



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

SOMMAIRE

PARTIE 1

Ambition partagée de la politique régionale de santé

p.03

- 1 - LE PRS 2 AU CŒUR
D'UNE CRISE SANITAIRE
p.04
- 2 - DÉCISIONS MINISTÉRIELLES :
UN MEILLEUR AVENIR POUR
LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
p.05
- 3 - ÉVALUATION DU PRS 2
p.06



PARTIE 2

Le bilan à 5 ans du projet régional de santé 2

p.08

- 1 - UN ENJEU MAJEUR :
LA PRÉSENCE
DE PROFESSIONNELS
DE SANTÉ SUR
NOTRE TERRITOIRE
p.09
- 2 - L'ACCÈS À LA SANTÉ
ET À L'AUTONOMIE
p.11
- 3 - REPENSER LES PRATIQUES
ET LES ORGANISATIONS
AUTOUR DE L'USAGER
p.19

Vers un projet régional de santé de troisième génération

p.31



PARTIE 1

Ambition partagée de la politique régionale de santé

Le Projet Régional de Santé (PRS) de deuxième génération a été arrêté le 25 juin 2018. Ainsi, le cadre d'orientation stratégique (COS) a fixé trois grandes orientations pour notre politique régionale de santé pour la période 2018-2027 :



permettre à la population de **vivre plus longtemps** et en meilleure santé



favoriser la **qualité de vie et l'inclusion** des personnes malades, en situation de handicap ou en perte d'autonomie



réduire les inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé afin de **renforcer l'accès à la santé**

L'ambition d'adapter l'offre de santé pour mieux anticiper les évolutions à venir et mieux répondre aux besoins de la population a été déclinée concrètement dans le Schéma Régional de santé 2018-2022 (SRS).

Co-construit avec l'ensemble des acteurs de santé, le PRS 2 tenait compte des atouts, des dynamiques et des fragilités de l'offre de santé en Centre-Val de Loire, mais aussi des attentes des citoyens et des évolutions démographiques, technologiques et médicales anticipées.

Face au défi de la démographie des professionnels de santé et de l'accès aux soins, l'ambition à 5 ans de notre politique régionale de santé était de développer la prévention et de repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur, tant dans le champ de la santé que dans celui de l'autonomie.

1 - LE PRS 2 AU CŒUR D'UNE CRISE SANITAIRE

Durant ces cinq dernières années, des évolutions importantes sont intervenues à l'échelle nationale. Elles ont permis d'impulser et de soutenir les transformations inscrites dans notre PRS 2 en apportant de nouveaux cadres réglementaires, dispositifs ou financements.

Ainsi, **Ma Santé 2022** a permis une accélération de démarches qui étaient en cours à l'échelle régionale : le déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), l'assouplissement des règles relatives à la télé-santé, l'évolution du cadre réglementaire pour permettre le développement de nouveaux métiers (infirmiers en pratique en avancée, assistants médicaux...).

Si dans certains domaines, la crise sanitaire a pu freiner l'action de l'ARS et des acteurs de la région pour transformer l'offre de santé, elle a en revanche accéléré certaines évolutions et démontré la pertinence et l'apport des nouvelles pratiques et organisations promues dans le PRS 2 (CPTS, délégations de tâches, téléconsultations...).

La mobilisation exceptionnelle de l'ensemble des acteurs à l'occasion des campagnes de dépistage de la Covid-19, de contact-tracing, de vaccination et pour garantir l'accès aux soins en ville et en établissements, tout particulièrement en soins critiques, peut être une réelle fierté pour les professionnels de notre région.



La crise sanitaire nous a ainsi montré que malgré des ressources en professionnels de santé insuffisantes et souvent inférieures aux autres régions de France, nous étions capables, grâce au travail pluri-professionnel, aux coopérations public/privé et à la coordination des décideurs publics, d'obtenir des résultats satisfaisants au bénéfice des habitants de la région Centre-Val de Loire.

Au décours de la crise, **le Ségur de la santé** a permis de bénéficier de moyens d'une ampleur sans précédent pour investir dans notre système de santé : revalorisations des carrières des professionnels de santé et de l'autonomie, investissement immobilier... Pour la région, ce sont près de 660 millions d'euros pour les établissements de santé et 50 millions d'euros dans le champ médico-social.

2 – DÉCISIONS MINISTÉRIELLES : UN MEILLEUR AVENIR POUR LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Enfin plus récemment, le Premier ministre a annoncé la création d'une faculté d'odontologie à Tours à la rentrée 2022, d'une faculté de médecine à Orléans et la transformation du Centre Hospitalier Régional d'Orléans en Centre Hospitalier Universitaire (CHU), ainsi qu'une augmentation du nombre d'étudiants en 2^e année de médecine et une augmentation du nombre d'internes. Ce sont autant de marqueurs positifs pour l'avenir de notre région.



350
INTERNES
EN 2023,
contre 234
en 2018.

3 – ÉVALUATION DU PRS 2

Au terme de 5 ans de mise en œuvre, une évaluation du PRS 2 a été conduite en lien étroit avec les partenaires de l'Agence régionale de santé (professionnels de santé, représentants d'établissements et d'usagers, collectivités territoriales). Ainsi, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Centre-Val de Loire s'est particulièrement mobilisée sur le bilan de 4 axes clés :



**l'accès
aux soins**



**le parcours
des personnes
âgées**



**le parcours
des personnes
en situation
de handicap**



**la prise
en charge
des cancers**

Qu'ils soient tous remerciés pour leur contribution, tant à la mise en œuvre du PRS, qu'à la préparation du bilan des actions menées.

