Cathy MÜNSCH tout à l'heure.

La réussite dépend de l'articulation optimale de la mobilisation des acteurs territoriaux – tous les sujets l'appellent –, de l'amélioration des conditions d'accueil et de logement des professionnels de santé à l'extension des capacités de stage et de tutorat, de l'encadrement des externes et des internes à la création de formations universitaires dentaires ou encore la répartition des 150 médecins salariés au sein des 30 centres de santé à créer en faveur des zones les plus carencées marquées, je cite, par « *le manque important de médecins par habitant* », mesure ô combien salutaire mais, ne nous le cachons pas, très délicate à mettre en œuvre en situation de pénurie de postes non pourvus en médecine scolaire, en médecine universitaire, en médecine du travail et, nous le savons bien, à l'hôpital.

Le CESER approuve la force des engagements et souligne la situation aiguë des hôpitaux de notre Région, l'épuisement des personnels, la souffrance des médecins de ville, dont

l'âge moyen est élevé, contraints de refuser de nouveaux patients. Les décharger des tâches administratives, comme les jeunes, comme les remplaçants, encourager la poursuite de la pratique des jeunes retraités aidera à traverser la décennie de tous les dangers qui s'annonce.

Le CESER salue l'approche globale, exigeante de la prévention et de la promotion. Le sport santé, la qualité de l'alimentation, du logement et des mobilités conditionnent la réussite de ce plan. Des états généraux de la prévention sanitaire gagneront à s'appuyer bien sûr sur les lycées régionaux mais aussi sur le CROSS, cher Jean-Louis DESNOUES, sur les STAPS et sur le CREPS.

En définitive, anticiper pour impulser une dynamique d'attractivité territoriale passe par la formation de bien davantage de professionnels de qualité, tout en veillant à assurer des conditions de vie et de travail optimales. Il n'y a aucune fatalité de la pénurie en Centre-Val de Loire. Le défi est immense, nous sommes unanimes au sein du CESER, vous avez pu le constater, et prêts à le relever.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Nous allons poursuivre les échanges avec l'intervention des présidents de groupe, en intégrant à chaque fois l'intervention d'un membre du CESER.

Je vais donc inviter à la tribune le président du groupe UDC, et ce sera ensuite pour le CESER...

M. le Président du CESER. - Ce sera Sarah HOARAU, qui se prépare. Merci.

M. PELTIER. - Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, Mesdames et Messieurs les élus, oui, la situation sanitaire et médicale dans notre pays, et particulièrement dans la région Centre-Val de Loire, est catastrophique.

Depuis une quarantaine d'années – mon âge –, tout a été essayé, nous dit-on, sauf ce qui marche. Tout a été essayé sauf ce qui marche. Et aujourd'hui, notre génération hérite d'un état des lieux, d'une réalité profondément inacceptable, comme l'ont dit à juste titre les différents intervenants au premier rang desquels le Président de notre Conseil régional.

Incontestablement, le magnifique serment d'Hippocrate a été remplacé progressivement par le serment des hypocrites au sein duquel hauts fonctionnaires et État se renvoient la balle sur le dos de nos concitoyens et plus particulièrement des habitants du monde rural ou des territoires périurbains, qui deviennent chaque jour davantage des Français oubliés.

Les chiffres sont éloquentes : 87 000 médecins généralistes en France, en baisse de 7 %, 7 médecins généralistes pour 10 000 habitants dans notre Région contre 9 en moyenne nationale, un tiers d'entre eux qui franchissent l'âge des 55 ans, et après 40 années d'absence de politiques dans ce domaine, la Cour des comptes évalue le coût précis de la désertification médicale à 3 milliards d'euros chaque année. Sans parler des menaces qui pèsent sur l'hôpital public et nos urgences saturées, résultat de la désorganisation liée à la réforme des 35 heures ou encore à la baisse des salaires dont sont victimes nos personnels soignants.

Notre groupe de l'Union de la Droite et du Centre propose, face à cet état d'urgence absolu, une politique fondée sur deux mots-clés.

Le premier pilier, c'est l'idéal de réconciliation, nous réconcilier avec la valeur de justice. Il n'y a pas de système de santé pérenne sans financement pérenne. Réconcilier les

hôpitaux publics et les cliniques privées, réconcilier les médecins avec nos territoires, réconcilier le monde de la santé, tout particulièrement avec les personnels soignants.

Le deuxième mot-clé, c'est évidemment l'action, agir enfin pour les plus vulnérables, les plus petits et les plus démunis d'entre nous.

Notre groupe avait en janvier 2016 présenté 10 mesures concrètes, dont un certain nombre sont reprises aujourd'hui, et dans cette perspective, Monsieur le Président, bien entendu nous soutiendrons votre action, et en tant que conseillers régionaux, et en tant, pour ma part, que législateur pour appuyer notre demande auprès des pouvoirs publics et de l'État devenu bien trop centralisateur.

- La première de ces propositions, c'était d'augmenter, vous l'avez dit, le nombre d'étudiants en médecine, et le chiffre de 350 à l'horizon 2022-2023 nous semble être une bonne perspective.

- La deuxième proposition consistait à améliorer le temps médical en augmentant le nombre d'assistants médicaux et en améliorant le statut des infirmiers de pratique avancée, et je voudrais en cet instant, au nom, je le sais, de tous les membres de cette assemblée, Conseil régional comme Conseil économique et social, rendre un hommage appuyé à ces personnels dont on parle moins quand il s'agit de santé. Nous avons bien sûr besoin de médecins mais nous avons besoin particulièrement d'infirmiers et d'aides-soignants, les véritables vigies de la République médicale, et lorsqu'on habite dans nos territoires ruraux on sait combien les infirmiers et les infirmières sont parfois, trop souvent, le dernier lien social et sanitaire avec nos concitoyens.

Nous devons d'ailleurs dans ce domaine probablement augmenter la rémunération de nos infirmiers et tout particulièrement assurer une meilleure prise en charge de leurs frais kilométriques.

- La troisième proposition, qui rejoint celle du Président de notre Conseil régional, c'est la création de médecins salariés ici, en région, comme le président du Sénat Gérard LARCHER ou certains de nos amis élus l'ont mis en œuvre dans le département de Saône-et-Loire.

- Plus largement, il nous faudra un taux de conventionnement modulé en augmentant les primes et salaires des médecins qui viennent s'installer dans nos territoires ruraux, et, pourquoi pas, briser quelques tabous et totems en osant évoquer la question de la régulation de la liberté d'installation, comme l'on fait les Allemands et les Québécois.

(Applaudissements)

- Il nous faudra par ailleurs, cinquième proposition, appliquer rapidement l'un des dispositifs législatifs votés par l'Assemblée nationale qui rend obligatoire les stages de nos jeunes médecins dans des territoires sous-dotés.

- Il nous faudra par ailleurs, ensemble, collectivement, défendre le statut des zones de revitalisation rurale, les fameuses ZRR, aujourd'hui mises en danger par le gouvernement et qui permettent à nombre de nos médecins de s'installer dans nos territoires.

- Favoriser aussi, car c'est une réponse concrète, le cumul emploi-retraite pour nos médecins, car nous savons aujourd'hui que de nombreux médecins retraités rechignent à juste titre à venir soulager leurs collègues, les cotisations retraite qu'ils paient n'étant plus comptabilisées dans la pension qu'ils toucheront une fois leur activité arrêtée.

- Notre huitième proposition vise aussi à s'attaquer à l'hyper-administration de notre pays. Nous considérons que les agences régionales de santé jouent leur rôle, et je salue bien entendu l'action du nouveau directeur général, mais je pense qu'il nous faudra basculer dans une démocratisation accrue de ces agences, pourquoi pas en proposant que chaque agence régionale de santé soit présidée par un élu du peuple, et non par un haut fonctionnaire, pour

permettre un lien beaucoup plus concret et efficace avec l'ensemble des maires, élus locaux et présidents de communauté de communes de notre Région.

- L'avant-dernière proposition de notre groupe vise à améliorer la prévention à travers l'optimisation de la médecine du travail, à créer un véritable plan numérique pour favoriser la télémédecine, à favoriser une alimentation de qualité par une proposition concrète, à laquelle adhéreront probablement nos amis agriculteurs au premier rang desquels Florent LEPRÊTRE, qui serait par exemple la mise en place d'une TVA à 0 % pour toute vente d'un produit frais par un agriculteur à un consommateur, favorisant ainsi les circuits de proximité.

- Enfin, notre dernière proposition vise à prendre en charge l'un des grands défis de notre génération, la question de la dépendance, la question du maintien à domicile, la question de nos EHPAD aujourd'hui sacrifiée et pour laquelle nos collectivités, l'État et l'ensemble de nos concitoyens devront prendre leurs responsabilités.

En conclusion, Monsieur le Président, notre groupe accompagnera les propositions que vous avez présentées tout au long de cet après-midi afin d'apporter une réponse concrète à la désespérance légitime de nos concitoyens, en rappelant sans cesse qu'il n'y a pas de fatalité lorsque la ténacité collective l'emporte.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Sarah HOARAU, pour la FAGE.

Mme HOARAU. - Mesdames et Messieurs, j'interviens aujourd'hui au nom de la FAGE avec une double sensibilité, celle de l'engagement étudiant et celle d'une jeune professionnelle de santé exerçant en zone très sous-dotée.

Tout d'abord, merci pour l'élaboration et le portage de cette plateforme qui a pour premier mérite de considérer la situation de l'offre de soins dans notre Région telle qu'elle est, c'est-à-dire grave. Il était nécessaire de nous saisir pleinement de ce sujet ; cette plateforme nous fournit un cadre collectif clair, global en rappelant à chacun ses responsabilités.

Faute de temps, j'aimerais attirer votre attention sur deux points.

- En premier lieu, sur la santé des jeunes, qui sont en moyenne plus précaires que la population générale et donc plus éloignés du système de santé.

Dans la partie sur la prévention et la promotion de la santé, il est question notamment de l'éducation dans les lycées, de messages de prévention hors scolarité *via* Yep's. Tout cela est nécessaire et relève des compétences de la Région, mais ce n'est pas suffisant. Tout comme pour la médecine du travail évoquée à juste titre, il est nécessaire de renforcer les moyens de la médecine scolaire, aujourd'hui défailante. Le CESE a édité en 2018 un rapport intitulé « *Pour des élèves en meilleure santé* » auquel je vous renvoie car il formule un certain nombre de préconisations à ce sujet.

Il est une autre médecine qu'il est nécessaire de renforcer et de développer : la médecine universitaire. Il est très important de s'assurer que tous les étudiants peuvent y accéder, pas seulement les étudiants universitaires. J'attire votre attention là-dessus car je pense en particulier aux étudiants des formations sanitaires et sociales, dont la Région a la charge, et qui, je le sais par expérience, n'ont pas toujours accès à cette médecine.

Enfin, dans le rapport, il est question des étudiants en santé. Triste ironie, leurs études dégradent grandement leur santé mentale. C'est sans doute une information à garder en

tête lorsqu'on parle de leurs conditions d'accueil dans le territoire, car une prévention à ce sujet peut s'avérer précieuse.

- Le deuxième point sur lequel j'aimerais attirer votre attention concerne les professions de santé, dont les formations sont à la charge de la Région. Je pense notamment aux sages-femmes, aux infirmières kinésithérapeutes mais aussi aux ergothérapeutes et aux psychomotriciens.

Ces professions sont désireuses de pouvoir prendre plus de responsabilités dans le système de santé ; c'est une chance car la Région a fourni des efforts sur ces formations et nous pouvons nous appuyer dessus. Il faut en effet encourager et faciliter l'exercice des pratiques avancées des infirmières, il faut également favoriser les projets d'expérimentation de délégations de compétences qui émergent.

La création très récente des sections CNU en maïeutique, sciences de la rééducation-réadaptation et en sciences infirmières offre une grande opportunité d'innovation. Saisissons-nous dans notre territoire de cette opportunité.

Pour terminer, je ne doute pas, vu l'engagement qui a été celui de la Région Centre-Val de Loire envers les étudiants, que l'augmentation du nombre de places dans les formations paramédicales s'accompagneront des financements nécessaires à l'égalité des chances d'accès à ces formations, ce qui n'est pas le cas dans toutes les régions.

Merci de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Pour le groupe Écologiste, Charles FOURNIER, président de groupe.

M. FOURNIER Charles. - Merci, Messieurs les Présidents, mes chers collègues Conseillers régionaux et Conseillères régionales, mes chers collègues du Conseil économique, social et environnemental.

Mes premiers mots iront en solidarité à l'égard de tous les salariés du service public de santé dans notre pays avec la situation très dégradée de notre service public de santé. Quand je pense qu'entre 2013 et 2017 nous avons fermé 95 sites de santé dans notre pays et qu'aujourd'hui nous parlons de couverture territoriale, nous parlons d'attractivité, nous parlons d'égalité des territoires, il n'est pas possible d'en parler après avoir mis tant à mal ce service public de santé. Ainsi, toute notre solidarité va à la situation qui est vécue. Ils ne défendent pas seulement leurs emplois et leurs conditions de travail, ils défendent aussi notre santé et je les en remercie.

(Applaudissements)

Je souhaite dire aussi que si la durée de la vie s'est améliorée en 70 ans, l'allongement de cette durée de vie se fait dans un état de santé dégradé, et cette situation est inacceptable dans un pays comme le nôtre. Les risques psychosociaux ont augmenté, on a des épidémies de maladies liées à des causes environnementales, des problèmes de cancers liés aux perturbations de nos écosystèmes, des troubles liés aux nouvelles technologies qu'on évoque assez peu parce qu'il y a peu de recherche, peu de connaissances sur ce sujet. Je pourrais parler des risques avec les nanotechnologies qui peuvent rendre des services mais qui constituent aussi un risque pour notre santé, je pourrais parler de l'électrosensibilité qui concerne de nombreuses personnes dans notre pays.

Face à cette situation, nous sommes évidemment dans une crise sanitaire, et cette crise sanitaire vient amplifier ou est amplifiée par la crise écologique. Les réponses passeront

donc par la transition écologique de l'ensemble de nos activités pour un autre système de santé, pour d'autres réponses à notre problématique.

Je voudrais également rappeler comment l'Organisation mondiale de la santé définit la santé. Ici, nous parlons beaucoup de soins et il nous faut parler de santé. La santé, pour rappeler cette définition, c'est un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Notre sujet, c'est comment rester en bonne santé, et si nous nous attaquons, comme l'a exposé Alix TERY-VERBE, aux questions de prévention et aux questions de santé/environnement, évidemment nous aurons moins de sujets de soins quand nous aurons mieux travaillé sur la question de la prévention. C'est fondamental.

Toutefois, bien sûr, nous ne pouvons pas passer sous silence la situation dans laquelle nous nous trouvons. D'abord, il faut trouver un système de financement de la santé. Il n'y aura de système de santé de qualité sans financement à la hauteur de ce dispositif.

Pour cela, nous avons quelques propositions puisqu'il s'agit d'une plateforme non seulement pour la Région mais aussi pour faire remonter des propositions vers l'État. Nous le disons, nous pourrions asseoir les cotisations de santé non pas sur le seul travail mais aussi sur l'ensemble des revenus. Nous aurions là un système qui serait mieux financé avec des possibilités plus larges. Si nous taxions l'ensemble des revenus, nous aurions des ressources supplémentaires.

Nous pourrions mieux encadrer le secteur du médicament, et là aussi nous pourrions trouver des ressources complémentaires. Nous pourrions, mais c'est sans doute explosif, réinterroger la question du dépassement des honoraires et la question du secteur 2 en honoraires libres ; il y a sans doute là aussi des possibilités d'avoir un financement différent.

Au-delà de la question du financement, il faut évidemment s'attaquer à la question des déserts médicaux ou en tout cas à la question de la couverture des territoires.

Nous, nous proposons plusieurs solutions qui se combinent.

Depuis des années, on a essayé l'incitation mais cela n'a pas fonctionné ou très peu fonctionné. Peut-être que si nous ne l'avions pas fait, la situation aurait été plus grave, mais aujourd'hui ce n'est pas à la hauteur.

- Nous saluons l'idée des 150 médecins salariés, nous la proposons d'ailleurs dans notre programme en 2015, mais nous pensons qu'on pourrait aller plus loin si l'ensemble des collectivités s'articulaient entre elles pour imaginer non pas 150 mais peut-être plus de médecins. Si l'ensemble de l'argent public qui a été mobilisé pour faire de l'attractivité était aujourd'hui mobilisé sur des réponses très concrètes dans les territoires, alors peut-être que nous pourrions aller un peu plus loin et nous rapprocher du besoin que connaît notre territoire.

- Le deuxième élément – je vais peut-être casser un consensus apparent –, c'est la question de la liberté d'installation qui mérite pour nous d'être interrogée, au moins temporairement, au moins pour faire face à la situation gravissime dans laquelle nous sommes. Tout le monde doit participer à cette solidarité pour apporter des réponses.

- Troisième élément, le secteur hospitalier peut être partie prenante des solutions. Nous pouvons imaginer des équipes mobiles dans les territoires à partir des hôpitaux. On peut avoir une part de ces postes, qui sont des postes de fonctionnaires, pour répondre aux besoins des territoires, c'est tout à fait imaginable.

- Bien entendu, il faut améliorer la qualité de vie et d'accueil des stagiaires dans toutes les professions médicales et paramédicales. Pour leur donner envie de rester dans les territoires, il convient de rendre notre territoire désirable, en sachant que le stage est un moment important pour apprécier la qualité de vie d'un territoire.

