

**Plan
régional
d'accès
à la santé**

2017/2020

SANTÉ





sommaire

1. LE CONSTAT D'UNE FRACTURE SANITAIRE
EN RÉGION p 7
2. LA RÉGION S'ENGAGE p 19
3. 15 MESURES EN FAVEUR DE L'ACCÈS
À LA SANTÉ POUR TOUS p 27



La santé partout et pour tous

La santé constitue aujourd'hui l'une des premières préoccupations des Français. Dans les Pays de la Loire, ce défi est d'autant plus stratégique que :

- l'attractivité démographique accentue les besoins en matière de santé, tout comme le vieillissement de la population ;
- notre région compte de nombreuses communes rurales ou de petites villes moyennes disposant d'une densité médicale faible, ne garantissant pas un accès de proximité à la santé.

C'est dans ce contexte qu'une « fracture sanitaire » s'est progressivement installée, contre laquelle la Région souhaite lutter à travers des actions concrètes, efficaces et innovantes.

Cet engagement n'aura de véritable effet que s'il est conduit dans un esprit de partenariat et de coopération. C'est la raison pour laquelle la Région s'engage avec ses différents partenaires : collectivités, professionnels de santé, et bien entendu l'État à travers l'ARS (Agence régionale de santé) notamment. Car si la santé relève d'abord de la compétence de l'État, la Région accentue sa mobilisation en faveur d'une santé pour tous et sur tous les territoires, au regard des enjeux collectifs que nous devons relever.

C'est dans cet esprit d'efficacité commune que ce plan régional d'accès à la santé a été construit, à travers 15 mesures fortes mises en œuvre sur l'ensemble du mandat.

Christelle MORANÇAIS
Présidente du Conseil régional
des Pays de la Loire



© Thinkstock - Dtdesign021

1

LE CONSTAT D'UNE FRACTURE SANITAIRE EN RÉGION

Il existe aujourd'hui une « **fracture** » dans l'égalité des citoyens quant à l'accès à la santé de proximité.

Cette fracture trouve ses bases en premier lieu sur des besoins de santé croissants liés aux évolutions démographiques de la région, et en second lieu par un accès de plus en plus difficile de la population à une offre de santé de proximité, dite de « **premier recours** » (médecin généraliste, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute...).

Cette situation est liée :

- d'une part à des tensions sur les effectifs et les conditions d'exercice des professions de santé,
- d'autre part à une inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire régional.

I. DES BESOINS DE SANTÉ CROISSANTS CHEZ LES LIGÉRIENS

La région se caractérise par **une forte natalité** (en moyenne 2,07 enfants par femme : les Pays de la Loire occupent le second rang des régions françaises) et dans le même temps, par **un vieillissement accéléré de sa population** (dû à la fois à l'augmentation de l'espérance de vie et à l'installation de seniors venus d'autres régions de France).

En 2030, un Ligérien sur trois aura 60 ans ou plus, contre un sur cinq aujourd'hui.

- 526 000 Ligériens de 60 ans et plus supplémentaires entre 2010 et 2030 : + 56 % chez les 60-74 ans et + 116% chez les 75 ans et plus.
- Doublement du nombre de ménages composés d'une seule personne de 65 ans ou plus entre 2005 et 2030 dans la région.
- 33 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires en 2030.
- 83 % des plus de 80 ans ne sont pas en situation de dépendance (le vieillissement ne peut donc pas être amalgamé à la dépendance).

Au cours des dix prochaines années, la population de 60 ans et plus, ayant besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne, pourrait augmenter de 20 % en Pays de la Loire.

Du fait de ce vieillissement, l'accroissement des besoins en santé de la population est prévisible : avec l'âge augmentent statistiquement par exemple les maladies chroniques tels les cancers, les affections neurodégénératives ou les maladies cardiovasculaires. En outre, les difficultés d'accessibilité aux soins s'accroissent avec l'âge. C'est particulièrement le cas des personnes âgées vivant en milieu rural, qui ne disposent pas toujours de moyens ou de facilités de transport.