**AVANT
LA NAISSANCE**



À L'ÉCOLE



DÉPISTAGE



La SANTÉ

tout au long de la vie



LA PETITE
ENFANCE



POUR LES
JEUNES

T'ES À JOUR
DANS TES
VACCINS ?



Un travail
d'équipe
au service
de l'utilisateur

Un défi collectif

À L'ÂGE
ADULTE



QUAND
ON A BESOIN
D'AIDE



PARTIE 2

Bilan à 5 ans du projet régional de santé 2



1 - UN ENJEU MAJEUR : LA PRÉSENCE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR NOTRE TERRITOIRE

La région Centre-Val de Loire se caractérise par une faible densité de population et un territoire étendu. Le vieillissement de la population y est plus marqué que dans d'autres régions et une vulnérabilité sociale s'observe dans les villes-centres des agglomérations et les territoires ruraux au sud et à l'est de la région.

L'attractivité du territoire pour les professionnels de santé constitue l'enjeu majeur de la région pour maintenir l'offre de santé.

Dans cette perspective, **des actions d'accompagnement ou d'incitation à l'installation ont été déployées.**

Ainsi, le contrat d'engagement de service public (CESP) a permis 42 installations dans la région, dont 39 depuis 2016, en zones sous-dotées en médecins (Cher, Eure-et-Loir...).

L'impact des dispositifs financiers d'incitation à l'installation reste pour le moment encore difficile à observer. Le bilan du 1^{er} zonage médecin (2017-2020), qui permet l'attribution d'aides financières à l'installation, suggère que le zonage contribue, à ralentir la diminution de la densité médicale causée par des départs importants en retraite sans inverser la tendance.

L'Indre-et-Loire est le seul département à avoir un solde positif d'installation de médecins généralistes. S'agissant des autres spécialités médicales en revanche, tous types d'exercice confondus, on note une légère augmentation de la densité médicale entre 2018 et 2021, sauf dans le Loir-et-Cher. La densité des infirmiers s'est globalement améliorée entre 2018 et 2021, mais à un rythme moins rapide qu'au plan national et des écarts se creusent entre l'Indre-et-Loire et les autres départements de la région.

Les efforts ont aussi porté sur l'offre de formation. On observe ainsi une augmentation continue entre 2018 et 2022 du nombre de professionnels formés dans la région : + 28 % en médecine, + 22 % en soins infirmiers mais également des kinésithérapeutes (+ 11 %), ou encore des aides-soignants (+ 27 %).

À cela s'ajoute la recherche continue d'une diversification des profils s'engageant en médecine. Ainsi, 20 lycées partenaires ont accepté d'intégrer la démarche *Ambition sup santé* construite avec le rectorat et l'université pour favoriser la diversité sociale et géographique des étudiants en médecine. En 2020, le nombre d'étudiants provenant des lycées partenaires était en hausse de 13 %.

La création à venir d'une faculté de médecine à Orléans et d'une faculté d'odontologie à Tours ouvre des perspectives positives pour la région. En 2025, 500 étudiants seront en 2^e année de médecine dans la région. Dès 2022 les premiers étudiants seront accueillis en deuxième année d'odontologie à Tours (pour des promotions de 49 à compter de 2027).

Plusieurs défis restent à relever, par exemple le développement des stages en milieu libéral, aujourd'hui freiné par l'insuffisante capacité d'encadrement, ou encore le déploiement d'internes en médecine hors de l'axe ligérien. La région doit également mieux fidéliser les professionnels de santé qu'elle forme ; seulement 58 % des médecins formés en Centre-Val de Loire restent ainsi dans la région, soit le taux le plus faible en France hexagonale. Une tendance similaire s'observe également pour d'autres professions (kinésithérapeutes, sages-femmes, manipulateurs radio...).



2 - L'ACCÈS À LA SANTÉ ET À L'AUTONOMIE

Permettre de préserver son capital santé

De nombreuses actions en matière de prévention ont été portées par l'ARS durant la mise en œuvre du PRS 2 afin d'aider chacun à préserver son capital santé. Les financements dédiés à la prévention sur le Fonds d'intervention régional (FIR) ont connu une progression de plus de 60 % en passant de 10,7 millions d'euros en 2016 à 17,3 millions d'euros en 2021.

PLUS DE

1600

ÉTUDIANTS EN SANTÉ
ont participé au service
sanitaire en 2020-2021

dans le cadre de leur formation
pour être formés à la prévention,
malgré la crise sanitaire.

En **prévention et en promotion de la santé**, ont été privilégiés les actions et programmes de prévention dits « à valeur probante », c'est-à-dire dont l'efficacité a été scientifiquement démontrée. Une coordination régionale unique permet depuis 2019 de porter le dépistage des cancers avec plus d'efficacité, même si la crise de la Covid-19 s'est traduite par une diminution des taux d'adhésion au dépistage organisé. Des progrès importants ont été observés dans les taux de vaccination et la prévention des cancers du col de l'utérus : + 10 points pour le vaccin contre le papillomavirus (de 25,8 % en 2015 à 36 % en 2021) pour la cohorte des enfants nés en 2001.

En matière de **lutte contre les addictions**, le fond de lutte contre les addictions, anciennement fonds de lutte contre le tabac, a permis de financer trois appels à projets lancés en 2018, 2020, et 2021. Ainsi :



17

PROJETS

pour un montant global de

1,4 MILLIONS D'EUROS,

couvrant la période 2018-2024, ont permis d'engager

22 établissements dans la stratégie
de lieu de santé sans tabac.