Au-delà de ces sujets, nous avons des questions très importantes d'inégalités et de justice sociale. Aujourd'hui, ce sont les plus pauvres qui sont les premières victimes de l'absence de système de santé de qualité. Ce sont les plus pauvres qui sont les plus exposés aux pollutions, ce sont les plus pauvres qui ont des difficultés à accéder à une alimentation de qualité, ce sont les plus pauvres qui vivent dans les maisons les moins bien isolées et avec des problématiques de qualité de l'air.

Face à cela, il nous faut encore chercher des solutions pour répondre à cette difficulté.

Par exemple, et c'est une piste à creuser, pour tous ceux qui sont obligés de se déplacer loin du fait de l'absence de spécialistes dans leur territoire, on pourrait envisager, pourquoi pas, la gratuité des transports, au moins sur la part dont nous avons la responsabilité. Nous l'avons fait pour les demandeurs d'emploi quand ils vont à un rendez-vous pour un emploi ; nous pourrions imaginer que quand on va à un rendez-vous médical très loin parce qu'on n'a pas de réponse dans son territoire, on pourrait avoir une réponse en matière de mobilité.

Pour les étudiants – 42 % des étudiants disent avoir renoncé à aller consulter un médecin dans l'année –, nous pourrions imaginer d'avoir un système de tiers-payant, un guichet unique de santé. C'est trop grave d'avoir 42 % des étudiants qui déclarent ne pas aller voir un médecin.

Nous pourrions imaginer des mutuelles communales, et certains territoires l'ont fait, pour permettre à des habitants, pour qui ce n'était pas possible, d'accéder à une complémentaire de santé – il n'y a rien de plus injuste aujourd'hui que le fonctionnement des complémentaires de santé.

Enfin, face à ces situations extrêmement graves, nous reviendrons beaucoup, dans les propos de mes collègues et notamment de Michelle RIVET, sur les questions de santé/environnement et de prévention. C'est extrêmement important.

Vous le voyez, en matière de santé comme en matière d'écologie ou sur les questions sociales, tout est lié. C'est bien un changement de système qu'il faut prescrire, bien plus que beaucoup de médicaments ; ce sera surtout une transformation profonde qui constituera la réponse à la hauteur du défi devant lequel nous sommes.

Merci à vous.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - François BARDOT, pour la FSU.

M. BARDOT. - Monsieur le Président du Conseil régional et Mesdames et Messieurs les Conseillers régionaux, Monsieur le Président du CESER et mes amis du CESER, Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine, même s'il est absent là, je fais un rêve.

Le consensus semble avoir été construit autour de la mesure de l'état des difficultés énormes des services de santé dans notre région. Je fais le rêve que le même consensus pourra être construit entre toutes les forces vives de notre Région pour obtenir très vite les moyens de répondre réellement aux besoins de tous nos concitoyens en matière de santé – c'est quand même la question de fond – et remédier aux carences les plus criantes, combler les inégalités.

Peut-on trouver, peut-on construire un tel consensus autour de quatre grandes exigences au minimum ? Je ne mets pas en cause la plateforme. Il y a quatre urgences absolues.

- Premièrement, des promotions annuelles de 350 à 400 étudiants médecins avec des postes d'internes en rapport évidemment, la création d'une formation d'odontologie, le

renforcement des formations de maïeutique, d'infirmières et de personnels – je crois que tout le monde est d'accord là-dessus. Je dis 350 à 400, car 340, c'est juste revenir à la moyenne nationale et cela ne permettrait absolument pas de récupérer le retard et cela ne réglerait pas la question des inégalités. Je rappelle que 400 étudiants médecins, c'est moins que ce qui existait au début des années 1970, juste avant le numerus clausus, ici à Tours et avec des moyens bien moins développés.

J'attire l'attention sur le fait, comme disait je ne me rappelle plus très bien qui, qu'il faut des objectifs ambitieux, qu'il ne sert à rien d'avoir des objectifs médiocres car ce sont les plus difficiles à atteindre. Ne rabaissons pas nos exigences.

- Deuxième urgence, la répartition géographiquement équilibrée des lieux de stage et d'internat, permettant aux étudiants de découvrir l'ensemble de la Région et des différents modes d'exercice, et dégageons du même coup l'espace pour accueillir tous les étudiants, même renforcés. Nous ne ferons pas croire que la totalité des hôpitaux dans la Région et des structures lourdes de soins ne sont pas capables d'accueillir cette population d'étudiants.

- Un renforcement important des moyens alloués à la Faculté de médecine, à qui un énorme effort sera demandé. Les CHR et les CH devront aussi faire le même effort pour recueillir les stagiaires internes.

Cela va coûter cher ? Écoutez, comme disait cette personne dont je ne me rappelle plus le nom, l'intendance suivra, tout comme le disait également un maire de ma bonne ville de Blois.

- Enfin, dernier point, il faudra se donner les moyens d'une répartition équilibrée des personnels de santé sur l'ensemble de notre territoire. C'est sans doute là que nous aurons le plus de difficultés à trouver un consensus ; il y aura du bruit dans le landerneau de la médecine et d'ailleurs. Il faut quand même s'y attaquer et j'ai entendu des pistes très intéressantes aujourd'hui. Effectivement, on a suffisamment la chance d'avoir une génération de médecins qui souhaitent plutôt le salariat et des horaires à peu près humains, comme certaines villes de la Région, pour ne pas saisir cette opportunité.

Ce que l'on doit appeler un plan d'urgence pour la Région Centre-Val de Loire peut-il devenir une grande cause pour les assemblées régionales ? Pour l'assemblée régionale, je ne me fais pas de soucis, apparemment c'est acquis. Je pense aussi aux assemblées départementales, qui sont tout autant concernées même si leur champ de compétences ne porte pas exactement là-dessus. Pour les élus nationaux, dont je n'ai pas entendu parler et je m'étonne car ce sont quand même eux qui votent les budgets et qui règlent ces questions pour partie d'intendance, je crois qu'il le faudra. Quant aux métropoles, qui ont une compétence directe dans la gestion des moyens de formation, et aux municipalités, notamment les grandes villes régionales, les préfetures au minimum mais cela va plus loin, toutes celles qui comportent un hôpital et toutes celles qui comportent aussi un désert médical, et je crois que celles-là sont plus nombreuses, elles sont concernées.

Mais au-delà de ces structures politiques, il y a tous ceux qui sont impliqués dans la santé des habitants : les mutuelles, dont j'ai très peu entendu parler et qui pourtant auraient un rôle à jouer dans ce combat qu'on a à mener, des associations, des syndicats aussi. En tous les cas, les personnels de l'éducation, de la recherche et de la culture, que je suis censé représenter ici, sont prêts à s'investir dans un tel combat, car ce sera un combat, inutile de se le cacher, un combat au grand jour.

Eh bien oui, un rêve. Il me semble que je repartirai d'ici ce soir avec un peu plus d'espoir que durant les temps précédents.

Merci de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Pour le groupe Rassemblement National, le président de groupe, Monsieur CHASSIER.

M. CHASSIER. - Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur de l'ARS, mes chers collègues de l'assemblée et du CESER, cette réunion commune a pour origine l'autosaisine du CESER sur un sujet récurrent : la santé.

Je ne reviendrai pas sur le détail du constat, il a été largement partagé, et nos concitoyens sont nombreux à connaître de sérieuses difficultés d'accès aux soins.

Pourtant, l'engagement de la Région n'est pas nouveau. Il est repris dans ce document qui rappelle, historiquement, le financement des MSP à travers les contrats territoriaux, les formations, les aides à l'installation, le financement lourd par la Région du nouveau site de la Faculté de médecine, au-delà de ses compétences strictes, afin de pallier les carences de l'État. Vous soulignez d'ailleurs que la Région est amenée à s'engager hors de ses compétences légales. Mais en listant les 4 ambitions et les 20 priorités détaillées dans ce plan de mobilisation, il nous faut constater que sur de nombreux points la Région ne peut malheureusement que demander à l'État – c'est une phrase qui revient une vingtaine de fois dans le document et cela pose d'emblée les limites de l'exercice.

Oui, la santé est aujourd'hui malade en France, un pays qui a pourtant été exemplaire en la matière. Mais les conditions n'ont cessé de se dégrader, comme c'est le cas malheureusement aussi pour notre système d'enseignement ainsi que le montrent les enquêtes internationales.

Il y a bien sûr des raisons budgétaires. On le voit avec la crise des hôpitaux que le gouvernement ne parvient pas à éteindre, faute de pouvoir y mettre les moyens suffisants, et le plan de financement, la rallonge budgétaire proposée par le Premier ministre sur cinq ans n'atteint pas le niveau de l'aide médicale d'État.

Cette crise touche bien sûr notre Région avec les fermetures de maternités ou autres services, les fermetures de lits, etc., en dépit des protestations citoyennes soutenues par les élus du territoire. Mais nous avons vu il y a un an comment la question était traitée par l'ARS, et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie avait en fait déjà adopté le PRS 2 avant que la Région ne se réunisse pour proposer un avis. Le fait que le Conseil régional, comme le CESER, ait donné un avis défavorable n'y a rien changé. Le Plan régional de santé est pourtant un élément important dans le cadre des schémas d'aménagement, et nous sommes là au cœur des compétences de la Région. Il est inadmissible que l'avis de la Région ne soit pas davantage pris en compte et il n'est pas sûr que les demandes d'amendement ou de révision soient entendues.

Quelques éléments peuvent être ajoutés au constat et viennent de témoignages directs, notamment d'internes, concernant l'envoi d'internes dans les hôpitaux de proximité. Souvent, ils ne veulent pas y aller, en particulier parce qu'on y trouve de moins en moins de médecins conventionnés et que les directions préfèrent avoir recours à des intérimaires souvent étrangers qui coûtent plus cher mais dont on peut arrêter le contrat à tout moment. Résultat, on manque d'encadrement pour les internes.

Dans certains hôpitaux, les internes de second semestre se voient proposer de faire des gardes en tant que chefs de garde, c'est-à-dire sans encadrement et sans filet de sécurité en cas de problème. Certains stages ont même dû être fermés en raison des conditions matérielles déplorables, avec des salles de repos qui étaient simplement parfois les locaux techniques, dans lesquels les internes devaient se « débrouiller » pour dormir.

Il y a une fuite de médecins. Pressés par leur hiérarchie, on leur supprime de plus en plus de personnel paramédical et de moyens, et face à ces conditions de travail ils partent en ville. L'hôpital finit alors par dire à certains patients qui doivent attendre parfois un an pour avoir un rendez-vous : « Allez plutôt en ville. » C'est un cercle vicieux.

Concernant l'ARS, il y a aussi des décisions qui interrogent. Par exemple, il y a des postes ouverts en trop grand nombre dans certaines spécialités et jamais pourvus, alors que pour d'autres il existe une demande forte et une offre insuffisante.

Concernant le maillage territorial, nous trouvons dans ce rapport un certain nombre de constats qui doivent nous interroger : pourquoi les étudiants de l'Indre se tournent-ils vers Limoges, pourtant plus loin que Tours ? Évidemment à cause de l'A20 alors que la Région refuse de mettre les moyens sur la D943, qui rendrait Tours plus proche. C'est évident.

(Applaudissements)

De même, pour les médecins qui s'installent dans les territoires ruraux, le haut débit c'est bien, mais il faudrait tout de même aussi pouvoir bénéficier de la 4G, car quand un médecin ne peut pas téléphoner, ce n'est pas très facile.

Une remarque enfin au niveau du CHU. La question a été abordée mais je crois qu'elle est tranchée, il est évident qu'on ne peut pas envisager, au regard du rapport de la Cour des comptes et des projets du gouvernement, d'avoir deux CHU en région. Par contre, effectivement, une extension de ces activités, et pourquoi pas essayer d'obtenir l'odontologie à Orléans.

Quant aux formations paramédicales, il est important, je pense, de les maintenir sur le territoire autour des hôpitaux de proximité.

Nous sommes dubitatifs, quant à nous, sur certaines évolutions souhaitées par le gouvernement, comme le nouveau cursus d'une première année de médecine ou le recours aux infirmiers en pratique avancée, pour lesquels nous n'avons pas beaucoup de réponses sur les notions de responsabilité ni même sur la rémunération.

Enfin, sur les MSP, la Région dans le cadre des contrats territoriaux a déjà beaucoup investi, mais les résultats sont contrastés avec, il faut bien le dire, dans certains cas des coquilles vides. Vous souhaitez recruter 150 médecins salariés pour y remédier, mais il n'est pas sûr que ces postes trouvent preneurs.

En conclusion, nous ne pouvons que partager vos intentions mais les dispositifs devront être regardés de plus près au fur et à mesure qu'ils seront présentés et qu'ils seront votés par notre assemblée. Pour autant, dans une large mesure, il faut bien l'avouer, nous resterons tributaires des décisions de l'État.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Nous avons ensuite Paulette PICARD, du 1^{er} collège.

Mme PICARD. - Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, Mesdames et Messieurs, la Région Centre-Val de Loire organise une véritable riposte face à l'insoutenable constat de la désertification médicale.

Merci, Messieurs les Présidents, de nous réunir aujourd'hui dans cet amphithéâtre de la Faculté de médecine de Tours, emblème de l'excellence.

Cette riposte des territoires et surtout des villes moyennes se développe avec un certain goût de « gilet jaune ». Il en va de l'accès aux soins, de l'accès aux études, aux mobilités, aux infrastructures. C'est toute une population qui crie sa désespérance. La crise hospitalière en est l'illustration comme le cri de ce personnel hospitalier pris dans un essorage, dans un laminage, perdant ainsi le cœur de sa mission, le fondement même de la philosophie de ses fondateurs : donner l'égalité de l'accès aux soins pour chacun et chacune.

La Région Centre-Val de Loire est particulièrement touchée avec ses territoires éloignés de l'axe ligérien. Dans l'Indre, nous ne sommes pas défaitistes, nous sommes des combattants, les collectivités ont su se réunir pour développer l'enseignement supérieur depuis trente ans, avec 2 200 étudiants sur le site. Elles se sont regroupées pour créer l'Agence d'Attractivité de l'Indre, des infrastructures numériques sont en voie d'achèvement. Alors, Messieurs les Présidents, nous ne voulons pas être des suiveurs mais des acteurs forces de proposition en lien avec notre territoire.

Notre département rural et vieillissant doit être un territoire d'innovation, particulièrement en matière de silver économie. Développant ainsi une offre de santé, de soins *via* la télémédecine, *via* la maison connectée, la France aura plus de 2 millions de seniors de plus de 75 ans en 2030. Alors faisons-en une opportunité économique, sociétale où le vivre-ensemble doit être retissé.

Nous pensons que l'alignement des planètes permettra, en enrichissant l'écocampus Balsan de Châteauroux, en expérimentant la nouvelle médecine de demain, spécifique à notre territoire rural... Nous voulons créer une synergie avec la création du futur pôle de médecine sur le site, le transfert de l'IFSI et de l'IFAS, la création de la Cité du numérique, adossés au futur campus connecté et au Learning Center. Nous voulons donner l'opportunité à nos jeunes d'expérimenter l'accès aux mineures, droit santé en option, et je me réjouis de l'annonce du doyen DIOT et surtout du soutien du président Ary BRUAND et de Pierre ALLORANT sur ce projet.

Qui mieux que nous pour parler des déserts médicaux, des difficultés d'accès aux soins, de l'exode de sa jeunesse ? Cette population ne doit pas être oubliée.

Merci, Messieurs les Présidents, de mettre l'humain au cœur de vos politiques.

(Applaudissements)

M. le Président. - Pour le groupe SRD, Jean-Patrick GILLE, le président du groupe.

M. GILLE. - Messieurs les Présidents de la Région et du CESER, je veux saluer Madame la Directrice du CHRU même si elle est repartie, Monsieur le Directeur de l'ARS, et remercier notre hôte, le Doyen Patrice DIOT pour son accueil, son engagement, son écoute, ses propos qui attestent de son investissement dans la formation des médecins et son investissement aussi nationalement dans la question, la problématique de la démographie médicale.

Vous ne serez pas surpris non plus si j'ai une pensée pour Jean GERMAIN. Je le crois, sans lui, on ne serait peut-être pas dans cet amphithéâtre, car à travers toutes ses fonctions de président de l'Université, de maire de Tours puis de premier vice-président de la Région et enfin de président de l'agglomération, il a toujours eu à cœur de défendre et de développer cette Faculté de médecine.

Deux principes caractérisent notre action de manière générale et peut-être encore plus précisément en ce qui concerne la santé dont nous débattons cet après-midi : l'optimisme de la volonté, une expression empruntée à GRAMSCI et qui manifeste une morale de l'action, qui refuse la fatalité, mais aussi, et c'est un peu notre marque de fabrique, la co-construction qui a été bien évidemment mise en œuvre pour construire cette plateforme 100 % Santé.

Je voulais à ce titre saluer le travail de notre collègue Anne LECLERCO, qui a mené des auditions de tous les acteurs de la santé, et le travail en commun avec le CESER pour recueillir toutes ses propositions.

Dans l'enquête ainsi menée par la Région sur un échantillon de 2 500 personnes, il ressort que 54 % d'entre elles ont déjà dû reporter ou renoncer à des soins pour raisons financières ou faute de médecins disponibles. En effet, on le sait, plus de 40 % – on évoque parfois 50 % – des médecins généralistes ne prennent plus de nouveaux patients.

