



Séance plénière du 12 décembre 2016

POLITIQUE RÉGIONALE SANTÉ : POINT D'ÉTAPE ET PERSPECTIVES

Le Conseil économique, social et environnemental régional,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L 4131-2, L 4134-1 et suivants ;

Vu le décret n° 2001-731 du 31 juillet 2001, modifiant le code général des collectivités territoriales et relatif à la composition et au renouvellement des conseils économiques et sociaux régionaux ;

Vu l'avis des 1^{ère}, 2^{ème} et 4^{ème} commissions ;

Vu l'avis du Bureau ;

Monsieur Michel COHU, rapporteur entendu ;

DÉLIBÈRE

Le Conseil économique, social et environnemental régional apprécie qu'un bilan d'étape soit réalisé sur les actions menées par le Conseil régional en matière de santé. Cette question revêt, en effet, une importance toute particulière pour le territoire régional, marqué par de fortes disparités d'accès aux soins et une démographie médicale et paramédicale très inquiétante, qui va s'aggraver au cours des prochaines années.

Le CESER salue l'engagement de la Région, marqué par un volontarisme fort, tant en matière de formation que du point de vue de l'aménagement du territoire, bien que la santé ne soit pas une compétence dévolue à la Région. Cela se traduit par une participation financière conséquente, via notamment le Contrat de Plan Etat-Région, les Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale, les fonds européens et les conventions Région-Départements.

Le CESER apprécie que la politique de prévention de la Région s'inscrive en complémentarité avec les démarches des autres acteurs de santé. Les politiques de prévention répondent à un objectif qui est d'anticiper les problématiques de santé et par voie de conséquence d'améliorer l'état sanitaire des populations. Les politiques de prévention doivent s'inscrire dans la durée et la continuité, être renforcées et pouvoir disposer des dotations nécessaires.

La santé est à la fois un droit fondamental pour chacun, comme le souligne la communication, mais aussi un élément essentiel de l'attractivité des territoires. Si le CESER approuve et salue la globalité du document, il souhaite néanmoins faire quelques observations.

Le volet accès aux soins : développement des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et des Contrats Locaux de Santé (CLS)

En 2010, l'objectif régional initial proposé prévoyait la réalisation de 40 à 50 MSP¹. Le Plan ambition santé 2020, adopté en février 2014, venait conforter cette orientation pour porter le nombre de MSP à 100 à l'horizon 2020. A cette époque (2014), 51 projets de MSP étaient déjà financés.

Au 1^{er} décembre 2016, 67 projets étaient financés, dont 59 opérationnels. L'objectif prévu pour 2017, 2018 et 2019 d'engager annuellement entre 10 et 15 nouveaux projets semble atteignable au vu des éléments précisés dans le rapport. 72 projets seraient validés au 1^{er} trimestre 2017, dont 5 projets en cours d'élaboration avancée : Levet dans le Cher, Château-Renault en Indre-et-Loire, Pithiviers, Fleury-les-Aubrais et Saint-Jean-de-Braye, et 4 autres prévus : Orléans Saint-Marceau, Valençay, Châteaumeillant/Culan, Villemeux/Tremblay-les-Villages.

Le CESER regrette que la carte en page 6, présentant les structures médicales d'exercice regroupé financées par la Région et les zones carencées, s'appuie sur des données trop anciennes pour ce qui est du nombre de médecins, au regard de la rapidité d'évolution de la situation (départs en retraite, ouverture de MSP...). Les données actualisées permettraient d'avoir une vision plus juste des réalités territoriales et de se projeter dans un avenir proche.

Le CESER apprécie qu'une évaluation de l'impact des MSP sur la démographie médicale soit menée conjointement avec l'Agence régionale de santé (ARS) au cours de l'année 2017. Il approuve également l'appui fourni aux structures d'exercice regroupé autres que les MSP, à savoir les cabinets secondaires et satellites ainsi que les centres de santé. Il avait, en effet, exprimé ce souhait dans de précédents avis remis au Conseil régional.

Même si le CESER apprécie que la Région intervienne sur l'ensemble des territoires, certains secteurs apparaissent davantage en situation de profonde carence médicale. Le bilan effectué pourra permettre de faire apparaître les zones d'urgence absolue, qui auront intérêt à être accompagnées en priorité, en lien avec l'ensemble des partenaires.

La question des transports et de l'accessibilité des MSP (et des structures médicales d'exercice regroupé) est essentielle selon le CESER, afin de favoriser l'accès aux soins à tous, en particulier pour les publics en difficulté et en zone rurale. Ainsi, des systèmes de transports à la demande existent déjà sur certains secteurs, qui pourraient être amplifiés selon les besoins des territoires.

Il serait souhaitable que les équipes des MSP soient renforcées par la présence de médecins spécialistes (pédiatres, gynécologues, ophtalmologistes...) pour assurer une offre de soins plus large dans les zones carencées. Par ailleurs, dans une logique de complémentarité, la Région devrait poursuivre la concertation engagée avec les Régions voisines quant à l'implantation de structures d'exercice regroupé dans les franges territoriales.