25

PROJETS

pour un montant global de

2,7 MILLIONS D'EUROS

ciblant diverses **substances**

psychoactives, parmi lesquelles

7 concernent particulièrement
les milieux scolaires.

Avant la crise sanitaire, la part des jeunes de 17 ans ayant expérimenté des produits psychoactifs avait baissé pour le tabac, pour le cannabis et pour l'alcool entre 2014 et 2017 (enquête ESCAPAD 2014 et 2017). Les efforts doivent se poursuivre, la crise sanitaire ayant eu des impacts contrastés sur la consommation de substances psychoactives (freinant parfois l'accès aux substances mais augmentant leur usage dans d'autres cas).

Enfin, les équipes de liaison en addictologie ont vu leurs moyens renforcés dans la perspective d'une meilleure répartition territoriale des structures et d'un rééquilibrage des moyens en Eure-et-Loir, dans l'Indre et en Loir-et-Cher.

Le développement des capacités des patients à mieux gérer leur maladie et leur traitement au quotidien est également un axe de prévention important pour les patients atteints de pathologies chroniques. La mise en place du pôle régional de ressources en **Éducation Thérapeutique du Patient**, porté par la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS), permet ainsi de mieux identifier les ressources, de rendre lisibles les programmes disponibles, d'améliorer l'efficacité du financement, et de mieux répartir les ressources sur les territoires. Concrètement, l'enveloppe dédiée est passée de 1,5 millions d'euros en 2018 à 2,1 millions d'euros en 2019. Ce sont au total 119 programmes d'éducation thérapeutiques dont ont bénéficié 9 940 personnes de la région en 2019.

Les Maisons Sport Santé se développent également : 18 sont ainsi référencées dans la région fin 2021.

L'accès à des soins de qualité

Organisation des soins primaires

La région a été précurseur dans la structuration des soins primaires

autour des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des modes d'exercices regroupés.

L'installation de 28 CPTS, et bientôt 33, permet à la région de disposer d'un maillage de l'offre de soins primaires porté par les professionnels de santé d'un territoire.

Cette organisation constitue un cadre de coopération des professionnels de santé qui permet d'organiser de nouveaux services à la population (par exemple, des plages de soins non programmés à l'échelle d'un territoire de CPTS).

Très actives pendant la crise sanitaire, notamment pour porter des centres de vaccination, elles couvrent la quasi-totalité du territoire, ce qui fait de la région Centre-Val de Loire la région la plus avancée en la matière. Elles doivent désormais faciliter l'accès aux soins de proximité, aux soins non programmés et aux actions de prévention pour la population de leur ressort.

Les exercices regroupés ont fortement progressé durant la période. Ainsi, le nombre de Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) a quasi doublé en 5 ans. Aujourd'hui, plus de 127 MSP sont en activité. 60 % bénéficient



d'une rémunération forfaitaire (ACI) permettant l'ouverture de plages de soins non programmés, la coordination et le travail en équipe. Cependant, une quinzaine d'entre elles connaissent une situation fragile du fait d'un nombre peu important de médecins généralistes. Enfin, 77 centres de santé fonctionnent par ailleurs, avec un exercice salarié.

L'expérimentation d'Équipes de soins primaires (ESP) permet d'organiser un travail en équipe des professionnels de santé libéraux, pouvant à terme conduire à la création de MSP. Au nombre de 27 aujourd'hui, elles bénéficient d'un soutien financier de l'ARS.

Le développement de ces différentes formes d'exercices coordonnés et de travail en équipe a fait

émerger de nouvelles fonctions de coordonnateurs et de leaders de ces structures, notamment au sein des MSP et des CPTS. L'ARS soutient concrètement ces nouvelles organisations professionnelles de plusieurs manières : la formation des coordonnateurs et des aides financières au démarrage. L'exercice en mode regroupé est un facteur important dans la décision d'installation des professionnels.

Concernant l'offre de soins en biologie médicale, 19 laboratoires sur 21 sont accrédités COFRAC sur la totalité de leur activité ou ont déposé une demande d'extension de leur accréditation. Ainsi, avec 136 sites de biologie médicale, toute la population bénéficie d'un accès aux examens de laboratoire en moins de 35 minutes.

Soins urgents et non programmés

La réponse aux besoins non programmés des patients, pour une demande ne relevant pas de l'urgence vitale mais ne pouvant être retardée dans sa prise en charge, est un sujet essentiel. Ces dernières années, l'ARS et les acteurs de la région ont cherché à apporter des réponses aux demandes de soins urgents et non programmés :



→ les **CPTS et les MSP** se sont particulièrement engagées dans l'organisation d'une réponse aux besoins, en s'appuyant sur les médecins généralistes et les infirmiers du territoire,



→ les établissements de santé ont développé **les admissions directes des personnes âgées** dans les services hospitaliers sans passer par les urgences,



→ la présence d'une **infirmière de nuit** est effective dans 80 % des EHPAD permettant d'éviter les hospitalisations en urgence de personnes âgées,



→ plus récemment, une **régulation téléphonique impliquant médecins urgentistes et généralistes** est expérimentée dans l'Indre et l'Indre-et-Loire, avec le soutien des établissements sièges de SAMU et les CPTS, dans le cadre du service d'accès aux soins (SAS).

En raison de la pénurie de professionnels de santé en ville et du vieillissement de la population, les services d'urgence se retrouvent sollicités de manière accrue, alors que leurs effectifs sont fragilisés en situation post-Covid.

