



Région Centre

Le Président,

14.01.03

Rapport du Président du Conseil Régional à la Séance Plénière

Réunion du 20 Février 2014

Ambitions Santé 2020

Introduction

La question de l'accès aux soins est au cœur des préoccupations des français. 54% des français ont déjà renoncé à consulter un généraliste suite aux difficultés d'obtenir un rendez-vous dans un délai acceptable. Ce taux monte à 66% pour les médecins généralistes. Ces chiffres terribles montrent à quel point la situation nécessite une réponse coordonnée de l'ensemble des pouvoirs publics pour **répondre à un besoin essentiel : celui de vivre en bonne santé.** Il s'agit pourtant bien plus que d'un problème sanitaire. Les chiffres du Conseil national de l'Ordre des médecins montrent que notre Région reste avant-dernière pour la densité en médecins. Alors que la moyenne nationale approche les 300 pour 100000 habitants, la densité régionale n'est que de 241 praticiens. **Cette situation met en lumière l'inacceptable inégalité territoriale pour l'accès aux soins primaires. Les territoires n'offrant plus un accès immédiat à ces soins voient leur attractivité baisser et leur capacité à se développer s'en trouve grandement affectée.**

Cette question mérite donc d'être considérée comme prioritaire pour le devenir de notre territoire et c'est pour ces raisons que **la Région Centre a adopté, dès 2012, son « Plan Urgence Santé » qui visait à apporter dans un délai extrêmement court les premières réponses.** Aujourd'hui, les engagements pris ont été tenus et les mesures sont toutes en vigueur. Leur déploiement a permis d'enclencher des dynamiques sur l'ensemble du territoire. Ces actions visent à accompagner les acteurs de santé sur le territoire pour mettre en œuvre des réponses nouvelles, adaptées aux pratiques médicales d'aujourd'hui et de demain ainsi qu'aux attentes légitimes des habitants. **Le Plan Urgence Santé occupe une place essentielle au sein des politiques régionales, au regard de l'objectif primordial de solidarité entre les territoires et entre les générations**

Tout en souhaitant que tant l'Etat que l'ARS, l'Assurance maladie, voire les Conseils généraux pour ce qui concerne l'action sociale, **prennent toutes leurs responsabilités au regard de leurs compétences, la Région a ainsi été pionnière en matière d'actions de prévention, de formation, et de lutte contre la désertification médicale.**

Le Plan Urgence Santé a permis de mettre en cohérence toutes ses actions en matière de santé et de les amplifier.

Au-delà d'une amélioration des conditions de formation et de pratique médicale, il s'inscrit dans **une action régionale plus globale permettant de concourir à la santé au quotidien**, comme par exemple :

- La promotion d'une **alimentation de qualité**, par le développement des circuits alimentaires de proximité, et l'agriculture biologique
- L'encouragement aux **pratiques sportives** via le financement d'équipements de sport et de loisirs, ou de postes d'animateurs dans les structures sportives (environ 160 postes financés par an via le dispositif CAP'Asso)
- Des actions sur la **qualité de l'environnement** (qualité de l'eau, qualité de l'air, maintien de la biodiversité ...), contribuant à la mise en œuvre du Plan Régional Santé Environnement adopté en 2010
- Une amélioration de **l'offre en transports collectifs, et le soutien aux mobilités douces** afin de contribuer à diminuer la fatigue liée aux déplacements

Il permet par ailleurs :

- Un **regain d'attractivité** sur l'ensemble des territoires ;
- Un **renouvellement des partenariats et des pratiques**, en s'appuyant sur des dispositifs innovants et/ou expérimentaux (comme par exemple des expérimentations en matière de délégation de tâches) ;
- Une contribution au **pouvoir d'achat des habitants** (par l'attribution de bourses aux étudiants, par une contribution à la baisse du prix de journée dans les EHPAD, par la diminution de frais de transport grâce à la mutualisation de locaux dans les MSP...).

S'il est possible de se satisfaire de ce bilan positif, il ne s'agit que d'une première étape. Nous souhaitons poursuivre et amplifier notre engagement. Comme nous l'avons fait auparavant, il s'agit pour la Région d'agir sur l'ensemble des leviers à sa disposition : à la fois dans ses compétences propres, formations sanitaires et sociales notamment, mais au-delà, financement de Maisons de Santé Pluridisciplinaires par exemple, mais aussi en soutenant les initiatives d'autres acteurs de santé. Le rôle de la Région en matière de santé n'est pas fait d'actions solitaires mais s'inscrit dans une démarche toujours partenariale.

Le « Pacte Territoire Santé » lancé par le Gouvernement a d'ores et déjà validé les orientations stratégiques prises par la Région Centre en matière de santé.

Avec le programme « Ambitions Santé 2020 », nous voulons faire de notre Région le territoire où s'invente la médecine de demain. Depuis deux ans, nous avons fait le choix de refuser de laisser la situation se dégrader sans réagir. E-médecine, nouvelles formes d'exercice regroupé, délégations de tâches, nous faisons face à de nouveaux défis. **Aujourd'hui, il s'agit non plus d'apporter des solutions d'urgence mais de réfléchir aux solutions nouvelles pour notre territoire.**

Mise en œuvre du Plan Urgence Santé : Point d'étape

I - UN INVESTISSEMENT CONSEQUENT DANS LE DOMAINE DE LA FORMATION

1) ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Les engagements votés par la Région

- le financement de l'extension de la faculté de médecine de Tours (12,6 M€ sur 15,25 M€)
- la mise en place de la Communauté hospitalière de territoire sur laquelle le CHU et le CHRO sont mobilisés
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan régional d'accueil des internes visant à faciliter leur intégration professionnelle, personnelle et familiale. Construit avec l'ensemble des acteurs médicaux (ARS, Hôpitaux, Université de Tours, représentants des médecins et internes) et collectivités locales, ce plan permettra de faire valoir la qualité de vie en région (dynamismes économique, culturel et associatif, richesses naturelles et patrimoniales) et garantira à chaque interne une facilité d'installation et de réalisation des stages sur l'ensemble du territoire (accès au logement, à la garde d'enfants, à la vie culturelle etc..).
- Le soutien à l'accroissement du nombre d'assistants chef de clinique au CHRO à partir du CHU de Tours pour accroître le nombre d'internes formés sur Orléans
- Le financement d'une résidence pour internes,
- Une aide à la réalisation de stages ambulatoires dans les zones faiblement dotées, notamment dans les MSP,
- La création d'un espace d'hébergement au sein des MSP pour l'accueil des étudiants en médecine et des étudiants en soins infirmiers

a) le financement de l'extension de la faculté de médecine de Tours

→ Action réalisée

La Région a décidé d'agir avec la plus grande détermination pour soutenir les études de médecine en apportant un financement de 10,12 M€ pour le projet d'agrandissement de la faculté de médecine de Tours, dont le coût total s'est élevé à 12,38 M€.

La construction d'une extension de l'UFR de médecine inscrite au Contrat de Projets Etat-Région 2007-2013 a pour vocation de faire face à cet accroissement des effectifs qui s'est amplifié avec l'intégration progressive des 1^{ères} années d'études de santé dans le cycle « licence ». Ces nouveaux bâtiments composés de deux amphithéâtres et de salles de travail situés sur le site de la Riche à 500 m de la faculté de médecine, ont été livrés en janvier 2014.

Les financements se sont répartis comme suit :

- Etat : 0,71 M€ (dont 0,06 M€ hors CPER)
- Région : 10,12 M€,
- Département d'Indre-et-Loire: 0,4 M€
- Agglomération de Tours : 1,21 M€ auxquels s'ajoute la mise à disposition du terrain nu (0,89 M€).

Le bâtiment d'une surface utile de 3 580 m² accueillera :

- les étudiants de L1 santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique) : 2 amphithéâtres de 450 places, 8 salles, d'enseignement dirigé de 48 places et 6 salles de travail libre de 26 places ;
- une antenne du Département Communication et Multimédia ;
- des salles de tutorat et associations ;
- une annexe du service commun de documentation (dont 2 salles d'études de 120 places).
-

b) La mise en place de la Communauté hospitalière de territoire sur laquelle le CHU et le CHRO sont mobilisés

→ Objectif atteint

La communauté hospitalière de territoire Centre-Val de Loire est née de la volonté du CHR d'Orléans et du CHRU de Tours de consolider durablement les actions de coopération déjà engagées depuis des années entre les deux établissements. Elle a été approuvée le 3 mai 2012 par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Elle associe la Faculté de médecine de Tours.

Les priorités de la CHT sont l'enseignement post-universitaire et la gestion des postes médicaux. Elle prévoit des actions immédiates comme l'organisation et le suivi des greffes hépatiques, rénales et cardiaques; le partage de compétences détenues par des ressources rares, l'acquisition et le partage d'équipements biomédicaux.

L'implication de la Région Centre, du PRES Centre Val de Loire Université, le soutien du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et du rectorat ont été déterminants.

c) Le soutien à l'accroissement du nombre d'assistants chef de clinique au CHRO à partir du CHU de Tours pour accroître le nombre d'internes formés sur Orléans

→ Action réalisée

La concertation engagée entre la Région, l'Université François Rabelais de Tours, le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours et le Centre Hospitalier Régional d'Orléans a mis en évidence la nécessité de conjuguer les efforts pour mettre en œuvre une action innovante, consistant à renforcer l'encadrement et le lien avec la recherche des internes formés en région Centre. Cette action implique la création de quatre postes de Chefs de Clinique des universités - Assistants des hôpitaux (CCA), qui effectueront leurs activités de formation et de recherche à la Faculté de Médecine de l'Université, et leurs activités cliniques au CHRO. Ils sont nommés pour une période de deux ans avec possibilité de deux renouvellements d'une année chacun. Ils sont payés pour partie par l'hôpital et pour partie par l'université.

Une des premières concrétisations de la naissance de la CHT est ainsi la création de quatre postes de chefs de cliniques-assistants au Centre Hospitalier Régional d'Orléans.

Les dépenses soutenues par la Région dans ce projet correspondent aux activités de recherche réalisées pendant 2 ans par les 4 CCA. Elles se montent à 94 940,72 €, charges comprises.

Cet encadrement renforcé a pour objectif d'augmenter le nombre d'internes. Les Chefs de cliniques assistants ont pris leur fonction le 1^{er} novembre 2012.

d) Le financement d'une résidence pour internes

→ Action réalisée

En 2011, la Région a participé à hauteur de 225 000 € à l'acquisition d'une résidence pour les internes en médecine du CHR d'Orléans afin de faciliter la venue des internes au CHRO.

Le CRH d'Orléans a acquis cette résidence de 50 logements équipés afin de répondre à la fois aux difficultés d'attirer des internes et à la perspective de l'ouverture de la première tranche du Nouvel Hôpital d'Orléans. Cette résidence se situe à proximité de l'hôpital de la source.

e) une aide à la réalisation de stages ambulatoires dans les zones faiblement dotées, notamment dans les MSP

→ Action mise en œuvre avec des résultats en progression

Les étudiants en 4^{ème} année doivent effectuer un stage de médecine générale. Pour des raisons pratiques, la majorité des étudiants effectuent ce stage de 6 semaines dans l'agglomération de Tours. Or, la découverte de la médecine générale dans des zones médicalement défavorisées et plus particulièrement dans les MSP peut favoriser le choix de poursuite d'étude en médecine ambulatoire et l'installation de jeunes médecins dans des territoires médicalement défavorisés.

L'aide a été mise en place dès la rentrée universitaire 2010. En 2011, il a été décidé d'attribuer une bonification financière aux étudiants qui effectueraient leur stage dans une maison de santé pluridisciplinaire. L'aide régionale est versée par l'intermédiaire de l'université de Tours aux étudiants qui réalisent leur stage à l'extérieur de l'agglomération de Tours.