Cette véritable « transition démographique » porte cependant des promesses en matière d'emplois (avec des enjeux importants de formation pour mieux adapter les métiers aux besoins des personnes âgées, que ce soit dans le domaine de la santé ou de l'artisanat pour le maintien à domicile par exemple) et de croissance dans certains secteurs technologiques (télémédecine, objets connectés...) que l'on appelle communément « **silver économie** ».

II. UNE TENSION SUR LES EFFECTIFS ET CONDITIONS D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

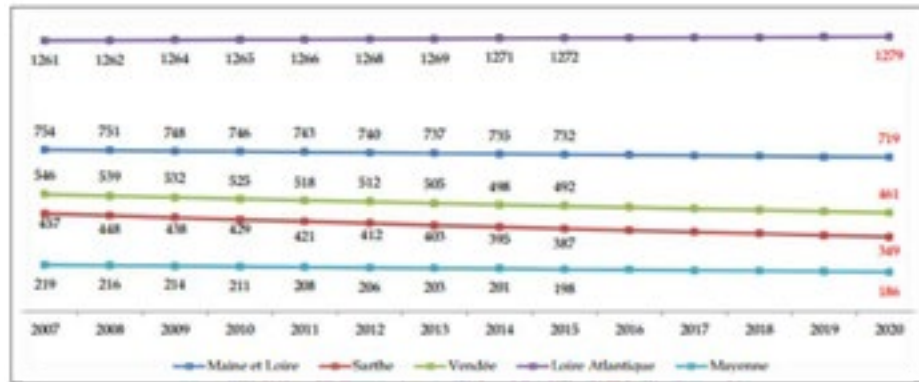
Le constat alarmant et quotidien des départs des professionnels de santé non remplacés

Les acteurs des territoires dressent le constat alarmant du non remplacement de médecins généralistes partant à la retraite. Le constat est national mais n'épargne pas notre région. Cette évolution ne concerne pas que les zones rurales et péri-urbaines mais aussi de plus en plus de villes de la région (La Roche-sur-Yon et Laval pour ne citer que deux exemples), voire des quartiers au sein même des métropoles. Pour certains territoires, cette difficulté à renouveler la présence de généralistes, de spécialistes, mais aussi des autres professionnels de santé, se combine avec la fermeture définitive, provisoire ou envisagée de services des établissements de santé, sans oublier la disparition d'autres services au public. Ce qui tend à les fragiliser plus encore et à amplifier cette évolution.

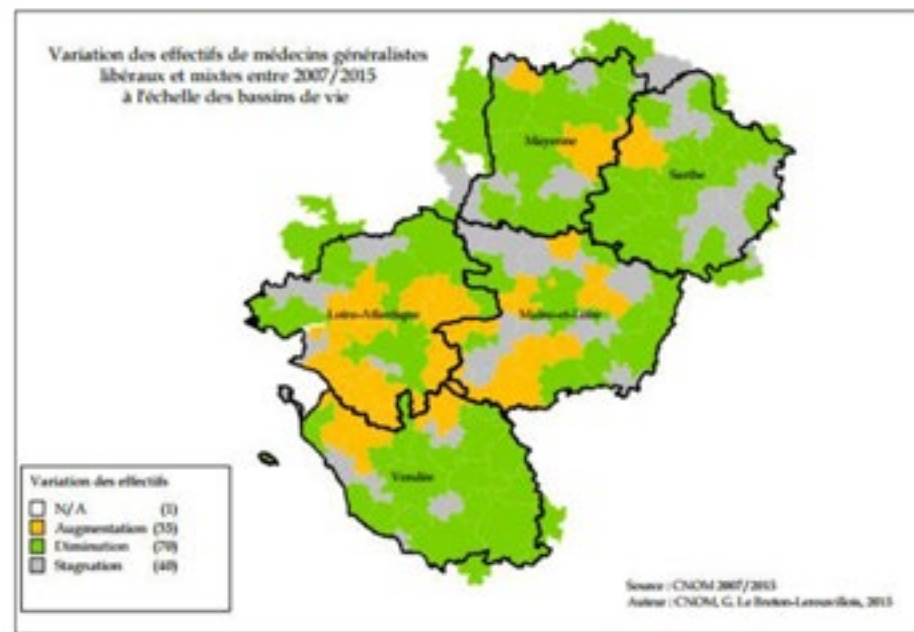
Une évolution des effectifs de médecins très variable selon les spécialités mais une baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et salariés