L'enjeu est maintenant de généraliser le déploiement des services d'accès aux soins (SAS), la réponse des CPTS et des MSP aux soins non programmés, le dispositif d'infirmier de nuit, l'admission directe des personnes âgées dans les services hospitaliers et d'amplifier l'évolution des pratiques professionnelles autour de la délégation de tâches permettant de libérer du temps médical, notamment en ville.



L'accès à la santé pour les populations les plus démunies

Les populations en situation de précarité ont bénéficié d'une attention renforcée, notamment pendant la crise sanitaire, dans le cadre du PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus démunies). Pendant cette période, des prises en charge adaptées ont été organisées en coordination étroite avec les services de l'État et des départements. Ainsi, tous les départements disposent désormais **d'équipes mobiles psychiatrie précarité** qui ont apporté un service important durant la crise.

Dans 4 départements (Indre, Cher, Loir-et-Cher, Loiret) des parcours de santé spécifiques ont été organisés pour les migrants. 3 **permanences d'accès aux soins** (PASS) mobiles ont été mises en place en 2022 dans les départements d'Eure-et-Loir, de l'Indre et d'Indre-et-Loire ainsi qu'une PASS régionale. Ces PASS doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. À noter également l'expérimentation de lits Halte Soins Santé à vocation pédiatrique (3 places) et la mise en place du dispositif « Un chez soi d'abord » (50 places en Indre-et-Loire) pour les personnes sans-abri souffrant de troubles psychiques.



Qualité et pertinence des prises en charge et des accompagnements

Si l'accès aux soins est une priorité, le renforcement de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des prises en charge reste une préoccupation constante.

La déclaration et l'analyse des événements indésirables graves, qu'elle soit faite en établissement de santé, en établissement médico-social ou en ville, permet de faire progresser la qualité des prises en charge. En 2019, la région Centre-Val de Loire était la région qui déclarait le plus d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) rapportés au nombre d'habitants (74 EIGS), signe d'une certaine maturité des démarches qualité. Depuis, l'appui régional aux professionnels s'est structuré, avec des campagnes de promotion de la déclaration de ces EIGS, la création de la structure régionale d'appui Qualiris qui propose des formations et des accompagnements spécialisés, etc. Cette culture de l'erreur apprenante est encore à développer dans le secteur médico-social et en ville.

Sur le champ de la pertinence, une surveillance des atypies de recours est réalisée pour 33 actes chirurgicaux les plus fréquents. Une démarche de dialogue est ensuite mise en place avec les professionnels concernés pour réduire les variations de pratiques. Ainsi, la campagne initiée fin 2017 et suivie en 2018 sur la chirurgie bariatrique a permis de réduire fortement le sur-recours du Loiret par rapport au niveau national en passant de + 17 % en 2017 à - 21 % en 2019. De même, les dialogues sur la cholécystectomie en Eure-et-Loir ont permis de ramener le taux de recours départemental à un niveau proche de la moyenne nationale : + 22 % en 2017 à + 4 % en 2019.

De nombreuses actions sont impulsées et outillées par l'OMEDIT, structure régionale d'appui spécialisée sur les produits de santé.

L'autonomie des personnes âgées

Préserver l'autonomie des personnes âgées est un défi porté conjointement par l'ARS et les conseils départementaux, défi de taille compte tenu du vieillissement de la population. C'est pourquoi une transformation de l'offre médico-sociale s'est engagée ces dernières années pour agir de manière précoce, ouvrir l'offre institutionnelle sur l'extérieur et renforcer la médicalisation pour les résidents les plus dépendants.

Afin de favoriser l'intervention le plus tôt possible, les actions de **prévention** de la perte d'autonomie mises en œuvre par les EHPAD et financées par les collectivités publiques ont été ouvertes aux personnes âgées à domicile depuis 2019. Plus récemment, le projet ICOPE, porté par l'Équipe régionale du vieillissement et du maintien de l'autonomie (ERVMA) et 2 CPTS, vise à permettre au plus grand nombre de vieillir en bonne santé par une intervention très en amont de l'ensemble des acteurs de nature à repérer les fragilités.

Les **prises en charge à domicile** ont été renforcées avec l'expérimentation de 2 SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) intégrés en Indre-et-Loire et Loir-et-Cher, l'expérimentation de 8 SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) renforcés, le déploiement d'un SSIAD Parkinson, le conventionnement des SSIAD avec l'Hospitalisation à domicile (HAD) et le développement des places d'hébergement temporaire, notamment en sortie d'hospitalisation.

La mise en place de plateformes de répit et d'accompagnement des familles dans tous les départements ainsi que des **Dispositifs d'appui à la coordination** (DAC), chargés d'orienter les professionnels sur la prise en charge de parcours complexes, contribue à préserver l'autonomie des personnes âgées.

Un dispositif précurseur se met en place dans le Loir-et-Cher : il positionne l'EHPAD comme ressource territoriale de proximité et mobilise les partenaires du domicile pour apporter une réponse graduée aux besoins du grand âge. Expérimenté avec les EHPAD du GCSMS SEPIA, il a vocation à se déployer sur tout le territoire.



S'agissant du renforcement des EHPAD pour mieux répondre aux besoins des résidents, des avancées importantes sont intervenues durant ces cinq dernières années :

- la **couverture de près de 80 % des EHPAD de la région par des IDE de nuit**, soit plus de 23 000 places, grâce à l'appui des services d'HAD des hôpitaux et la possibilité pour un infirmier de couvrir plusieurs établissements,
- le déploiement d'une **astreinte gériatrique pour les EHPAD**, ainsi que d'une équipe territoriale d'hygiène pour la gestion du risque infectieux, en s'appuyant sur des établissements supports des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT),
- l'intervention accrue des **équipes mobiles de gériatrie** en milieu extra hospitalier,
- la création de **5 unités d'hébergement renforcé supplémentaires**, avec à terme 2 à 3 unités par département.