Rappel du montant de l'aide :

Territoire	Nature de l'aide	Montant de l'aide	
		Hors MSP	En MSP (bonification de 50% à partir de 2011)
Stages effectués en Indre-et-Loire en dehors du périmètre du SCOT de l'agglo de Tours	Aide au transport	50 € par semaine dans la limite de 6 semaines (soit 300 € maximum par étudiant)	75 € par semaine dans la limite de 6 semaines (soit 450 € maximum par étudiant)
Stages effectués dans les autres départements de la région Centre	Aide au transport et à l'hébergement	150 € par semaine dans la limite de 6 semaines (soit 900 € maximum par étudiant)	225 € par semaine dans la limite de 6 semaines (soit 1 350 € maximum par étudiant)

En 2011/2012, 78 étudiants ont réalisé au moins un stage dans une zone défavorisée dont **17 dans une MSP. Ce chiffre a progressé en 2012/2013, année pendant laquelle 104 étudiants ont bénéficié d'une aide de la Région** pour avoir réalisé au moins un stage pratique dans une zone défavorisée **dont 30 dans une MSP.**

Répartition des stages réalisés par département (*certaines étudiants ont réalisé deux stages différents*)

Département	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	TOTAL

Nombre de stages	17	31	14	58	17	32	169
Dont nombre de stages réalisés dans une MSP	2	0	11	32	1	2	48

Le montant de l'aide régionale consacrée à cette mesure était de 21 600 € pour l'année 2010/2011, de 53 675 € pour l'année 2011/2012 et de 62 350 € pour cette dernière année universitaire.

f) La création d'un espace d'hébergement au sein des MSP pour l'accueil des étudiants en médecine et des étudiants en soins infirmiers

→ Action mise en œuvre avec des résultats en progression

L'Etat et la Région ont souhaité favoriser l'accueil de stagiaires (stage ambulatoire de 4^{ème} année voire internes, autres stagiaires des professions paramédicales) dans les MSP en finançant la création d'un logement dédié au sein de la MSP, à hauteur de 50% d'une dépense subventionnable de 60 000 €.

Entre 2009 et fin 2013, 32 MSP ont intégré un espace d'hébergement dans leur projet :

- **4** en 2009 : Ecueillé (36), Genillé (37), La Loupe (28), Bonny-sur-Loire (45)
- **6** en 2010 : Saint Maur (36), Villeloin Coulangé (37), Montrichard (41) et Mehun-sur-Yèvre (18), Chateaudun (28), Argenton sur Creuse (36)
- **4** en 2011 : Tavers (45), Pellevoisin (36), Descartes (37) et St Flovier (37)
- **10** en 2012 : Senonches (28), Contres (41), Coulombs (28), Sancerre (18), La Guerche (18), Saint Amand Longpré (41), Bellegarde (45), L'Ile Bouchard (37), Château Lavallière (37) et Bray en Val (45)
- **8** En 2013 : Sancoins (18), Maintenon (28), Ligueil (37), Châtres sur Cher (41) , Chatillon sur loire (45), Beaune la Rolande (45), Lorris (45) et Gien (45)

2) FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

Les engagements votés par la Région

- Augmenter de 250 d'ici 2020 le nombre d'infirmiers diplômés en agissant à la fois sur la lutte contre les interruptions de formation (+ 100) et sur l'augmentation du quota régional (+ 150)
- Augmenter de 250 d'ici 2015 le nombre de diplômés aides soignants en agissant à la fois sur l'augmentation de places en formation initiale (+ 125) et le nombre de places en cursus partiel pour des personnes en parcours de validation des acquis de l'expérience (+ 125)
- Augmenter le quota régional des étudiants masseurs kinésithérapeutes de 60 à 90 d'ici septembre 2013
- Ouvrir une école d'ergothérapeutes à Tours avec un objectif de 30 diplômés par an dès 2015.
- Professionnaliser chaque année 1 000 salariés et demandeurs d'emploi sur les métiers liés à la prise en charge de la dépendance à domicile à travers des formations qualifiantes (assistant de vie, auxiliaire de vie sociale) ou des formations d'adaptation à l'emploi (gérontologie, hygiène, accompagnement de la personne...)

Les instituts de formations sanitaires et sociales en région Centre en 2012



Données : CR Centre (F2S)
Fonds de carte sous licence IGN (BD GéoFla)

Région Centre 13/11/2012
Carte : DGSA SEPT - DPES - SIG régional
CONSEIL RÉGIONAL DU CENTRE

a) Augmenter de 250 d'ici 2020 le nombre d'infirmiers diplômés en agissant à la fois sur la lutte contre les interruptions de formation (+ 100) et sur l'augmentation du quota régional (+ 150)

→ Objectif atteint à hauteur de 49% après 2 ans de mise en œuvre (augmentation de 123 du nombre de diplômés sur 250)

Le quota de la 1^{ère} année d'études est passé de 1 137 à 1 166 en septembre 2013. Cette augmentation a été répartie entre les instituts d'Orléans (+ 11 soit un quota de 175), Blois (+ 15 soit un quota de 122) et Amboise (+ 3 soit un quota de 35). Cette répartition a tenu compte de trois facteurs : la densité du nombre d'étudiants en formation par rapport au nombre d'habitants du territoire de santé, les possibilités de places de stage et les capacités d'accueil des instituts de formation. Le coût de cette mesure a été de 77 200 € sur le budget 2013 (entre septembre et décembre) incluant les coûts pédagogiques, les montants des bourses ainsi que des indemnités de stage et des frais de déplacement des étudiants.

Par ailleurs, les actions mises en place par les instituts de formation pour lutter contre les interruptions de formation (accompagnement individualisé, formation de tuteurs au sein des établissements d'accueil, innovations d'ordre pédagogique, plate-forme d'enseignement à distance financée par la Région à hauteur de 78 000 € pour les 13 instituts) permettent d'augmenter de façon significative le nombre de diplômés qui est passé de 879 en 2008 (année de mise en place du Schéma régional des formations sanitaires et sociales) à 1 002 en 2013, soit une augmentation de 123 diplômés.

L'enquête d'insertion professionnelle menée sur les diplômés de 2008 à 2012 révèle une bonne insertion professionnelle en région Centre puisque 73% des diplômés sont en emploi sur le territoire régional dès la sortie de formation dont 72% dans le secteur hospitalier.

b) Augmenter de 250 d'ici 2015 le nombre de diplômés aides soignants en agissant à la fois sur l'augmentation de places en formation initiale (+ 125) et le nombre de places en cursus partiel pour des personnes en parcours de validation des acquis de l'expérience (+ 125)

→ Objectif atteint à hauteur de 69 % après 2 ans de mise en œuvre (augmentation de 172 du nombre de diplômés sur 250)

La capacité des instituts de formation d'aides-soignants en cursus complet est passée de 908 places en septembre 2012 à 961 places en septembre 2013. Elle était de 877 au moment du vote du Plan urgence santé. Cette nouvelle augmentation a été possible, d'une part, par l'augmentation de la capacité d'accueil de certains instituts (Châteaudun, Romorantin), et, d'autre part, grâce à l'ouverture de nouvelles formations en cursus complet (Montoire/Loir, Briare).

Par ailleurs, il convient d'ajouter à cet effectif les 273 places ouvertes depuis 2012 dans le cadre de cursus partiels de formation : ces places sont des places supplémentaires ouvertes au sein de chaque institut de formation (à hauteur de 10% maximum de l'effectif en cursus complet) ou correspondent à des dispositifs spécifiques en plus de la formation initiale si les effectifs sont suffisamment nombreux pour constituer des groupes à part entière, comme c'est le cas au Blanc, à St-Amand, Dreux, Amboise et Orléans.

Les cursus partiels sont ouverts aux personnes salariées ou demandeurs d'emploi qui ont entamé un parcours de validation des acquis de l'expérience ou qui sont déjà titulaires d'un diplôme du secteur sanitaire et social. Un parcours de formation adapté à chaque personne est donc proposé en fonction de ses acquis et des modules qui lui restent à valider. Ces dispositifs sont cofinancés à 80% par la Région et 20% par les employeurs selon le statut des personnes.

Ce sont donc au total 1 234 places qui ont été ouvertes en septembre 2013 dans les 19 instituts de la région dont 3 sont rattachés à l'Education Nationale. Une nouvelle action débutera en septembre 2014 à Loches à l'initiative du Conseil régional avec 20 élèves.

1 124 personnes (chiffre record) ont obtenu le diplôme d'aide-soignant en région Centre en 2013, soit 172 diplômés supplémentaires par rapport à 2008. L'enquête d'insertion professionnelle menée sur les diplômés de 2008 à 2012 révèle une bonne insertion professionnelle en région Centre puisque 90% des diplômés sont en emploi sur le territoire régional dès la sortie de formation dont 46% dans le secteur hospitalier et 26% au sein d'établissements pour personnes âgées dépendantes.

Le coût global de cette mesure est de 1 276 000 € sur le budget 2013 incluant les coûts pédagogiques et le montant des bourses.

c) Augmenter le quota régional des étudiants masseurs kinésithérapeutes de 60 à 90 d'ici septembre 2013

→ Objectif atteint

Le quota des étudiants de 1^{ère} année est passé de 75 en 2012 à 90 en 2013, soit plus du double de la capacité de 2008 (40), ce qui place désormais la région Centre à la 9^{ème} place des régions métropolitaines.

L'étude sur l'insertion professionnelle des 54 étudiants diplômés en juillet 2013 a donné les résultats suivants 3 mois après l'obtention du diplôme : 37 exerçaient en libéral (dont 29 en région Centre), 12 étaient salariés (dont 8 en région Centre) et 5 étudiants n'ont pas répondu.

Le coût de cette mesure a été de 170 500 € sur le budget 2013 de la Région incluant les coûts pédagogiques, les montants des bourses et des indemnités de stage et de frais de déplacement des étudiants.

d) Ouvrir une école d'ergothérapeutes à Tours avec un objectif de 30 diplômés par an dès 2015

→ Action réalisée

La création d'une école d'ergothérapeutes à Tours est effective depuis septembre 2012 au sein de l'Institut régional de formation sanitaire et sociale rattaché à la Croix rouge. Elle accueille 30 étudiants en 1^{ère} année et ouvre droit à la bourse régionale.

Des dispositifs de sélection spécifiques sont en cours de négociation avec les universités de Tours et d'Orléans afin de pouvoir intégrer des étudiants issus de la 1^{ère} année de médecine, de la filière éducation physique et sportive et de la filière biologie. Cette première promotion sera diplômée en juillet 2015. Ces professionnels sont notamment appelés à jouer un rôle important dans l'accompagnement des personnes en situation de dépendance. *

Le coût de cette mesure a été de 72 000 € sur le budget 2013 de la Région incluant les montants des bourses ainsi que les indemnités de stage et de frais de déplacement des étudiants.

e) Professionnaliser chaque année 1 000 salariés et demandeurs d'emploi sur les métiers liés à la prise en charge de la dépendance à domicile à travers des formations qualifiantes (assistant de vie, auxiliaire de vie sociale) ou des formations d'adaptation à l'emploi (gérontologie, hygiène, accompagnement de la personne...)

→ Objectif dépassé en 2013 avec 1265 personnes formées

L'année 2013 a vu le financement par le Conseil régional de 789 places de formation destinées aux demandeurs d'emploi (contre 674 en 2012) et menant aux certifications suivantes : diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, assistant(e) de vie aux familles, employé(e) familial(e)/assistant(e) de vie dépendance, mention complémentaire aide à domicile. Le taux de réussite aux certifications a été de 75%. Il convient d'ajouter à cet effectif 428 places de formation continue destinées aux salariés du secteur de l'aide à domicile et cofinancées par les employeurs. Ces places ont porté sur les thématiques suivantes :

- accompagnement quotidien des usagers ;
- accompagnement fin de vie ;
- savoirs de base ;
- prise en charge des processus invalidants et des pathologies liées au vieillissement;
- accompagnements à la VAE.