Notre Région, comme cela a été répété, est confrontée à une désertification médicale particulièrement importante, et c'est pourquoi nous faisons aujourd'hui, mais nous l'avons déjà commencé, le choix d'agir. Évidemment, cela a été dit, la santé n'est pas une compétence régionale mais c'est un élément structurant et essentiel de notre vie, de notre qualité de vie et de nos territoires.

Nous sommes donc pleinement mobilisés aujourd'hui sur la question de la santé, mais il est nécessaire d'avancer plus fortement et c'est pourquoi, moi aussi, je vais demander au gouvernement qu'on devienne un territoire d'expérimentation et de différenciation.

En effet, les solutions ne peuvent pas venir toutes d'en haut, de Paris, elles doivent se construire, et c'est ce que nous essayons de faire cet après-midi tous ensemble, au plus près du terrain et des besoins, et elles reposent sur l'engagement de tous. Les élus locaux occupent dans ces questions un rôle central, ce sont là les propos des ministres Agnès BUZYN et de notre voisine Jacqueline GOURAULT. Eh bien, nous les prenons et nous leur demandons désormais de les traduire en actes.

La spécificité de la plateforme que nous proposons, c'est de prendre des engagements précis. Vous l'avez compris, nous souhaitons prendre notre part, toute notre part voire un peu plus, pour défendre nos territoires, mais nous demandons aussi à l'État d'agir en assurant ses responsabilités et en prenant sa part, ce qui n'est pas tout à fait le cas de notre point de vue aujourd'hui pour faire face à la gravité de la situation.

On l'a dit, nous avons d'ailleurs quelques victoires qu'il faut rappeler : la création d'une centaine de structures d'exercice coordonné, le doublement ces dernières années de la formation du nombre de « kinés » dans notre Région ou encore – je pense que cela n'a pas été assez souligné – l'augmentation de 50 % du nombre d'infirmières formées. On a passé le temps où on s'interrogeait sur la question de savoir s'il fallait aller chercher des infirmières espagnoles, etc. Je crois que là, on a pris le problème à bras-le-corps. Néanmoins, malgré cette action, et seules d'autres collectivités, il faut le reconnaître, il y a toujours un fort déficit de présence médicale.

Les différentes mobilisations, récentes, mais aussi celles à venir, et le sentiment d'abandon exprimé, comme cela a été mentionné par le mouvement des Gilets jaunes, mettent en avant ce qu'il faut bien appeler une forme de désespérance.

Pour faire face aux besoins importants des hôpitaux mais aussi des EHPAD, des soins de ville, nous nous engageons donc à augmenter le nombre de personnes formées, pour celles qui dépendent de nous, les aides-soignantes, les agents de service hospitalier, les aides à domicile, de manière équilibrée mais avec un objectif important de 25 % de diplômés supplémentaires.

Pour que la désertification hospitalière du territoire n'ait pas lieu, nous demandons aussi, et je pense que cela fait consensus si j'ai bien écouté les débats, à l'État de maintenir le maillage hospitalier existant et d'en assurer le financement. Nous avons reçu avant cette séance une délégation de syndicats et nous leur avons indiqué notre volonté de soutenir tous les établissements existants. Le service public de soins doit rester accessible pour tous, l'égalité de notre devise républicaine ne doit pas être un simple mot.

Nous remercions d'ailleurs et nous sommes solidaires de celles et ceux qui agissent au quotidien pour faire vivre l'hôpital public ; le système ne tient plus d'ailleurs, souvent, que par leur bonne volonté, celle de gens prêts à faire toujours plus avec – on a parfois cette impression – de moins en moins de temps, de moyens et de reconnaissance. Ainsi, nous demandons au gouvernement, et je crois que c'est un sujet qui est sur la table, d'apporter des réponses à la hauteur de ces besoins.

Nous considérons, et c'est le sens de cette journée aussi, que tout n'a pas été essayé pour lutter contre la désertification médicale.

Nous ne croyons pas à l'efficacité de la coercition. D'ailleurs, les pays qui s'y sont essayés sont généralement ensuite confrontés à une chute des vocations et donc à un nouveau problème. Nous ne pensons pas qu'on puisse imposer à des médecins de s'installer ici ou là. Par contre, peut-être pourrions-nous prendre le sujet à l'envers et limiter – je ne dis pas interdire – les installations dans des secteurs très pourvus ; je pense à la Côte d'Azur et à d'autres secteurs. C'est une démarche qui n'a pas été essayée mais qui, je crois, pourrait porter ses fruits.

Nous faisons un choix politique fort, marqueur encore une fois du refus de la fatalité, par notre volonté d'accompagner les mutations et les solutions innovantes en créant – je crois que c'est, tout le monde l'a compris, l'annonce forte – 150 emplois de médecins salariés dans les années qui viennent. De plus, conformément à ce qu'a évoqué le doyen DIOT, nous demandons à l'État d'augmenter sa capacité d'enseignement pour atteindre au moins 300 élèves et de créer une faculté d'odontologie. J'ai toujours du mal à le prononcer. Enfin dentaire, comme cela, tout a compris !

(Rires)

Nous participerons également au financement, dans le cadre du CPER – la faculté dentaire, ce sera aussi dans le cadre du CPER – au projet de création de centres de santé prioritairement situés dans les zones les plus déficitaires et en complémentarité avec les autres dispositifs et les MSP.

En conclusion, vous l'avez compris, nous assumons et renforçons nos responsabilités pour lutter contre les déserts médicaux. Ainsi, nous appelons à la mobilisation de tous les acteurs, publics et privés, et je pense – c'était une bonne remarque – aux mutuelles que nous devons aussi mobiliser, mais bien évidemment en commençant par le gouvernement, afin que l'accès aux soins mais également, comme cela a été dit, la prévention ainsi qu'une meilleure alimentation, c'est-à-dire la santé, soient une grande cause régionale et nationale.

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER.- Hubert JOUOT, pour l'Union régionale des associations familiales.

M. JOUOT.- Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur général de l'ARS, chers collègues, alors que notre pays est réputé pour les performances de son système de soins, pour les compétences de ses praticiens et l'excellence de sa recherche médicale, l'accès aux soins n'est plus à la hauteur des attentes des patients et constitue une des préoccupations majeures des familles.

La mobilisation conjointe du Conseil régional et du CESER est un signe fort pour exprimer l'urgence et la gravité de la situation actuelle et surtout leur détermination pour contribuer à son redressement.

La première marche à franchir est de redonner à toutes les familles un accès rapide à une consultation de médecin généraliste, et, dans des délais acceptables, à celle d'un médecin spécialiste.

La deuxième marche, tout aussi importante, est de donner aux familles la possibilité d'accéder à un centre hospitalier de proximité possédant un socle de compétences adaptées aux besoins du territoire et en particulier un service d'urgences performant. Il s'agit donc d'avoir dans ces hôpitaux des médecins aux compétences reconnues.

Lorsque la Région demande à l'État, je cite, « *d'assurer aux hôpitaux publics un financement à l'affectation de médecins qui leur permettent de répondre à l'ensemble des*

besoins qui sont attendus dans la proximité », on ne peut que s'interroger sur les capacités actuelles de l'État à faire venir dans tous les hôpitaux de proximité des médecins formés sur le territoire national.

Lorsqu'on met en avant l'attractivité d'un territoire pour susciter l'installation de médecins, il conviendrait de parler aussi en termes de répartition et même d'aménagement du territoire. Faire opposer l'offre de soins de nos hôpitaux sur le seul volontariat a ses limites, nous l'observons tous les jours. Il serait temps ainsi de mettre en œuvre, en concertation avec le corps médical, des dispositions plus structurantes pour que des médecins s'installent dans les zones de faible densité médicale.

Soigner les patients nécessite de pouvoir disposer de médicaments. Aujourd'hui, les ruptures de stock deviennent de plus en plus courantes, que ce soit dans les hôpitaux ou dans les officines. Elles contribuent à la mise sous tension des équipes de soignants. La France a perdu sa souveraineté en matière de médicaments ; elle est dépendante de pays comme la Chine, l'Inde et les États-Unis. Le problème est-il industriel ? Est-il médical ? Il est assurément à traiter et il conditionne le bon suivi des soins.

Enfin, on ne saurait que partager la nécessité d'avoir une approche globale et exigeante de la prévention, qui contribue au maintien de la bonne santé des familles.

Les associations familiales de la Région apportent leur entier soutien à cette mobilisation exceptionnelle et en attendent une amélioration sensible des conditions de l'accès au soin des familles, en particulier dans les territoires les plus démunis.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Après les interventions des présidents de groupe, nous poursuivons le débat toujours avec l'alternance du Conseil régional et du CESER, et nous demandons à chacun, comme il s'y est engagé, de tenir dans le temps de trois minutes.

C'est Florent MONTILLOT qui est invité à s'exprimer.

M. MONTILLOT. - Monsieur le Président de Région, Monsieur le Président du CESER, Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine de Tours, mes chers collègues, nous abordons aujourd'hui un sujet particulièrement important, pour ne pas dire existentiel, pour nos concitoyens, celui de la santé qui est particulièrement malade dans notre Région.

Monsieur le Président de Région, vous avez déclaré il y a un instant : « Former plus, c'est essentiel. » Je tiens à vous alerter sur un sujet d'actualité qui est dû à la nouvelle loi sur la santé, laquelle a entériné la suppression de la PACES au profit d'une nouvelle licence santé.

Dans ce nouveau contexte, la Faculté de médecine de Tours, dans son rôle de chef de file, a proposé la création à la fois d'une majeure à Tours et d'une mineure ainsi que la création d'une mineure à Orléans d'un maximum de 140 heures. Une telle proposition a été refusée récemment par l'UFR DEG, par les STAPS à Orléans ainsi que par le Collegium Sciences et Techniques, à la condition expresse qu'une majeure identique soit proposée à Orléans.

La mise en place d'une telle majeure au sein de nos deux universités répondrait à un triple enjeu : juridique, économique et écologique.

- Juridique par un égal accès au service public pour tous les étudiants de notre Région.
- Économique. Le CESER parle de supportabilité économique en évitant aux familles modestes des dépenses inutiles en frais de déplacement et de logement. Je relève d'ailleurs à cet égard la remarque du CESER sur l'origine socioéconomique et géographique, comme cela a

été dit tout à l'heure, des étudiants inscrits à la Faculté régionale de médecine, qui nous interpelle par son manque d'ouverture.

- Écologique enfin en réduisant sensiblement l'empreinte carbone par une diminution importante des déplacements des étudiants.

Cette demande, contrairement à ce que certains pourraient penser, n'a aucune vocation à rallumer la moindre querelle entre nos deux universités, bien au contraire, dans la mesure où cette fréquentation commune pourrait, je dirais même devrait être assurée sous l'égide de la Faculté de médecine de Tours en s'inspirant de ce qui se fait déjà par des masters communs, des laboratoires de recherche communs à nos deux universités. Les enseignements pourraient être ainsi assurés à la fois par des professeurs de Tours en distanciel et en présentiel, comme le font d'ailleurs déjà des enseignants de l'Université d'Orléans avec les étudiants de Bourges ou de Châteauroux, par des professeurs du COST, du Collegium Sciences et Techniques d'Orléans, ou enfin par des médecins du CHRO.

Les étudiants pourraient aussi bénéficier d'un tutorat commun assuré au sein de nos deux universités sur le modèle du tutorat PluriPASS en région Pays de la Loire qui a été mis en place entre Angers, Le Mans et Laval.

La mise en place d'une telle majeure commune n'empêcherait pas par ailleurs l'inscription d'étudiants dans des mineures en complément d'autres filières, droit, sport, sciences par exemple. Ce faisant, nos deux universités contribueraient à augmenter le nombre de médecins que vous avez appelés de vos vœux, en passant de 250 à 350 dans les prochaines années.

Merci à chacun d'entre vous de soutenir cette demande légitime pour l'avenir de nos futurs étudiants et pour la santé dans notre Région.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Merci.

La parole est à Jean-Louis CORVAISIER, pour la CGT.

M. CORVAISIER. - Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs les élus et conseillers, Monsieur le Doyen, j'interviens au nom de Florie GAETA qui est une professionnelle de santé et qui connaît la souffrance et la relégation de ce secteur.

Comme nous l'avons exprimé auprès des Présidents BONNEAU et CHEVÉE avant cette séance, la CGT est extrêmement déçue du déroulement de cette séance commune alors même que des états généraux avaient été envisagés. De plus, trois minutes pour intervenir sur un sujet aussi politique, c'est bien trop peu.

Un rapport sur la situation des hôpitaux publics et l'accès aux soins en région a été produit par le CESER, travail diligenté suite à l'autosaisine portée par la CGT, forte de 60 000 signatures contre le Plan régional santé. Ce rapport et ses préconisations sont peu repris. D'autres auditions en collaboration directe avec l'ARS, représentante de l'État, ont été organisées, et nous n'avons pas eu accès à ces comptes rendus malgré notre intérêt et nos demandes.

En plein mouvement social, les luttes actuellement menées par les salariés et les usagers sont occultées. Le plan Buzyn est validé alors même que les personnels sont insatisfaits et que la Fédération hospitalière française alerte sur le transfert de budgets s'opérant de nos hôpitaux vers le secteur privé lucratif et le secteur libéral.

L'Exécutif régional va plus loin, prônant de fait une régionalisation de tout le secteur santé en abondant, *via* les recettes fiscales, des dispositifs déjà extrêmement coûteux au régime général. On ne voit pas comment cette contribution pourrait changer la donne dans une région considérée, par le patronat notamment, comme non attractive.

La santé, les hôpitaux publics et la Sécurité sociale sont des sujets hautement politiques qui méritent de s'y attarder sur le fond et de faire des propositions fortes. Pour cela, il faut mesurer tous les enjeux se situant autour de la cotisation sociale et de la nécessaire question du financement de la Sécurité sociale, car c'est bien de cela qu'il s'agit, et ce n'est absolument pas abordé dans cette communication.

Des médecins salariés de la Région, comment est-ce possible quand des services entiers de nos hôpitaux publics ferment, faute de personnels médicaux et paramédicaux ? Les collectivités auraient-elles les moyens de rivaliser financièrement avec les grands groupes mutualistes et assurantiels dont on a parlé, qui proposent déjà le salariat aux médecins ? Comment faire face à la baisse constante des dotations de l'État et aux difficultés de la Région au regard des responsabilités qui lui incombent dans le cadre de la décentralisation ?

De surcroît, c'est la course à la compétitivité entre nos régions pour l'emploi mais aussi pour le recrutement de médecins.

Nous sommes de ceux qui pensent qu'en matière d'organisation des soins, l'hôpital public doit rester le pivot, et c'est bien à l'État d'assumer la responsabilité de l'accès aux soins. Mais, dans les faits, les Régions agissent de plus en plus en matière de santé, avec en parallèle une profonde réforme de l'État. Comment garantir l'égalité alors même que les Régions sont en concurrence entre elles ? Et puis il faudra bien un jour casser ce tabou de la liberté d'installation des médecins.

Comme il est dit dans l'introduction de cette communication, chacun doit avoir accès aux soins selon ses besoins et selon ses moyens. Les habitants de la Région paient leurs cotisations sociales comme le reste de nos concitoyens, et à ce titre ils ont droit d'avoir accès aux soins sans avoir payé un coût supplémentaire, que ce soit pour le reste à charge ou pour la cotisation.

Alors nous continuerons à lutter contre ces réformes qui nous imposent toutes ces régressions, fidèles à Ambroise CROIZAT et aux créateurs de la Sécurité sociale ainsi qu'au Conseil national de la Résistance. Il n'y aura ni oubli ni pardon pour tous ceux qui ont contribué à détruire nos hôpitaux publics et l'accès aux soins. Nous ne sommes pas prêts au renoncement de ce qu'historiquement nous avons contribué à bâtir.

Les réformes progressistes de toute la filière doivent s'exécuter autour du 100 % Sécurité sociale et de la réappropriation de nos caisses de Sécurité sociale. Voilà la bataille ambitieuse que nous voulons mener et cela demande beaucoup de courage. Vous trouverez nos propositions dans nos quatre pages spécialement rédigées pour cette occasion.

Merci de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Merci.

Sandrine TRICOT, pour le groupe Écologiste.

Mme TRICOT. - Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs les membres du CESER, chers collègues, Mesdames et Messieurs, notre système de soins si souvent mis en avant se meurt. L'hôpital est en crise ainsi que la médecine libérale. Soignants, médecins mais aussi infirmiers,

aides-soignants, agents hospitaliers, aides à domicile, « kinés » sont épuisés. De plus en plus, ils quittent le monde de la santé pour se reconvertir ailleurs, anéantissant ainsi les efforts conséquents réalisés en matière de formation.

L'offre de soins n'a jamais été aussi inéquitable ; elle est inéquitable entre territoires mais aussi entre classes sociales. Une mobilisation est donc nécessaire pour repenser une politique en faveur de notre système de soins, qui dépasse la pénurie médicale, idée trop réductrice.

Il y a urgence à dépasser ces constats, il nous faut déterminer ce que nous voulons pour demain. Quelle qualité de prise en charge pour les patients ? Quel accompagnement pour nos aînés ? Quelles valeurs souhaitons-nous porter, pour quelles formes de solidarité, quelle humanité ?