Dans les faits, **le nombre de médecins libéraux et salariés en activité régulière (toutes spécialités confondues) a doublé en France en 35 ans.** Leur nombre a augmenté de 6 % en Pays de la Loire entre 2007 et 2015. Ils sont 9 444 aujourd'hui en région. Les cinq départements connaissent une augmentation, la Loire-Atlantique enregistre la plus forte hausse avec 20,9 %, la Mayenne la plus faible avec 5,2 % (Source : atlas de la démographie des Pays de la Loire 2016 – Conseil national de l'Ordre des médecins).

Si le nombre de médecins **libéraux et salariés** en activité régulière augmente en région, toutes spécialités confondues, **le nombre des médecins généralistes baisse dans l'ensemble (3 081 aujourd'hui contre 3 237 en 2007), avec de fortes disparités départementales :**



A l'échelle des bassins de vie, les situations sont encore plus hétérogènes, marquant de **véritables inégalités territoriales.**



Selon l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé), **le nombre de médecins généralistes libéraux et salariés (ou mixtes pour ceux qui cumulent les deux statuts) va diminuer en France jusqu'en 2020 en raison des départs à la retraite, avant de retrouver en 2030 son niveau actuel.**

A noter que certaines autres spécialités médicales (la médecine générale étant reconnue comme une spécialité médicale) sont touchées par des baisses spectaculaires. Ainsi, au plan national, les nouveaux praticiens semblent plus attirés par la profession de chirurgien, dont les effectifs ont augmenté de 25,7 % depuis 2007. Mais l'attente risque de rester longue pour « décrocher » un rendez-vous chez un ophtalmologue ou un gynécologue. **Certaines spécialités sont en déclin : la baisse la plus significative concerne les gynécologues dont le nombre a baissé de 31,3 % depuis 2008.**

Un numerus clausus souvent mis en cause

On met souvent en cause le numerus clausus, qui serait trop restrictif. Il a pourtant été élargi, ce qui se traduit par un doublement du nombre de places ces dix dernières années (7 633 places en 2016 contre 3 500 en 1993). En Pays de la Loire, 118 internes sont formés en médecine générale cette année à Angers (sur 215 toutes spécialités confondues) et 115 (sur 235) à Nantes.

Toutefois, le numerus clausus reflèterait de moins en moins le nombre de praticiens qui exerceront réellement une activité clinique. En effet, une fraction non négligeable des jeunes étudiants terminant leur cursus s'orientent vers la recherche, le développement des nouvelles technologies liées à la santé ou encore vers des fonctions administratives dans les collectivités territoriales ou les grandes instances sanitaires régionales. D'autre part, les jeunes générations souhaitent mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle et se fixent plus tardivement sur un poste. Il en résulte une moindre activité par praticien, tendance renforcée encore par la féminisation rapide de la profession : un médecin femme de moins de 40 ans a en moyenne deux fois moins de patients qu'un médecin homme de plus de 50 ans (source : Assurance maladie des Pays de la Loire). A noter par ailleurs que **chaque année, pas moins de 25 % des médecins diplômés d'une faculté française décident de ne pas s'inscrire à l'Ordre pour exercer d'autres professions extérieures au soin.**

Enfin, la sociologie actuelle des étudiants en médecine (issus pour une large part de milieux sociaux urbains) contribue à une certaine méconnaissance des zones rurales de la région, ce qui peut avoir un effet sur les vocations à y exercer.