Enfin, l'accord signé avec le COORACE Centre a permis d'accompagner et de former en 2013 48 salariés en contrats aidés répartis dans 19 associations intermédiaires de 5 départements de la région (Indre, Indre et Loire, Loiret, Loir et Cher et Cher). 29 de ces salariés ont obtenu le titre assistant de vie aux familles et 6 l'ont obtenu partiellement, ce qui constitue un bilan tout à fait remarquable compte tenu des profils des personnes accompagnées.

II - DES ACTIONS CIBLÉES DE PRÉVENTION

1) DEVELOPPEES DANS LE CADRE DES MSP ET DES PROJETS LOCAUX DE SANTE

→ Action mise en œuvre

Au-delà de l'attractivité que procure pour les jeunes professionnels l'exercice regroupé qui lutte contre l'isolement, l'intérêt d'une MSP est **d'améliorer la prise en charge des patients et de développer les actions de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique**, qui mobilisent de façon transversale différents professionnels : médecins généralistes, médecins spécialistes, professionnels paramédicaux, pharmaciens, établissements scolaires et de soins ...

A titre d'illustration, on peut citer :

- les actions de prévention de l'obésité chez l'enfant grâce à un partenariat entre des médecins, des infirmiers, un dentiste, un kinésithérapeute, et une diététicienne, pour une prévention ciblée notamment sur les sujets atteints ou à risques, avec des actions auprès de la restauration scolaire, le collège, les parents, visant à favoriser une alimentation saine et équilibrée, la pratique d'une activité physique et à permettre une meilleure information de l'individu en tant que consommateur
- le développement de programmes de dépistage et d'information portant sur des maladies chroniques notamment les pathologies respiratoires, le diabète ... entre professionnels de santé d'une MSP ou de plusieurs MSP
- la participation à des ateliers pour les aidants de malades d'Alzheimer
- des actions de prévention relatives à la santé au travail (Troubles Musculo-squelettiques, ergonomie ...)

- une campagne de sensibilisation à la vaccination antigrippe organisée par les infirmiers auprès des professionnels et des patients (résultats : taux de vaccination supérieur de 10% par rapport à la moyenne régionale).

2) POUVANT ACCUEILLIR DES ACTIONS DE FORMATION

→ Action mise en œuvre

A titre d'exemple, la Région a cofinancé aux côtés de l'Etat une action expérimentale au sein de la MSP d'Avoine sur 2012 et 2013, conduite par la Fédération régionale des Acteurs en Promotion de la Santé. Cette action de formation avait comme objectifs le soutien au développement de la promotion de la santé autour des 4 thèmes suivants :

- éducation thérapeutique du patient ;
- sensibilisation aux concepts de santé publique ;
- méthodologie de projet, planification sanitaire,
- présentation et travail autour de la démarche qualité.

Cette action a concerné 18 professionnels de santé issus des MSP d'Avoine et de l'Ile Bouchard (37). Une action identique sera reconduite en 2014 en ciblant des MSP d'Eure et Loir et du Loiret.

3) DES ACTIONS EN DIRECTION DES LYCEENS ET DES APPRENTIS

→ Action mise en œuvre avec des résultats en progression

La démarche globale en faveur de la promotion de la santé par la Région trouve son fondement dans l'étude/diagnostic relative aux comportements des jeunes face à leur santé. Cette étude, confiée à l'Observatoire régional de la santé (ORS) dont les résultats ont été présentés en session publique le 20 mars 2012, constitue l'outil de référence des actions menées en matière de prévention promotion de la santé.

Chaque année, la Région Centre lance un appel à projets « Lycéens, Apprentis, bien dans sa tête, bien dans son corps ».

Après 2 années de mise en œuvre, le dispositif est désormais connu et progresse dans les établissements :

	Nb de projets de lycées	% des lycées concernés	Nb d'actions soutenues	Nb de jeunes concernés	Enveloppe budgétaire
AAP 2011/2012	34	20 %	200	17 550	99 000 €
AAP 2012/2013	54	31%	300	18 000	162 000 €

Le volet « conduites à risques » est le volet le plus couvert avec une centaine d'actions mises en œuvre ; tous les lycées ont mené des actions sur cet axe en direction principalement des élèves de seconde et de première.

Concernant l'appel à projets de 2013/2014, 72 établissements, lycées publics et privés de l'éducation nationale et de l'agriculture, MFR ont répondu. L'appel à projets concerne aujourd'hui 56 % des lycées publics et 20 % des lycées privés sous contrat.

Quatre journées thématiques de prévention ont réuni à chaque fois plus de 150 acteurs permettant la mise en réseau des acteurs, la mutualisation des expériences et des compétences entre les acteurs de promotion de la santé.

A noter la mise en œuvre au cours de l'année scolaire 2013/2014 du dernier volet du dispositif dédié à faciliter l'accès aux moyens de contraception et à la réduction des risques de transmission d'Infections Sexuellement Transmissibles et de grossesses non désirées.

Cette initiative a été étendue aux apprentis à compter de 2013.

Par ailleurs, la Région mène des actions en faveur de la qualité de l'alimentation dans les lycées, ce qui concourt à la santé des 75 000 convives.

Depuis 2 ans, un conseiller bio en restauration collective travaille auprès des établissements et plus particulièrement avec les chefs de cuisine pour augmenter la part des aliments Bio de saison et de proximité dans les menus scolaires. Ce travail de terrain s'accompagne d'un plan de formation des cuisiniers à la préparation de certains produits Bio comme les légumineuses ; ce plan de formation se déroule en 2013 et en 2014. Enfin, la Région a rénové la charte qualité Self O Centre et à laquelle 65 lycées adhèrent afin qu'elle intègre les recommandations nationales en matière d'équilibre alimentaire.

III - UN ENGAGEMENT FORT DANS LA COUVERTURE TERRITORIALE EN SOINS DE PREMIERS RECOURS

Les engagements votés par la Région

- *Le financement au minimum de 50 MSP ou centres de santé d'ici la fin 2013 ainsi que de 50 maisons médicales complémentaires aux MSP (cabinets médicaux et paramédicaux, cabinets secondaires ...) d'ici à 2020.*
- *Une vision d'aménagement équilibré du territoire régional, avec une répartition des 19 MSP à financer d'ici 2013 (de l'ordre de 6 dans le Cher, 4 en Eure-et-Loir, 1 dans l'Indre, 1 en Indre-et-Loire, 2 dans le Loir-et-Cher, 5 dans le Loiret), afin de ne pas financer les projets « au fil de l'eau »*
- *Une démarche pro-active pour susciter des projets dans les territoires prioritaires où il n'y a pas encore d'initiative*
- *L'encouragement des démarches territoriales permettant de faire émerger des pôles de santé pluridisciplinaires assurant la mise en réseau locale des différentes structures (MSP et autres maisons médicales)*
- *La mise en réseau régionale par la Région et ses partenaires (Etat, ARS) des acteurs des MSP et autres pôles de santé, dans le cadre d'une Conférence régionale des MSP réunie au moins une fois par an*

1) LE FINANCEMENT DE 50 MSP OU CENTRES DE SANTE D'ICI LA FIN 2013

→ **Objectif dépassé**

51 MSP sont d'ores et déjà financées sur les 100 maisons prévues d'ici à 2020.

Sur ces 51 MSP financées, on dénombre **38 maisons ouvertes à ce jour.**

527 professionnels de santé dont **161 médecins, 172 infirmiers et 57 kinés (cf tableau récapitulatif en Annexe 1)** sont engagés dans le projet et le fonctionnement de ces projets.

Lors de l'adoption du Plan urgence Santé, un objectif de répartition géographique des projets a été acté.

Ainsi, sur 50 MSP, un fléchage des opérations a été défini selon une répartition départementale basée sur le poids des zones carencées.

Le tableau ci-dessous rappelle l'objectif de répartition et la situation fin 2013 ainsi que les perspectives.

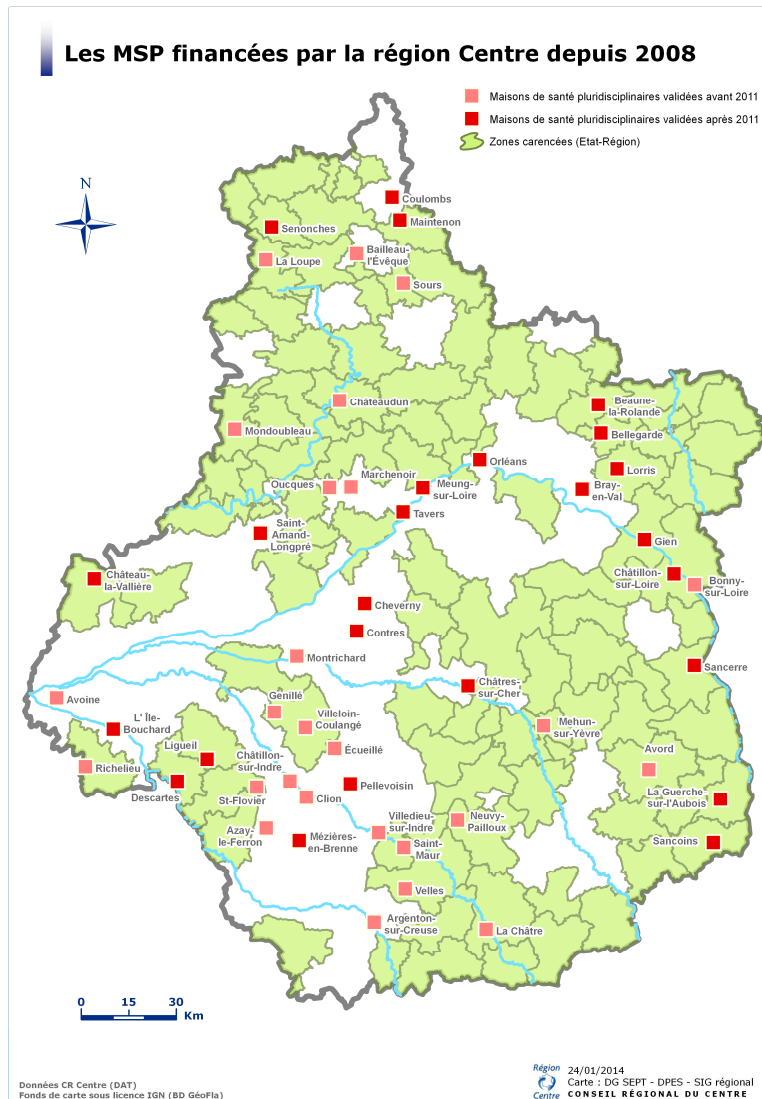
Départements	MSP à financer « Objectif Théorique »	Nombre de MSP financées fin 2012	Nombre de MSP financées fin déc 2013	Ecart
Cher	8	4	5	3
Eure et Loir	9	6	7	2
Indre	12	12	12	0
Indre et Loire	7	7	9	Objectif dépassé
Loir et Cher	6	6	8	Objectif dépassé
Loiret	8	5	10	Objectif dépassé
	50	40	51	

Dans 4 départements sur 6, l'objectif a été atteint voire dépassé.

S'il apparaît que la couverture territoriale reste à compléter dans le Cher et en Eure-et-Loir, on soulignera que le Loiret a largement rattrapé son retard initial avec l'aboutissement en 2013 des dossiers de Gien, Chatillon sur Loire, Lorris, Bellegarde, Beaune la Rolande, et de l'Argonne à Orléans.

A noter également le financement de cabinets satellites de la MSP de Valençay, la MSP devant être finalisée en 2015.

Ces objectifs quantitatifs, bien qu'indicatifs, ont été déterminés au regard de la situation de carence en 2010 (carte suivante).



La carte validée en 2012 était indicative et, basée sur les données ARS 2009, appelée à évoluer en fonction de la démographie médicale.