Même si c'est d'abord la responsabilité de l'État, la Région Centre-Val de Loire entend prendre sa part. Des solutions sont testées comme la télémédecine, mais n'en faisons pas une solution miracle, la télémédecine est un outil qui ne remplacera jamais une consultation médicale. Les infirmiers en pratique avancée ont vu le jour récemment, mais du fait du coût et de la durée de la formation, l'accès risque d'être limité aux seuls infirmiers exerçant dans des établissements d'envergure, ceux qui peuvent se permettre de libérer un infirmier pendant 44 jours.

D'autres possibilités s'offrent à nous et nécessitent d'être développées en parallèle. C'est l'objet de la plateforme dont nous discutons aujourd'hui.

D'abord, la création des 150 postes de médecins salariés sur cinq ans est un très gros effort que la Région s'engage à réaliser.

Nous préconisons aussi la mise en place d'équipes mobiles rattachées à un centre hospitalier de périphérie qui se déplacerait sous forme de circuit et ainsi viendrait à la rencontre des patients.

Le renforcement de l'accueil des étudiants est crucial. En effet, si un stage s'est bien passé, les futurs professionnels auront envie de rester sur le territoire.

La coordination des structures d'aide à domicile est également un levier important pour améliorer les conditions d'exercice des aides à domicile, chevilles ouvrières de ce dispositif sans lesquelles plus de patients encore viendraient gonfler les rangs des urgences ou des services de soins à l'hôpital.

En résumé, il n'y a pas de solution miracle. Nous devons jouer sur de multiples curseurs pour s'attaquer résolument aux problèmes rencontrés par nos concitoyens si nous ne souhaitons pas que les inégalités en matière d'accès aux soins continuent à grandir dans notre Région.

Je vous remercie de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Merci.

Marc DUFOND, pour le MEDEF.

M. DUFOND. - Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER, Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur général de l'ARS, Mesdames et Messieurs les Conseillers régionaux, chers collègues du CESER, j'interviens au nom du groupe des employeurs.

La santé au travail est depuis fort longtemps une préoccupation du monde du travail et ce sont essentiellement les lois de 1946 et leurs évolutions qui ont posé le cadre de la médecine du travail telle que nous la connaissons aujourd'hui.

La médecine du travail, régie par des textes du Code du travail, est une spécialité médicale qui a pour but d'éviter l'altération ou la dégradation de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Il s'agit ainsi, entre autres, de surveiller les conditions d'hygiène sur le lieu de travail, de prévenir les risques mais aussi de suivre l'état de santé des travailleurs. Il est à noter que le médecin du travail joue aussi le rôle de conseiller pour l'employeur et les employés.

Aujourd'hui, la médecine du travail remplit-elle son rôle ? Force est de constater qu'elle le remplit insuffisamment, et ce pour plusieurs raisons, essentiellement faute d'effectifs.

Comme dans bien d'autres domaines, l'État n'a pas joué son rôle en ne formant pas suffisamment de médecins ou en n'en assurant pas la répartition harmonieuse sur l'ensemble du territoire.

Que ce soit pour les salariés du privé ou pour les fonctionnaires, faute de médecins du travail, les visites médicales pourtant obligatoires ne sont que trop insuffisamment assurées. Trop rapides et non approfondies dans le privé bien qu'elles s'effectuent régulièrement car les entreprises respectent la législation, elles sont très aléatoires, voire inexistantes dans la fonction publique d'État car l'État s'exonère des lois. Pensez que bien souvent un enseignant ne verra un médecin du travail qu'une fois dans sa vie, alors que durant toute sa carrière il côtoiera des enfants. Il est fréquent que les visites obligatoires soient réalisées par des infirmières, bien sûr compétentes mais ce ne devrait pas être qu'une mission préparatoire de l'examen du médecin.

Dans ces conditions de pénurie grave, comment voulez-vous que la prévention des maladies professionnelles, des TMS, des risques psychosociaux, voire parfois aussi des problèmes personnels, soient correctement assurés ?

Pour le groupe des employeurs, l'État fait peser de lourdes obligations pour le bien-être au travail sur les entreprises, obligations dont il s'affranchit bien souvent en ce qui concerne les fonctionnaires. Dans ces conditions, comment voulez-vous que l'État donne à la médecine du travail les moyens de réaliser toutes ses missions ?

Là aussi, le nombre de médecins est insuffisant, ce qui ne leur permet pas d'assurer convenablement la mission de prévention ou d'alerte au côté du chef d'entreprise.

Les initiatives patronales sont en cours afin de proposer aux partenaires sociaux de se remettre autour de la table pour tenter de discuter paritairement de la santé au travail.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Pour le Conseil régional, Pierre COMMANDEUR.

M. COMMANDEUR. - Merci, Messieurs les Présidents, chers collègues du CESER et du Conseil régional, Monsieur le Doyen, je crois que nous sommes tous d'accord sur le constat, celui d'une urgence actuelle pour nos concitoyens et pour une partie du territoire et une urgence à venir pour le reste du territoire.

Cette plateforme, j'ai envie de l'applaudir des deux mains. Je crois qu'elle répond assez bien à cette urgence et qu'elle fait écho également à l'ambition du gouvernement, l'ambition qui a été évoquée par le Premier ministre ces derniers jours, notamment *via* le plan Hôpital – je rappelle que le budget des hôpitaux augmentera de 2,5 % par an, que l'État

reprendra un tiers de la dette des hôpitaux. Ce seront autant de moyens disponibles pour nos hôpitaux dans la Région pour pouvoir avoir plus d'internes.

De plus, un mécanisme est mis en place pour les hôpitaux de proximité. Il acte enfin la sortie du financement à l'activité, qui avait été mis en place il y a un peu plus de dix ans et qui pénalisait ces hôpitaux qui ont un bassin d'habitants assez faible, pour passer à un financement proportionnel au bassin de population, ce qui se traduit *in fine* par plus de moyens et plus de capacités à accueillir des internes sur ces territoires.

Dans notre Région, ce sont 10 hôpitaux qui sont labellisés hôpitaux de proximité. Ce n'est certainement pas encore assez, mais c'est déjà un effort.

Je voudrais ajouter que plus spécifiquement, dans le cadre de la ruralité, même si ces déserts médicaux ne concernent pas que la ruralité, loin de là, et je pense par exemple à l'Orléanais, il y a cinq mesures qui concernent la santé, le recrutement de 600 médecins, ce qui est déjà un élément de réponse au questionnement de l'État par cette plateforme, ainsi que le déploiement de stages d'internes, la demande aux ARS de pouvoir mieux accueillir les stagiaires internes, ce qui fait également écho au plan.

Plus localement, je crois que quand on se bat tous collectivement pour améliorer la situation de nos habitants, cela porte ses fruits et je voudrais saluer l'initiative des députés de la Région et du Conseil régional qui ont travaillé pour augmenter le nombre de postes d'internes en le faisant passer de 220 à 255. J'ai bien entendu que ce n'est pas encore suffisant, j'espère qu'on pourra aller plus loin.

Globalement, c'est une plateforme à la hauteur des enjeux, volontaire car on n'est pas dans une compétence de la Région, et ambitieuse. La seule question que je me pose à son sujet concerne le financement, qui a été assez peu évoqué par la CGT et par Charles FOURNIER dont j'avais l'impression qu'il représentait également la CGT.

C'est une grande ambition, mais il reste la question du financement.

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Jean-Paul VINCENT, pour Force Ouvrière. Merci.

M. VINCENT. - Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs les représentants régionaux, chers collègues, cette réunion commune à nos deux assemblées régionales, focalisée sur l'accès aux soins, marque l'intérêt partagé à vouloir agir face à la situation de la crise actuelle qui perdure.

Notre groupe Force Ouvrière rappelle que la pénurie médicale résulte de la non-consideration par les pouvoirs publics antérieurs du papy-boom des médecins, désormais en future retraite. De plus, il s'est ensuivi la budgétisation forcée avec les tarifications à l'acte, produisant une dérive de pratiques de rentabilité de soins hospitaliers au détriment du suivi médical. Désormais, la structure hospitalière se trouve menacée, en particulier pour sa répartition territoriale mais aussi pour certaines disciplines exercées.

Dans ce contexte, le groupe FO insiste sur la prise en compte des points suivants.

- L'attractivité médicale. Notre territoire régional, malheureusement, n'est pas attractif comme d'autres en bord de mer. Aussi, la fermeture de services publics de proximité aggrave la désertification, donc l'envie d'exercer en milieu rural. Dans ce contexte, les internes durant leur formation dans notre Région pourraient disposer de bourses, d'aides au logement en échange d'un engagement à servir après.

- Les moyens humains. Le déficit du personnel traitant reste toujours d'actualité sur la création de postes hospitaliers. Les infirmiers en pratique avancée, les IPA, différents de ce qu'on appelle l'assistant médical, détachés pour deux ans de formation, en binômes avec des médecins afin de profiter de leurs compétences... Cela entraînera des difficultés à les remplacer.

- Les valorisations salariales, quant à elles, font toujours défaut. Les formations et certifications obligatoires sur cinq ans se soldent par une faiblesse salariale de recrutement, minimisant ces nouvelles compétences. Par exemple, 1 500 euros pour un IPA ayant bac +5.

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

- L'indemnisation du transport des aides-soignants. Elle est attendue par les élèves. Les établissements qui accueillent des stagiaires pourraient leur offrir le repas et avoir la possibilité d'octroyer une bourse en échange d'un engagement à servir.

- La mise en place d'équipes mobiles, à partir de l'hôpital, à destination des publics handicapés ou en perte d'autonomie, en complément des hospitalisations à domicile, est une bonne idée. Mais l'ARS préconise encore des économies sur la masse salariale de l'hôpital ; on constate 650 emplois en moins depuis 2014.

- La remise en place des CPTS au sein des établissements de santé avec un rôle de consultation hospitalière est judicieuse, dans le but de pallier la pénurie médicale et le désengorgement des urgences hospitalières. Pourquoi pas un retour vers les dispensaires ?

Pour nous, la garantie de qualité de soins se base sur le personnel soignant. Cela nécessite une remise en cause de l'organisation telle qu'établie autour de la gestion du temps de travail, de la formation et de la valorisation des savoir-faire.

En conclusion, le groupe Force Ouvrière profite de cette réunion commune pour rappeler ses revendications santé au sein de notre Région et prend acte des engagements de la Région en lien avec les préconisations présentées par le CESER.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Pour le groupe Socialistes, Radicaux et Démocrates, Philippe FOURNIÉ.

M. FOURNIÉ Philippe.- Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, tout au long de cet après-midi, nous avons évoqué avec force les inégalités territoriales d'accès aux soins. La mobilisation est sans faille. Mais les inégalités sociales d'accès aux soins sont loin d'avoir le même écho.

Bien sûr, régulièrement, nous voyons publier des rapports qui expliquent que de plus en plus de nos concitoyens renoncent aux soins pour des raisons financières. Dernièrement, la Caisse nationale de l'assurance maladie a estimé leur proportion à 25 %.

Au-delà des chiffres, mes chers collègues, ce sont des jeunes, nos enfants, petits-enfants, nos voisins, parfois nos amis qui ne peuvent avancer les 25 euros d'une consultation, et je ne vous parle pas des soins dentaires ou des dépenses chez les spécialistes, dont les dépassements d'honoraires pullulent.

La réponse est pour certains d'aller aux urgences, participant fortement à leur engorgement, et pour d'autres le renoncement à l'accès aux soins, qui est la seule solution, la précarité sanitaire s'ajoutant alors à d'autres difficultés.

C'est pourquoi la généralisation du tiers-payant est une mesure de justice sociale, d'égalité devant un droit fondamental qui est l'accès aux soins, une mesure sur laquelle nous ne devrions pas débattre, tant elle paraît normale et juste.

Bien sûr, les centres de santé sont une réponse à cet enjeu, le tiers-payant étant de droit généralisé, mais nous devons aussi exiger qu'en contrepartie des aides publiques, la mise en place du tiers-payant soit obligatoire, même et surtout dans les maisons de santé pluridisciplinaires. C'est une ambition de société, une ambition juste, une ambition pour tous.

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Nous avons ensuite Nelly LAINÉ, pour le MEDEF.

Mme LAINÉ. - Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur général de l'ARS, Mesdames et Messieurs, la plateforme de mobilisation et d'engagement pour une Région 100 % Santé, bien que tardive au regard de l'actualité hospitalière, a le soutien de notre groupe pour une cohérence de l'organisation de l'offre de soins en région.

Le CESER, dans son rapport, a mis en évidence les difficultés rencontrées par les structures hospitalières et les personnels pour l'exercice de leurs missions au service de la santé des patients. Les personnels souffrent trop souvent d'une inorganisation des processus et d'un manque de moyens humains et financiers.

Il faut s'interroger sur l'offre de soins graduée au regard des besoins de la population pour déceler les points sur lesquels il convient d'agir pour améliorer l'efficacité du système, dans une gestion apaisée au bénéfice des patients et des professionnels de santé.

La répartition de la médecine générale libérale sur le territoire n'est soumise à aucune règle d'installation et s'avère donc très inégale. La densité médicale est contrastée, parfois insuffisante ; il y a de nombreuses zones blanches, des horaires de consultation réduits obligeant le patient à s'adresser aux urgences.

Ne faudrait-il pas mettre en place des règles d'installation incluant des mesures incitatives ? Favoriser l'installation de cabinets médicaux assurant une veille sur des plages horaires élargies ? Encourager les dispositions mises en place par certaines mutuelles pour un accès direct ou permanent à un médecin ou un spécialiste en préconsultation ?

Les maisons de santé pluridisciplinaires n'ont pas toujours les professionnels indispensables pour assurer la mission qui leur est dévolue. Il faudrait imposer pour leur création la constitution d'une équipe médicale pluridisciplinaire adaptée aux besoins, élargir les plages horaires d'ouverture et faire participer ces professionnels à la permanence des soins.

Il ne faut pas oublier non plus de développer des équipes médicales mobiles traitant entre autres les pathologies liées aux populations vieillissantes dans une mission de prévention et d'anticipation des situations critiques.

Le service médical libéral d'urgence est implanté dans les centres urbains et leur périphérie. Ne doit-on pas favoriser l'installation de ce service dans les territoires avec des rayons d'action adaptés et permettant un accès simplifié des patients ?

Les pompiers et le Samu, portes d'entrée aux urgences à l'hôpital, mériteraient une redéfinition de leur complémentarité avec un numéro d'appel unique. Les structures hospitalières publiques ou privées supporteraient une organisation optimale graduée, favorisant la complémentarité au détriment de la concurrence, pour des parcours de soins efficaces, préservant les structures de proximité essentielles pour les territoires.

Les hôpitaux de proximité possèdent un vrai savoir-faire pour donner des soins de première intention et prendre en charge les personnes âgées. Pour éviter les hospitalisations bénignes et l'engorgement des urgences, ne faudrait-il pas autoriser les médecins de ville, les spécialistes à y exercer, notamment par le biais de la télé-médecine ?

Plus généralement, il faut aussi relancer l'investissement pour assurer les restructurations nécessaires et le renouvellement des équipements des structures de santé.

Notre système de santé est en danger, il est donc important que le plan Région 100 % Santé soit appliqué afin de garantir à chaque habitant l'accès aux soins qu'il est en droit d'attendre.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Merci.

Pour le groupe UDC, Claude GREFF.

Mme GREFF. - Merci, Monsieur le Président.

Nous entendons depuis tout à l'heure que la situation est critique en matière d'accès aux soins en région Centre, ce n'est malheureusement pas une découverte, mais je ne peux que saluer l'action qui est la vôtre de vouloir y remédier et de faire en sorte que nos concitoyens puissent avoir une médecine de proximité.

Je ne vais pas refaire l'état des lieux, vous nous avez fait part de vos propositions, dont les centres de santé, et je ne peux que soutenir ce genre d'action. Je le rappelle, ces centres de santé sont là pour permettre un accès gratuit pour tous et pas seulement pour les personnes les plus défavorisées. En gros, cela représente ce qu'on avait avant, les dispensaires, les fameux dispensaires. Ces centres permettront d'avoir une offre de soins à mi-chemin entre la médecine libérale et l'hôpital et pourront permettre également des consultations de dernière minute. En l'occurrence, les mères qui travaillent, qui récupèrent leurs enfants à la sortie de la crèche par une température élevée ne trouvent que très rarement un médecin disponible. Ainsi, ces centres de santé pourront répondre à ces consultations de dernière minute.

Les professionnels seront salariés, ce qui n'est pas le cas dans les maisons de santé, et c'est une très bonne chose. En effet, ce statut de salarié est un facteur d'attractivité important pour les médecins car il correspond à une tendance lourde aujourd'hui de la profession qui souhaite de plus en plus de la sécurité, pour le salarié bien sûr, contrairement aux charges et aux incertitudes de l'exercice libéral.

D'autres régions agissent d'ores et déjà concrètement dans ce domaine et ont ouvert des centres de santé. Je rappelle à nos collègues qu'il y en a 1 700 en France, dont 500 sont tournés vers la médecine, en particulier vers les actions polyvalentes. Quelles sont les actions polyvalentes ? Les consultations de médecine, les actes de radiologie, les soins dentaires, les soins paramédicaux, les spécialistes, etc.

Il y a aussi d'autres centres de santé qui sont des centres de santé dentaires ou infirmiers. En ce sens, j'aimerais, Monsieur le Président, que vous nous apportiez un complément d'information pour savoir quels seront les objectifs des 30 centres de santé que vous souhaitez instituer en région Centre.

