

LA LETTRE PRO

L'ACTU SANTÉ POUR LES PROS DE CENTRE-VAL DE LOIRE



N° 96 du 23 janvier 2026



LES ENTRETIENS DE LA SEMAINE

Pierre Charpentier

Président de l'URPS
infirmiers du
Centre-Val de Loire

« Un système plus souple pour des soins plus justes »

Au moment où la réforme infirmière entre dans sa phase décisive, Pierre Charpentier explique pourquoi cette évolution sera déterminante pour répondre aux tensions médicales et mieux accompagner les patients du Centre-Val de Loire. Formation, coopération, rémunération... Il pose les conditions de la transformation.

Le décret infirmier redéfinit en profondeur le métier. Consultation, diagnostic, prescription... Comment ces nouvelles compétences vont-elles concrètement modifier votre exercice professionnel ?

La réforme ne crée pas de nouvelles compétences : elle officialise et sécurise juridiquement des actes que les infirmiers réalisaient déjà au quotidien. En les inscrivant dans la loi, le décret leur reconnaît désormais un accès direct aux patients et une rémunération dédiée pour des activités jusque-là peu ou pas valorisées. Ce nouveau cadre structure un changement profond dans la prise en charge : les infirmiers pourront prescrire des examens biologiques, des soins, des traitements – incluant médicaments, vaccins et dispositifs médicaux – et orienter directement les

patients vers d'autres professionnels de santé. La consultation et le diagnostic infirmier, longtemps implicites, deviennent des actes reconnus et opposables. La loi adoptée en juin a été précisée par un décret en décembre, mais les arrêtés qui fixeront les actes et les prescriptions se font encore attendre. Ils devront être publiés avant juin prochain, accompagnés de modalités de rémunération négociées entre les syndicats professionnels et l'Assurance Maladie. Plus souple que les anciennes conventions, ce nouveau cadre doit accompagner durablement les évolutions qui concernent le soin, la prévention ou la technologie.

Le Centre-Val de Loire est particulièrement touché par l'insuffisance de professionnels de santé. En quoi cette évolution du rôle des infirmiers peut-elle améliorer l'accès aux soins, notamment dans les territoires ruraux et les zones sous-dotées ?

L'accès direct aux infirmiers, qui sera expérimenté durant trois ans avant une possible généralisation, doit permettre de répondre plus efficacement aux besoins de santé, particulièrement dans les régions touchées par une forte pénurie médicale comme le Centre-Val de Loire. Les actes autorisés resteront strictement encadrés par les prochains arrêtés, mais les infirmiers pourront intervenir en première intention pour des situations courantes (douleur, plaies, prévention, éducation thérapeutique...). Cette organisation poursuit trois grands objectifs : améliorer la prise en charge, libérer du temps médical et désengorger les urgences. Il ne s'agit pas de substituer les infirmiers aux médecins, mais de reconnaître pleinement leurs compétences dans les soins de premier recours. Les infirmiers pourront réaliser certains examens de suivi, par exemple pour le diabète, pour optimiser la consultation médicale. Dans notre région, le maillage infirmier est très dense, avec un professionnel accessible en moins de cinq minutes pour chaque patient. Dans les zones sous-dotées, la profession jouera un rôle déterminant dans la levée de doute, les soins non programmés et les dispositifs de régulation comme le SAS ou le SAMU.

Les infirmiers libéraux peuvent-ils réellement devenir de véritables acteurs de premier recours aux côtés des médecins traitants ? Comment organiser efficacement la coopération ?

Les infirmiers collaborent étroitement avec les médecins, les pharmaciens et d'autres professionnels du premier recours, notamment grâce aux outils de coordination comme Globule ou les messageries sécurisées de santé, mais aussi via les équipes de soins primaires, les CPTS ou les MSP. Leur présence quotidienne au domicile des patients en fait des observateurs privilégiés et des acteurs essentiels de la continuité des soins. La réforme vient reconnaître officiellement ces pratiques bien installées. L'arrivée prochaine de l'infirmier référent, aux côtés du médecin traitant et du pharmacien correspondant, renforcera encore cette dynamique. Elle facilitera le partage d'informations, l'accès au dossier médical partagé et l'évolution des logiciels métiers. La loi ne crée pas un glissement de tâches, mais un transfert organisé et encadré de compétences, sans remettre en cause le rôle central du médecin. La coopération avec les pharmaciens, déjà active autour de la prise en charge des plaies, devrait même être étendue. En Centre-Val de Loire, Ordre et URPS travaillent ensemble sur des protocoles régionaux d'accès direct. Cette structuration doit améliorer l'accès aux soins, optimiser le temps médical et générer des gains d'efficience pour le système de santé.

« Les infirmiers deviennent une porte d'entrée dans le système de santé »

Quelles sont les priorités absolues pour la suite de la réforme infirmière ? Quelles sont les échéances décisives pour concrétiser la promesse ?