- Le critère retenu était de fixer le seuil des zones les plus carencées, au vu de :
- Soit une densité médicale inférieure à 0,6 MG/1000 habitants
 - Soit une densité comprise entre 0,6 MG et 0,85 MG/1000 habitants couplée à une part de plus de 50% de MG de plus de 55 ans
 - Soit une part de plus de 75% de MG de plus de 55 ans
 - Soit une activité moyenne de plus de 6 245 actes / an / MG.

Les données relatives au nombre d'actes n'étant pas encore disponibles, il n'est pas possible à ce jour d'actualiser cette carte. Elle le sera dès que possible sur la base des mêmes critères, qui seront traités à l'échelle géographique la plus adéquate compte-tenu de l'évolution de la carte cantonale.

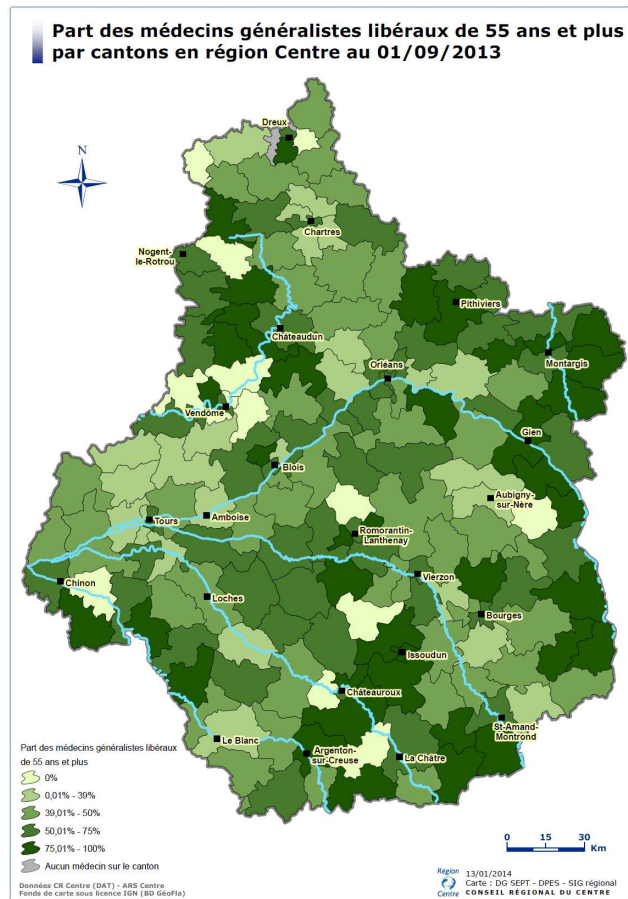
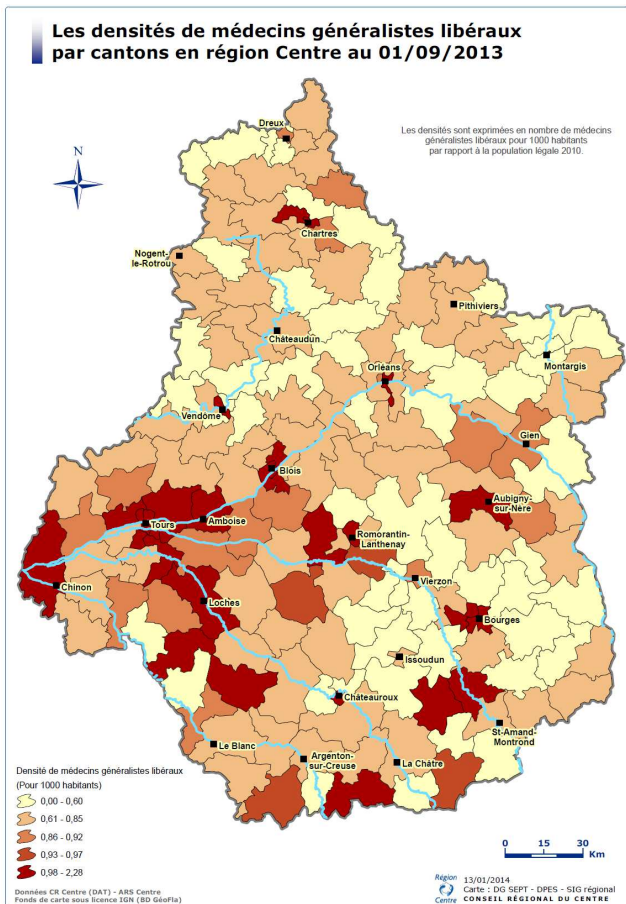
Au vu des éléments transmis à ce jour par l'ARS (cartes suivantes), il convient de souligner que :

- **la chute de la densité médicale a été globalement stoppée** (elle passe de **0,85/1000** habitants en 2010 à **0,86/1000** habitants en 2013), avec **2 196 généralistes en 2013 contre 2 155 en 2010**
- le nombre de territoires où la densité est inférieure à 0,6 s'établit à **52 cantons** (soit une stabilisation)
- **dans une quarantaine de cantons, la densité médicale a augmenté**, comme dans les quelques exemples suivants :

	Densité 2010	Densité 2013	MG supplémentaires	Remarque
Neuillé Pont Pierre	0,44	0,87	+ 6	
Mainvilliers	0,87	1,10	+ 5	MSP Bailleau l'évêque
Montrichard	0,75	0,92	+ 3	MSP
Gien	0,77	0,9	+ 3	
Grand Pressigny	0,97	1,46	+ 2	MSP de St Flovier
Ligueil	0,64	0,88	+ 2	MSP Ligueil
Chateaudun	0,72	0,81	+ 2	MSP
Contres	0,86	0,86	+ 1	MSP
La Guerche	0,56	0,68	+ 1	MSP
Mézières en Brenne	1,14	1,69	+ 1	MSP
Mehun-sur-Yèvre	0,52	0,61	+ 1	MSP
Levet	0,77	0,84	+ 1	
Neuvy St Sépulcre	0,66	0,81	+ 1	
Lury-sur-Arnon	0,34	0,49	+ 1	
La Châtre	0,59	0,66	+ 1	MSP

On peut constater, sans en tirer de conclusion hâtive, que dans la plupart des cas, il s'agit de territoires ayant bénéficié de l'ouverture d'une MSP.

- **Ainsi, les MSP contribuent à l'accueil de nouveaux professionnels** de santé en recherche d'un exercice regroupé. Suite aux retours d'une enquête effectuée auprès de 22 MSP ouvertes :
 - 86 nouvelles installations ont été recensées pour 51 départs (Avord, la Loupe, Argenton sur Creuse...) soit **un solde de 35 nouveaux praticiens**
 - et **12 nouvelles intentions d'installations** ont été indiquées depuis dans les projets récemment validés (Senonches, St Flovier, Chatillon sur Loire, Cheverny ...)
- **soit de l'ordre de 47 nouveaux professionnels installés dans une MSP**
- Il est à noter cependant que **le vieillissement de l'ensemble des médecins ne parvient pas encore à être contrebalancé** complètement par l'arrivée de jeunes notamment dans les MSP entrées en service, et on recense encore 22 cantons en 2013 où les généralistes ont plus de 55 ans.



La plus-value des MSP est également constatée lors de visites programmées par les services de l'Etat, de la Région et de l'ARS (après au moins 1 an de fonctionnement) pour tirer les enseignements des réalisations et apprécier l'évolution du projet de santé.

Après **5 visites** effectuées en 2012 à Chatillon-sur-Indre (36), St Maur (36), Avoine (37), Bonny-sur-Loire (45) et Genillé (37), **8 nouvelles** MSP ont été visitées en 2013 : La Châtre (36), Azay-le-Ferron (36), Ecueillé (36), Montrichard (41), Avord (18), Oucques (41), et Bailleau l'Evêque (28) et Richelieu (37).

Les **premières visites réalisées** mettent en exergue à la fois une réelle plus-value tant pour les professionnels de santé dans les conditions d'exercice de leur métier, que pour les patients, mais aussi des points de fragilité auxquels il convient d'apporter des réponses.

Parmi les points positifs constatés, au-delà des intentions exprimées dans les dossiers :

- L'existence d'équipes de professionnels réellement motivés par le travail en équipe ... avec une forte volonté de rompre l'isolement, le partage d'interrogations sur le diagnostic et le traitement pour un malade, l'échanges d'informations, l'enrichissement des pratiques, la possibilité de mieux organiser son temps...
- Une mutualisation des moyens humains et matériels (salles de réunions, secrétariats partagés ...)
- Un accueil et des conditions de soins pour le patient améliorés (accessibilité, signalétique, prises de rendez-vous facilitées, numéro de téléphone, amplitudes horaires hebdomadaires amplifiées, traitement des petites urgences)
- La recherche de développement d'actions de santé publique
- L'accueil effectif de stagiaires en formation de santé

A l'inverse, les points de fragilité persistent révélant pour les structures ouvertes des besoins en accompagnement dans la durée :

- Faiblesse dans quelques MSP du noyau dur notamment quand celui-ci est constitué de professionnels proches de la retraite
- Besoin d'accompagnement, en amont et en aval du projet pour construire et animer un véritable projet de santé en matière notamment de prévention et d'éducation thérapeutique soulevant d'importantes questions de pratiques et de rémunérations
- Recours aux équipements de télémédecine à développer.

2) UNE DEMARCHE PRO-ACTIVE POUR SUSCITER DES PROJETS DANS LES TERRITOIRES PRIORITAIRES OU IL N'Y A PAS ENCORE D'INITIATIVE

→ Action mise en œuvre

Lors du bilan à mi-parcours du CPER, l'Etat et la Région ont souhaité que soient organisées des réunions afin de mesurer l'opportunité d'aiguiller un projet vers le concept de MSP, ou vers une structure plus légère de cabinet médical ou paramédical.

Ainsi, les élus et services de la Région ont participé, le plus souvent aux côtés de l'Etat et de l'ARS à **12 réunions locales en 2013**.

Celles-ci permettent d'apprécier le partenariat entre les collectivités et les professionnels de santé, l'implication effective des professionnels ainsi que les contours du projet de santé.

Elles permettent également de mesurer les complémentarités entre projets émergents voisins, en les aiguillant parfois vers des projets de coopération (exemple : Mézières-en-Brenne / Azay-le-Ferron, ou Bellegarde / Lorris).

Si le noyau dur de professionnels n'est pas suffisant, le projet peut être réorienté vers une autre forme d'exercice partagé. En effet, si les MSP apportent une réponse adaptée aux aspirations des jeunes professionnels qui désormais ne veulent plus exercer seuls, elles ne constituent pas l'unique réponse.

D'autres solutions sont à déployer sur le territoire (Centres de santé avec des professionnels salariés, cabinets médicaux et paramédicaux, pôles de santé pluridisciplinaires) dont la création ne relève pas toujours d'opérations immobilières lourdes, mais peut se concevoir en dehors du cadre des MSP, au sein et entre pôles de santé, à travers des initiatives de mise en réseau et de coordination.

En particulier, la Région peut soutenir (hors CPER) la création de **cabinets satellites de MSP**. Il s'agit de déployer le projet de santé d'une MSP, à la fois en ses murs, mais également hors ses murs, via des cabinets paramédicaux ou des cabinets satellites de la MSP, accueillant soit des permanences soit des professionnels permanents. Le Pôle de Santé de Valençay en est l'exemple le plus abouti.

Fort de son implication, la Région accompagne ainsi les professionnels de santé et les collectivités à inscrire ces projets d'exercices regroupés dans une véritable dynamique de territoire et veille au maintien du lien entre les différents acteurs tout au long du projet.

3) L'ENCOURAGEMENT DES DEMARCHES TERRITORIALES

→ Action mise en œuvre

Les MSP ou autres structures d'exercice regroupé **s'insèrent dans un paysage sanitaire et social plus vaste** (pharmacies, hôpitaux, EHPAD, PMI, établissements scolaires, associations...).