En amont des conditions d'installation, le nombre de médecins, leur spécialité et leur répartition sur le territoire sont façonnés par le système de formation médicale. Le volume de l'offre (effectifs de médecins, densité / population générale) dépend des quotas fixés en début de cursus et de l'attractivité de la formation pour les étudiants. La répartition entre spécialités (en particulier la répartition entre médecins généralistes de premier recours et les autres spécialités) dépend des places disponibles en troisième cycle et des préférences des étudiants. Enfin, la formation influe également sur la répartition géographique des médecins au moment de leur installation : le tissu de relations professionnelles créées dans le cadre de la formation et l'attachement à une région dans laquelle les étudiants passent en moyenne 10 ans de leur vie peuvent constituer un facteur d'attractivité et expliquer que les médecins soient enclins à s'installer près de leur zone de formation.

L'intérêt limité du recours à des médecins à diplômes étrangers

Le nombre de médecins titulaires d'un diplôme obtenu hors de France augmente depuis 2007 (+ 42,7 %). Toutefois ces médecins ne pallient pas le manque d'effectifs car ils privilégient massivement l'exercice salarié (62 %) ou mixte (13 %). Seul ¼ d'entre eux exerce en secteur libéral exclusif. Leur installation n'est parfois que provisoire. Il convient également d'apporter une attention à la formation dans le pays d'origine. Enfin, cette tendance pose de vraies questions éthiques, dans la mesure où elle conduit parfois à des pénuries de professionnels de santé dans les pays d'origine, comme en témoigne l'exemple roumain (source : Démographie médicale et accès aux soins : quelle situation réelle dans les territoires ? Débat de l'Ordre national des médecins, juin 2015).

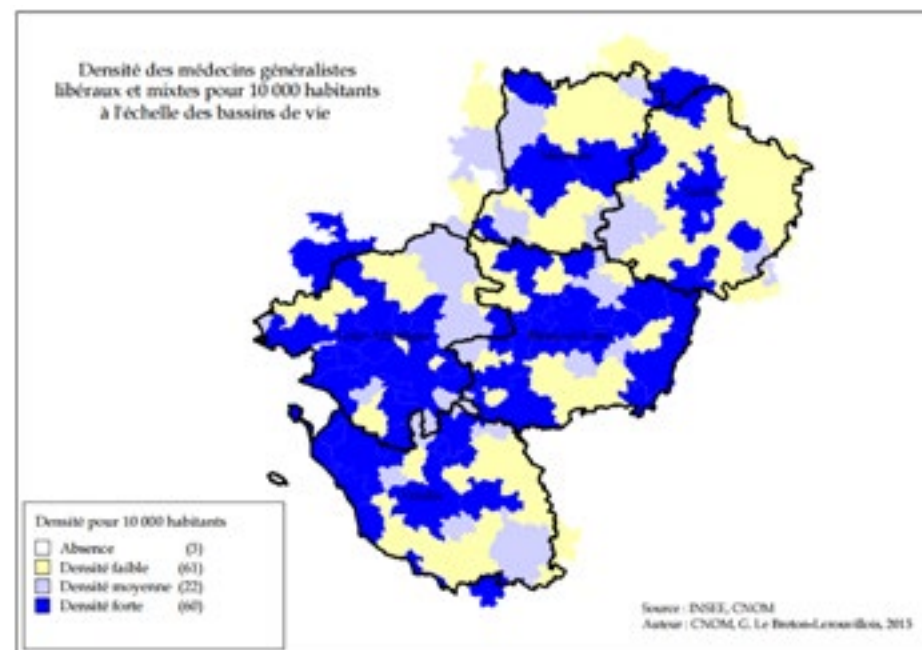
Le risque d'une approche trop centrée sur le médecin généraliste occultant les autres professions de santé

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) du 21 juillet 2009 a institué une approche globale de la prise en charge du patient. La coordination territoriale des soins est donc organisée autour du patient. **Le rôle du médecin généraliste est ainsi renforcé en tant qu'acteur « pivot » de première ligne comme principale porte d'entrée dans le système de soins, garant d'une coordination optimale des soins apportés à ses patients.**

Comme le souligne le rapport de l'OCDE « Geographic imbalances », les conditions de travail dans un territoire donné sont un critère important dans le choix d'installation des médecins de ville et le même constat est réalisé par les autres acteurs de la chaîne de soin (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pharmaciens...). De fait, le manque de ces professionnels dans certaines zones rend les conditions de travail pour les médecins de ville plus difficiles. Ainsi, les dispositifs incitatifs s'adressant à d'autres professions de santé et visant à renforcer leurs effectifs dans un territoire donné peuvent également renforcer l'attractivité du dit territoire pour les médecins de ville.