Deux chantiers prioritaires se distinguent : la rémunération et la formation. La réingénierie du Diplôme d'Etat infirmier est en cours. Une réflexion collective est menée par l'ARS, les IFSI, l'Ordre et l'URPS sur les contenus pédagogiques, les lieux de stage et l'intégration des nouveaux actes. Les infirmiers disposent déjà d'une obligation de formation continue via le DPC et de dispositifs complémentaires comme le FIF PL, mais la montée en compétences reste un enjeu majeur. Le second point critique concerne les négociations conventionnelles avec la CNAM : la lettre-clé n'a pas été revalorisée depuis quinze ans, alors que des augmentations substantielles ont récemment été accordées aux médecins. La profession espère obtenir les mêmes revalorisations que celles prévues dans la dernière convention médicale, mais aussi un ajustement des indemnités kilométriques. La publication des arrêtés définissant précisément les actes et les prescriptions réalisables sera une échéance décisive. Elle conditionnera, pour beaucoup, la mise en œuvre concrète de la réforme infirmière que nous attendons tous avec impatience !



Maryline Pecnard

Présidente du Conseil régional
de l'Ordre des infirmiers
du Centre-Val de Loire

« Un tournant règlementaire sous haute exigence déontologique »

Le législateur a renforcé l'autonomie clinique des infirmiers et clarifié leurs responsabilités. Entre déontologie, qualité des pratiques et montée en compétences, Marilyne Pecnard entend accompagner ces évolutions pour garantir un exercice sécurisé et structurant pour les territoires. Rigueur, traçabilité et coopération seront les trois maîtres-mots de la transformation.

Le cadre réglementaire va renforcer l'autonomie clinique des infirmiers. Quels sont les principaux enjeux en matière de déontologie et de responsabilité professionnelle ?

Le cadre réglementaire ne libère pas les infirmiers de leurs obligations déontologiques : il rend plus explicite une responsabilité déjà bien installée dans la pratique. Quand un infirmier évalue une situation, conduit une consultation, établit un diagnostic ou prescrit une solution, la loi impose une traçabilité précise, un raisonnement clinique rigoureux et un respect scrupuleux des droits du patient, soit une information claire, un consentement éclairé, une proportionnalité des actes et un secret médical préservé. Cette exigence concerne également la gestion des données, notamment via les outils de coordination comme Mon espace santé, qui facilitent le partage des informations entre les infirmiers, les médecins, les pharmaciens et les autres acteurs de proximité. Notre exercice professionnel est sans équivoque : les infirmiers n'agissent pas seuls. Leur autonomie se conçoit dans une dynamique d'équipe et une responsabilité collective autour du patient. En consacrant officiellement la consultation et le diagnostic infirmiers, le législateur acte une évolution attendue, favorise l'accès aux soins, notamment dans les zones rurales, et confirme la nécessaire complémentarité entre les métiers de santé.

La consultation et le diagnostic infirmiers prennent désormais une place centrale. Comment l'Ordre entend-il garantir la qualité et la sécurité des soins dans ce nouveau contexte ?

Analyse clinique, identification des objectifs, élaboration et mise en œuvre du plan de soins, évaluation et possibilité de prescrire dans un cadre strictement réglementé... La loi infirmière définit précisément les contours de la consultation et du diagnostic infirmiers. L'Ordre va appuyer ces évolutions en rappelant les règles déontologiques, en renforçant la traçabilité et en accompagnant la qualité des pratiques. Le respect du code de déontologie demeure un pilier essentiel, tout comme la collaboration avec les autres professionnels de santé. La montée en compétences sera progressive. Elle dépendra des futurs arrêtés qui préciseront les modalités opérationnelles de cette réforme et permettront d'adapter le Code aux nouvelles responsabilités. Disons-le sans ambiguïté : les infirmiers ne se substitueront pas aux médecins, ni en ville ni en milieu hospitalier. La loi encadre et formalise des pratiques existantes. Elle consolide la complémentarité des compétences pour une meilleure coordination des soins et une sécurisation accrue des parcours patients.

L'appropriation de ces nouvelles compétences nécessite un accompagnement. Formations, recommandations, contrôles des pratiques... Quels dispositifs allez-vous mettre en place pour soutenir les infirmiers dans cette transition ?

La certification périodique devient désormais obligatoire pour les infirmiers, avec un contrôle assuré via la plateforme [Ma Certif Pro Santé](#), conçue pour simplifier les démarches des professionnels de santé. L'Ordre interviendra en cas de manquements, mais privilégiera les solutions aux sanctions. Il offrira des recommandations opérationnelles et des éclairages sur les textes d'application, les référentiels et les bonnes pratiques. Cette réforme exige un travail pédagogique important, que ce soit auprès des professionnels et des patients, pour faciliter la compréhension des enjeux et des bénéfices apportés par ces nouvelles compétences. Initiale et

continue, la formation constitue un levier central, mais elle nécessitera des moyens humains, organisationnels et financiers renforcés pour atteindre les objectifs fixés. L'Ordre collabore avec la Haute Autorité de santé, les sociétés savantes et les autorités compétentes pour actualiser les recommandations et les référentiels.

« Les infirmiers ne se substitueront pas aux médecins... ni en ville ni en milieu hospitalier »

Ces évolutions peuvent-elles renforcer l'attractivité du métier ? Ce nouveau cadre peut-il réellement permettre de recruter et de fidéliser les infirmiers dans la région ?