Elles contribuent ainsi à une offre territoriale globale et peuvent permettre de désengorger les services des urgences (à titre d'exemple +20% en 1 an aux urgences de Bourges), et de limiter les hospitalisations grâce aux coopérations développées avec les services de soins infirmiers à domicile

L'organisation des soins et des actions de prévention ou thérapeutiques peuvent être développées à l'échelle d'un territoire fédérant ces acteurs dans le cadre d'un **Projet Local de santé**.

Il convient de les susciter notamment sur les territoires fortement carencés et sur lesquels n'apparaissent pas ou peu d'initiative. Ainsi, la Région en lien avec les collectivités, s'engage à rechercher les voies et moyens pour permettre le maintien et une meilleure organisation de l'offre de soins sur un territoire donné à travers la mise en réseau et la coordination des acteurs de santé concernés, débouchant sur un programme d'actions pluriannuel (Projet local de Santé).

4 territoires s'étaient engagés spontanément dans ce type d'action : le Perche, le Vendômois, le Pays de Vierzon et le Pays des Châteaux. Depuis d'autres territoires les ont rejoints : Montargois/Gâtinais et le Lochois.

D'ores et déjà, le programme d'actions du Projet Local de Santé se concrétise, sur le Pays Vendômois et sur le Pays de Vierzon, dans le Perche et sur la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois : la Région a signé un Contrat Local de Santé aux côtés de l'ARS, des autres collectivités locales, des associations et établissements publics locaux.

La Région a en particulier accompagné le Pays d'Issoudun et Champagne Berrichonne (36) dans une phase de sensibilisation à cette démarche. Ayant saisi l'enjeu pour son territoire, le Pays a organisé en partenariat avec la Région le 13 octobre dernier des « Assises des acteurs de la Santé » qui se sont réunies à 4 reprises en séance plénière entre octobre 2012 et décembre 2013.

A l'issue de cette forte mobilisation qui a fédéré plus de 538 acteurs locaux et 136 contributeurs, le Pays a bâti un programme d'actions décliné en 40 objectifs opérationnels qui devrait faire l'objet d'un Contrat Local de Santé en 2014.

4) LA MISE EN RESEAU REGIONALE PAR LA REGION ET SES PARTENAIRES (ETAT, ARS) DES ACTEURS DE LA SANTE

→ Action mise en œuvre

Il s'agit de permettre les échanges entre les promoteurs, élus et professionnels de projets de MSP.

Après une 1^{ère} conférence qui s'est déroulée le mardi 9 octobre 2012 et a réuni plus de 135 personnes, la Région, l'Etat et l'ARS, en lien avec la Fédération des Pôles et Maisons de Santé Pluridisciplinaires, ont organisé une 2^{ème} conférence le 1^{er} octobre 2013.

Cette séance qui a mobilisé plus de 140 acteurs de la santé, a plus particulièrement porté sur l'attractivité des MSP vis-à-vis des jeunes professionnels, via notamment des témoignages sur les coopérations au sein d'une MSP et sur des retours d'expériences de jeunes installés dans une MSP qui ont pu exposer leurs motivations.

Ainsi, les participants étaient composés à hauteur de 20% d'étudiants, de 13,5% de représentants d'organismes de formation, de 23% de professionnels et d'acteurs de la santé, de 30% de représentants de collectivités locales et départementales et de 13,5% de représentants de l'Etat (SGAR et Préfectures) et d'administrations régionales (ARS, Conseil régional).

IV - LE DEFIL DE LA TELEMEDECINE

Les engagements votés par la Région

- Le raccordement au haut débit des principaux établissements hospitaliers avec le concours du GIP RECIA
- L'équipement Haut débit de l'ensemble des 13 IFSI
- Le financement des équipements de télémédecine, notamment dans les MSP et les pôles paramédicaux dans le cadre des Contrats territoriaux

1) LE RACCORDEMENT AU HAUT DEBIT DES PRINCIPAUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

→ Action mise en œuvre

En 2012, pour permettre de faire bénéficier les établissements hospitaliers une offre de service très haut débit performante à des coûts optimisés, le groupement de coopération sanitaire santé centre représentant les établissements de santé publics et privés a souhaité adhérer au GIP Recia

Depuis cette adhésion en juillet 2012, des expérimentations ont été lancées représentant des niveaux de besoin différents. C'est ainsi que le CHU de Tours et ses nombreuses implantations annexes sont maintenant desservies par le réseau régional opéré par le GIP Recia mais aussi des établissements de taille plus modeste tel que l'établissement psychiatrique de Bonneval. **A ce jour, quelques 80 sites sont connectés au réseau régional.**

Les raccordements sur le réseau régional des établissements de santé devraient fortement s'accélérer en **2014** afin, qu'à terme, l'ensemble des établissements de cette communauté soit connecté à un réseau public unique pour permettre des échanges performants et sécurisés de données médicales dans le cadre des projets de télémédecine.

2) L'EQUIPEMENT HAUT DEBIT DE L'ENSEMBLE DES 25 EFSS

→ Action mise en œuvre

L'équipement haut débit des IFSI – IFAS constitue une étape essentielle dans la modernisation des établissements de formation afin de faire face à l'évolution des techniques d'apprentissage (exercices par simulation, utilisation accrue de vidéos, transmission et utilisation de l'imagerie médicale...).

Les travaux sont terminés dans les établissements suivants : IFSI Chartres, IFSI Blois, IFAS Saint-Amand-Montrond, ERTS, IRFMK. Le coût de ces travaux s'élève à 400 000 €. Le GIP RECIA va proposer plusieurs séances de formation aux fonctionnalités du nouveau réseau informatique installé au cours de l'année 2013.

2014 verra le lancement de la seconde phase de travaux. 9 instituts et écoles sont concernés : les IFSI rattachés aux centres hospitaliers de Vierzon, Le Blanc, Châtelette/Loing, Orléans, Châteauroux, Dreux, l'Institut régional de formation sanitaire et sociale rattaché à la Croix rouge de Tours, ainsi que l'institut du travail social de Tours et l'antenne de Chartres de l'Ecole régionale du travail social d'Olivet. Le montant des travaux prévisionnel est de 1 373 000 €.

Les derniers établissements verront les travaux intervenir en 2015 et 2016. Sont concernés : IFSI Amboise, IFSI Châteaudun, IFAS Romorantin, IFAS Issoudun, IFAS Bourges, IRFSS, IFSI CRF Bourges, IFPS de Chambray. Le coût prévisionnel de ces travaux est estimé à 920 000 €.

3) LE FINANCEMENT DES EQUIPEMENTS DE TELEMEDECINE, NOTAMMENT DANS LES MSP ET LES POLES PARAMEDICAUX

→ Action mise en œuvre

Cette thématique est émergente et se met en place progressivement. C'est une des solutions pertinentes aux défis que doit relever le système de santé : évolution de la démographie médicale, inégalités territoriales d'accès aux soins, hausse de la prévalence des maladies chroniques ou encore vieillissement de la population.

A titre d'exemples sur le territoire régional, la MSP de Mézières-en-Brenne organise de nombreux partenariats pour développer la télé-médecine : échographies d'urgence faites avec le bras articulé du professeur Arbeille du CHU de Tours ; téléconsultations en dermatologie et des consultations en psychiatrie ; télé-expertise des plaies difficiles (ulcères, escarres...) avec l'infirmière spécialisée des urgences de l'Hôpital Trousseau à Tours...

Les matériels à proprement parler ont été financés par l'ARS au titre du Plan d'équipement 2011-2013 au titre duquel **ont été soutenues 7 MSP**, avec une mise à disposition des matériels fin 2013, dans 3 MSP : Chatillon-sur-Indre, Villedieu sur Indre, et Château Lavallière.

Il est nécessaire d'amplifier ces équipements.

Les actions complémentaires de la Région

La question de l'accès aux soins est au cœur de la politique régionale. Le Plan Urgence santé constitue le noyau de son action dans ce domaine. Cependant, la mobilisation de la collectivité régionale sur la santé se déploie dans d'autres domaines.

1) L'apprentissage

Le CFA Social et Medico-Social

Le CFA Social et Medico-Social est ouvert depuis le 01/04/2012 et regroupe les formations des sections de l'E.R.T.S et de l'I.T.S. et deux formations anciennement dispensées dans les antennes du CFA des MFR. Il accueille 150 apprentis. La Région a alloué une subvention de 166 K€ pour la mise en place du CFA en 2012 et une subvention de 420 K€ en 2013 pour le financement des formations.

Les lieux de formations sont l'ITS à Tours, l'ERTS à Olivet, l'Antenne Scientifique Universitaire de Chartres, la Croix Rouge Française à Tours ; La Maison Familiale Rurale "Tours Val de Loire", la Maison Familiale Rurale d'Azay le Rideau.

Le CFA des Préparateurs en Pharmacie

Le CFA forme près de 310 apprentis au métier de préparateur en pharmacie. Les formations ont lieu à Orléans, Joué-les-Tours et Bourges.

En 2013, la subvention de la Région Centre s'élève à 822 552 € en fonctionnement pour la formation des apprentis.

Par ailleurs, la Région a mobilisé en 2013 une subvention de 852 000 € pour la reconstruction du site de Bourges qui sera livré à la rentrée 2014.

CAP Petite enfance

82 apprentis sont accueillis par les CFA suivants : CFA Chambre de Métiers de Blois, CFA des MFR antenne de Bourgueil et MFR de Ste Geneviève des Bois.

Infirmiers en apprentissage

Le CFA de la Chambre de Métiers d'Indre et Loire en partenariat avec la Croix Rouge de Tours et l'IFSI de Dreux accueille 18 apprentis Infirmiers en 3ème année de formation. Ce dispositif s'adresse aux employeurs publics et privés.

2) L'aide à la complémentaire santé

Mise en place à la rentrée universitaire 2009 (décision en assemblée plénière du 26 mars 2009), l'aide régionale à l'adhésion à une complémentaire santé a été mise en place pour permettre à tous les étudiants d'accéder aux soins.

En effet, **la couverture santé est souvent une dépense à laquelle les étudiants doivent renoncer en raison de postes de dépenses incontournables.**

Ainsi, le nombre d'étudiants non couvert par une assurance complémentaire est estimé à 17%.

En conséquence, la Région a souhaité aider les étudiants aux plus faibles revenus (étudiants boursiers des échelons 4 et supérieurs) à couvrir leur frais d'adhésion à une couverture santé à hauteur de 100 €. Cette aide est également attribuée aux étudiants du secteur agricole et du secteur sanitaire et social dont les bourses sont respectivement versées par le ministère de l'agriculture et le Conseil Régional.

Les étudiants boursiers qui bénéficient d'une aide de la sécurité sociale pour l'acquisition d'une mutuelle ne peuvent prétendre à l'aide régionale.

Initialement, les étudiants se faisaient rembourser par la Région le coût de leur complémentaire à concurrence de 100 €. Ce dispositif obligeait les étudiants à avancer les crédits. Aussi depuis 2011, chaque année, la Région lance auprès des mutuelles et les établissements de couverture complémentaire de santé un appel à partenariat. Les conventions de partenariat permettent aux étudiants boursiers des échelons 4 et supérieurs qui adhèrent auprès des établissements partenaires de bénéficier d'une aide régionale de 100 € qui est directement déduite du prix de la couverture santé. Les établissements partenaires effectuent l'avance de ces crédits et sont remboursés par la Région.

En 2013, le dispositif a été élargi aux volontaires du service civique.

Les mutuelles partenaires de ce dispositif sont :

- Les deux mutuelles « étudiantes » LMDE et SMECO
- Harmonie Mutuelle
- Macif Mutualité

Nombre d'étudiants bénéficiaires de l'aide :

- Année 2011-2012 : 745
- Année 2012-2013 : 1709
- Année 2013-2014 : Les premiers retours permettent d'envisager un nombre de bénéficiaires équivalent à celui de l'année précédente.