III. UNE INÉGALE RÉPARTITION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN EXERCICE SUR LE TERRITOIRE RÉGIONAL

Le constat de la dégradation de l'offre de santé de proximité est donc avant tout lié à **une inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire**, ce qui alimente les fameux « déserts médicaux ».



La couverture en soins de « premier recours » est en moyenne plus faible en Pays de la Loire (23 professionnels libéraux pour 10 000 habitants) que sur l'ensemble du territoire national (26 pour 10 000 habitants). **La géographie du territoire régional permet toutefois à une large majorité des habitants des Pays de la Loire d'être à moins de 10 minutes d'un médecin généraliste, d'un dentiste ou d'un kinésithérapeute.**

La situation s'avère plus contrastée pour les ophtalmologistes et les psychiatres, davantage implantés dans les agglomérations.

Il existe surtout de grandes disparités infrarégionales : les faibles densités de professionnels de santé sont particulièrement marquées en Mayenne (17,3 pour 10 000 habitants) et en Sarthe (18,3 pour 10 000 habitants). Ces deux départements se situent ainsi parmi les dix départements français présentant le plus faible nombre de professionnels de santé rap-

porté au nombre d'habitants. La densité des professionnels de santé en Vendée baisse fortement ces dernières années en raison d'une croissance démographique soutenue. A contrario, les densités observées en Loire-Atlantique et en Maine-et-Loire sont relativement stables.

En observant les données à une échelle encore plus fine (bassins de vie et quartiers), il est constaté que le phénomène touche également certains quartiers des agglomérations (quartiers politique de la ville) mais aussi certaines agglomérations et villes moyennes. L'observation de l'activité moyenne des médecins traitants généralistes par l'Assurance maladie des Pays de la Loire met bien en évidence ces disparités. A titre d'exemple, les médecins traitants de Laval effectuent 1,5 fois plus d'actes que ceux de Nantes et Angers, 1,4 plus que ceux de La Roche-sur-Yon.

Un renoncement croissant aux soins

Une part croissante de la population renonce aux soins. Plus que le coût, plus encore que les dépassements d'honoraires, c'est **le temps d'attente** qui décourage de nombreux patients, particulièrement chez certains spécialistes. Il faut par exemple attendre 85 jours en moyenne pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste, soit huit jours de plus en moyenne qu'en 2014. Les actes, lorsqu'ils le peuvent, sont peu délégués à d'autres professionnels. Ce report, voire ce renoncement aux soins, entraîne donc le risque d'une aggravation de l'état de santé de la population, lequel nécessitera alors des soins plus lourds et plus onéreux. En résulte un préjudice pour la santé publique mais également pour les comptes sociaux.

IV. DES MUTATIONS QUI BOULEVERSENT L'ORGANISATION DE LA SANTÉ DE PROXIMITÉ

L'évolution des aspirations chez les jeunes professionnels

L'environnement général joue un rôle majeur dans les décisions d'installation des jeunes professionnels. Les territoires socio-économiquement désavantagés, notamment les zones rurales, sont naturellement moins attractifs (infrastructures limitées, opportunités moindres pour les conjoints et les enfants).

Les conditions de travail apparaissent également comme un facteur important dans les choix d'installation des jeunes professionnels. Par exemple, pour les nouvelles générations

de médecins, le mode d'exercice collectif devient le mode d'exercice privilégié. L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est désormais un facteur déterminant.