¹ Cf. Communication du Conseil régional de décembre 2010 relative aux Maisons de santé pluridisciplinaires. La Région a ensuite adopté le Plan urgence santé en 2012.

Concernant le développement d'accueil de consultations avancées de spécialistes en lien avec les structures hospitalières et en coordination avec les Groupements Hospitaliers de Territoire², le CESER pense que cela va dans le bon sens. Toutefois, des questions se posent sur la mise en place de ces GHT qui s'inscrivent principalement dans une logique de mutualisation des moyens et de regroupement des services de chaque établissement, mais qui pourraient dériver vers une gestion comptable.

Le CESER sera attentif à la mise en place de l'expérimentation visant à développer de nouveaux services de santé itinérants dans le cadre du dispositif « A vos ID ».

Pour ce qui est des Contrats Locaux de Santé (prévus par l'article L.1434-17 du code de santé publique)³, le CESER tient à souligner l'engagement de la Région, en partenariat avec l'ARS, se traduisant par le co-financement du poste d'animateur des CLS pour la quasi-totalité des projets (à hauteur de 50 %). Il est à noter l'intérêt de cette démarche de co-construction qui s'inscrit dans une dimension participative intégrant l'ensemble des acteurs des Pays et agglomérations concernés, sur des périmètres qui pourraient évoluer en s'appuyant sur les bassins de vie.

Lors de ses précédents avis, le CESER avait exprimé le souhait de voir se mettre en place une structuration et une coordination des acteurs de soins de premier recours sur les territoires et les bassins de vie (cabinets médicaux, MSP, cabinets secondaires, centres de santé, hôpitaux de proximité...). L'annonce d'un soutien de la Région à la mise en réseau des professionnels de santé impliqués dans des projets d'exercice regroupé semble aller dans ce sens. Le CESER apprécie tout particulièrement que soient encouragées les coopérations inter-structures dans le cadre des Communautés professionnelles de santé (ex Pôles de Santé Pluridisciplinaires).

Le volet formation et enseignement supérieur

Le CESER ne peut que se féliciter de l'augmentation du numérus clausus régional (255 places attribuées à l'issue de la PACES⁴ au sein de l'Université de Tours depuis septembre 2015, contre 235 auparavant), même si cela n'est pas encore suffisant, au regard de la dégradation rapide de la situation⁵. De plus, les premiers effets de cette hausse du numérus clausus ne se feront ressentir que d'ici quelques années. Certains territoires connaîtront encore une aggravation de la situation, du fait du nombre important de médecins qui partiront à la retraite à brève échéance, notamment en zone rurale.

L'âge moyen des médecins en région et les nouvelles manières d'exercer doivent obliger l'Etat à réfléchir d'une manière prospective plus globale sur cette problématique. Le CESER ne peut que regretter les attermolements qui sont ceux des instances décisionnelles quant à la meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire national. Tant que les réponses appropriées ne seront pas apportées (aménagement de la liberté d'installation, à l'instar d'autres professionnels de santé), il est à craindre que la situation ne continue à se dégrader.

² Les GHT ont été créés par la Loi de modernisation de notre système de santé dite « loi Touraine ». Ils remplacent les Communautés Hospitalières de Territoire (CHT).

³ « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ». L'ARS en assure le pilotage et la mise en œuvre sur le territoire.

⁴ PACES : Première année commune aux études de santé.

⁵ Le CESER a fait part de sa position encore récemment via le Communiqué de presse du 21 juin 2016.

Au-delà du *numerus clausus*, la question de la formation des médecins doit être appréhendée plus globalement, en prenant en compte l'ensemble du parcours de ces étudiants, notamment en termes de lieux et de maîtres de stages. C'est tout au long de leur formation qu'il faut leur faire découvrir l'exercice libéral et les territoires de la région, pour qu'ensuite ils puissent choisir leur mode d'exercice. A ce titre, les MSP constituent une partie de la réponse pour recevoir dans de bonnes conditions de futurs médecins et irriguer le territoire. En ce sens, il faut veiller à ce que chaque structure d'exercice regroupé puisse proposer un logement pour accueillir un stagiaire ou un remplaçant (en lien possible avec la commune ou l'EPCI).

Par ailleurs, il est temps qu'aboutisse la réflexion pour une possible mise en œuvre ou non d'un premier cycle universitaire en santé à Orléans, d'autant que l'Université possède déjà des potentiels en termes de professeurs, de locaux, de laboratoires de recherche... Ceci doit s'opérer en concertation avec l'ensemble des acteurs du territoire, dans l'objectif de l'intérêt commun. Aussi, le CESER est intéressé par les expérimentations et discussions en cours autour de l'alternative à la Première année commune aux études de santé (Alter-PACES) entre les Universités de Tours et d'Orléans.