3) L'investissement dans les EPHAD

La Région Centre s'engage dans le financement des EPHAD au travers du CPER et des conventions Région-Département. **Au total plus de 46 M€ sont consacrés par la Région sur la période 2007-2013 à ce financement :**

- 10,708 M€ dans le cadre du CPER (l'Etat y consacrant également 10,708 M€)
- 35,431 M€ au titre des Conventions Région - Département (y compris pour l'Indre structures d'accueil pour handicapés) :

Impacts des projets EHPAD financés par la Région

	Nombre de lits restructurés	Nombre de lits HPE	Nombre de lits THPE	Nombre de lits BBC	Nombre d'emplois créés	Baisse moyenne du prix de journée induit par les aides publiques
Convention Région /Départ.	2 390	597	1 441	352	371	58,50 €/mois
CPER	564	20	390	154	7,4	106,60 €/mois
TOTAL	2 954	617	1 831	506	378,4	

4) Le soutien à l'Institut Français des Biomédicaments et des Bio-actifs Cosmétiques : développement de l'offre de formation

La communauté d'universités et établissements Centre Val-de-Loire Université, associant les deux universités d'Orléans et de Tours, le Groupe Institut et Métiers et Technologies (IMT) des industries pharmaceutiques et cosmétiques et le CROUS vont créer l'Institut Français des Biomédicaments et des Bio-actifs Cosmétiques (IFBC).

Cet institut proposera des formations allant du niveau V (Certificat de Qualification Professionnelle) au Master dans les Biomédicaments et des Bio-actifs Cosmétiques de manière à répondre aux besoins prioritaires de l'industrie pharmaceutique et cosmétique.

Ce projet, retenu par l'Etat dans le cadre des Investissements d'Avenir (Grand Emprunt) s'organise au plan immobilier autour d'une structure de formation de 2 200 m².

L'IFBC qui sera implanté sur le nouveau site universitaire du Plat d'Etain à Tours, est le seul projet en France portant exclusivement sur la formation en bioproduction, biocontrôle et bioréglementation des produits pharmaceutique et cosmétiques issus des biotechnologies. Il doit permettre aux industries pharmaceutiques et cosmétiques de faire face aux enjeux des mutations technologiques, économiques et sociales récentes et à s'impliquer plus fortement dans le domaine des biotechnologies rouges (domaine de la santé). Il s'inscrit dans les recommandations du Conseil National Stratégique des Industrie de Santé (CSIS - Biotechs - bioproduction).

Le projet IFBC permettra la structuration d'une offre cohérente de formation, en particulier au sein des Centres de Formation des Apprentis des Universités d'Orléans et Tours (CFAIURC) et IMT. Ces deux établissements proposeront en partenariat un véritable ruban pédagogique depuis le niveau infra-bac jusqu'au post-bac (des niveaux V à I) avec comme un objectif de 300 apprentis accueillis annuellement, ainsi qu'à des demandeurs d'emploi.

Le Conseil régional participe à ce projet à hauteur de 2 M€ sur un montant total de l'investissement de 6,518 M€.

Les autres participations d'un montant de 4 518 000 € sont apportées par : l'Etat (Investissements d'Avenir) pour 3 200 000 €, le Conseil Général d'Indre et Loire pour 600 000 €, Tour(s)plus pour 600 000 € et la fondation Philippe MAUPAS pour 118 000 €.

La livraison des locaux est prévue pour 2016.

5) **Les travaux de modernisation et d'investissement dans les établissements de formation sanitaire et sociale (EF2S)**

Bien que ce champ soit en dehors de son champ de compétences, le Conseil régional, accompagne l'investissement dans les EF2S à travers un Programme Prévisionnel d'Investissement. Depuis 2007, 16,950 M€ ont été engagés par le Conseil régional pour soutenir le transfert, l'agrandissement ou la modernisation de certains instituts : l'Institut de formation paramédicale d'Orléans rattaché au CHR d'Orléans, (5,15 M€), l'Institut de formation sanitaire et sociale rattaché à la Croix rouge de Tours, (4,5 M€), l'Institut de formation des professions de santé rattaché au CHU de Tours (1,572 M€), l'Institut de formation des masseurs-kinésithérapeutes rattaché au CHR d'Orléans (0,315 M€), ainsi que les instituts de formation du travail social de Tours et d'Orléans, les instituts de formation en soins infirmiers du Blanc, Blois, Dreux, Chartres et l'institut de formation d'aides-soignants de Romorantin qui ont globalement bénéficié d'une aide du Conseil régional de 2,026 M€.

La 1^{ère} étape d'aménagement de la plate forme sanitaire et sociale de Bourges, qui regroupe aujourd'hui sur un même site les formations d'aide-soignant, aide médico psychologique et moniteur-éducateur, a été aidée par le Conseil régional à hauteur de 225 000€.

Par ailleurs, le Conseil régional consacre chaque année depuis 2007 une enveloppe de 300 000 € destinée à l'acquisition par les EF2S de matériels pédagogiques.

6) **Une revalorisation des bourses du secteur sanitaire et social**

Depuis la loi du 13 août 2004, la Région attribue des bourses d'études soumises à condition de ressources, aux élèves et aux étudiants inscrits en formation paramédicale et sociale, dans les instituts agréés sur le territoire régional.

Afin de poursuivre la politique engagée par la Région pour favoriser l'égalité d'accès aux formations du secteur, il a fallu adapter le dispositif des bourses aux réalités des besoins des apprenants.

En 2012, cette revalorisation a bénéficié à près de 2300 apprenants pour un montant global de bourses accordées de 8,1 millions d'euros. Cette mesure contribue au suivi de la mise en place de la fiche action n°4 du Schéma régional des formations sanitaires et sociales : « assurer l'égalité d'accès aux formations par une politique d'aide à la vie étudiante ».

A la rentrée 2013, une nouvelle revalorisation de 11% est intervenue.

1) RENFORCEMENT DE LA DYNAMIQUE DE RECRUTEMENT DE CHEFS DE CLINIQUE A ORLEANS

Le partenariat mis en place entre la Région, l'Université François Rabelais de Tours, le CHU de Tours et le CHR d'Orléans, autour du recrutement de quatre chefs de clinique des universités / assistants des hôpitaux (CCA), a commencé à porter ses fruits, notamment en termes de formation des internes sur le site d'Orléans. Le nombre d'externes a augmenté de près de 80 et le nombre d'internes de plus de 20.

Dans le contexte de son développement et de son installation progressive dans ses nouveaux locaux, le CHRO souhaite aujourd'hui renforcer cette dynamique. Une augmentation de 4 à 6 du nombre de ces CCA sera envisagée via une concertation entre les partenaires de la convention cadre.

2) SOUTIEN A L'INSTALLATION DE JEUNES CHIRURGIENS-DENTISTES SUR NOTRE TERRITOIRE

La région Centre figure parmi les moins bien dotées en termes de nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. De fortes disparités sont par ailleurs observées au niveau régional, notamment sur l'agglomération d'Orléans, l'installation de nouveaux praticiens n'équilibrant pas les départs à la retraite. Cet état de fait trouve en partie sa source dans l'absence de formation (UFR d'odontologie) sur notre territoire. Les futurs chirurgiens-dentistes s'installent en effet souvent sur le lieu de leurs stages pratiques.

Des expériences récentes ont vu l'installation de formations pratiques de 6^{ème} année dans des territoires confrontés aux mêmes difficultés, comme Dijon et Caen, en liaison avec des Universités situées dans une région limitrophe, à Lyon et à Rennes en l'occurrence.

Le même type de dispositif sera envisagé pour le cas de la région Centre. La collaboration pourrait être mise en place avec l'Université de Nantes, avec laquelle des liens ont déjà été tissés dans ce domaine. La Région Centre participera à la concertation pour la mise en place de cette action nouvelle, visant à accueillir jusqu'à 6 étudiants pour une partie de leur formation de 6^{ème} année. Elle s'impliquera dans le financement de cette action, en concertation avec l'ensemble des autres financeurs potentiels.

3) OUVERTURES DE NOUVELLES FORMATIONS DANS LE CADRE DE LA POURSUITE DU PLAN URGENCE SANTE

a) *Un Institut de formation de psychomotriciens* ouvrira en septembre 2014 au sein de l'Institut de formation paramédicale rattaché au CHR d'Orléans avec 25 étudiants en 1^{ère} année confortant ainsi la vocation de cet institut dans le secteur des formations liées à la rééducation. Cette formation très attendue n'existait pas jusqu'alors en région Centre. Afin de faciliter un recrutement régional, elle sera accessible aux étudiants de fin de 1^{ère} année de médecine de Tours ainsi qu'à des étudiants issus des filières éducation physique et sportive et biologie d'Orléans et de Tours. Elle ouvrira droit aux bourses régionales et sera financée par le Conseil régional pour un coût estimé à 5 000 € par étudiant et par année de formation soit un budget global de 375 000 € pour les 3 années de formation (hors bourses)

b) Comme indiqué ci-dessus, ***une nouvelle formation d'aide-soignant*** ouvrira en septembre 2014 à Loches avec un effectif prévisionnel de 20 places. Elle sera dispensée à Loches par l'Institut de formation, d'aide-soignant rattaché au Centre hospitalier intercommunal d'Amboise - Chateau-Renault. Elle ouvrira

droit aux bourses régionales et son coût pédagogique prévisionnel global est de 90 000 € hors bourses.

c) Une nouvelle formation alliant des élèves aides-soignants et des élèves aides médico-psychologiques sera expérimentée sur le bassin d'Aubigny/Nère. Une première réunion de travail s'est tenue avec les employeurs de ce territoire fin 2013. S'agissant de formations certifiées par des ministères différents, ce projet innovant nécessite en amont un lourd travail d'ingénierie qui réunit 3 établissements de formation, (les Instituts de formation d'aides-soignants de Vierzon et de Bourges et l'Ecole régionale du travail social d'Olivet).

d) Une formation d'Infirmier coordinateur en structure médico-sociale, portée par le CNAM, va également voir le jour à Vierzon. Les fonctions d'infirmier coordinateur sont accessibles aux infirmiers diplômés travaillant dans une structure médico-sociale.

4) L'AIDE AUX STAGES DES ETUDIANTS MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Afin de sensibiliser et d'attirer plus d'étudiants à exercer leur future profession au sein de communes sous-dotées en professionnels, le Conseil régional met en œuvre à compter de septembre 2014 en lien avec l'IRFMK d'Orléans une aide financière durant les périodes de stage réalisées en région Centre dans les communes citées plus haut et notamment au sein des Maisons de santé pluridisciplinaires agréées par l'Etat et la Région. Cette aide sera calquée sur celle déjà mise en place par la Région à l'attention des étudiants en médecine.

5) DE NOUVEAUX PROJETS D'INVESTISSEMENT

- **Un projet validé par la Région lors de l'adoption du budget 2014 : le transfert de l'IFSI/IFAS d'Amboise.** La Région réaffirme son effort en matière de modernisation des infrastructures et équipements des instituts et écoles de formation à travers le Plan prévisionnel d'investissement, dans le but d'améliorer le cadre et les conditions de travail des apprenants et des personnels des écoles et instituts.

L'institut de formation en soins infirmiers d'Amboise-Château-Renault accueille annuellement 140 personnes en formation initiale (35 élèves aides-soignants & 105 étudiants infirmiers), et 50 personnes en complément de formation aide-soignant (cursus partiel).

L'institut est actuellement localisé à Amboise dans des bâtiments très vétustes et difficiles à rénover en centre-ville. C'est pourquoi, il est prévu de transférer l'établissement sur le site de la cité scolaire Chaptal-Vinci.

Cette opération s'intègre dans le projet global régional de restructuration du lycée Léonard de Vinci mais restera indépendante du programme concernant ce lycée.