Afin de valoriser les métiers du grand âge, l'ARS est à l'initiative avec Pôle emploi de la signature, en octobre 2021, d'une convention pour l'attractivité de ces métiers avec 31 partenaires. L'ambition est de recruter et fidéliser en poste les aides-soignants et infirmiers exerçant en établissement ou à domicile. L'enjeu est de changer l'image de ces métiers, de favoriser l'accès à ces emplois pour les jeunes et les demandeurs d'emploi, de faciliter la formation, etc.

Dans l'avenir, les EHPAD ont vocation à être davantage ouverts sur leur environnement, en tant que site-ressources ou comme tiers-lieux accueillant des activités nouvelles. Le PRS 3 accompagnera cette transformation, de même que le développement de l'aide à domicile. Un projet de Gérontopôle, centre d'expertise régional sur le vieillissement et le maintien de l'autonomie, est en cours d'étude avec la région et les départements.



3 - REPENSER LES PRATIQUES ET LES ORGANISATIONS AUTOUR DE L'USAGER

Pendant 5 ans, l'ambition de généraliser le travail en équipe a été le fil rouge des évolutions d'organisation et de pratiques autour du patient, avec :

la coopération
entre professionnels
de santé

les solutions
inclusives,
grâce à la
coordination
des interventions
en faveur des
personnes
en situation
de handicap

la gradation
de l'offre
de soins,
permettant
de concilier soins
en proximité
et accès à une
offre de recours
de qualité

le soutien aux
aidants, dans
un objectif
de continuité
des parcours

le développement
des usages
numériques

la structuration
des parcours
complexes

Se regrouper pour une meilleure prise en charge

L'évolution importante qu'a connu le secteur des soins primaires ces dernières années avec la création des CPTS, le développement des MSP et l'expérimentation des ESP (*cf. supra*) favorise la coopération entre professionnels de santé et permet de développer une prise en charge coordonnée des patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques. Ainsi, de nouveaux métiers apparaissent, et d'autres s'enrichissent de nouvelles compétences.

Les **protocoles de coopération** permettent la délégation de tâches entre professionnels de santé. À ce jour, près d'une quarantaine de protocoles ont été conclus. Ils concernent principalement la délégation de tâches :

- des médecins aux infirmiers pour la vaccination, le prélèvement de la cornée, le traitement des plaies... mais également l'Éducation thérapeutique du patient (ETP), le dépistage et le suivi de patients souffrant de certaines maladies chroniques dans le cadre du dispositif Asalée,
- des médecins ophtalmologistes aux orthoptistes (bilan visuel pour les patients de 6 à 50 ans, associé à une analyse via télémedecine du médecin ; réalisation de photographies du fond de l'œil dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique).

Le département d'Indre-et-Loire concentre la moitié des initiatives. L'enjeu est maintenant d'accélérer le développement de ces organisations, dans le secteur libéral et dans l'ensemble des départements.

La **pratique avancée au sein de la profession infirmière** constitue une des réponses aux difficultés d'accès aux soins notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. L'ARS s'est fortement impliquée pour accompagner les infirmiers souhaitant se former à la pratique avancée :

- soutien à la mise en place d'une formation interuniversitaire (Tours et Angers) dans le domaine des pathologies chroniques et stabilisées, hémato-oncologie, maladie rénale, santé mentale,
- aide aux candidats dans la préparation de leur dossier par des formations à Châteauroux et Blois,
- financement des infirmiers libéraux et des établissements employeurs durant la formation des infirmière en pratique avancée (IPA) à hauteur de 30 000 euros par an,
- financement des maîtres de stage libéraux de la région.

Au total, les promotions 2019-2021 et 2020-2022 ont accueilli 69 étudiants, dont 35 de la région Centre-Val de Loire.

Si la dynamique est enclenchée, elle reste lente, en région comme au plan national, car les IPA récemment installées peinent à avoir un nombre suffisant de patients et le modèle économique est peu adapté.

PRÈS DE
180 POSTES
D'ASSISTANTS MÉDICAUX
ont par ailleurs été financés
depuis septembre 2019
pour décharger le médecin
de certaines tâches.

Ces nouvelles conditions d'exercice sont prometteuses et devront être largement amplifiées. Elles se développent encore trop lentement pour plusieurs raisons : difficultés d'implantation des IDE libérales faute d'adressage de patients, départs en retraites qui fragilisent certaines MSP ou centres de santé, complexité opérationnelle des projets d'assistants partagés ville/hôpital.

Enfin, l'ARS s'est attachée à promouvoir des **prises en charge innovantes**

de patients dans le cadre du dispositif « Article 51 » porté par le ministère de la Santé. 14 expérimentations sont ainsi en cours en région Centre-Val de Loire. Elles concernent les maladies chroniques (obésité, insuffisance rénale chronique), l'accès aux soins urgents et non programmés, la prévention et le dépistage bucco-dentaire pour les personnes âgées ou en situation de handicap, etc. 8 000 patients sont suivis dans ces dispositifs, qui reposent sur la coordination des professionnels de santé autour du parcours du patient, de nouveaux modèles de financement et le recours à des outils numériques partagés entre les professionnels.