La loi infirmière peut rendre la profession plus attractive, mais elle ne sera pas suffisante pour attirer et fidéliser des ressources humaines supplémentaires, en particulier dans les territoires isolés. L'attractivité repose sur l'amélioration des conditions d'exercice, notamment en matière de rémunération, qui doit faire l'objet de négociations dédiées. La valorisation de la profession passe également par le développement du travail interprofessionnel, une coopération renforcée avec les territoires et les agences régionales de santé, et le déploiement de dispositifs spécifiquement orientés vers les zones rurales. Au-delà des mesures législatives, il est essentiel de proposer des parcours professionnels soutenables intégrant tutorat, mentorat et réelles perspectives d'évolution. Les missions d'enseignement et de recherche joueront aussi un rôle déterminant. L'universitarisation des études, la reconnaissance des travaux étudiants et la montée en puissance de la recherche nourrissent directement les pratiques quotidiennes. Loin d'éloigner du terrain, cette dimension accroît la crédibilité, la qualité des soins et la sécurité des patients.

La loi infirmière : un acte fondateur

Définitivement adoptée en juin dernier, la loi relative à la profession infirmière marque un tournant historique dans la pratique du métier. Soins préventifs, curatifs, palliatifs et relationnels, surveillance clinique, évaluation des soins, prévention, dépistage, éducation thérapeutique et coordination du parcours de santé... Elle reconnaît explicitement les missions sociales des infirmières et des infirmiers, et officialise leur participation aux activités de formation et de recherche en sciences infirmières. Parmi les avancées majeures, deux notions sont – pour la première fois – définies juridiquement : la consultation infirmière et le diagnostic infirmier. Outre un accès direct, qui sera prochainement expérimenté, le législateur leur confère un droit de prescription autonome pour des produits de santé et des examens complémentaires. Il renforce également la pratique avancée, consolide les spécialités existantes et envisage de nouveaux champs d'exercice, notamment en santé scolaire ou au sein des services de protection maternelle et infantile. Si la loi est promulguée et entrée en vigueur, son application effective dépend désormais de la publication de deux arrêtés qui préciseront la liste des actes et des soins relevant du rôle propre infirmier et encadreront la prescription infirmière. Leur contenu et

leur mise en œuvre seront déterminants pour concrétiser, sur le terrain, cette nouvelle autonomie professionnelle.

SOMMAIRE

LES ENTRETIENS DE LA SEMAINE

Pierre Charpentier, président de l'URPS
infirmiers du Centre-Val de Loire

Marilyne Pecnard, présidente du Conseil
régional de l'Ordre des infirmiers du
Centre-Val de Loire

EN DIRECT DES TERRITOIRES

AVC : vers une harmonisation régionale
de la prise en charge en urgence

Retour sur le webinaire « Vie intime,
affective et sexuelle des personnes en
situation de handicap

Les services ambulatoires de gériatrie se
développent dans le Vendômois (41)

Santé environnementale : une cour
d'école favorable à la santé à Savigny-en-
Véron (37)

LE CHIFFRE DE LA SEMAINE

4 000 AVC sont pris en charge chaque
année en région Centre-Val de Loire.

LA MÉTÉO SANITAIRE

Grippe : 7ème semaine de phase
épidémique

EN BREF

La région en pointe sur la prise en charge
des AVC des enfants

Un malétromètre pour repérer le mal-être
des jeunes

Semaine européenne de la prévention du
cancer du col de l'utérus

Reprise du dialogue avec les laboratoires de
biologie médicale

EN PRATIQUE

Omnidoc, comment s'inscrire ?

APPELS À PROJETS

AU PROGRAMME

Avant-première du film « La maison des
femmes »

Journée « Prévenir pour mieux grandir »

Salon virtuel des 1 000 premiers jours

Journée régionale infirmière sur le bon
usage des antibiotiques

Journée régionale de l'obésité (41)

Journée scientifique en algologie

LE COIN RH

Géraldine Lecoq rejoint le CH Jacques
Cœur de Bourges en tant que Directrice du
système d'information (DSI)

Virginie Belien-Rosseel prend le poste de
directrice et coordinatrice générale des
soins au CH George Sand de Bourges

Marine Lerouge est la nouvelle directrice
des projets et du contrôle de gestion du CH
George Sand de Bourges

Karine Guyader rejoint le CH de Vierzon au
poste de directrice des ressources

EN DIRECT DES TERRITOIRES

AVC : vers une harmonisation régionale de la prise en charge en urgence



Le 20 janvier, tous les acteurs de la prise en charge des AVC en urgence se sont réunis à Orléans lors de la 1^{ère} rencontre régionale AVC pour échanger, mieux se connaître et harmoniser les pratiques : « *La cohésion entre professionnels est primordiale, explique Pr Marco Pasi, neurologue au CHRU de Tours. Nous avons donc réuni les régulateurs Samu de tous les départements, les urgentistes, les radiologues ainsi que les chefs de service et représentants de toutes les Unités neuro-vasculaires (UNV) de la région.* »

Il existe naturellement des protocoles de prise en charge des AVC en urgence : « *Aujourd'hui, nous voulons les harmoniser afin que tous les patients soient pris en charge de la même façon, avec les mêmes chances, dans toute la région* », poursuit Marco Pasi. L'utilisation d'une nouvelle molécule dans la prise en charge des AVC, la ténecteplase, est précisément l'occasion de revisiter ces protocoles : ce traitement thrombolytique permet en effet de gagner un temps précieux. « *En cas d'AVC, time is brain, rappelle Marco Pasi. Autrement*