Une autorisation de programme a été votée au budget 2014 à hauteur de 4,8 millions d'euros. La capacité d'accueil de l'établissement sera portée à cette occasion de 200 à 300 personnes (formations initiales et continues) pour une ouverture prévue en septembre 2017.

- **Des projets à l'étude : la restructuration - reconstruction des IFSI de Châlette-sur-Loing et Châteaudun.** Les locaux actuels de ces deux écoles sont vétustes et inadaptés aux formations proposées. En réponse à ces difficultés, la Région étudie avec les écoles, les centres hospitaliers et les partenaires locaux, des scénarii immobiliers : restructuration - reconstruction, visant à offrir aux étudiants des conditions de formation en adéquation avec les exigences de qualité liées aux diplômes préparés.

6) UN NOUVEAU PLAN DE 50 STRUCTURES D'EXERCICE REGROUPE SUPPLEMENTAIRES POUR LA PERIODE 2014 - 2020

La Région s'engage pour la période 2014 - 2020 à soutenir la création de 50 structures d'exercice regroupé supplémentaires, soit sous forme de MSP ou de centre de santé, soit sous forme de structures plus légères mais complémentaires (cabinets paramédicaux, cabinets satellites de MSP).

Dans tous les cas, l'intervention régionale est conditionnée à l'inscription du projet dans un projet de santé, porté de préférence par un Pôle de Santé Pluridisciplinaire ou par une MSP ou centre de santé, ou s'inscrivant dans un projet local de santé (le cas échéant se traduisant par un CLS).

Afin d'assurer une continuité avec le Plan 2007-2013, et une stabilité des modes de l'intensité de l'aide, il est proposé :

- Le maintien du cahier des charges CPER validé en 2010, adapté à la marge dans le cadre de Centres de santé municipaux
- La validation du cahier des charges « pôles paramédicaux et pôles satellites »
- Le maintien d'une aide cumulée Etat / Région / Europe de 50% de la dépense plafonnée mentionnée dans le cahier des charges (100 000 € par professionnel de santé, dans la limite de 20, dépense abondée de 60 000 € par logement stagiaire. La répartition de ce taux de 50% entre les 3 financeurs sera précisée en fonction des financements mobilisables (FEADER - Région : CPER le cas échéant + Contrats territoriaux - Etat : CPER le cas échéant ou autre financement type DETR ou plan national)
- Le fléchage de crédits du FEADER pour financer une animation régionale nécessaire à la mise en réseau des projets, l'accompagnement, le suivi des démarches territoriales, l'organisation de la conférence annuelle...

7) L'ACCOMPAGNEMENT DU DEPLOIEMENT DE LA TELEMEDECINE

La Région s'engage dans un Plan Télémédecine 2014 - 2020, qui sera mené conjointement avec l'ARS.

Comme indiqué précédemment, seulement 4 MSP sont à ce jour équipées en matière de télémédecine.

Il est nécessaire d'amplifier ces équipements en prévoyant de les soutenir plus fortement, notamment dans le cadre des fonds européens, sous réserve de leur inscription dans le cadre du projets locaux ou régionaux de mise en réseau des professionnels, appuyés par une ingénierie d'accompagnement et des actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé.

Il s'agit notamment de co-financer (au titre des Fonds européens et des Contrats territoriaux et/ou du CPER) :

- Le raccordement au Très Haut Débit des MSP et centres de santé
- L'équipement des MSP et centres de santé en visioconférence
- L'acquisition de « chariots télémédecine » composés d'un écran, d'une caméra, et des logiciels permettant d'interconnecter des matériels (tensiomètre, électrocardiogramme, échographe, dopler ...) nécessaires à la télémédecine (téléconsultation, télédiagnostic...)

L'implication de l'ARS et de l'Assurance maladie seront déterminants dans la mesure où l'un des principaux freins à lever est la question de la rémunération des différents professionnels de santé.

Ces investissements pourront également être financés par la Région dans les EHPAD, au titre des conventions Région / départements conformément à la délibération de l'Assemblée plénière de décembre 2013, prévoyant un engagement en direction d'investissements innovants dans les EHPAD.

8) PERSONNES AGEES : UN HEBERGEMENT ADAPTE ET INNOVANT

Conformément à la délibération de l'Assemblée plénière du 19 décembre 2013 relative à la politique régionale du logement, la Région a décidé de poursuivre son soutien à l'hébergement des personnes âgées en complément d'une participation des Conseils généraux et prenant appui sur les conventions Région/Départements 2014 - 2020, pour le financement :

- D'opérations concourant au maintien à domicile, telles que les programmes d'adaptation des logements à la perte d'autonomie ou le développement de structures de répit
- Des structures intermédiaires entre le domicile et l'EHPAD qui proposent des formes d'habitat groupé offrant des logements autonomes et des espaces de vie partagés et services collectifs
- D'actions innovantes dans les EHPAD, pour répondre notamment aux pathologies spécifiques, type ALZHEIMER : le financement d'équipements de télémédecine pourrait le cas échéant trouver place dans ce cadre.

Propositions du Président

Deux ans après son adoption, la quasi-totalité des mesures adoptées par l'assemblée régionale sont mises en œuvre ou ont commencé à l'être.

Cette mobilisation ne se réduit pas à l'engagement de la seule collectivité régionale. Ainsi l'avancée rapide des projets de Maisons de santé démontre s'il en était besoin la mobilisation de tous les élus locaux, des professionnels de santé, des services de l'Etat et de l'ARS.

La situation de notre région au regard de la démographie médicale commande que l'effort soit maintenu en faveur de l'accès aux soins.

La Région Centre souhaite donc renforcer son action par la définition de nouvelles Ambitions Santé 2020, venant compléter la poursuite de la mise en œuvre du Plan « Urgence Santé » et s'appuyant sur le travail de concertation et de coordination avec les autres acteurs, et notamment l'ARS.

L'Assemblée plénière du Conseil régional, réunie les 20 et 21 février 2014, décide :

- d'approuver les « Ambitions Santé 2020 », qui prolongent et complètent le Plan Urgence Santé ;
- d'approuver la reconduction du cahier des charges MSP pour la période 2014-2020 ;
- de confirmer la reconduction des critères antérieurs pour la mise à jour de la nouvelle cartographie des zones les plus carencées ;
- de conserver une intervention permettant que les efforts conjugués de l'Etat, de la Région et des Fonds européens atteignent 50% de la dépense subventionnable
- d'approuver la convention cadre avec l'ARS jointe en annexe et d'autoriser le Président à la signer.

François BONNEAU

Annexe n°1
Nombre de professionnels de santé dans les projets de MSP validés au 31 décembre 2013

Dpt	Communes	Professionnels de Santé	dont MG	dont IDE	dont Kiné	Mise en service MSP
18	Avord	7 dont 3 médecins, 2 infirmiers, 1 orthophoniste, 1 podologue	3	2		1
18	Mehun sur Yèvre	16 dont 6 médecins, 5 infirmiers, 4 kinés, 1 pédicure - podologue	6	5	4	1
18	Sancerre	12 dont 4 med généralistes, 4 infirmiers, 1 masseur-kiné , 1 orthophoniste (nouveau) et 1 neuro-psy (spé géronto, nouveau)	4	4	1	1
18	La Guerche	10 dont 3 med généralistes, 4 infirmiers, 3 spécialistes	3	4		1
18	Sancoins	14 dont 4 MG , 1 chirurgien-dentiste , 4 IDE, 1 kinésithérapeute, 1 pédicure-podologue (mi-temps), 1 psychologue, 1 psychomotricienne (mi-temps), 1 diététicienne (mi-temps)+ 1 biologiste et 1 ostéopathe (temps partiel) non comptabilisé	4	4	1	
TOTAL Dpt 18			20	19	6	4
28	Chateaudun	20 dont 6 médecins, 1 ophtalmologiste, 2 cardiologues, 1 gastro-entérologue, 1 cabinet de 6 infirmières, 1 podologue, 1 orthophoniste, 1 psychologue, 1 psychothérapeute, 2 sages femmes, 1 biologiste, 2 diététiciennes	6	6		1
28	La Loupe	13 dont 3 MG, 4 inf, 2 dentistes, 2 kiné, 1 podologue, 1 rhumato	3	4	2	
28	Bailleau l'Éveque	4 dont 2 médecins, 1 infirmière et 1 kiné	2	1	1	1
28	Coulombs	21 PS (4 MG, 5 inf, 1 podologue, 1 psy, 1 diététicienne, 1 psychomotricien, 1 ostéo, 1 kiné, 3 dentistes, 3 internes	4	5	1	1
28	Sours (hors CPER)	8 dont 2MG, 2 inf, 2 kiné, 1 diététicienne, 1 podologue	2	2	2	1
28	Senonches (CdC Perche Senonchois)	11 dont 3 médecins (dont 1 interne en médecine générale qui intégrera la MSP en 2013), 4 infirmiers, 1 kiné, 2 pédicures-podologues, 1 sage-femme.	3	4	1	1
28	Maintenon	13 PS : 5 MG , 2 kinés, 4 IDE, 1 psychologue et 1 diététicienne	5	4	2	
TOTAL Dpt 28			25	26	9	5
36	Ecueillé	6 dont 2 médecins, 2 infirmiers, 1 kiné, 1 pédicure - podologue	2	2	1	1
36	Neuvy Pailloux (hors CPER)	4 dont 2 MG, 2 inf Maintien offre de soin existante	2	2		1
36	Velles (hors CPER)	3 dont 1 MG , 1 inf, 1 podologue	1	1		1
36	Mézière en Brenne	4 dont 2 psy et 2 Kiné			2	1
36	Chatillon sur Indre	9 dont 2 médecins libéraux - 3 infirmiers libéraux - 1 dentiste - 1 pédicure podologue - 1 podologue - 1 kinésithérapeute	2	3	1	1
36	Clion (hors CPER)	4 dont 2 MG, 1 inf, 1 podologue	2	1		1
36	Azay le Ferron (hors CPER)	7 dont 2 MG, 1 kiné, 4 inf	2	4	1	1

36	Argenton sur Creuse	27 dont 8 médecins généralistes, 10 infirmiers, 1 kiné, 3 pédicures podologues, 1 psychiatre et 1 orthophoniste., 2 psychologues et 1 diététicienne	8	10	1	1
36	St Maur	4 dont 2 médecins généralistes, 1 infirmière et 1 dentiste.	2	1		1
36	La Châtre	21 dont 6 médecins -1 kiné - 2 podologues - 2 orthophonistes - 1 psychologue - 7 infirmières - 2 diététiciennes	6	7		1
36	Villedieu sur Indre (hors CPER)	4 dont 2 médecins, 1 infirmière, 1 kiné,	2	1	1	1
36	Pellevoisin	11 dont 3 médecins dont 1 médecin de plus de 65 ans mais qui ne souhaite pas s'arrêter et dont 1 praticien hospitalier - 2 infirmiers (+ 2 à temps partiel) - 2 kiné dont 1 osthéothérapeute - 1 orthophoniste - 1 pédicure podologue - 1 psychologue clinicien - 1 sage femme	3	2	2	
TOTAL Dpt 36			32	34	9	11
37	Le Véron (à Avoine)	22 dont 6 médecins, 3 dentistes, 2 orthophonistes, 1 pédicure, 1 podologue, 1 psychomotricienne, 2 kiné, 6 infirmiers	6	6	2	1
37	Genillé	5 dont 2 MG, 1 inf, 1 kiné, 1 ortho	2	1	1	1
37	Villeloin Coulangé	8 dont 1 médecins, 3 infirmiers, 1 dentiste, 1 ortho, 1 pédicure, 1 diététicienne	1	3		1
37	Richelieu	8 dont 3 médecins, 2 dentistes, 2 infirmières, 1 kiné	3	2	1	1
37	Descartes	9 dont 2 médecins, 2 infirmiers, 2 kiné, 1 pédicure - podologue - 4 infirmiers libéraux	2	2	2	1
37	Ile Bouchard	7 dont 5 médecins , 2 IDE	5	2		1
37	St Flovier	5 dont 3 médecins (étudiantes en médecine), 1 infirmière et 1 podologue.	3	1		1
37	Château La Vallière	13 dont 3 MG, 2 inf, 2 kiné, 1 diététicienne, 1 psy, 1 orthoptiste, 1 pédicure, 1 orthophoniste, 1 osthéopathe	3	2	2	1
37	Ligueil	16 dont 4 MG, 5 infirmiers, 4 kinés, 1 podologue, 1 psychomotricien, 1 diététicien (+ 1 ambulancier non comptabilisé parmi les professionnels de santé).	4	5	4	
			29	24	12	8
41	Oucques	6 dont 3 MG, 1 dentiste, 1 inf, 1 podologue	3	1		1
41	Mondoubleau (hors CPER)	10 dont 3 MG, 4 inf, 1 orthophoniste, 2 osthéopathe	3	4		1
41	Marchenoir (hors CPER)	3 dont 2 MG, 1 inf	2	1		1
41	Contres	13 dont 6 MG, 4 inf, 1 kiné, 1 diététicienne, 1 psy	6	4	1	1
41	St Amand Longpré	10 dont 2 MG, 3 inf, 2 sages femmes, 1 dentiste, 1 ortho, 1 podologue	2	3		1
41	Montrichard	17 dont 2 médecins généralistes - 4 infirmières - 1 dentiste - 4 kiné - 2 orthophonistes - 2 podologues - 1 diététicien - 1 psychologue	2	4	4	1