Organiser l'offre de soins hospitalière

Malgré les tensions sur les ressources en professionnels de santé, l'ARS a cherché à consolider l'offre de proximité chaque fois que cela était possible. La crise de la Covid-19 a été un accélérateur d'initiatives en ce sens, en témoigne la forte croissance de l'activité d'Hospitalisation à domicile (+25 % entre 2020 et 2019). L'appui des établissements de santé aux EHPAD s'est structuré (astreintes gériatriques). Dix hôpitaux de proximité ont été labellisés : ils constituent le premier niveau de gradation de l'offre de soins hospitalière et associent à leur gouvernance les professionnels libéraux.

Le maillage en services de soins de suite spécialisés s'est densifié, de même que celui en équipements radiologiques avec de nombreuses autorisations d'IRM délivrées et la mise en place de plateaux d'imagerie médicale mutualisés inter-établissements.

La réorganisation de l'offre au bénéfice de services avec une taille critique suffisante pour assurer densité et continuité des soins est en cours dans certains territoires. Des restructurations ou de nouveaux partenariats notamment publics/

privés y ont contribué, de même que le développement de « l'aller-vers » grâce aux équipes mobiles, par exemple de soins palliatifs. Les Groupements Hospitaliers de Territoire ont soutenu des projets structurants, comme en santé mentale ou pour la permanence des soins en établissements de santé. L'ARS a accompagné financièrement des établissements en difficulté pour maintenir l'offre pour la population. Des travaux du CHU de Tours et du CHR d'Orléans ont conforté une offre de recours et de référence sur la cardiologie et la neuroradiologie interventionnelle dans la région.

Concernant la lutte contre le cancer, la coordination de parcours spécifique a été développée : cancers pédiatriques, adolescents-jeunes adultes, gériatrie, et 21 IDE de coordination en cancérologie couvrent le territoire. Les réunions de concertation pluridisciplinaire de recours ont développé leur activité, avec près de 2 200 dossiers de patients atteints de cancer traités en 2020, soit deux fois plus qu'en 2017. Une feuille de route régionale cancer est en cours de finalisation pour décliner la nouvelle stratégie nationale.

FOCUS/ SANTÉ MENTALE

La santé mentale est un bon exemple des efforts conduits ces dernières années pour une organisation cohérente et complémentaire des soins entre la ville et l'hôpital, en faveur d'une couverture améliorée de l'accès aux soins.

6 projets territoriaux de santé mentale (PTSM), portés par les acteurs du territoire, ont été validés par l'ARS en 2021, avec un soutien financier de près de 350 000 euros pour le recrutement de coordonnateurs. La mise en place des PTSM a fédéré les acteurs du parcours santé mentale sur chaque département, en favorisant la sensibilisation de tous aux problématiques psychiques et le développement d'une culture commune en santé mentale. Leurs feuilles de route proposent une réponse territoriale organisée entre les différents acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, autour de priorités bien identifiées (repérage précoce des troubles, prévention des situations d'urgence, etc).

Par ailleurs, 3 Conseils locaux de santé mentale (CLSM), présidés par les élus, ont été mis en place dans la région, à Bourges, et dans les métropoles de Tours et Orléans, représentant le « premier niveau » de coordination en santé mentale, en proximité. Leur action porte, selon les territoires, sur l'accès au logement/habitat, à la culture/sport, l'inclusion dans l'emploi, la gestion des cas complexes nécessitant une intervention coordonnée des différents opérateurs, etc. 3 autres CLSM sont en projet.

L'amélioration des parcours en santé mentale s'est traduite notamment autour de 2 axes forts :

→ **le renforcement de la capacité de suivi des patients en ambulatoire et de l'aller-vers**, avec l'augmentation du taux de prise en charge ambulatoire en région (80 % des patients en psychiatrie ont été exclusivement en ambulatoire en 2021, soit +2 points depuis 2016), l'autorisation de 5 nouveaux hôpitaux de jour. Le nombre de patients hospitalisés en psychiatrie à temps plein depuis plus d'un an a ainsi baissé de 17 % entre 2015 et 2019,

→ **le renforcement des soins de réhabilitation psychosociale**, une approche destinée à favoriser le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques importants ayant un impact dans leur vie quotidienne. 8 établissements se sont engagés dans cette démarche, avec un soutien ARS de 2,8 millions d'euros.

D'autres actions ont permis de renforcer les Centres médico-psychologiques (CMP) adultes et enfants de la région pour réduire les délais d'attente, avec le recrutement de 52 psychologues dans les CMP entre 2018 et 2021. Des consultations gratuites de psychologues ont été mises en place en maisons de santé et centres de santé. Le repérage précoce des troubles, la formation au repérage et à l'intervention en cas de crise suicidaire, ainsi que le renforcement des Cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP), ont complété ces dispositifs.

Déploiement de la E-Santé : recourir aux outils numériques

Les outils numériques se sont fortement développés sur deux axes durant ces dernières années : **la télémedecine** pour améliorer l'accès aux soins, et **l'appui à la coordination des acteurs et des parcours**.

En 2021, plus de 300 000 téléconsultations ont été réalisées au profit de patients de la région, dont près d'un tiers par des professionnels exerçant hors de la région. Trois quart des consultations sont réalisées par des médecins généralistes ; viennent ensuite les sages-femmes, les psychiatres, les gynéco-obstétriciens et les pédiatres.

Les téléconsultations ont été fortement utilisées durant les périodes de confinement. Ainsi, fin 2021, les téléconsultations étaient 15 fois plus nombreuses que début 2020 et un tiers des médecins généralistes continuent de réaliser au moins une téléconsultation par mois. Cependant, elles ne représentent qu'une faible part des actes de soins (2 %) et s'intègrent encore lentement dans les parcours de santé.