Les services ambulatoires de gériatrie se développent dans le Vendômois (41)



L'hôpital de jour gériatrique a ouvert en septembre 2025 au Centre de soins André Gibotteau de Vendôme (41), mais il a été officiellement inauguré le 12 janvier, en même temps que le Centre de ressources territorial-CRT Nord 41 : ces deux structures visent à améliorer l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie, pour les aider à rester aussi longtemps que possible à leur domicile. Chef de service au CH de Vendôme-Montoire et responsable du dispositif gériatrique ambulatoire, le Dr M'Hammed Bellatrèche a présenté lors de l'inauguration un [schéma très pédagogique](#) faisant apparaître la place qu'occupent l'hôpital de jour et le CRT et la volonté de décloisonner la prise en charge ambulatoire en gériatrie. L'hôpital de jour gériatrique est un nouveau maillon entre l'hôpital et la médecine de ville : « *Nous accueillons jusqu'à cinq patients par jour les lundis, mercredis et vendredis pour proposer une*

dit, chaque minute perdue peut aggraver les séquelles. Il faut intervenir dans les 4h30. » Ce qui pose aussi la question du transport dans un territoire aussi vaste que la région Centre-Val de Loire : « Lors des échanges, les responsables de Samu ont regretté le manque de véhicules sanitaires, aussi bien publics que privés, explique Marco Pasi. Après une thrombolyse, certains patients nécessitent un transport médicalisé pour bénéficier d'un traitement par thrombectomie. Mais ce n'est pas toujours le cas. Nous avons affiné les critères afin d'éviter d'engorger les transports médicalisés et de gagner du temps lorsqu'ils ne sont pas nécessaires. »

Retour sur le webinaire Vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap



Près de 200 professionnels ont participé au webinaire consacré, le 9 décembre dernier, à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap. « C'est un sujet sur lequel nous sommes très régulièrement amenés à intervenir », explique Alexandre Labelle, chef de projet scientifique à la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DiQASM) de la Haute autorité de santé (HAS). « Tout comme la famille, les professionnels ne sont pas toujours à l'aise pour aborder ce sujet. Nous leur avons donc présenté nos dix recommandations » en forme de bonnes pratiques ». Cette formation a également permis de revenir sur quelques idées reçues : parler de vie intime, affective et

évaluation complète en effectuant un diagnostic de troubles cognitifs, un parcours cardio-gériatrique ou un bilan après une chute ou de perte d'autonomie, détaille Aurélie Cochard, cadre de santé. Différents examens et consultations spécialisées sont ainsi condensés sur une seule journée. Ils permettent d'affiner le diagnostic et de formuler des préconisations pour une meilleure prise en charge. » En projet, à court terme, l'ouverture d'un hôpital de jour SMR permettra de proposer une rééducation, à raison de trois demi-journées par semaine pendant un mois, aux personnes ayant fait un AVC léger ou subi une opération chirurgicale : « Nous pourrions également proposer une hospitalisation de jour à raison de trois jours par mois pour les gros chuteurs », poursuit Aurélie Cochard. Quant au CRT, il apporte un accompagnement renforcé aux personnes dépendantes, en complémentarité des acteurs du domicile. « Il peut accueillir 30 bénéficiaires dans un rayon de 30 km autour de Vendôme », explique Aurélie Cochard. Avec différents types d'accompagnement, en fonction des situations et des besoins : cela peut aller du soutien administratif à l'activité physique adaptée, en passant par les sorties de loisirs ou culturelles, les repas partagés, les jeux et activités de stimulation cognitive, l'accompagnement en entrée et sortie d'hospitalisation... « Nous avons également un dispositif d'actimétrie, pour comprendre les activités des patients qui peuvent se mettre en danger (la nuit notamment) et sécuriser leur domicile 24 h sur 24 », explique Aurélie Cochard. Dans le contexte démographique actuel, accompagner le bien vieillir est un enjeu essentiel auquel nous devons nous préparer collectivement dès maintenant : « Etablir des diagnostics précoces et

sexuelle, ce n'est pas seulement parler de génitalité et de reproduction mais aussi de corps, d'émotions, de relations... La vieillesse ne met pas fin à la vie sexuelle : 69 % des hommes et 43 % des femmes âgées de 75 ans et plus déclarent avoir une activité sexuelle. Et parler de sexualité avec les jeunes ne va pas augmenter les risques de grossesses : au contraire, l'éducation à la vie intime, affective et sexuelle est une condition importante de prévention et de sensibilisation au consentement. Quant aux professionnels assistant à ce webinaire, ils ont soulevé de nombreuses questions portant notamment sur *« la façon dont ils peuvent organiser et former les référents au sein de leur service ou de leur établissement, détaille Alexandre Labelle, les ressources locales et les supports sur lesquels ils peuvent s'appuyer pour informer les usagers, la façon dont ils peuvent dépasser leurs tabous et leurs représentations... Enfin, la question de la responsabilité est presque toujours soulevée par les professionnels. »*

travailler en logique de prévention permet d'éviter que les troubles et les pertes d'autonomie s'installent, explique Aurélie Cochard. Nous accompagnons également les professionnels et les aidants en leur proposant du soutien et de la montée en compétences, dans la compréhension des troubles cognitifs, par exemple. »