41	Châtres sur Cher	10 PS dont 2MG, 2 kinésithérapeutes, 4 infirmières, 1 diététicienne et 1 orthophoniste.	2	4	2	
41	Cheverny	5 dont 3 médecins, 2 infirmiers	3	2		
TOTAL Dpt 41			23	23	7	6
45	Bonny sur Loire	6 dont 1 MG, 4 inf, 1 dentiste	1	4		1
45	Bray en Val	10 dont 2 médecins, 3 infirmières, 1 podologue, 1 kiné, 1 sophrologue, 1 ortho, 1 ergo	2	3	1	1
45	Bellegarde	8 dont 2 médecins, 3 infirmières, 1 podologue, 1 kiné,	2	3	2	
45	Meung sur Loire	13 dont 4 médecins, 4 infirmières, 1 gynécologue, 2 kiné, 1 podologue et 1 orthophoniste	4	4	2	1
45	Tavers	14 dont 5 médecins généralistes – 2 infirmières – 3 kiné – 1 psychologue – 1 dentiste – 1 podologue – 1 diététicienne	5	2	3	1
45	Oréans Argonne	11 PS dont 2MG, 6 IDE, 1 sage femme, 1 pedopsychiatre, 1 diabétologue	2	6		
45	Châtillon sur Loire	17 dont 5 médecins, 7 infirmiers, 1 diététicienne, 3 kinés, 1 podologue + 1 ostéopathe (non comptabilisé parmi les professionnel de santé)	5	7	3	
45	Beaune la Rolande	7 dont 2 médecins, 2 infirmières, 1 diététicienne, 2 kiné,	2	2	2	
45	Gien	21 dont 6 médecins, 13 infirmiers, 2 podologues,	6	13		
45	Lorris	8 dont 3 médecins 2 infirmiers, 1 kiné, 1 podologue, 1 psychologue clinicienne	3	2	1	
TOTAL Dpt 45			32	46	14	4
TOTAL région : 51 MSP financées			161	172	57	38

CONVENTION CADRE DE PARTENARIAT
CONSEIL REGIONAL DU CENTRE / ARS DU CENTRE

Entre

Le Conseil régional du Centre, représenté par Monsieur François BONNEAU, président, 9 rue Saint-Pierre Lentin, 45041 ORLEANS Cedex 1, ci-après dénommé « Le Conseil régional »,

Et

L'Agence Régionale de Santé du Centre (ARS), représentée par son Directeur général, Monsieur Philippe DAMIE, Cité Coligny - 131 rue du Faubourg Bannier - BP 74409 - 45044 Orléans Cedex 1,

Préambule

Conscients de la situation préoccupante en matière de démographie médicale en région Centre, la Région, l'Etat et l'ARS mène des actions conjointes depuis plusieurs années.

Le « Pacte Territoires-Santé » lancé par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé le 13 décembre 2012 vise à faire de la santé de proximité le pivot de l'organisation du système de santé et à lutter contre les déserts médicaux.

La région Centre, en particulier, souffre de cette sous médicalisation puisque pas moins de 350 communes représentant une trentaine de bassins de vie, sont classées en zones fragiles.

Le plan global ministériel comprend trois volets :

- Changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins
- Transformer les conditions d'exercice des professionnels de santé
- Investir dans les territoires isolés.

Ce « Pacte Territoires-Santé » a fait l'objet de 6 réunions de concertation départementales animées par l'ARS du Centre entre le 15 et le 28 janvier 2013 et d'une présentation devant la commission permanente de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie du Centre le 1^{er} février.

Ces différentes réunions départementales, qui ont réuni globalement près de 200 personnes représentatives des établissements de santé publics et privés, des différents ordres professionnels, de l'URPS, de l'université, des préfetures, des collectivités territoriales (Conseil régional, Conseils généraux, villes), de l'assurance maladie, des représentants des étudiants en médecine, ou encore des usagers, ont permis des échanges constructifs desquels il ressort de manière évidente une très forte mobilisation de l'ensemble des acteurs pour favoriser l'installation des médecins dans les différentes zones sous médicalisées.

Au-delà du consensus constaté lors de ces rencontres il convient désormais de mettre en œuvre des solutions concrètes en s'appuyant aussi sur les mesures gouvernementales annoncées qui devront être facilitatrices pour rassurer et encourager le public cible, celui des étudiants et des internes.

Article 1 : OBJET DE LA CONVENTION

Le Conseil régional du Centre dans le cadre de son plan spécifique « Urgence santé » adopté lors de sa session extraordinaire et conjointe avec le CESER le 22 janvier 2012 et l'ARS du Centre décident d'agir en partenariat pour contribuer au développement et/ou au renforcement des actions menées dans le cadre du plan national de lutte contre les déserts médicaux.

Par ailleurs, la Région et l'ARS développent depuis une dizaine d'années de nombreux partenariats pour contribuer à l'offre de soins en région Centre.

Dans la poursuite de la convention signée en mai 2007, il apparaît utile de valoriser ces partenariats dans une convention-cadre formalisant les différents champs de coopération.

L'objet de la présente convention est de définir le cadre et les conditions générales de mise en œuvre de ce partenariat.

Article 2 : CONTENU DU PARTENARIAT

Considérant que la crise de la démographie médicale met en jeu la cohésion sociale et territoriale et constitue un facteur majeur de discrimination entre les citoyens,

Considérant que cette crise de la démographie des professionnels de santé, particulièrement aiguë en région Centre, impose de réfléchir à la mise en œuvre de stratégies alternatives, par territoire, basées notamment sur :

- la promotion de l'exercice libéral y compris en territoire sous dense en consolidant, en lien avec la faculté de médecine de Tours, le vivier des maîtres de stage sur le terrain,
- la promotion de l'exercice regroupé (Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Pôles de Santé Pluridisciplinaires),
- l'utilisation des techniques modernes telle que la télémédecine,
- la capacité à orienter les professionnels en exercice mais aussi les jeunes en formation, sur un accompagnement individualisé ou une liste à jour des différentes aides disponibles,

Considérant aussi qu'une analyse partagée du caractère opérationnel des différentes aides, notamment financières, destinées aux jeunes professionnels, permet de recentrer les efforts sur les plus pertinentes,

le Conseil régional du Centre et l'Agence Régionale de Santé du Centre déclarent leur intention commune d'unir leurs efforts pour développer les actions suivantes :

- Mettre à disposition sur le site internet de l'ARS du Centre les données statistiques actualisées, par bassin de vie de proximité, de la démographie des différents professionnels de santé.
- Partager les statistiques en matière de santé (démographie, âges, indicateurs d'activités des professionnels de santé...)

- Partager les conclusions du bilan des actions incitatives, destinées au public des étudiants en médecine et des internes, portées par le Conseil régional dont notamment :
 - les aides financières allouées aux étudiants de deuxième cycle (DCEM2) qui réalisent des stages pratiques de 6 semaines de médecine générale dans des territoires éloignés de l'Université de Tours. Ces aides visent à promouvoir l'installation future de médecins généralistes sur tout le territoire régional ainsi que dans les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP)

- Partager le bilan des aides aux professionnels para médicaux en formation.

Sur la base des résultats obtenus, qu'il conviendra aussi de croiser avec ceux constatés par les Conseils généraux dans les départements de la région, il s'agira de faire ressortir les mesures particulièrement incitatives. Ce bilan des aides qui fonctionnent et de celles qui n'ont que peu d'impact permettra de recentrer les efforts conjugués des acteurs institutionnels.

- Mettre en œuvre les priorités du Programme régional de télémédecine, composante essentielle du Projet Régional de Santé.

- Poursuivre la politique commune initiée par l'Etat, le Conseil régional et l'ARS au titre de la création des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (objectif de 100 MSP ou autres structures d'exercice regroupé d'ici 2020), mais également accompagner les porteurs de MSP en fonctionnement pour favoriser leur pérennité.

A ce titre, l'ARS continue à apporter au Conseil régional un avis sur le projet de santé présenté par les promoteurs des projets, qu'il s'agisse de MSP, de centres de santé, de pôles paramédicaux, satellites de MSP, cabinets secondaires...

- Promouvoir le volet « centre de santé », engagement n°12 du Pacte Territoire Santé, en fonction des spécificités des territoires.

- Réaliser, en partenariat avec la faculté de médecine de Tours, le Conseil régional de l'ordre des médecins et les Conseils départementaux, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS-ML), des actions de promotion à la fonction de « maître de stage » auprès des médecins libéraux des départements pour favoriser l'accueil des étudiants et internes en médecine. Viser une augmentation du nombre de médecins libéraux ayant suivi la formation « maître de stage ».

- Développer l'axe « communication » en réalisant des actions de promotion de la région auprès des étudiants et internes en médecine, notamment sur le site du Centre National de Gestion (CNG) renseigné par l'ARS du Centre.

Ce site national, accessible aux professionnels de santé, permet aux étudiants signataires d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) de prendre connaissance des listes, élaborées par les Agences Régionales de Santé, des territoires prioritaires d'installation.

Ces territoires, pour être attractifs, gagneraient à être accompagnés de documents complémentaires décrivant les atouts de ces territoires : plateaux techniques sanitaire, médico-social et ambulatoire, mais aussi activité économique, moyens de transport, enseignement, recherche, loisirs, culture etc.

- Promouvoir et valoriser la Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) en tant que outil multi-institutionnel pour faciliter, accompagner, informer et orienter les professionnels de santé médicaux et para médicaux, et faire connaître les places vacantes au sein des MSP

- Participer, avec les autres partenaires concernés, à une analyse du fonctionnement de la PAPS dans le but d'en enrichir les données et d'en promouvoir un usage partagé.

- Participer aux travaux de l'Instance de gouvernance de la PAPS, regroupant les différents partenaires impliqués (notamment Collectivités territoriales et Assurance maladie).

Article 3 : MOYENS MIS EN ŒUVRE

Chacun des signataires s'engage dans la mesure de ses possibilités, à mettre tout en œuvre afin de mobiliser les moyens humains et financiers nécessaires à la bonne réalisation de leur partenariat.

Article 4 : DUREE

La présente Convention cadre est établie pour une durée de 3 années, reconductible pour une même durée, sauf dénonciation expresse.

Fait à Orléans, en 2 exemplaires originaux, le :

**Pour l'Agence Régionale de Santé
du Centre**

**le Président du Conseil régional
du Centre**

Le directeur Général