S'agissant de la télé-expertise, elle atteint 6 800 actes en 2021 avec des volumes substantiels en imagerie, chirurgie dentaire, neurochirurgie, dermatologie, notamment.



Les projets de télémédecine améliorent l'accès aux soins : téléconsultations pour les résidents d'EHPAD, filières de télé-expertise au profit des établissements médico-sociaux, télé-suivi des patients greffés, dépistage bucco-dentaire dans le Cher... Eu égard aux difficultés d'accès aux soins que connaît la région, la télémédecine doit pouvoir se déployer partout où elle peut apporter de l'expertise et rapprocher le patient du soin.

À l'avenir, l'accent sera mis sur la structuration de filières lisibles pour les établissements et les médecins, sur l'ancrage de cette pratique dans les organisations professionnelles et enfin dans le développement du télé-suivi des patients atteints de pathologies chroniques.

Concernant l'outillage numérique des professionnels de santé, plusieurs réalisations visent à faciliter l'échange d'informations entre professionnels de santé :

- la plateforme SPHERE est utilisée pour l'orientation des patients complexes ; mise en œuvre en 2021, elle se déploie auprès des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux et des CPTS.
- près d'un million d'examen d'imagerie ont été partagés sur la plateforme MIRC et près de 14 000 examens ont été visualisés par des médecins libéraux.
- près de 18 000 dossiers communicants en cancérologie (DCC) ont été créés en 2021. Les compte-rendus des RCP y sont systématiquement intégrés.

Les prochaines années devront permettre d'amplifier l'accompagnement des professionnels de santé pour développer les usages tout en permettant aux usagers d'accéder à leurs données.

Faciliter les parcours complexes des patients

Chaque département de la région est désormais doté d'un Dispositif d'appui à la coordination (DAC) des parcours complexes.

L'ensemble du territoire régional est ainsi couvert par une capacité de coordination des parcours en appui des professionnels de santé. Leur installation a été progressive ces dernières années et il s'agit de structures récentes dont la maturité est encore hétérogène. En revanche tous les DAC sont en charge de missions socles qui ont généré en 2021 plus de 3 500 sollicitations : information (25 %), orientation (20 %) et accompagnement (55 %) des professionnels. Certains DAC sont impliqués dans la coordination départementale de l'Éducation Thérapeutique du Patient ou encore dans les soins de support en cancérologie.

Durant la crise sanitaire, les DAC ont focalisé leurs interventions sur l'aval des hospitalisations pour accompagner le retour à domicile des patients. Ils ont également renforcé leurs liens avec les HAD pour fluidifier les parcours hospitalisation-ville-HAD.

Ainsi, les DAC sont des partenaires privilégiés des acteurs de santé en proximité (CPTS, hôpitaux de proximité, MSP, ESP, etc). Ils apportent notamment une connaissance et une capacité de mobilisation de l'offre de soins d'accompagnement pour fluidifier les parcours complexes.

Le soutien aux aidants, acteurs clés de la continuité des parcours

L'ARS porte des actions en soutien aux aidants de personnes malades ou en situation de dépendance. L'enjeu est d'identifier les aidants en difficulté, de leur proposer des solutions de répit (par exemple via l'hébergement temporaire de leur proche), un accompagnement individuel ou collectif, un soutien psycho-social, des informations sur les ressources disponibles en région, et ainsi de prévenir les situations de rupture ou d'épuisement. La région reste déficitaire en structures de répit, d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour. Mais des initiatives nouvelles ont vu le jour, comme le dispositif JADE, qui a permis à des enfants aidants de 6-10 ans de participer à un projet artistique durant des vacances scolaires, dans un cadre évalué sur le plan universitaire.

L'enjeu du prochain PRS sera d'inscrire l'ensemble de ces actions dans une stratégie régionale, à la fois de prévention et d'accompagnement des aidants.





Privilégier les solutions inclusives, grâce à la coordination des interventions en faveur des personnes en situation de handicap.

L'ARS se mobilise aux côtés de ses partenaires en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap tout au long de la vie, de l'enfance au grand âge.

Dans le domaine éducatif, 3 % des élèves du 1^{er} et du 2^e degré dans la région sont en situation de handicap, soit près de 15 000 enfants bénéficiant d'une scolarisation en milieu scolaire ordinaire. Dans chaque département, une équipe mobile d'appui à la scolarisation permet à des professionnels d'établissements médico-sociaux de rencontrer et d'appuyer les personnels de l'Éducation nationale.

Les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) visent à prévenir les ruptures de parcours à tout âge en organisant un accompagnement

adapté aux besoins des personnes, en mobilisant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux des territoires. 214 situations ont été suivies en 2020, pour 29 000 interventions.

Un effort important est engagé en faveur de la transformation de l'offre de prise en charge des personnes en situation de handicap. On passe ainsi d'une logique de « places d'hébergement disponibles » à un dispositif de « services » proposés par des établissements aux personnes, qui peuvent se combiner entre eux afin d'assurer un parcours personnalisé. 19 DAME (dispositifs d'accompagnement médico-éducatif) ont été créés en région et permettent de faire la passerelle entre établissement spécialisé et milieu ordinaire pour les enfants en situation de handicap.

L'emploi accompagné ou en Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) (4 900 places dans la région, réparties dans 80 établissements) bénéficie également d'un appui de l'ARS. L'ARS finance 20 places d'habitat inclusif et la région Centre-Val de Loire est préfiguratrice du déploiement d'unités résidentielles pour les situations très complexes. Un projet d'Unité de vie pour adultes autistes (UVAA) en Indre-et-Loire est ainsi en cours de mise en place, pour accueillir jusqu'à 6 personnes. L'ARS finance également le développement des Groupements d'entraide mutuelle pour lutter contre l'isolement des personnes.