Santé environnementale : une cour d'école favorable à la santé à Savigny-en-Véron (37)



Créer un environnement de vie plus favorable à la santé est l'un des quatre axes du 4e plan régional santé environnement (PRSE4). C'est ainsi qu'en Indre-et-Loire, le réaménagement de cours d'école a été programmé : la première a été inaugurée à Savigny-en-Véron en juillet, la deuxième est en travaux à Seuilly et cinq autres sont en cours de conception. *« Ce sont des projets longs -au moins deux années scolaires- le temps du diagnostic de la concertation et de la réalisation des travaux »*, explique Agatha Wajrak, chargée de mission Transition écologique au Centre permanent d'initiatives pour l'environnement-CPIE Touraine Val de Loire. La débitumation est au cœur de ces projets, afin de désimperméabiliser le sol et de réduire l'effet îlot de chaleur : sur les 1 060 m² de la cour, 870 m² ont ainsi été débitumés et équipés d'ouvrages d'infiltration des eaux pluviales. *« Laisser l'eau filtrer dans le sol rafraîchit aussi l'espace, améliore la qualité de l'eau et*

réduit le risque inondation », explique Agatha Wajrak. Pour améliorer encore le confort thermique, une partie du sol a été recouverte de gravillons clairs, qui reflètent l'énergie solaire et 300 m² ont été végétalisés, avec des espèces non allergènes et non toxiques, des arbres ainsi que des plantes grimpantes tapissant des structures en hauteur, qui viennent créer de l'ombre durant les fortes chaleurs. « *C'est aussi une façon de créer du lien avec la nature car on sait que c'est un facteur de bien-être* », comment Agatha Wajrak. Et cela fait partie de l'autre axe de travail : le bien-être mental des enfants « *avec un meilleur partage de l'espace et des zones de calme pour ceux qui veulent discuter, lire ou rêver* », détaille Agatha Wajrak. A la demande des enfants ont également été installés un mur d'escalade et une via ferrata sécurisés, avec un sol amortissant. Une fois les travaux réalisés, le CPIE a accompagné les usagers dans leur appropriation de ce nouvel espace, pour identifier d'éventuels conflits d'usage et responsabiliser les enfants : ils sont invités à prendre soin de leur cour en arrosant les plantes et en remettant en place les copeaux de bois sur les parties du sol qui en sont équipées.

LE CHIFFRE DE LA SEMAINE

4 000

AVC sont pris en charge chaque année en région Centre-Val de Loire (5 000 si l'on compte aussi les accidents ischémiques transitoires).

10 000 à 20 000 accidents vasculaires cérébraux (AVC) pourraient être évités chaque année si les Accidents ischémiques transitoires (AIT) étaient pris en charge dans les 24 heures. Leurs symptômes sont identiques à ceux de l'AVC, mais ils disparaissent spontanément. Or, le risque d'avoir un AVC dans les jours qui suivent est très élevé.



LA MÉTÉO SANITAIRE



Grippe: 7ème semaine de phase épidémique

- **Bronchiolite** : la région est entrée en phase post-épidémie. Néanmoins, l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins d'un an a montré une légère augmentation la semaine passée, avec un niveau d'activité supérieur à l'année précédente sur la même période. L'épidémie se poursuit toujours en région Bourgogne-Franche-Comté. Les autres régions de métropole sont en post-épidémie.
- **Grippe** : la région entre en 7^e semaine de phase épidémique. L'activité pour grippe et syndromes grippaux est stable ou en baisse dans les services d'urgences et chez SOS-Médecins toute catégorie confondues. En médecine de ville, le nombre de consultations (tous âges) est stable, selon les données du réseau Sentinelles.
- **Covid-19** : la circulation du SARS-CoV-2 demeure à ce stade faible et stable, sans signal de tension spécifique.
- **Tensions sur le système de soins** : l'ensemble de ces dynamiques continue d'exercer une pression sur l'activités des services d'urgences.
- **Prévisions** : les modélisations épidémiologiques disponibles indiquent une possible baisse du recours aux soins les semaines à venir. Cependant une incertitude demeure quant à un possible rebond épidémique en janvier. Il serait toutefois plus faible que le pic épidémique observé fin 2025.
- **Recommandations** : dans ce contexte, l'ARS maintient les recommandations de port du masque et de respect des gestes barrières.

Consultez le [bulletin régional](#) de situation épidémiologique produit par la Cellule régionale de Santé publique France en région Centre-Val de Loire.