L'étude sur « l'installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires » menée en 2015 par le Commissariat général à l'égalité des territoires synthétise les principaux facteurs d'installation sur un territoire :



Des évolutions technologiques sources de profondes mutations

Les innovations technologiques pourraient entraîner de profondes mutations de la santé de premier et second recours. Quelques tendances se dégagent :

- développement de la « e-santé » et de la télémédecine : « cabinets connectés », consultations à distance,
- essor des objets connectés et « big data » en matière de santé,
- passage de la médecine curative à la médecine prédictive et personnalisée s'appuyant sur des données collectées via les outils d'aide à la décision et les dispositifs médicaux connectés,
- essor de la silver économie : nouveaux produits et services adressés aux seniors,
- développement de l'e-formation et des plateformes MOOC (Massive open online course) qui autorisent une formation des professionnels et des aidants même dans des zones éloignées des centres universitaires.

Les patients, disposant d'une information abondante sur internet (dont la fiabilité reste un vrai enjeu), sont en train de modifier leur relation au système de santé. Cette évolution interroge directement les professionnels de santé, en particulier en ce qui concerne l'éducation à la santé, l'éducation thérapeutique, l'auto-information, l'automédication...

Les outils numériques pourraient offrir au professionnel de santé l'opportunité de dégager plus de temps dévolu au conseil. Ils pourraient permettre également au médecin, par exemple, de travailler en relation beaucoup plus étroite avec le pharmacien et le cas échéant l'Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans le cadre du suivi du patient.

La révolution numérique en cours est donc susceptible de renforcer un exercice pluri-professionnel au service d'un patient davantage responsabilisé. Mais elle dépend bien évidemment de la qualité de la couverture numérique du territoire et c'est aussi la raison pour laquelle la Région s'est fortement engagée dans le soutien au raccordement de tous les territoires.

La prise en compte croissante de la prévention en santé

Le système de santé français est reconnu internationalement pour son excellence mais demeure encore **très centré sur la logique de soins**, au détriment de la prévention (selon l'Insee, la prévention représente environ 2,2 % des dépenses courantes de santé en France en 2015).

La prévention en santé consiste à sensibiliser la population et influencer sur les comportements individuels afin que chacun soit garant de sa propre santé et d'inciter au dépistage précoce des pathologies. La prévention intervient directement dans le système de soins (dépistage, éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques...) mais aussi indirectement via les politiques publiques environnementales, de transport, de logement, du social et de l'éducatif. Ces politiques agissent pour large partie sur la santé des populations en tant que « déterminants de santé » et concourent à la diminution des dépenses en soins. **Selon les épidémiologistes, 80 % des déterminants de la santé sont non-médicaux.** Ainsi, si l'on veut améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités dans le domaine, il faut agir sur ces déterminants.

La prévention n'a de sens que si elle est pensée à l'échelle d'une patientèle ou d'un territoire et qu'elle est articulée avec le soin.

Sa prise en compte est croissante, à travers les textes législatifs, tels que la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, mais aussi dans les actions de prévention et d'éducation à la santé menées par l'Agence régionale de santé, les collectivités territoriales, les mutuelles et les associations...

Le développement de la prévention auprès des populations en proximité est facilité par l'essor de l'exercice pluri-professionnel et le développement des projets de santé territoriaux.

EN RÉSUMÉ, face à des besoins de santé croissants au sein de la population ligérienne (maintien d'une forte natalité, vieillissement accéléré de la population), les acteurs régionaux établissent le diagnostic partagé d'une double fracture sanitaire :

- **une tension sur les effectifs et les conditions d'exercice des professionnels de santé de proximité. Les acteurs dressent le constat alarmant de professionnels non remplacés dans les zones rurales, périurbaines et même urbaines de la région.**
- **une inégale répartition des professionnels de santé en exercice sur le territoire régional. La densité des professionnels de santé est très variable selon les départements, voire les bassins de vie, creusant une véritable fracture sanitaire.**

Il convient de ne pas se focaliser uniquement sur les médecins généralistes dans la mesure où leur travail est en forte interaction avec les autres professions de santé (infirmiers, kinésithérapeutes...).

Enfin, des mutations en cours vont profondément modifier l'exercice futur des professionnels de santé dans les territoires : la recherche d'un meilleur équilibre vie familiale/vie professionnelle, la volonté de travailler en réseau, des évolutions technologiques majeures (télémédecine, médecine prédictive et personnalisée), le passage d'un système de santé centré sur la logique curative vers un système associant plus de prévention.