La Région n'est pas condamnée à soutenir, à favoriser ou à faciliter telle ou telle initiative. Elle peut faire, elle doit vraiment faire, concrètement, notamment en ouvrant ces centres mais aussi en développant la téléconsultation. Dans ce registre, j'aimerais que la Région puisse rapidement mettre à disposition les moyens pour que le temps médical, dans certains territoires qui souffrent de ce temps médical, puisse être résolu.

J'espère que nous pourrons organiser par la téléconsultation une réponse médicale rapide, ce que réclament nos concitoyens. La télé médecine permet, si elle est valorisée et bien utilisée, de répondre à la désertification médicale. N'oubliez pas, Monsieur le Président, la télé médecine ou la téléconsultation.

D'ailleurs, il faudrait innover, encore une fois, certains métiers et je me retourne vers les infirmières, qui pourraient être présentes pour accompagner à distance le patient dans la réalisation de sa téléconsultation, avec un médecin bien sûr ; tout cela n'est pas très facile pour nos concitoyens.

Voilà des propositions que je souhaite apporter, Monsieur le Président, à vos actions.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci, Madame GREFF.

M. le Président du CESER.- Nous avons ensuite Jean-Louis DESNOUES, pour le Comité régional olympique et sportif.

M. DESNOUES.- Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER, Mesdames et Messieurs les Vice-présidents, Monsieur le Directeur général de l'ARS, Monsieur le Doyen, Mesdames et Messieurs les Conseillers, chers collègues, l'activité physique est un enjeu majeur de santé publique – il n'est peut-être pas le premier mais il constitue sans doute le meilleur des médicaments.

Le rôle d'une activité physique et sportive, APS, comme moyen de prévention des maladies n'est plus à démontrer. De nombreuses études et publications l'ont démontré.

Chez les jeunes, elle assure une meilleure croissance ; chez les personnes âgées, elle contribue à l'autonomie et à l'estime de soi. Elle permet de contrôler le poids chez l'adulte comme chez l'enfant. Chez l'adulte, la pratique régulière d'une APS, même d'intensité modérée, diminue la mortalité, augmente la qualité de vie, dont la qualité du sommeil, et participe à l'amélioration de la santé mentale. Le bien-être procuré par une APS est immédiat. Rappelons aussi que cela participe à l'intégration et à la réinsertion de l'individu dans la société.

Cette pratique est aussi un facteur majeur de prévention de nombreuses maladies chroniques : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète. Elle est également un traitement non médicamenteux à part entière de certaines pathologies : dépression, maladies rhumatismales, maladies chroniques invalidantes.

À ce titre, depuis le 1^{er} mars 2017, les médecins sont habilités à prescrire des activités physiques adaptées, ce qu'on appelle improprement le sport sur ordonnance, aux patients souffrant d'une affection de longue durée et bien sûr en fonction des limites propres à ces patients. Divers intervenants peuvent proposer cette activité.

Ce décret précise que le médecin traitant peut faire prescrire cette activité sportive par l'un des intervenants suivants : des professionnels de santé, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée, éducateurs sportifs à part, les professionnels et personnels

qualifiés disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée, les éducateurs sportifs titulaires d'une carte professionnelle et les personnes qualifiées d'une certification délivrée par une fédération française sportive. Nous avons donc tous les professionnels pour pouvoir y répondre.

En région Centre, le mouvement olympique et sportif s'investit et fait partie des interlocuteurs privilégiés pour l'accompagnement et le suivi des patients en ALD, dans le cadre de son parcours d'activités physiques adaptées. Il travaille en partenariat avec le CHRO et le service de médecine du sport dans un projet d'accompagnement du patient, dans une démarche de reprise d'activité *via* la potentielle Maison sport santé de l'Orléanais.

Le Comité national olympique et sportif, en collaboration avec de nombreuses fédérations sportives, a réalisé un guide de la pratique sportive adaptée aux différentes pathologies.

Nous avons donc en partie les outils pour pouvoir répondre à cette problématique.

Il reste à mettre en place une véritable politique de prévention avec les moyens adéquats. On voit que c'est un peu difficile et que ce n'est pas forcément encore demain que nous y arriverons. Toutefois, ce n'est pas parce que c'est difficile qu'il ne faut pas le faire. Nous avons entendu, au travers des différentes informations et interventions, que c'était une ambition partagée, et je m'en réjouis.

L'organisation des Jeux olympiques en France en 2024 est une opportunité qu'il ne faut pas manquer pour sensibiliser nos concitoyens à la pratique sportive, pour que la France passe d'une nation de sportifs à une nation sportive. C'est toute l'ambition que nous avons.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Pour le groupe SRD, Michèle BONTHOUX a la parole.

Mme BONTHOUX.- Merci, Monsieur le Président.

Mesdames et Messieurs, l'accès aux soins est l'un des droits fondamentaux de chaque individu, comme cela a plusieurs fois été rappelé. Pourtant, dans notre quotidien, nous nous apercevons chaque jour un peu plus de la difficulté d'y accéder. Dans la démarche participative proposée conjointement par le CESER et la Région Centre-Val de Loire, ce sont 96 % des sondés qui ont déclaré éprouver cette difficulté avec, pour 36 % d'entre eux, l'absence de médecin traitant et, pour 80 %, des délais trop longs, entraînant même, pour 54 %, un renoncement pur et simple aux soins.

La Région Centre-Val de Loire a donc, dans une démarche volontariste, décidé de s'emparer de ce manque, en prenant une part active à côté des autres institutions, pour répondre à ce droit au niveau de ses territoires, au travers d'actions ciblées pour une Région 100 % Santé et regroupées autour de 4 ambitions et 20 priorités.

Je vais plus particulièrement m'attarder sur la priorité n° 4. Il s'agit là de mettre en avant les métiers paramédicaux au cours d'un après-midi durant lequel il est nécessaire d'en parler. Pour cela, il est important d'indiquer le cap, d'indiquer notre engagement, de valoriser les résultats déjà obtenus et nos investissements, d'insister sur la nécessaire reconnaissance des femmes et des hommes qui exercent ces métiers et de faire un focus sur les infirmiers en pratique avancée et sur les aides-soignants.

Infirmière moi-même, je me permets également en quelques mots, la parole m'étant donnée, de remercier ici chaleureusement mes collègues paramédicaux pour leur engagement personnel et professionnel au quotidien, pour leur pratique pleine d'humanisme, d'écoute mais aussi de technicité en perpétuelle évolution, si souvent mise à mal ces derniers temps.

Notre première ambition est que nous soyons une région d'anticipation. Pour relever le défi de la formation et de l'installation des médecins et des professionnels de santé, pour répondre aux besoins des hôpitaux, des maisons de retraite et des soins de ville, nous prenons l'engagement d'augmenter le nombre de personnes formées de 25 % d'ici 2025 pour les métiers suivants : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, aides-soignants, agents de service hospitalier, ASH et aides à la personne.

Nous poursuivons ainsi notre action volontariste de développement de l'offre de formations paramédicales, compétence régionale. Pour rappel, nous sommes actuellement à 1 200 infirmiers formés par an contre 800 auparavant, 90 « kinés » contre 45, et 1 145 places pour les aides-soignants contre 812.

Notre engagement financier réel pour les formations sanitaires et sociales se poursuivra. Il se traduit actuellement chaque année par près de 10 millions d'euros pour les bourses des élèves des formations sanitaires et sociales, 38 millions pour le fonctionnement des instituts de formation sanitaire et sociale et 3 millions pour l'investissement.

Dans un contexte de développement de l'ambulatoire, de vieillissement de la population, de maintien à domicile et dévolution des missions des professionnels, les besoins en professionnels de santé augmentent. Nous prenons ainsi l'engagement d'être au rendez-vous des besoins sur notre territoire. Mais pour renforcer l'attractivité de ces métiers et leur pouvoir d'achat, leur rémunération doit impérativement être valorisée. La balle est dans le camp du gouvernement. En effet, la reconnaissance n'est pas toujours au rendez-vous : dans la plupart des pays de l'OCDE, le salaire des infirmiers, entre autres, est au-dessus du salaire moyen de l'ensemble des travailleurs de leur pays, mais la France est 24^e sur 29 avec une rémunération inférieure de 5 %.

Il s'agit donc d'une revendication compréhensible de ces femmes et ces hommes engagés au quotidien et maillons essentiels du système de santé, revendication forte d'ailleurs entendue actuellement et pas seulement lors des manifestations des professionnels de santé.

Concernant les infirmiers en pratique avancée, nous nous félicitons de cette avancée permise par la loi Touraine de 2016 et complétée par la stratégie « Ma santé 2022 », et nous demandons à l'État de porter à 50 le nombre d'IPA formés chaque année, le déploiement rapide de ces pratiques pour optimiser le temps médical et la prise en compte de ce nouveau statut dans les grilles de la fonction publique hospitalière.

Pour les aides-soignants, je rappelle que la Région Centre-Val de Loire lancera une campagne pour mieux faire connaître le métier d'aide-soignant, élément si précieux dans une équipe, et expérimentera des formations dans le cadre du Pacte régional d'investissement dans les compétences, DEFI Santé. Il est en effet nécessaire de faire évoluer les modalités de sélection des candidats pour aller chercher des publics nouveaux. En amont de la formation, une remise à niveau peut être en effet nécessaire tout comme une mise en situation professionnelle pour découvrir les différentes facettes du métier.

Le défi qui nous attend tous est donc majeur et ambitieux. Gageons que cette grande cause régionale trouvera écho auprès de tous les acteurs pour répondre à l'attente de nos concitoyens et enrichir ainsi l'offre de nos territoires.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Merci.

Cécile ROUILLAC, pour la CFTC.

Mme ROUILLAC. - Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur de l'ARS, Mesdames et Messieurs les Vice-présidents, Mesdames et Messieurs les Conseillers, la CFTC se réjouit de la tenue de cette session commune du Conseil régional et de l'Université de Tours et des propositions pour l'accès aux soins en Région Centre-Val de Loire.

L'accès aux soins est une préoccupation majeure de notre territoire. Beaucoup de points ont déjà été développés et la CFTC souhaite revenir sur quelques points de vigilance.

- Premièrement, la CFTC invite à se demander quel est le territoire pertinent pour les politiques de santé.

La notion de territoire aujourd'hui est largement mobilisée dans les politiques de santé. On voit l'essor de dispositifs caractérisés par des zones d'intervention et des projets qui ne se recoupent que partiellement.

Il existe des territoires de projet, des soins primaires aux soins ultraspecialisés, des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé, des contrats locaux de santé, des plateformes territoriales d'appui, des territoires de la démocratie en santé, des groupements hospitaliers de territoire, des zones d'organisation de l'offre, des territoires de santé mentale. On voit qu'à côté de tous ces territoires de projet, coexistent encore des zones et des sectorisations utilisées par les collectivités territoriales, la Région tout comme les départements.

Bref, l'organisation territoriale des politiques de santé est de plus en plus complexe et il est nécessaire de tracer des frontières en cohérence avec les missions qu'on assigne aux différents dispositifs et avec un objectif de justice spatiale.

J'invite donc la Région à collaborer avec tous les acteurs de la politique de santé, l'assurance maladie, les ARS, les professionnels, les IRPS. Cette collaboration est tout à fait indispensable pour mener à bien la grande politique dans le cadre de l'ambition de la Région en matière d'accès aux soins.

- Le deuxième point de vigilance concerne les partenariats avec les CPTS.

On voit dans les territoires ruraux mais aussi en zones périurbaines et dans les quartiers défavorisés que les usagers du système de soins ne peuvent plus trouver de médecin traitant et que les spécialités médicales ont trop souvent déserté, ce qui compromet les prises en charge, y compris des patients atteints de pathologies chroniques, lesquelles, par conséquent, tendent à se développer. Cela génère à long terme une dégradation de l'état de santé des populations dans les territoires.

La CFTC considère que les CPTS doivent assurer au minimum cinq services et que la Région et les autres acteurs publics doivent y être particulièrement vigilants :

- l'accès de toute personne du territoire à un médecin traitant ;
- la permanence des soins avec des prises en charge non programmées, par l'ouverture des soins en semaine de 20 heures à minuit, le samedi et le dimanche ;
- des relais de soins de l'hospitalisation à domicile ;
- l'orientation vers le bon niveau et le bon type de prise en charge en fonction des besoins ;
- l'organisation des dépistages et des vaccinations.

L'articulation du réseau territorial de proximité doit se faire avec les établissements de santé sur des disciplines de proximité dénommées établissements communautaires.

Le territoire de l'hôpital de proximité doit être défini en fonction du temps d'un trajet automobile de 20 minutes maximum autour de l'établissement. L'accompagnement des élus est indispensable pour assurer ce transport des personnes afin d'assurer les soins.

- Enfin, la CFTC tient à souligner l'importance du non-recours aux soins dans notre Région et la nécessité pour tous les acteurs de collaborer avec l'assurance maladie, en pointe sur ce sujet. Dans l'enquête, 54 % des sondés déclarent avoir renoncé aux soins au moins une fois. La renonciation aux soins est un phénomène extrêmement complexe. Il est donc très important d'accompagner les personnes qui sont dans ce non-recours, phénomène plurifactoriel.

L'assurance maladie a développé des plateformes d'identification de ces personnes qui n'ont pas recours aux soins, qui s'appellent les PFIDASS, et il est urgent de travailler avec elles pour repérer ces situations de renonciation aux soins, qui font partie intégrante de la problématique globale de l'accès aux soins, qui n'a pas été bien traitée.

Merci beaucoup.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Madame BOISGERAULT, pour le Rassemblement national, a la parole.

Mme BOISGERAULT.- Mesdames et Messieurs, Monsieur le Président, mes chers collègues, l'accès aux soins est devenu de plus en plus difficile en France et particulièrement dans notre Région et remet en cause la création en 1945 de la Sécurité sociale qui faisait cette promesse essentielle : chacun doit avoir accès aux soins selon ses besoins et non selon ses moyens.

Or, l'évolution du système de santé est basée sur la rentabilité et ne correspond pas à l'évolution de la population et des pathologies.

D'un côté, l'État qui a une responsabilité centrale pour assurer l'accès aux soins supprime les hôpitaux de proximité, et de l'autre, la Région construit des MSP, des centres de santé qui ont du mal à recruter des médecins généralistes et spécialistes, alors que pourtant elle augmente la formation des paramédicaux et préserve et accroît le maillage territorial de proximité.

La prévention et la promotion de la santé intègrent l'éducation, le sport, l'alimentation et la qualité de l'environnement. Oui, il s'agit de diminuer les facteurs de risque qui pèsent sur la santé et de réduire les inégalités sociales de santé.

Or, les plus démunis sont les plus exposés aux pollutions et aux consommations les plus menaçantes pour la santé. Comment peut-on vouloir diminuer les maladies liées à la pollution environnementale et industrielle, sensibiliser la population quand l'activité industrielle et agroalimentaire continue à faire ingérer des centaines de molécules suspectées d'avoir des effets néfastes sur la santé ?

Les fabricants d'aliments transformés à bas coût dans de gros volumes et de moindre qualité n'ont pas l'obligation de mentionner sur les étiquetages la présence de résidus auxiliaires industriels de transformation qui sont reconnus toxiques pour le corps humain. Régulièrement, des scandales sanitaires font l'actualité avec bien sûr le rappel de produits à cause d'intoxications.

Il faudra également prévoir un afflux de maladies respiratoires chroniques dans les mois et années à venir, résultant de l'exposition aux gaz lacrymogènes toxiques dont sont victimes les manifestants tous les week-ends, et ce depuis un an.

Je termine en évoquant les aides-soignants, infirmiers, infirmières en pratique avancée qu'il ne faut pas négliger dans cette mobilisation. Les conditions de travail de ces professionnels sont de plus en plus délétères, le nombre de patients à charge est en constante augmentation, les salaires sont inadaptés au vu des responsabilités grandissantes et les prises en charge sont de plus en plus lourdes. Certains soignants dénoncent des soins à la limite de la maltraitance qui résultent de ces conditions dégradées dans les secteurs en tension.

Aujourd'hui, il faut quelques semaines à un an pour avoir un poste dans les services d'urgence, de réanimation. En revanche, les secteurs de la gériatrie, des soins de suite, de la réadaptation, du handicap, de la psychiatrie et les services à la personne peinent à recruter.

Le salaire des aides-soignants débutants est de 1 250 euros nets. Les infirmiers débutants touchent 1 580 euros nets en travaillant deux week-ends par mois. Le plan Santé est basé sur la rentabilité financière et non sur la compétence des soignants et sur les soins prodigués, ce qui ne permet plus aux soignants de donner un sens à leur mission.

Pourtant, dans tous ces secteurs en crise, les soignants le savent et le disent, pour rendre attractifs les métiers d'humain à humain, le salaire doit être revalorisé et seule la mise en place d'effectifs plus conséquents leur permettra de prodiguer des soins de qualité dans le respect du patient.

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Hervé COUPEAU, pour la Chambre régionale d'agriculture.

M. COUPEAU. - Merci.

Quatre cent mille personnes en Région Centre-Val de Loire n'ont pas accès à un médecin traitant, et j'en fais partie. Ainsi, aujourd'hui, est-ce que je suis malade ? Je ne le sais pas, car je n'ai pas de médecin traitant.

Pourquoi s'interdire d'évoquer le droit d'installation des médecins ? Je sais qu'à l'Assemblée nationale, ils ne peuvent pas trop en parler, mais pourquoi s'interdire d'ouvrir la conversation, puisqu'aujourd'hui 400 000 personnes n'ont pas de médecin référent ? Je pense qu'il est dommage de s'interdire de dialoguer sur ce sujet.