Pour rappel, tout événement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un signalement à l'Agence régionale de santé. Le point focal régional, destiné aux professionnels, est joignable 24h/24 7j/7 au 02 38 77 32 10 et par mail à ars45-alerte@ars.sante.fr

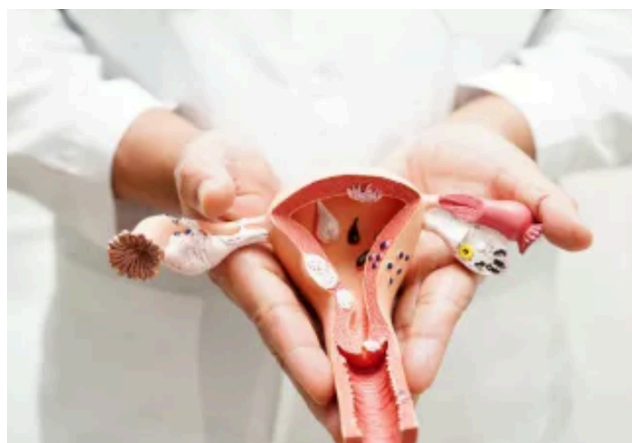
EN BREF

La région en pointe sur la prise en charge des AVC des enfants

Semaine européenne de la prévention du cancer du col de l'utérus

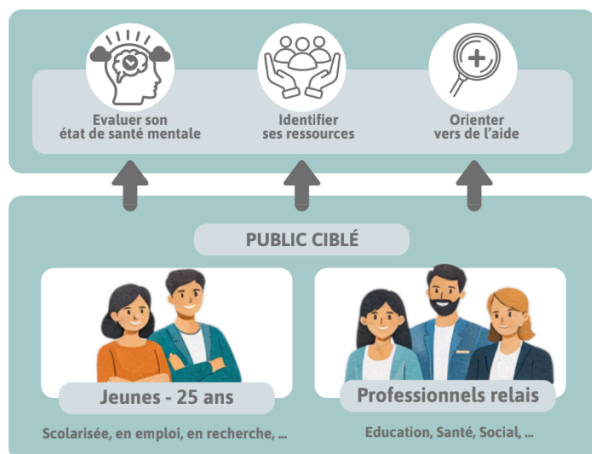


Chaque année, 160 000 personnes voient leur vie bouleversée par un Accident vasculaire cérébral (AVC). Parmi eux, 400 enfants sont touchés. Leurs symptômes (faiblesse d'un membre, troubles du langage, crises d'épilepsie) sont souvent méconnus, entraînant un retard diagnostique qui dépasse fréquemment 4 h. Les enfants ont ainsi été les grands oubliés des stratégies de prévention et de prise en charge des AVC. Mais les choses sont en train de changer : les premières recommandations internationales pour l'AVC de l'enfant viennent de paraître dans le « Journal of the American Heart Association ». En France, ces recommandations devraient garantir à chaque enfant un accès rapide, homogène et expert à la prise en charge neurovasculaire, 24 h sur 24. Pensées pour les non-experts confrontés à un AVC hémorragique pédiatrique rare, ces recommandations visent à guider les équipes face à une urgence peu fréquente, en clarifiant les étapes diagnostiques, thérapeutiques et organisationnelles. Fruit de cinq ans de coordination internationale, ce travail associe plus de 70 experts issus de 25 pays, dont les équipes du CHRU de Tours : Pr Grégoire Boulouis, neuroradiologue, est premier auteur et co-coordonateur de ces recommandations, au côté de Dre Laura Lehman, neuropédiatre à Boston. Parmi les experts français figure un autre praticien tourangeau, le Pr Marco Pasi, neurologue au CHRU de Tours.



La semaine européenne de la prévention du cancer du col de l'utérus, du 19 au 25 janvier, est l'occasion de rappeler que ce cancer touche plus de 3 000 femmes par an et qu'il est responsable d'environ 1 100 décès. Pourtant, quand il est détecté à un stade précoce, il peut être évité dans 90 % des cas. Et lorsque que le dépistage est associé à la vaccination anti-HPV (entre les âges de 11 et 14 ans), 97 % de ces cancers peuvent être évités. En région Centre-Val de Loire, 59 % des femmes se font dépister régulièrement : c'est un résultat encourageant, en hausse de 5,1 points entre 2023 et 2024. Mais il reste inférieur à la moyenne française (60,9 %, en augmentation constante depuis 2020) et surtout très en deçà du seuil européen acceptable de 70 %. vous le savez, les recommandations sont les suivantes, (source HAS). Pour les femmes entre 25 et 29 ans, les modalités de dépistage antérieures sont maintenues : le test de dépistage est réalisé par examen cytologique tous les 3 ans, après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux. Pour les femmes de 30 ans à 65 ans, la HAS a fait évoluer les modalités de dépistage (en actualisant ses recommandations de 2010). Elle recommande que le test HPV-HR, plus efficace pour ces femmes, remplace l'examen cytologique. Le test HPV-HR est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif. Profitez de la semaine européenne pour en

Un malêtromètre pour repérer le mal-être des jeunes



De « je trouve des solutions quand j'ai un problème » (vert) à « je pense au suicide » (rouge) en passant par « j'ai moins envie de sortir » (jaune) ou « je me sens à part » (orange) : le malêtromètre est un baromètre de la santé mentale des jeunes de moins de 25 ans. Cet outil pédagogique conçu par le Comité de pilotage départemental des acteurs de l'Indre en prévention du suicide permet aux jeunes d'auto-évaluer leur mal-être, les aide à mettre des mots sur ce qu'ils vivent ou ressentent et les orientent vers les structures ou les professionnels qui peuvent les aider. Le malêtromètre va faire l'objet de plusieurs présentations publiques, auprès des jeunes et des professionnels qui les accompagnent **jeudi 29 janvier** de 13 h à 14 h : webinaire de présentation ; **jeudi 5 février** de 14 h à 16 h : atelier découverte à l'AFPA Châteauroux ; **vendredi 6 février** de 8h30 à 17 h : présentation lors de la journée régionale de prévention du suicide à la Faculté de droit de Tours.

reparler à vos patientes ! Si vous avez besoin de documentation (affiches, plaquettes) pour votre cabinet, rendez-vous [ici](#).