2

LA RÉGION S'ENGAGE

L'enjeu principal est d'encourager le maintien et l'installation durable des professionnels de santé dans les territoires qui en manquent aujourd'hui ou qui en manqueront demain. Face à ce défi, la Région a défini des droits et engagements.

I. ACCOMPAGNER PRIORITAIREMENT LES ACTEURS LOCAUX, AU PREMIER RANG DESQUELS LES ÉLUS LOCAUX, MAIS ÉGALEMENT LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES ZONES LES PLUS TOUCHÉES PAR LA « DÉSSERTIFICATION MÉDICALE »

La multiplication de ces situations interpelle les pouvoirs publics, au premier rang desquels se trouvent les élus locaux. Nombre de territoires connaissent aujourd'hui des difficultés à organiser ou même à anticiper la réponse à ces problèmes. Trop souvent les élus locaux, les professionnels de santé et médico-sociaux sont démunis face à ces défis. Une problématique qui n'est pas que rurale... même si les zones rurales souffrent davantage de manque de moyens (en ingénierie notamment) pour répondre et anticiper les problèmes.

II. AGIR EN COORDINATION AVEC LES NOMBREUX ACTEURS RÉGIONAUX DÉJÀ FORTEMENT MOBILISÉS

La Région est l'acteur essentiel des formations initiales et continues des professionnels de santé et de l'action sociale, responsable du développement et de l'équipement des territoires. Elle ne dispose pas de compétence sanitaire directe mais elle est un acteur incontournable de ce secteur, en ce qui concerne la transition démographique et l'aménagement du territoire. De nombreux acteurs interviennent dans ce champ, formant un paysage très éclaté :

- l'Agence régionale de santé (qui met en œuvre le Projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins) avec laquelle la Région entretient un partenariat étroit (convention complémentaire au Contrat de plan Etat Région 2015-2020 sur la santé),
- les Caisses primaires d'assurance maladie,
- les Conseils départementaux et les collectivités de proximité (intercommunalités, communes),

- les représentants des professionnels libéraux, Unions régionales des professionnels de santé, du monde hospitalier public et des cliniques privées,
- les ordres professionnels,
- les universités, les instituts de formations sanitaires et sociales,
- les organismes régionaux de santé publique : Observatoire régional de la santé, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé,
- le Gérontopôle autonomie longévité des Pays de la Loire,
- les autres associations (notamment l'APMSL : Association des pôles et maisons de santé libérales des Pays de la Loire...).

Dans ce paysage complexe, la récente loi de modernisation de notre système de santé prévoit un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire, les Groupements hospitaliers de territoires (GHT). L'objectif affiché est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics. Cette nouveauté doit permettre, en inscrivant les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins, de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et de présenter un projet médical répondant aux besoins de la population. La Région doit prendre sa place aux côtés de l'ARS pour favoriser l'implication des élus locaux dans les GHT et veiller au lien à opérer entre l'offre de second et de premier recours.

Un ensemble de dispositifs incitatifs se développe depuis plusieurs années tant au niveau de l'Etat (ARS), de l'Assurance maladie que des collectivités territoriales. Ces dispositifs visent à favoriser l'installation dans les zones les moins attractives et faisant face à un déficit de médecins en ville. Si ces dispositifs concernent en principe l'ensemble des spécialités présentes en ville, en pratique la médecine générale fait l'objet de la plupart des mesures développées. Ces dispositifs concernent les médecins à des stades différents de leur parcours professionnel (au moment des études, lors de la première installation ou pour les médecins déjà en exercice). La nouvelle convention médicale 2016 qui régit les relations entre l'Assurance maladie et les médecins de ville exerçant en France illustre notamment ce point en proposant des mesures incitatives à l'installation dans les déserts médicaux : 50 000 € à travers un contrat d'aide à l'installation des médecins.