Ensuite, la Région a construit des maisons pluridisciplinaires de santé. Dans ma commune, il y en a une et le médecin traitant de la commune a accepté de venir dans cette maison pluridisciplinaire. Madame le maire, mon maire, a décidé de faire une quête pour l'installation de praticiens dans sa mission pluridisciplinaire. Elle a trouvé une ostéopathe à Lyon, elle a trouvé différents médecins français, mais le « kiné » et le dentiste ont été trouvés en Roumanie. Dans la commune, il y a une école, des clubs sportifs, et ils trouvent que l'attractivité du territoire est vraiment là et que l'installation est propice à un travail dans de bonnes conditions.

Les maisons pluridisciplinaires permettent aussi de travailler en sécurité. Un médecin seul dans son cabinet peut être soumis à une insécurité tandis qu'avec les maisons pluridisciplinaires, la sécurité est là.

Ensuite, s'agissant des EHPAD, il y en a un peu partout et le personnel est manquant dans ces EHPAD. Il y a des gens qui mènent des actions sur les malades et qui ne sont pas

habilités à le faire, mais ils le font parce que les malades en ont besoin. Je pense que juridiquement il faut protéger ces gens, même si aujourd'hui certains actes sont réalisés par des personnes non formées pour cela. Il faut protéger ces personnes car elles ont conscience que les malades ont besoin de certaines choses, et des actes sont ainsi faits sans être encadrés. Je pense donc qu'il faut essayer de protéger ces gens et les former à ces actes.

Concernant le personnel hospitalier, on fait des choses vraiment intéressantes, mais il faut absolument revaloriser les salaires car l'attractivité passera par ce biais. Je pense que leur engagement, tous les jours, mérite un salaire convenable et que l'État devrait l'entendre et le confirmer.

Sur la santé, tous les territoires sont concernés. Il n'y a pas que le monde rural, il y a aussi les territoires urbains. L'urbain est en manque de médecins et on doit absolument trouver des solutions. Le salariat dans la Région peut être une des solutions mais je pense que c'est l'ensemble des solutions qui permettra aux gens d'avoir accès aux médecins.

Par contre, dans les territoires, des choses intéressantes sont conduites. Je prends le cas d'Issoudun, où il y a un centre de rééducation remarquable avec des personnels performants, des ergothérapeutes, des praticiens très intéressants, tout comme à Orsennes, un petit village de mon département où il y a des traumatismes crâniens. Ainsi, des choses intéressantes dans ces territoires existent. Pourquoi le maillage n'est-il pas assez important ? Il faut poser la question, je n'ai pas la réponse, mais il faut mutualiser les choses intéressantes à faire et aller dans ce sens. C'est dans l'intérêt de tout le monde.

Je tiens à rappeler qu'il faut discuter, en sachant que les pharmaciens ont quand même une installation encadrée car ils ont choisi d'encadrer eux-mêmes leur profession. Pourquoi les médecins le refusent ?

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Madame COTILLON-DUPOUX, pour le groupe UDC, a la parole.

Mme COTILLON-DUPOUX.- Merci, Monsieur le Président.

Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine, cher Patrice DIOT, Monsieur le Président du CESER, Mesdames et Messieurs les membres du CESER, chers collègues, la Région s'attaque ici à un sujet majeur pour les prochaines années et il est important de remercier les services qui ont su hiérarchiser et rendre lisible le grand « chamboule-tout » du programme national « Ma santé 2022 ».

Cette proposition régionale en 20 points a le mérite de balayer largement tous les déterminants de santé, de la prévention aux soins, de l'enseignement à l'installation des professionnels, en n'omettant pas l'aspect environnemental du sujet, et nous ne pouvons qu'adhérer à ce projet dans sa globalité, en émettant toutefois quelques remarques.

Avant toute chose, je voulais réagir à une contrevérité qui me concerne particulièrement. En effet, pour mettre en avant l'efficacité attendue des CPTS, il est écrit page 14 qu'à Châteauroux l'action de la CPTS a permis de transformer un simple programme immobilier en une véritable MSP. Or c'est inexact. Il faut savoir que la ville de Châteauroux a organisé dès 2014 une dizaine de réunions avec les professionnels de santé, l'OPAC, l'ARS pour un projet de pôle de santé qui a été abandonné devant le refus catégorique des professionnels qui sont désormais membres de la CPTS, laquelle est simplement née en 2018. Je voulais juste rétablir la réalité. La triste conclusion, c'est que nous avons perdu cinq ans.

J'arrête là mon billet d'humeur et je reviens à la vision globale de la santé en Centre-Val de Loire et aux solutions proposées. Alors, je suis étonnée par l'absence de prise en compte de certains professionnels spécialisés dans les soins non programmés et la permanence des soins. Je veux parler de SOS Médecins.

Il est vrai que cette spécificité d'exercice médical a été superbement ignorée par le ministère de la Santé et qu'aucune discussion n'a été possible avec les responsables nationaux de SOS Médecins, une structure qui compte tout de même 1 300 médecins sur le terrain, 365 jours par an. Quel beau gâchis.

Forte de la présence d'une antenne de SOS Médecins à Tours, Bourges et Orléans et d'une structure comparable à Châteauroux, la Région pourrait entamer une discussion avec ses responsables pour envisager un maillage territorial efficace sur notre Région.

Sur le sujet du rapport public/privé, il est dit page 19 de manière péremptoire que la T2A, qui signifie non pas tarification à l'acte mais tarification à l'activité – il est important de le préciser –, encouragerait les praticiens du secteur public à rejoindre le privé. J'en doute fort, car la règle est la même pour les deux secteurs et elle n'impacte non pas l'activité des praticiens mais celle des établissements.

Par ailleurs, pour étayer les projets de centres de santé, vous affirmez que les jeunes praticiens s'orientent de préférence vers le salariat. Certes, mais seulement pour quelques années, et le difficile équilibre budgétaire de ces structures me fait douter de leur pérennité.

Le monde change et la médecine de demain est en train d'émerger. Certains praticiens souhaitent travailler dans un territoire où la demande est forte mais souhaitent aussi continuer à vivre dans une région où leur famille est intégrée et où leur conjoint a un emploi. La présence de praticiens venant exercer une semaine ou dix jours par mois dans des secteurs en tension est une réalité. Pourquoi ne pas encourager temporairement cette pratique ?

Ce n'est pas la panacée mais cela répond en urgence à une situation extrêmement préoccupante qui ne peut pas attendre les résultats des études de médecine de santé, notamment la mise en place des mineures santé, comme le laisse entendre si justement le professeur DIOT dans sa conclusion.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Merci.

Roland BARTHE, pour l'UNSA.

M. BARTHE. - Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs les Vice-présidents, Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine, Mesdames et Messieurs, chers collègues, l'UNSA, comme elle a déjà eu l'occasion de le souligner dans diverses instances régionales et nationales, notamment au CESER, est très inquiète de constater que des milliers d'habitants n'ont plus de médecin référent, comme cela a déjà été dit, et que les zones dites fragiles ont augmenté de 14,2 à 39,8 % en quelques années.

Les structures de soin et d'accueil et les hôpitaux sont sous tension avec des répercussions sur les patients, les personnels et les services d'urgence.

La désertification médicale se poursuit donc malgré les solutions et investissements financiers déployés, et les choses ne vont pas s'arranger puisque, comme le Schéma régional de

Santé l'indique, 56 % des médecins généralistes et 58 % des spécialistes ont plus de 55 ans – cela a déjà été mentionné aussi.

La pénurie de médecins et de personnels soignants se traduit au mieux par un recours inquiétant à une offre extraterritoriale, au pire par un renoncement aux soins.

L'UNSA comme d'autres organisations a contesté l'action de l'ARS en émettant un avis défavorable au Plan régional de santé, qui ne répond pas à l'urgence de la situation. L'UNSA profite de cette réunion plénière pour souligner deux situations.

- La situation des hôpitaux publics, pour laquelle le CESER Centre-Val de Loire a été destinataire d'une saisine citoyenne relative à la situation du service public hospitalier en Région Centre-Val de Loire.

- Les conditions de travail des personnels opérant dans les établissements ou à domicile, et les évolutions attendues dans les perspectives ont récemment été mises en exergue dans un rapport régional intitulé « *190 000 ménages utilisateurs de services à la personne en 2030* », qui peut sérieusement nous inquiéter si aucune réflexion ni aucune action n'anticipe son évolution.

Nous pouvons faire également le constat que ce sont bien les professionnels de santé qui posent un véritable problème, cachés derrière leur déontologie et la fameuse liberté d'installation, au détriment de la santé de nos concitoyens qui devrait être leur principale préoccupation, qui paient leurs impôts et taxes, leurs cotisations comme dans les autres régions. Des professionnels qui font valoir toutes sortes d'exigences qui ne sont admises dans aucun autre secteur professionnel.

De ce fait, les contrats d'engagement de service public, les conventions d'engagement de carrière hospitalière ou la prime d'exercice territorial ne rencontrent pas le succès escompté.

Si on peut parallèlement accueillir favorablement le fait que le gouvernement autorise l'ouverture de 255 postes d'internat en 2019 pour la Région, soit une augmentation de 20 % d'étudiants qui seront médecins dans trois ou quatre ans, il reste à espérer que les postes seront bien créés et surtout qu'ils exerceront dans la Région.

L'UNSA met donc à la réflexion de tous les participants à cette séance plénière commune les préconisations prioritaires suivantes.

- Premièrement, concernant les maisons de santé pluridisciplinaires, il a été souligné auprès du CESER que celles-ci ne sont pas toujours adaptées et sont financièrement coûteuses, voire désertées dans certains cas.

Des solutions collaboratives telles que (*inaudible*)*, développées dans plusieurs secteurs du Loir-et-Cher existent depuis plusieurs années. Une thèse en médecine réalisée en février 2012, toujours d'actualité car elle n'a pas été démentie, montre qu'avec sa mise en place le recours aux urgences baisse de 3 % la première année, de 9 % la deuxième et que le chiffre atteint 20 % pour les personnes âgées de plus de 70 ans dans les hôpitaux d'Amboise, de Tours et de Blois. C'est une solution qui ne nécessite pas autant d'investissements que les maisons de santé pluridisciplinaires dont on a parlé précédemment.

- Deuxièmement, le recours aux praticiens salariés devait être favorisé ainsi que la délégation d'un certain nombre d'actes médicaux à des auxiliaires de santé.

Je vous renvoie par exemple à la vaccination contre la grippe opérée par les professionnels des pharmacies, qui donne entière satisfaction. Par ailleurs, la télémédecine devrait être favorisée grâce à des efforts en matière de formation et à la mise en œuvre d'une organisation adaptée.

- Troisième point, cela a déjà été dit aussi mais nous le reformulons sous la forme d'une contrepartie citoyenne, formulation que propose l'UNSA qui consisterait à considérer, la formation d'un médecin dans les universités françaises pouvant coûter entre 150 000 et 250 000 euros, que l'État devrait enfin exercer ses responsabilités et ainsi décider de l'affectation des nouveaux diplômés pendant une période de trois à cinq ans, insufflant ainsi une revitalisation des déserts médicaux.

Je vous remercie d'avoir permis l'expression de quelques analyses et propositions de l'UNSA qui s'inscrivent dans notre adhésion au projet commun de plateforme, de mobilisation et d'engagement pour une Région 100 % Santé, élaboré en commun par nos deux assemblées.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Pour le groupe SRD, Annick GOMBERT a la parole.

Mme GOMBERT.- Messieurs les Présidents, chers collègues, cette communication sur la plateforme de mobilisation et d'engagement pour une Région 100 % Santé est particulièrement riche, variée et a pour objectif la santé, c'est-à-dire le bon état physiologique, mental et social.

Je ne vais pas revenir sur tout ce qui a été dit, je le partage, mais je vais insister sur ce qui est connu dans le PNR de la Brenne, au Blanc, où la qualité de vie est remarquable. Chacun ici connaît aussi le drame qu'est la fermeture de la maternité du Blanc, drame car non seulement les accouchements ne peuvent plus être accompagnés et sécurisés au Blanc, en proximité, mais aussi l'embryon de centre périnatal de proximité mis en place n'est pas, loin de là, une maternité sans accouchement comme annoncé.

Cette situation entraîne un renoncement aux soins et toujours plus de transports et de frais pour les femmes enceintes. Six bébés sont nés hors maternité en un an.

Ainsi, je demande, en accord avec l'audit qualité du Centre périnatal de proximité demandé par l'ARS, qui nous a été fourni, une augmentation significative du rôle et de la présence des sages-femmes 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, pas seulement dans le CPP du Blanc mais dans tous les CPP de la Région et de France.

Comme préconisé dans ce rapport, il faut augmenter les prérogatives de ce maillon essentiel du corps médical que sont les sages-femmes.

Oui, le numerus clausus a provoqué la désertification médicale, en premier lieu dans les campagnes. Oui, le numerus clausus et l'examen national classant ont été les causes du déménagement dans les territoires. Oui, la formation est fondamentale. Et oui, nombre de jeunes de l'Indre – cela a été dit par quelqu'un et je rectifie – vont à Limoges, à Poitiers ou à Clermont car ces villes sont plus proches de leur lieu de résidence, mais avec des difficultés de stage pour revenir dans notre Région.

Je veux saluer ici le projet de formation complète en odontologie, faculté dentaire, remercier Monsieur le Doyen DIOT et le Président BONNEAU et faire un clin d'œil au président du Conseil de l'Ordre des dentistes de l'Indre, Bruno MEYMANDI, qui lutte efficacement contre le désert dentaire depuis de nombreuses années. Par exemple, mon mari, quand il s'est installé au Blanc comme dentiste, était le 7^e, mais aujourd'hui il n'y en a plus que 3.

Ainsi, bravo à tous et merci au Président BONNEAU pour cette mobilisation.

L'accueil d'étudiants dans les hôpitaux périphériques, ces derniers ayant été malheureusement et trop longtemps dévalorisés et décriés par de nombreux formateurs de CHU, est absolument indispensable à tout point de vue, comme le rappelle le doyen DIOT.

Les transports, donc l'accès aux soins, sont aussi un élément essentiel pour lutter contre le renoncement aux soins et un élément essentiel pour la mise en place d'un parcours de soins réaliste *via* les CPTS. La précarité sociale doit être prise en compte partout.

Je salue les propositions d'aide *via* le fonds de mobilité rurale, le CRST, « A vos ID » et pointe l'importance de la recherche.

S'agissant des hôpitaux de proximité dans la loi « Ma santé 2022 », ce concept me révolte car le seul objectif est de faire disparaître tous les spécialistes qui résistent aux difficultés de leur exercice. Pourquoi les hôpitaux publics recrutent-ils majoritairement des médecins contractuels pour, après un ou deux renouvellements, les pousser vers le départ en diminuant drastiquement leur rémunération ?

J'ai des exemples en permanence à l'hôpital du Blanc avec un gynécologue, un chirurgien, deux pédiatres et un anesthésiste qui ont subi cela. Pourquoi l'État diminue-t-il toujours plus le financement des hôpitaux ou bien l'ONDAM ?

Par conséquent, je dis halte à ce type d'hôpitaux de proximité, halte à la T2A, halte à la destruction systématique de notre possibilité d'accès aux soins, halte aux fermetures de lits hospitaliers. Recrutons des praticiens hospitaliers et non des contractuels, offrons des perspectives d'avenir et de stabilité en s'appuyant sur l'augmentation des effectifs à venir.

Oui, la télémédecine doit être une aide, mais seulement une aide. Le malade a besoin de contact humain.

Merci à tous les soignants pour leur travail et leur dévouement.

Oui à la prévention, qui est un élément important.

Oui, je crois aux expérimentations préconisées dans la plateforme par le Président BONNEAU, le Doyen DIOT, le Président du CESER. Je les soutiens et je m'y associe pleinement car je crois aussi à l'union indispensable de tous les acteurs, y compris les habitants et les élus. Continuons le travail tous ensemble pour relever le défi de la santé pour tous, retrouvée.

Merci de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président du CESER. - Merci.

La parole est à Rose-Marie MINAYO, pour la Mutualité Française.

Mme MINAYO. - Messieurs les Présidents, Madame la Vice-présidente, Messieurs les Vice-présidents, Mesdames et Messieurs les élus, chers collègues, j'interviens au titre du 1^{er} collège et nous nous félicitons de la prise de conscience de la Région Centre-Val de Loire de la nécessité de prioriser la prévention et la promotion de la santé dans son projet de plateforme de mobilisation et d'engagement pour le 100 % Santé.

Nous voulons insister sur la prévention et la promotion de la santé au travail.

Nous le savons tous, nous devons affronter les grands enjeux du vieillissement de la population, très prégnant dans notre Région, avec un défi majeur : l'allongement de la vie au travail en bonne santé.

L'amélioration de la santé par le développement d'une culture de la prévention ambitieuse et volontaire n'est plus à démontrer, mais il s'agit aujourd'hui de son déploiement, y compris dans le monde du travail.

Il nous faut proposer une nouvelle dynamique en rupture, en nous positionnant en amont pour éviter la survenue de la maladie. Or, tout comme notre système de santé et malgré des moyens qui, pris dans leur ensemble, sont assez significatifs, notre système de prévention de santé au travail ne donne plus satisfaction. On a déjà eu des témoignages avec un trop grand nombre d'acteurs institutionnels et privés, des périmètres de compétence qui se recouvrent et interfèrent sans réelle coordination et entre une multiplicité d'acteurs.