Reprise du dialogue avec les laboratoires de biologie médicale



Dans un contexte de fortes évolutions de la biologie médicale, l'ARS Centre-Val de Loire et les biologistes du territoire ont exprimé le besoin de disposer d'un cadre d'échanges régulier et structuré. Le Comité technique régional relatif à la biologie médicale (CTRB) s'est réuni le 20 janvier, réunissant à nouveau les laboratoires publics et privés autour d'objectifs partagés : mieux comprendre les réalités de terrain et engager des travaux communs sur les enjeux à venir. « *La réunion a été pensée comme un temps de mise en relation et de remontées du terrain, mais aussi comme une étape pour relancer un dialogue de travail, explique le Dr Laurent Lacroix, pharmacien conseil à l'unité Sécurité sanitaire des activités pharmaceutiques et biologiques de l'ARS. Les biologistes ont pu exprimer leurs attentes et leurs contraintes, et l'ARS a pu préciser les siennes. J'ai senti une réelle volonté de dialogue de part et d'autre.* » Les biologistes ont notamment partagé leurs interrogations sur le déploiement des tests IST en laboratoire sans ordonnance, les tensions démographiques et les besoins en formation, ainsi que les effets de la concentration des structures sur le maillage territorial et la continuité de service, en particulier dans les sites de rupture de charge. La biologie délocalisée a également fait l'objet d'échanges

nourris, entre opportunités d'amélioration de l'accès aux soins et vigilance sur la qualité et la sécurité des prises en charge. De son côté, l'ARS a exprimé ses attentes en matière de lisibilité de l'offre de biologie médicale, d'anticipation des fragilités territoriales et de sécurisation des organisations, en s'appuyant sur l'expertise et les retours des professionnels. Cette rencontre marque ainsi la volonté partagée de faire du CTRB un espace de dialogue durable et opérationnel, au service d'une offre de biologie médicale adaptée aux besoins du territoire.

EN PRATIQUE

Omnidoc, comment s'inscrire ?

Vous le savez la plateforme Omnidoc permet aux professionnels de santé de la région d'échanger à distance des avis médicaux, et de prendre des décisions les plus adaptées tout au long du parcours patient. En cas de besoin urgent pour un patient, la téléexpertise peut être décisive pour lui permettre d'être vu très rapidement par le médecin de 2e recours. Dans notre région, la plateforme rencontre un très grand succès : elle compte 1 279 téléexperts qui répondent à 3 765 demandes par mois, dans un délai moyen de 43 heures. C'est très rapide ! Toutes les situations médicales sont susceptibles d'être concernées par la téléexpertise dès lors que le patient en est informé. La dermatologie (23 %), la cardiologie (17 %) et l'endocrinologie (6 %) sont les spécialités les plus sollicitées. Omnidoc c'est aussi la plateforme à utiliser [pour un besoin d'expertise au cours du parcours d'IVG](#) de vos patientes.

Nouveau : la plateforme Omnicom permet également d'organiser des Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) de façon collaborative et sécurisée : ces e-RCP regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines, dont les compétences sont indispensables pour établir un plan de traitement coordonné. Cette fonctionnalité vient juste d'être lancée (fin 2025) mais elle a déjà permis d'organiser sept réunions afin d'examiner 22 dossiers. Vous aussi vous voulez pouvoir demander / donner des avis médicaux, ou organiser des réunions pluridisciplinaires dans un système pratique et sécurisé ? C'est très simple, pour s'inscrire c'est [ici](#).

APPELS À PROJETS

Expérimentation d'un forfait pour la prise en charge en HAD de patients nécessitant des traitements médicamenteux systémiques du cancer

Appel à manifestation d'intérêt portant sur l'évolution de l'offre médico-sociale des Communautés de communes du Val de Sully, Giennoises et Berry Loire Puisaye.

Expérimentation : accès direct des masseurs-kinésithérapeutes en CPTS

AU PROGRAMME

Journée « Prévenir pour mieux grandir »

La CPTS O'Tours et le CHRU de Tours organisent une journée grand public consacrée à la prévention en pédiatrie : « Prévenir pour mieux grandir – pour une santé qui se construit dès la naissance » aura lieu le **24 janvier** à l'Hôtel de Ville de Tours. Programme complet (stands du village prévention et conférences) [ici](#).

Le salon virtuel des 1 000 premiers jours

Rendez-vous professionnel consacré à la santé environnementale et à la prévention périnatale, le 4^e salon virtuel des 1000 premiers jours sera accessible en visio le **5 février** de 9 h à 12h30. Programme et inscription [ici](#).