Concernant le développement des formations médicales et paramédicales, le CESER note avec satisfaction l'augmentation du nombre d'étudiants inscrits et diplômés dans ces filières sur le territoire régional. Il tient à souligner le nombre important de jeunes qui choisissent ensuite d'exercer en région Centre-Val de Loire (75 % des diplômés de l'IRFMK⁶, 74 % des infirmiers diplômés d'Etat), même si l'on observe des disparités selon les départements. Toutefois, le CESER tient à attirer l'attention sur les équilibres à trouver entre les formations proposées et les possibilités d'insertion dans le monde professionnel. A titre d'exemple, de plus en plus de jeunes infirmiers diplômés d'Etat peinent à trouver un premier emploi en région Centre-Val de Loire, compte tenu du contexte actuel (création de postes en baisse, *turn-over* plus faible...).

Le CESER avait déjà apporté et réitère son soutien à la création ou au développement de formations absentes du territoire régional : ouverture de l'institut de formation de psychomotriciens au sein de l'Institut de formation paramédicale du CHR d'Orléans, création de l'Institut de formation d'ergothérapeutes à l'IRFSS⁷ de la Croix-Rouge de Chambray-lès-Tours, accueil d'étudiants en 6^{ème} année d'odontologie au sein du CHRO, recrutement de 4 chefs de cliniques assistants à Orléans...

D'une manière générale, la maîtrise des formations paramédicales par la Région permet d'avoir de meilleures réponses en termes de fixation des professionnels dans les territoires, ce que l'on ne retrouve pas pour le corps médical.

Le volet télémédecine et projets innovants

La région Centre-Val de Loire fait partie des 9 régions françaises retenues en 2013 pour l'expérimentation de la rémunération des actes de télémédecine.

Concernant le raccordement au haut débit, 80 sites sont à ce jour connectés au réseau régional développé avec le concours du GIP RECIA.

⁶ IRFMK : Institut *régional de formation en masso-kinésithérapie*.

⁷ IRFSS : Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale.

Le CESER souhaiterait avoir un retour sur le déploiement et les premières utilisations, bilan qui pourrait orienter le futur programme de télémédecine qui sera revisité dans le cadre du nouveau Projet Régional de Santé (PRS) dont l'adoption est prévue en fin d'année 2017. Le bilan permettra notamment de préciser s'il y a besoin de renforcer l'accompagnement existant.

Si le déploiement de la télémédecine permet indéniablement une amélioration dans le suivi des patients en mobilisant des expertises médicales à distance, le « temps médecin » reste important (même si les déplacements sont limités) pour mobiliser deux professionnels de santé simultanément.

En conclusion

Le CESER rappelle que les MSP ne constituent pas en tant que telles la solution à la désertification médicale. Néanmoins, elles permettent, en partie, de fournir une meilleure offre de soins pour les patients, et de répondre aux attentes des professionnels quant aux conditions d'exercice de la médecine.

Le CESER soutient que la faculté de médecine de Tours a une responsabilité vis-à-vis de l'ensemble de la région pour former les futurs professionnels de santé et favoriser leur installation sur tous les territoires. L'accueil de chefs de clinique assistants au CHRO constitue une première étape qui devrait être étendue aux autres hôpitaux de la région.

Enfin, le CESER s'inscrit dans la démarche de la Région Centre-Val de Loire qui sollicite l'ouverture d'un débat national sur le conventionnement des médecins. L'assemblée appuie la proposition de la Région de se porter candidate à de possibles expérimentations en la matière, liées à leur installation, tout en évitant l'écueil de mesures trop autoritaires et en respectant leur liberté d'exercice.

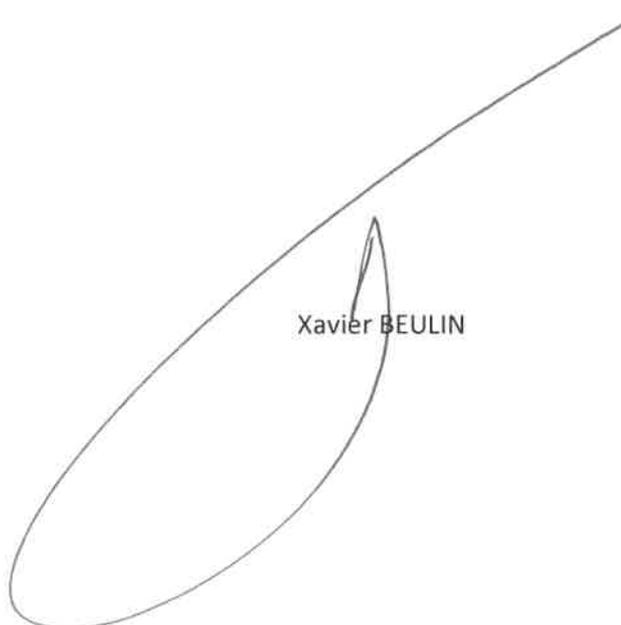
Vote :

Pour : 71

Contre : 8

Abstention(s) : 4

Avis adopté à la majorité.



Xavier BEULIN