Dans les territoires, pour les entreprises en particulier, les TPE et PME, ce système n'est plus lisible. Malgré les cotisations qu'elles versent, les entreprises n'ont pas en retour les conseils et l'accompagnement pour répondre aux besoins grandissants. Les salariés ne sont pas suivis ni informés alors que les besoins sont immenses : aide au maintien dans l'emploi par l'intervention précoce dans le parcours de soins, adaptation du poste de travail, accompagnement dans le parcours social d'insertion en cas de besoin avec l'accès aux aides, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, formation professionnelle.

Nous devons mettre en synergie les différents acteurs nationaux, régionaux, publics, privés afin d'assurer une organisation cohérente au niveau régional.

Alors, bien sûr, ce secteur n'est pas entièrement dans les compétences de la Région, mais nous devons être aussi forces de proposition.

Justement, une proposition émerge de différents rapports et de différents échanges : celle d'un guichet unique pour plus de lisibilité. Il serait décliné dans chaque région, laquelle serait l'interlocuteur privilégié pour les entreprises en matière de conseil en prévention des risques et promotion de la santé au travail, avec une coordination État-Région.

De plus, nous pouvons renforcer la prévention, y compris la prévention santé au travail, dans les projets des centres de santé, des MSP, des CPTS en réservant systématiquement une part du financement prise dans l'enveloppe globale du projet, qui serait dédiée aux seules actions de prévention. Cela implique de valoriser les métiers de la prévention et de les coordonner.

En conclusion, ne pas subir l'évolution programmée du vieillissement de la population, mais s'en saisir comme opportunité pour développer un secteur économique fort, en réponse à l'évolution des besoins de la société en prévention et promotion de la santé, avec une population active en bonne santé.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Pour le groupe Écologiste, Madame RIVET a la parole.

Mme RIVET.- Merci, Monsieur le Président.

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, chers collègues, j'interviendrai plus particulièrement sur l'aspect prévention et sur l'impact croissant des effets de notre mode de vie et de notre environnement sur notre santé.

Nous savons que des molécules chimiques issues des produits utilisés dans la vie quotidienne, par l'industrie ou l'agriculture, sont présentes dans nos organismes et nous n'en connaissons pas précisément toujours les impacts.

Ce qui est mesurable, c'est l'augmentation des cancers, devenus la première cause de mortalité, et l'augmentation des troubles du développement sexuel et de la reproduction ou de maladies chroniques telles que l'asthme et les allergies. Nous pouvons mesurer aussi l'importance des maladies cardiovasculaires, l'explosion de l'obésité et du diabète, les questions de souffrance psychique et les troubles psychologiques.

Toutes ces maladies ont en commun le fait d'être liées à des facteurs de mode de vie et à des facteurs environnementaux, ce qui signifie qu'elles sont au moins en partie accessibles à la prévention.

Notre Région a donc une politique en la matière, comme Alix TERY-VERBE en a parlé tout à l'heure. Permettez-moi de saluer au passage le travail en cours sur les perturbateurs endocriniens et l'engagement des membres du comité de pilotage.

Mais qu'en est-il au niveau de l'État ? Malgré les études et les discours, les gouvernements successifs n'ont jamais mis en place une politique de prévention sérieuse, une politique qui vise à enrayer les causes des maladies. Il faut naturellement s'attaquer à ces causes.

En particulier, il convient d'interroger la mise en œuvre du Plan national santé-environnement (PNSE), qui a été jugé très sévèrement par l'IGAS et le Conseil général de l'environnement et du développement durable. Ce PNSE s'arrête cette année alors qu'un PNSE n° 4 est annoncé par le gouvernement pour la période 2020-2024.

Notre groupe considère qu'il est temps de mettre en place une véritable politique environnementale protectrice de la planète et de la santé de tous et toutes, et nous souhaitons que ce PNSE 4 puisse aussi se traduire dans un plan d'action porté par la Région dans son champ de compétences.

Pour nous, il faut en particulier lui donner les moyens d'investir dans la prévention en matière d'éducation pour la santé et de santé environnementale. Il nous paraît important aussi de s'appuyer sur les contrats locaux de santé pour développer un réseau professionnel de la prévention, là aussi en particulier sur la santé environnementale, et nous proposons aussi de développer et promouvoir les médecines alternatives et de les intégrer dans les maisons de santé pluridisciplinaires.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci, Madame RIVET.

M. le Président du CESER.- Jean-Louis RENIER, pour la CFDT.

M. RENIER.- Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER, Monsieur le Directeur de l'ARS, Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine, cher Patrice, Mesdames et Messieurs les Conseillers régionaux et membres du CESER, Mesdames et Messieurs, la CFDT, qui met en œuvre avec d'autres organisations syndicales, associatives et les fondations, le pacte du pouvoir de vivre pour tous nos concitoyens, se réjouit de voir aujourd'hui la tenue de cette séance plénière commune qui est une des suites nécessaires au rapport du CESER sur la situation des hôpitaux publics en Région Centre-Val de Loire.

Nous tenons à réaffirmer l'objectif d'accès de tous aux droits fondamentaux et en particulier un égal accès au service de santé pour tous les habitants de notre Région, reprenant ainsi le 14^e objectif de ce pacte du pouvoir de vivre, je cite : « *Garantir un accès à la santé en développant les maisons et centres de santé accessibles à tous* ».

Nous avons pris acte des avancées de Monsieur le Doyen de la Faculté de médecine qui veut bien envisager d'augmenter le nombre de médecins formés dans les années à venir et la forte volonté du Président du Conseil régional qui énonce un besoin de 340 médecins formés chaque année pour répondre aux besoins.

Après des années de tensions financières insupportables pour les hôpitaux publics, il nous apparaît aujourd'hui indispensable que l'État relève de 5 % le montant du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour redonner des moyens aux hôpitaux publics et répondre aux enjeux, en permettant tout à la fois de former plus de professionnels, de redonner des marges de manœuvre aux hôpitaux publics et de reconnaître à leur juste valeur les professionnels de santé, comme ceux intervenant dans le domaine du grand âge.

La CFDT pense que face à la gravité de la situation, il est indispensable de mettre tous les moyens en œuvre pour améliorer l'égal accès aux soins pour tous.

Toutes les mesures régionales en faveur d'une médecine partagée et collaborative avec tous les praticiens de santé doivent être développées et renforcées, car elles permettront d'attirer plus d'étudiants dans les territoires hors des métropoles, mais les moyens financiers ne suffisent pas si la cohésion sociale et citoyenne n'est pas réalisée.

Cela passe notamment par la réflexion sur l'accueil et la formation des médecins à Orléans, au risque de bousculer un ordre établi, mais aussi par le développement des formations des autres professionnels de santé dans l'ensemble de la Région, en utilisant tous les outils de formation à notre disposition, l'alternance, l'apprentissage et autres.

Dans cette Région, comme beaucoup d'intervenants l'ont dit cet après-midi, nous avons l'intelligence, nous avons les compétences. Alors mettons tout en œuvre pour dépasser les blocages.

Enfin, améliorer réellement la situation sur notre territoire nécessite une réelle articulation et une complémentarité entre médecine de ville et médecine hospitalière. Dans ce domaine, il existe des initiatives prometteuses, mais il y a encore un long chemin à parcourir pour que ces initiatives se généralisent et deviennent complètement efficaces. Dans l'intervalle, les hôpitaux publics restent le dernier rempart face au renoncement aux soins.

Le plan dévoilé par le gouvernement la semaine dernière, même s'il comporte des premières mesures intéressantes, n'est pas à la hauteur du problème posé.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Pour le groupe UDC, Isabelle MAINCION a la parole.

Mme MAINCION.- Merci.

Messieurs les Présidents, Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur de l'ARS, chers amis, merci pour l'organisation de cette session que j'espérais depuis longtemps, vous le savez. Vingt-cinq ans de politique de santé incohérente, tous bords confondus, comme cela personne n'est jaloux, nous ont conduits à ce désastre. Ce que nous construisons aujourd'hui n'aura d'effets au mieux que dans 12 ans – Monsieur le Doyen nous dit 15 ans. Ainsi, nous héritons du passé.

La réorganisation des soins doit être pensée différemment et doit être pensée au sein de nos territoires.

Je prendrai donc ma casquette de représentante de l'Association des Maires de France et de nos trois associations, des départements et des régions, puisque nous avons fait une demande commune pour cette régionalisation et pour recentrer ces politiques de santé au sein des territoires, chaque territoire étant différent.

Le dialogue et le partenariat sont absolument indispensables, et je le redis devant Monsieur HABERT, avec l'ARS, les professionnels de santé, l'hôpital public et l'hôpital privé et les collectivités, qui ont financé depuis longtemps nombre d'innovations.

Ces réunions, il faut absolument les multiplier, il faut pouvoir chaque fois les refaire, et s'il y a un outil tout à fait important dans les territoires, ce sont bien les contrats locaux de santé. Je rappelle que nos trois associations d'élus ont demandé qu'ils soient renforcés et que leur rôle soit reconnu, ce que Madame la Ministre a accepté.

Concernant ces contrats locaux de santé, la Région a été la première région à financer les animateurs, et je voudrais remercier Monsieur HABERT qui, à la demande du Vendômois, a accepté d'augmenter la participation financière, en sachant que nous avons quelquefois des territoires – le mien en particulier – qui ont des difficultés à trouver les financements complémentaires à ceux de la Région. Je sais donc que ce sera valable pour tous les contrats locaux de santé de la Région.

N'oublions pas non plus, et je rejoins les propos de Dominique COTILLON qui sont pour moi essentiels, que la réussite de cette organisation ne peut pas se faire sans les professionnels de santé et en premier lieu les médecins. Toutes les belles initiatives, tout ce qui a été créé, tout ce que nous avons accompagné et qui a bien marché, ce sont les médecins qui en ont été à l'initiative. Vraiment, je voudrais le souligner ici, et je trouve d'ailleurs qu'ils sont malheureusement un peu absents dans les débats. Pourquoi ? Parce qu'ils sont tellement débordés et pour nombre d'entre eux en burn-out, comme, il faut le dire, l'ensemble des professionnels de santé, comme à l'hôpital à l'heure actuelle.

Le deuxième point que je voudrais aborder, c'est la formation des assistants médicaux, qui est urgente. À ce sujet, pour mémoire, permettez-moi une petite taquinerie, Monsieur le Président. Sous la mandature précédente, nous avons un collègue, Franck THOMAS-RICHARD, cardiologue, qui l'avait proposé, et je ne sais pas si vous vous souvenez des quolibets que nous avons entendus, alors que pourtant nous sommes dans le sujet. Qu'est-ce que c'est difficile d'être précurseur et de vouloir innover !

Troisième point, tout à l'heure il a été fait allusion aux zones de revitalisation rurale, et lorsqu'on les croise avec la cartographie des zones à faible densité médicale, cela pose énormément de problèmes.

Là, Monsieur le Président de la Région, je crois qu'il faut absolument dialoguer – je sais que Monsieur HABERT y est tout à fait favorable pour avoir échangé avec lui – avec les territoires et avec l'ARS, car on voit bien qu'il y a des incompréhensions et des télescopages qui ne sont plus possibles.

Pour conclure, je voudrais dire que notre Région est diverse, mais surtout arrêtons de parler des déserts médicaux. Notre Région n'est pas désertique, elle est multiple et la qualité de vie y est partout remarquable ; il suffit de savoir de la découvrir.

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Merci.

M. le Président du CESER. - Dernière intervenante pour le CESER, Marie-Laure CHOLLET, pour l'artisanat.

Mme CHOLLET. - Monsieur le Président du Conseil régional, Monsieur le Président du CESER, Mesdames et Messieurs les élus du Conseil régional, chers collègues, en Région Centre-Val de Loire la densité en médecins du travail s'établissait à 10,4 médecins du travail pour 100 000 habitants en 2018. L'évolution des effectifs à l'horizon 2030 pointe une baisse de 11 % selon les travaux publiés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Ces quelques données mettent en évidence les problèmes cruciaux de la démographie médicale dans les zones sous-dotées en médecine du travail. En effet, l'accès aux soins de proximité et de qualité est un enjeu majeur pour les petites entreprises, au sein desquelles la perception de la qualité de vie au travail est très prégnante.

Ce que nous constatons aujourd'hui, ce sont des délais d'attente toujours plus longs avant la première consultation à l'embauche d'un salarié ou de reprise du travail après un accident du travail ou une maladie, et des distances à parcourir qui s'allongent pour consulter un médecin du travail. Ces situations ne sont pas satisfaisantes pour la protection des salariés et peuvent compromettre juridiquement les entreprises dans leurs obligations sociales lorsqu'elles ne peuvent obtenir un rendez-vous dans les délais réglementaires.

Ainsi, la complexité administrative ne va pas dans le sens de la sécurisation des entreprises au regard de leurs obligations en matière de droit du travail.

Les entreprises artisanales sont actuellement perdues dans les méandres du système de santé au travail et ont besoin d'un dispositif plus efficace et plus lisible. Ce système ne permet pas de répondre concrètement aux attentes des salariés et des entreprises artisanales, tant en matière de prévention que de suivi individuel obligatoire de l'état de santé des travailleurs.

Une plus grande articulation est souhaitable entre médecine du travail et médecine de ville, pour permettre une ouverture vers les médecins généralistes ainsi que les spécialistes pour le suivi médical des salariés et confier à la médecine du travail les pathologies directement liées à l'exercice professionnel avec les spécificités propres à chaque métier.

Le DMP, dossier médical partagé, devrait permettre cette coordination et ainsi mieux assurer la continuité du suivi médical. Une meilleure couverture des besoins des entreprises aurait un impact direct sur la qualité de vie au travail, avec un meilleur suivi médical professionnel, surtout compte tenu des conséquences liées à l'allongement de la durée de cotisation et de l'âge du départ en retraite. Or, nous savons que l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels sont un facteur essentiel de cohésion sociale, de meilleure qualité de vie des personnes et de performance des entreprises.

Les collectivités territoriales ont également un rôle essentiel à jouer afin de lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins qui touchent les plus petites entreprises situées sur leur territoire, par exemple en mettant à disposition un local pour les consultations médicales.

N'oublions pas que les entreprises de proximité entretiennent et font vivre le lien social. Elles sont des acteurs de premier plan dans la réduction de la fracture sociale et territoriale et interviennent notamment pour le maintien à domicile.

Je vous remercie de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président. - Merci.

Avant-dernier intervenant, Mohamed MOULAY. Juste après, Anne BESNIER.

M. MOULAY. - Merci, Monsieur le Président.

Monsieur le Président du CESER, Monsieur le Doyen, mes chers collègues, quand on parle de santé, il y a deux piliers : le curatif mais aussi le préventif. Le préventif est ô combien indispensable, même si celui-ci n'a pas été assez développé en France pendant plusieurs années. On sait que la prévention a un coût et que les résultats ne sont pas forcément immédiats mais arrivent plutôt dans le temps.

Mais quand on parle de prévention, il y a un domaine qu'on doit mettre en avant, qui est le sport. Le sport, il doit être pratiqué à tout âge. Il ne faut pas attendre, je dirais, le moment de la retraite pour pratiquer une activité sportive en se disant « je vais faire des activités, je vais me sentir mieux, je vais vieillir moins vite, je vais pouvoir être mieux dans ma tête et dans mon corps ». Non, le sport, ce n'est pas cela ; le sport, c'est tout au long de sa vie.

Le manque d'activité physique, vous le savez tous, est un problème toujours plus aigu qui impacte notre santé à tous. Des comportements de plus en plus sédentaires, qui contribuent à la propagation de l'obésité et des maladies cardiovasculaires, des cancers, des maladies respiratoires, du diabète, deviennent un lourd fardeau pour notre société, notre système de santé et contribuent à la baisse de la productivité.

Mais une fois qu'on a dit tout cela, quels sont les moyens à mettre en place en termes de pratique du sport ?

Notre politique sportive, portée sous votre impulsion, Monsieur le Président, et pour laquelle vous vous êtes fortement engagé avec l'ensemble de nos partenaires, est un élément fort d'intégration de l'activité physique et sportive dans le quotidien des habitants de l'ensemble de la Région. Nous agissons dans le soutien et la promotion de l'activité physique sur l'ensemble de nos territoires.

Le lien entre pratique sportive, activité physique et santé est totalement reconnu. Nous avons une vision de la situation et nous avons fait preuve de pragmatisme en adoptant, au besoin, un soutien fort aux attentes des collectivités du mouvement sportif de nos concitoyens par des solutions pratiques et concrètes. Nous avons montré le chemin par un travail partenarial avec une vision et une politique de l'impact du sport dans le quotidien.

Le changement ne se fait pas du jour au lendemain, il se construit comme le démontre tout au long de ce rapport, de cette communication cet après-midi, tout le travail entrepris à travers les contrats régionaux de solidarité territoriale qui ont permis de soutenir la réalisation d'un nombre important d'équipements sportifs. Pour faciliter l'accès à la pratique sportive et l'aider à se structurer, nous soutenons les associations sportives dans le cadre du CAP' Asso, qui permet la création de postes d'encadrement pour des pratiques sportives ouvertes à tous.

De plus, nous avons récemment porté un mouvement avec l'ensemble des territoires pour devenir la deuxième région française à obtenir le label « Terre de Jeux ». Dans ce cadre et dans la perspective de la préparation des Jeux olympiques de Paris 2024, nous allons investir dans le rôle du sport sur le plan de la santé et sur le plan social, en étroite collaboration avec le mouvement sportif.