Journée régionale de prévention du suicide

Journée organisée par le Réseau de prévention du suicide VIES CVL en partenariat avec le Centre régional de prévention du suicide le vendredi **6 février** à la Faculté de droit de Tours. Programme [ici](#) et inscription [là](#).

Préparation à le 6^e cycle de certification HAS

Préparons ensemble le 6^{ème} cycle de certification HAS » : six journées départementales sont organisées par SRA Qualiris et France Assos Santé à destination des représentants des usagers et des professionnels de la qualité. **Cher** : le **17 mars**

Journée régionale infirmière sur le bon usage des antibiotiques

Journée organisée par le Centre régional en antibiothérapie Centre-Val de Loire, le **3 mars** 2026 de 14h30 à 18h, au Centre hospitalier de Blois (salle polyvalente, niveau 1). Inscription [ici](#).

Journée régionale de l'obésité

La journée régionale de l'obésité, ouverte aux professionnels et aux associations de patients, aura lieu **lundi 16 mars** à La-Chaussée-Saint-Victor (41). Programme [ici](#) et inscription gratuite [là](#).

Journée scientifique en algologie

Ouverte à tous les professionnels de santé, la Journée scientifique en algologie, organisée par l'association Cémadoleur 18, aura lieu le vendredi **27 mars** à Bourges. Programme et [inscription là](#).

Journées Vieillissement et Maintien de l'autonomie (JVMA)

La 7^e édition du congrès national « les Journées Vieillissement et Maintien de l'Autonomie auront lieu le **1er et le 2 avril** au Palais des congrès de Tours. Programme complet [ici](#) et inscription [là](#).

Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre Pro en écrivant à

au CH George Sand à Bourges. **Eure-et-Loire** : le **20 mars** au CH de Chartres. **Indre** : le **7 avril** au CH d'Issoudun. **Indre-et-Loire** : le **20 mai** au CH de Luynes. **Loir-et-Cher** : le **18 mai** à la polyclinique de Blois. **Loiret** : le **8 avril** au CHU d'Orléans. Info sur : qualiris@chu-orleans.fr

[ARS-CVL-](#)

COMMUNICATION@ars.sante.fr

Soirée de présentation d'ACCES^{CVL}

Soirée de présentation officielle de ce tiers lieu régional dédié à la santé numérique organisée par l'ensemble des membres du consortium le jeudi **12 février** à partir de 17 h. Au programme : tables rondes, démonstrations, lancement en avant-première du 1^{er} appel à projets ACCES^{CVL} et cocktail à MAME, la Cité de la Création et de l'Innovation à Tours. Inscription obligatoire [ici](#).

LE COIN RH

NOMINATION

Quatre nouvelles directrices dans le Cher

Quatre établissements du département ont vu arriver de nouvelles directrices issues de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)



Géraldine Lecoq rejoint le CH Jacques Cœur de Bourges en tant que Directrice du système d'information (DSI) : elle pilotera la stratégie numérique et accompagnera la transformation digitale de cet établissement, du CH de Sancerre et du GHT du Cher. Infirmière de formation initiale, elle est ensuite devenue cadre de santé avant de suivre la formation de directrice d'hôpital à l'EHESP.



Virginie Belien-Rosseel prend le poste de directrice et coordinatrice générale des soins au CH George Sand de Bourges. De filière infirmière, elle s'appuie sur son expérience du management et de l'organisation des soins. Sa trajectoire professionnelle est marquée par sa considération pour les parcours de soins à tous les âges de la vie, en intra comme en extra-hospitalier, et sa connaissance de la psychiatrie et de la santé mentale. Avant d'intégrer l'EHESP, elle a été directrice de soins faisant-fonction au CHU de Clermont-Ferrand.



Marine Lerouge est la nouvelle directrice des projets et du contrôle de gestion du CH George Sand de Bourges. Après avoir suivi en parallèle un Master en administration publique à SciencesPo Paris et un Master de philosophie contemporaine à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (où elle a travaillé sur la thématique du rapport entre le corps objet de la science médicale et le corps vécu), elle a décidé de concilier ces deux parcours en s'orientant vers la carrière de directrice d'hôpital.



Karine Guyader rejoint le CH de Vierzon au poste de directrice des ressources humaines, de la qualité et des relations avec les usagers. Manipulatrice en imagerie médicale pendant plus de 20 ans, elle a exercé dans divers établissements, dont le CH d'Auxerre où elle est devenue chargée des relations avec les usagers. Elle s'est engagée par la suite dans le cursus de directeur d'hôpital à l'EHESP.

LA SANTÉ RECRUTE



Cadre de santé - structure La Chambrerie à Tours (37)

Coordinateur(rice) du Contrat local de santé - Cléré-les-Pins (37)

Gestionnaire administratif du système de santé H/F à Bourges

Responsable Département Santé environnementale – Adjoint au Directeur H/F à Chartres

S'abonner à
la Lettre Pro ARS
Centre-Val
de Loire

Consulter les
Lettres Pro
précédentes

Proposer un sujet,
un événement, une
offre d'emploi...



La Lettre Pro - 96 du 23 janvier 2026

Directrice de la publication : Clara de Bort

Réalisation / rédaction : Communication ARS Centre-Val de Loire

Crédit photos : ARS Centre-Val de Loire

Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)