En matière d'accès aux soins, on peut citer :

- le soutien à l'accès à des consultations médicales dédiées pour les personnes handicapées (« Handi – Consult » sur Tours, Orléans, Chartres, Dreux) avec 1,2 millions d'euros de financement ARS,
- le soutien à des actions de prévention (ex : campagnes de sensibilisation au dépistage de cancers, dépistage de troubles bucco-dentaires...),
- le financement ponctuel de renfort en personnel des équipes dans les structures et lors des transports, pour éviter les ruptures de parcours (2,4 millions d'euros par an en 2020 et 2021).

Le nouveau dispositif des communautés 360, chargées de rechercher des solutions concrètes en proximité du lieu de vie de la personne en situation de handicap, est par ailleurs l'objet de fortes attentes.

La politique en faveur des personnes en situation de handicap nécessite la coordination de très nombreux acteurs institutionnels. Plus de communication sur les ressources existantes est nécessaire pour augmenter leur visibilité et le recours à ces ressources par les personnes en situation de handicap et leur famille.



FOCUS/ MOBILISATION FORTE EN FAVEUR DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT ET D'AUTISME

Plusieurs actions se sont conjuguées dans le cadre du plan national autisme.



Tous les départements de la région sont dotés depuis fin 2021 d'une **Plateforme de coordination et d'orientation (PCO)** pour l'accès à une prise en charge adaptée des enfants 0-6 ans souffrant de troubles du neuro-développement.

Depuis 2019, 710 enfants ont été ainsi orientés vers les PCO et 84 % des enfants identifiés sont entrés dans le parcours de soins correspondant.

PRÈS DE
1000
ÉLÈVES
souffrant de troubles
autistiques sont
aujourd'hui scolarisés
en Centre-Val de Loire

À la rentrée 2022, la région comptera **13 classes de maternelle (UEMA)** et **3 classes d'école élémentaire (UEEA)** rattachées à un établissement médico-social et implantées en milieu ordinaire. L'ARS finance également **2 dispositifs d'autorégulation**, destinés à aider les enfants avec autisme à gérer eux-mêmes le trouble d'invasion lié à un handicap.



Dans le domaine de l'emploi, l'offre de SAMSAH se développe, pour accompagner des groupes de 10 à 12 adultes autistes vers l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, en s'appuyant sur le tissu associatif et les entreprises.



Santé et coordination de l'action publique

L'amélioration de l'état de santé de la population dépend d'un ensemble de déterminants : l'accès aux services de santé et d'autonomie, mais aussi les comportements individuels, l'environnement physique des personnes, leur contexte socio-économique, etc.

Il est dès lors essentiel d'intégrer la santé dans toutes les politiques publiques. C'est l'objet des Contrats locaux de santé (CLS), signés entre l'ARS et une collectivité territoriale. Le développement de ces contrats a été important avec une dynamique de couverture de la région encourageante. Ainsi près des **trois-quarts de la population régionale est couverte par un CLS en 2021**, avec des départements (Indre-et-Loire, Loir-et-Cher) intégralement couverts. 26 postes

de coordinateur de CLS ont été financés par l'ARS, pour près de 500 000 euros. Un guide des CLS a été élaboré avec la participation des coordinateurs pour définir un cadre partagé et engager plus de collectivités dans des actions locales en faveur de la santé des populations.

L'ARS contribue par ailleurs à d'autres plans intersectoriels, par exemple le Projet régional de santé environnement. Les actions portées par l'ARS dans ce cadre ont été réalisées à 68 % malgré la période Covid. Les plus emblématiques recouvrent notamment la qualité de l'air intérieur au domicile des personnes vulnérables, la protection des points de captage de l'eau potable, l'appui et le plaidoyer dans l'élaboration des CLS en faveur du développement des actions en santé-environnement et la valorisation des projets innovants.

Vers un projet régional de santé de troisième génération

Au printemps 2022, les travaux de préparation du PRS 3 ont débuté avec l'ensemble des partenaires de la région. Ils vont se dérouler pendant plus d'un an pour se conclure par la publication du prochain schéma régional de santé qui entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} novembre 2023.

L'approche par le parcours de santé sera largement développée, de façon à mieux répondre aux grands enjeux de santé publique de la région (par exemple dans le champ de la santé maternelle et infantile, diabète obésité, les maladies neuro-cardio-vasculaires, etc). Cette logique permet de mettre en synergie l'ensemble des dispositifs mobilisés par et pour les acteurs de la région, depuis la prévention jusqu'à l'accompagnement des personnes, en passant par l'accès aux soins.

Les enjeux du PRS 3 s'inscrivent dans la continuité de ceux du PRS 2, et portent en particulier sur l'accès aux soins et la démographie des professionnels de santé.

Ils prendront en compte également l'évolution du contexte et des moyens d'action : le vieillissement de la population et l'arrivée à l'âge de la dépendance de générations beaucoup plus nombreuses, l'ambition d'une société plus inclusive, les préoccupations environnementales croissantes, le déploiement accéléré de la e-santé.

Nous remercions à nouveau l'ensemble des partenaires qui ont contribué à la réalisation de cette évaluation. Pour approfondir, vous retrouverez l'ensemble des éléments de bilan du PRS 2 sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire : www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr.



**Agence régionale de santé
Centre-Val de Loire**

Direction de la stratégie



ARS-CVL-DIRECTION-STRATEGIE@ars.sante.fr



02 38 77 31 93