L'objectif est clair, Monsieur le Président, chers collègues, et c'est le sens de cette communication pour une Région 100 % Santé : la sédentarité est un fléau et la promotion de l'activité physique doit devenir une grande cause en direction de l'ensemble de la population, en

allant surtout vers celles et ceux qui en ont le plus besoin en termes de sensibilisation, d'information et d'accompagnement.

L'action de notre collectivité est multiple en travaillant main dans la main avec l'ensemble de nos partenaires. Nous pouvons faire du sport une nécessité, et le dernier message qu'il faut faire passer cet après-midi à l'ensemble de nos concitoyens, c'est de pratiquer au moins une ou deux fois par semaine une activité sportive.

Merci à tous.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Merci.

Anne BESNIER.

Mme BESNIER. - Mesdames et Messieurs, on a beau avoir une santé de fer, on finit par toujours par « rouiller ». C'est PRÉVERT qui le dit. Et, nous le savons, tout le monde, à un moment ou à un autre de sa vie, a ou aura besoin des professionnels de santé.

Permettez-moi aujourd'hui d'insister sur ce qui est l'alpha d'un système de santé, la formation des professionnels, et je parlerai plus particulièrement de la formation des médecins.

La réforme en cours, quel que soit le cycle de formation concerné, est une bonne chose en ce qu'elle va permettre une différenciation des profils de nos futurs médecins, permettant ainsi une différenciation des lieux d'installation, tout en conservant l'excellence de la formation.

Le système communément appelé majeure et mineure santé est une chance pour notre Région, car il va permettre de diversifier les recrutements des bacheliers et de rassurer les étudiants sur les suites possibles de leurs études. 50 % des bacheliers vont entrer dans la formation médicale *via* le portail santé de l'Université de Tours, mais un tiers de leur formation portera sur d'autres disciplines, leur permettant une réorientation si nécessaire. L'autre moitié sera recrutée à partir des mineures, c'est-à-dire des étudiants inscrits dans d'autres composantes mais dont un tiers de leur formation sera en santé.

Il est urgent que ce système, bénéfique pour tous, soit mis en place. C'est pourquoi la Région insiste pour que dès la rentrée 2020 de nombreuses places de mineure santé soient ouvertes dans plusieurs composantes, au moins à Tours, Orléans, Bourges et Châteauroux. Notre Région ne peut pas se permettre d'être dans les dernières à ouvrir ces places.

Je sais que cette mise en place est compliquée et que plusieurs préféreraient attendre la rentrée 2021 ou même plus. En effet, ce nouveau système demande beaucoup de changements dans les maquettes d'enseignement des composantes, mais, on le sait, rien n'est facile pour effacer les déserts médicaux.

Je demande donc aux universités et à leurs composantes de penser en premier aux étudiants qui souhaitent vraiment devenir médecins et qui ont là une opportunité qu'ils n'ont pas eue depuis des décennies.

Je leur demande de penser ensuite à la population de la Région Centre-Val de Loire, pour qui tout retard se traduira par encore des années de galère pour se faire soigner.

Je leur demande enfin de comparer leurs raisons de ne pas mettre en place cette mineure santé au bénéfice, certes à moyen terme, de cette mise en place.

Vous le voyez, nous n'en sommes plus à savoir s'il faut ou non une majeure santé à Orléans comme certains le pensent encore. Sachez que certaines facultés de médecine ont même décidé de n'ouvrir aucune majeure santé et de ne travailler qu'avec des mineures.

Avoir plus de médecins à Orléans et dans le Loiret mais aussi dans les autres départements passe par une augmentation du nombre d'internes au CHRO et dans les autres hôpitaux régionaux, plus que par une majeure santé, quel que soit son lieu.

Garder à Orléans des étudiants de niveau élevé passe justement par cette réforme de la première année, puisque les étudiants d'Orléans en L1 Santé auront, s'ils ne continuent pas en santé, leur billet de retour en L2 à Orléans.

Alors, avançons et faisons ensemble de la Région un vrai territoire de santé comme va le permettre cette plateforme. Pour cela, suivons le conseil de SÉNÈQUE : « Pour surmonter les obstacles, fais appel à la raison. »

Merci.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional. - Merci.

À deux voix, d'abord le Président du CESER Éric CHEVÉE puis moi-même pour quelques mots de conclusion.

M. le Président du CESER. - Merci, Président, une transition pas très facile avec SÉNÈQUE cité par la Vice-présidente !

Je voudrais remercier tous les intervenants qui ont pris la parole cet après-midi et qui ont montré d'abord l'attachement, évidemment, au système de santé et la nécessité de le préserver. Ils ont bien montré aussi, par leurs interventions, y compris d'ailleurs dans des domaines qui n'étaient pas forcément dans la plateforme – je pense à la santé au travail, à la médecine scolaire ou encore à la médecine étudiante qui a également été un peu évoquée – la situation extrêmement compliquée, j'allais dire dégradée mais je ne voudrais pas être trop négatif, de notre système de soins, en tout cas une situation quand même très difficile.

Pourtant, quand on interroge les Français sur leurs institutions, ils mettent toujours au premier plan trois institutions majeures : l'hôpital, l'armée et les PME, ce qui n'est d'ailleurs pas pour me déplaire.

Ainsi, malgré tout, malgré la situation dans laquelle on est arrivé en Centre-Val de Loire, on a tout de même construit en 70 ans, et il faut que nous le gardions à l'esprit, un système performant, qui était original, basé à la fois sur la médecine libérale et la médecine publique avec une recherche très performante, des praticiens particulièrement bien formés qui font qu'il y a une confiance relativement importante dans la médecine, et un engagement des personnels à toute épreuve, on peut le dire comme cela. Ce système constituait un ensemble pour lequel les Français étaient particulièrement rassurés quand ils avaient besoin de soins.

C'est cela, en fait, qui est en jeu aujourd'hui. Je ne pense pas que nous soyons dans une situation si catastrophique, même si sur certains territoires c'est possible. Mais, globalement, dans notre ensemble, nous avons quand même construit au cours du temps ce système, et ce qui est en jeu et que nous essayons de dégager aujourd'hui, ce sont des pistes pour le maintenir au niveau des responsabilités qui sont les nôtres.

Évidemment, la première des responsabilités, vous le savez, c'est celle de l'État et on s'est souvent tourné, dans vos interventions cet après-midi, vers l'État, vers l'ARS, Monsieur le Directeur – une nouvelle fois, je veux mentionner votre présence, et pourquoi ? Parce que

malgré l'engagement, malgré la qualité de la formation, malgré tout ce que nous avons construit, malgré les 215 milliards d'euros qu'on met tous les ans dans le système de soins français, il y a des inquiétudes et on sent que nous sommes à la corde aujourd'hui, que très clairement les fermetures ne sont plus une option, que ce soient les fermetures de lits, les fermetures de services, etc., et qu'il faut trouver des solutions différentes.

Alors, vous nous proposez le territoire d'anticipation, on a répondu différenciation et expérimentation. Je crois qu'il faut obtenir des pouvoirs publics tous ensemble que nous ayons ces différenciations et ces expérimentations, c'est absolument nécessaire, et je ne doute pas, Monsieur le Directeur, que vous soyez avec nous pour trouver les pistes qui nous permettent de les valoriser auprès notamment des ministères.

Il faut organiser l'attractivité de nos territoires. C'est vrai, de toute façon, que le pivot de la santé dans le territoire, c'est l'hôpital public, il faut le rappeler, mais ce n'est pas tout non plus. Aujourd'hui, nous avons un système où l'accès aux soins ne se fait pratiquement que par les urgences de l'hôpital public, ou un peu aussi *via* l'hospitalisation privée mais c'est quand même plus rare.

De la même façon, ce n'est pas une solution durable et il faut que la médecine reprenne pied dans les territoires. C'est l'enjeu de cette démographie médicale qu'on appelle de nos vœux, pour faire en sorte que la médecine reprenne pied dans les territoires et qu'on retrouve des médecins un peu partout sur le territoire, comme nous avions durant notre enfance l'occasion de les rencontrer.

Il y a des choses qui sont faites. Je me félicite, Monsieur le Doyen, de voir qu'à Nogent-le-Rotrou, je crois que ce n'était pas arrivé depuis une trentaine d'années, il y a deux internes qui sont arrivés en provenance de la Faculté de médecine et qui sont maintenant à l'hôpital local. L'hôpital de Nogent-le-Rotrou n'est pas un très gros hôpital mais il y a quand même deux internes et ce n'était pas arrivé depuis trente ans.

Cela montre bien, et je voudrais noter les propos de la Vice-présidente en charge de l'enseignement supérieur, qu'il y a une volonté, et il faut la souligner, de la Faculté de médecine de réinvestir l'est de son territoire. Ce n'était pas le cas, je le pense franchement, ou du moins nous avions le sentiment ces dernières années que ce n'était pas le cas. Petit à petit, nous voyons bien – peut-être d'ailleurs est-ce une conséquence lointaine de la loi NOTRe – qu'il y a là un repositionnement de la Faculté de médecine sur l'ensemble de son territoire.

Nous pensons très clairement, au CESER, que pour pouvoir maintenir cette qualité de formation, pour pouvoir maintenir une faculté de médecine dans le top 10 des facultés de médecine en France, la Faculté de médecine de Tours, qui est la faculté de médecine régionale, aura besoin de la totalité de son territoire. En effet, elle y trouvera des terrains de stages, elle y trouvera des organismes de recherche, elle y trouvera les professionnels nécessaires pour maintenir, peut-être même encore progresser.

Je ne sais pas si Ary BRUAND, le président de l'Université d'Orléans, est encore là – si, il est là, là-haut, et je le salue –, mais je sais que l'Université d'Orléans est très ouverte, vous le savez, Monsieur le Doyen, pour faire en sorte que le territoire d'expansion naturel de la Faculté de médecine régionale de Tours soit aussi clairement tourné vers l'est de la Région jusqu'à Gien, jusqu'à Montargis, Monsieur le Président.

Je voudrais terminer en parlant de prévention, car c'est un sujet et peut-être même celui pour lequel il faut avoir le plus d'espoir du fait que c'est de là qu'on part le plus bas.

On a la possibilité de faire des progrès fantastiques avec une économie de moyens extraordinaire. En effet, si on arrive à consacrer de plus en plus de moyens à la prévention, on sait qu'on économise énormément derrière.

Il y a là un triptyque entre la médecine scolaire, on l'a évoquée, la médecine universitaire et la médecine du travail. D'ailleurs, peut-être demain les centres de santé qu'on

appelle de nos vœux pourraient-ils être des centres de prévention dans lesquels on pourrait trouver le médecin scolaire, le médecin du travail et le médecin universitaire, pourquoi pas. C'est peut-être une piste à étudier au regard de tout ce qui a été dit, et je prends mes collègues du CESER à témoin notamment sur le 1^{er} collège, on voit bien que la question de la santé au travail est une question prégnante.

En conclusion de cette réunion, Monsieur le Directeur, la question qui nous vient immédiatement à l'esprit compte tenu des 20 priorités affichées et des 4 axes définis par l'ensemble de la collectivité régionale qui s'unit derrière cette plateforme, est celle-ci : ne faudrait-il pas envisager de la traduire concrètement dans les faits et dans les textes ?

Le texte qui nous régit en matière de développement de la santé dans notre Région, c'est le Plan régional de santé. Peut-être y aurait-il quelque chose à rechercher et peut-être conviendrait-il d'acter correctement l'ensemble de cette plateforme, certes que nous n'allons pas adopter car il n'y a pas de vote formel mais sur laquelle nous sommes visiblement tous d'accord. Peut-être y aurait-il moyen de l'inscrire dans les textes par l'intermédiaire d'une modification du Plan régional de santé.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président du Conseil régional.- Le sentiment qui est le mien au moment de cette conclusion, c'est un sentiment de satisfaction, satisfaction devant l'expression, les expressions qui ont été, Mesdames et Messieurs, les vôtres tout au long de ce débat.

Nous avons voulu créer la convergence des volontés, la convergence des engagements, et je crois qu'en écoutant toutes les expressions, cette convergence est bien ce soir au rendez-vous de nos travaux. Et c'est peut-être le plus important.

Monsieur le Doyen, Monsieur le Directeur de l'ARS, vous avez fait le choix d'être présents et de participer à la totalité des débats. Je veux vous en remercier. Cela aussi, pour moi, c'est un signe extrêmement positif.

Convergence de nos volontés, convergence des responsabilités des uns et des autres dans ce domaine. Il a été établi tout au long de ces échanges que la responsabilité de l'État, en la matière, était forte et que chacun devait être assuré qu'il n'est nullement dans l'intention de la Région et de sa majorité de prendre la place de l'État.

Pour que nous puissions travailler en convergence, il faut, dans nos documents mais aussi dans notre quotidien, que nous nous engagions. Nous savons qu'un certain nombre d'étapes, très clairement fléchées dans cette plateforme, ne seront obtenues, parce qu'elles ont des coûts et qu'elles supposent qu'un corset pèse régulièrement en la matière sur les décisions qui impactent les territoires, que si, dans tous ces domaines, nous bougeons, que si nous changeons l'ordre des choses. Il va falloir, comme on le dit en province, monter à Paris, il va falloir discuter, il va falloir avancer, avec vous, dans le cadre de vos responsabilités – s'agissant du ministère, je crois que nous pouvons le faire.

Avec l'Université, Monsieur le Doyen, nous sommes en convergence pour cette première étape des 300 postes, mais, avec un autre recrutement, par un dialogue direct avec nos jeunes, par la présentation tout au long de leurs études des possibilités de réalisation professionnelle, d'épanouissement professionnel dans nos territoires, nous pouvons, et nous en sommes persuadés, attirer demain beaucoup plus de ces étudiants sur notre terrain. Votre présence est donc fondamentale.

J'ai remarqué à quel point vous aviez souhaité, après les interventions liminaires, dire votre volonté du maintien du développement de l'action de l'hôpital et de l'hôpital public sur tous les territoires. Cette convergence aussi est importante, c'est un message fort que nous

envoyons aux salariés de ces hôpitaux, c'est un message fort que nous envoyons également aux institutions qui sont en responsabilité. Je crois aussi, et je regarde ma collègue Annick GOMBERT, que c'est un message fort que nous envoyons aux territoires qui, dans beaucoup de situations, sont mobilisés pour défendre l'hôpital public.

On a parlé santé au travail. C'est important et on sait que c'est un domaine où, à l'évidence, il n'est pas facile d'atteindre le bon niveau d'exigence.

Oui, il faut renforcer la prévention, notamment dans les milieux du travail, par un accompagnement médical. Je me permets d'ajouter, parce que cela n'a pas été dit mais je partageais avec Marc GRICOURT cette réflexion, que dans les préventions nous n'avons rien dit des addictions au tabac et à l'alcool. Je souhaite ici que ce soit dit, car c'est un des problèmes majeurs dans les pathologies dont nous avons parlé.

Je veux dire aussi que nous avons insisté tout au long de cet après-midi sur la nécessité d'une convergence pour mettre en place très concrètement un certain nombre de réponses sur les territoires.

Il y a des enveloppes financières derrière tout ce que nous avons dit. Accroître de 25 %, Anne, les places dans nos formations paramédicales. Le travail a été fait, c'est, à l'horizon de ces 25 %, plus 7 à 8 millions d'euros par an de dépenses pour faire vivre nos structures, nos IFSI, nos IFAS, etc. Ce sont des engagements forts.

Il y a bien évidemment, dans le développement des centres de santé, dans le développement des MSP pour atteindre le chiffre de 125, des enveloppes financières importantes.

Je sais, pour en avoir déjà parlé avec lui, que le préfet de Région tout comme les préfets de département sont acquis à l'idée que dans le prochain contrat de plan État-Région il faudra à nouveau localiser des moyens de l'État et des moyens de la Région pour avancer dans ces domaines.

Je sais aussi que pour la création des postes de médecins que nous voulons, des médecins salariés partout sur le territoire, il va falloir une mobilisation.

Il s'agit donc d'un projet qui doit être global de notre Région, il s'agit d'un projet qui marque très directement les décideurs nationaux. Je souhaite, avec une délégation représentant la diversité de cette assemblée et, au-delà, la diversité des collectivités territoriales, que nous puissions très vite rencontrer Madame la Ministre de la Santé pour lui présenter la spécificité de notre engagement, pour lui présenter notre volonté, ici d'anticiper, ici d'expérimenter.

Beaucoup de terrains sont aujourd'hui bien expertisés, beaucoup d'actions sont assez fortement dessinées là-dedans. Nous allons collectivement les mettre en place. Et parce que je veux que ce soit véritablement un engagement dont nos concitoyens auront la possibilité jour après jour, mois après mois et année après année, de mesurer la pertinence et la qualité des objectifs, je veux que nous mettions en place un comité qui sera un comité commun au CESER et à la Région pour suivre l'avancement de ces travaux et de ces réalisations.

Vous le voyez, ce moment n'est pas un moment de communication, c'est un moment d'engagement collectif, c'est un moment de fierté pour notre Région. Nous voulons véritablement faire d'une difficulté une force pour l'avenir, car ce qui a été dessiné aujourd'hui, j'en suis persuadé, c'est la médecine de demain, c'est un service public que nous devons développer partout sur le territoire et que nous avons commencé à développer en convergence aujourd'hui.

Merci de votre attention.

(La séance est levée à 18 heures 39)