Ainsi en Pays de la Loire, de nombreuses aides ont été mises en place pour favoriser le maintien et l'installation de professionnels de santé dans les territoires fragilisés :

Aperçu des aides au maintien et à l'installation de professionnels de santé dans les territoires fragilisés

- **Aides aux étudiants** (contrats d'engagement à s'installer en zone fragile une fois diplômé, bourses de stage, accompagnement personnalisé...) : ARS, Conseils départementaux de Mayenne, Sarthe et Vendée.
- **Aides à l'installation de nouveaux médecins** (accompagnement dans les démarches, y compris l'aide à la recherche d'emploi pour le conjoint, primes à l'installation, aides à l'acquisition de matériel, contrats d'engagement à exercer en zone fragile, aide à la reconversion d'une spécialité vers la médecine générale...) : ARS, Assurance maladie, Conseils départementaux de Mayenne, Sarthe et Vendée.
- **Aides aux médecins installés** (accompagnement dans les démarches, contrats d'engagement à exercer dans les zones fragiles, aides au maintien en zone fragile) : ARS, Assurance maladie.
- **Aides à l'exercice pluri-professionnel** (aide au diagnostic, aide à l'élaboration d'un projet de santé, aide à la construction d'une maison de santé, aide au fonctionnement d'une équipe pluri-professionnelle) : Europe, Etat, ARS, Assurance maladie, Région des Pays de la Loire, Conseils départementaux de Mayenne, Sarthe et Vendée, collectivités locales (communes, Etablissements publics de coopération intercommunale), Association des pôles et maisons de santé libérales des Pays de la Loire.

Dans la mesure où les aides directes à l'installation sont déjà très développées et complètes, la Région ne souhaite pas rajouter de nouveaux dispositifs dans ce domaine.

A noter également l'existence de plateformes numériques de services destinées à faciliter l'installation et l'information des (futurs) médecins et professionnels de santé :

- **Rempla Pays de la Loire** - www.rempla-paysdelaloire.org - est un service proposé par l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) - médecins libéraux des Pays de la Loire. C'est un site internet régional non commercial permettant la mise en relation de médecins installés et remplaçants en libéral, destiné à tout médecin libéral, généraliste ou spécialiste.
- **Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS)** proposé par l'ARS - www.paysdelaloire.paps.sante.fr - Ce portail aiguille notamment vers un service personnalisé d'installation en zone fragile, dispensé par les délégations territoriales de l'Agence (à l'échelle départementale), aidant à définir concrètement un projet professionnel cohérent avec le projet personnel (lieu d'installation, mode et forme d'exercice, création ou reprise de cabinet, aides mobilisables,

collaborations et coopérations possibles, contraintes familiales, mobilité...). Le professionnel bénéficie ainsi de l'appui d'une personne ressource chargée de l'accompagner dans l'élaboration de son projet en apportant une information complète et récente sur les besoins et l'offre de soins du lieu d'installation envisagé (pour savoir par exemple si, sur le territoire ou à proximité, un ou des projets de maisons de santé sont en cours de réflexion, voire d'élaboration). Cela permet de gagner un temps précieux dans la collecte des informations essentielles à la réussite du projet et dans la prise de contact avec les acteurs clés du territoire (professionnels de santé, élus...). **A ce jour, il n'existe pas un tel portail d'informations pratiques à destination des élus locaux.**

III. PORTER L'ACTION VOLONTARISTE DE LA RÉGION À TRAVERS UNE MISSION SANTÉ DÉDIÉE, PILOTÉE PAR CATHERINE DEROCHE

Développer l'offre de santé de proximité : une action volontariste de la Région des Pays de la Loire.

L'offre de santé de proximité n'est pas une compétence obligatoire des Régions. Depuis la suppression de la clause de compétence générale, plusieurs articles de loi leur permettent néanmoins d'intervenir dans ce domaine.

La Région peut concourir à développer l'offre de santé de proximité sur son territoire en s'appuyant notamment sur l'article L 4221-1 du code général des collectivités territoriales qui permet aux Régions de « promouvoir le développement sanitaire de leur territoire ». A ce titre, l'article L1424-1 du code de la santé publique précise notamment que « la Région peut définir des objectifs particuliers à la région en matière de santé, élaborer et mettre en œuvre les actions régionales correspondantes ».

Fort de sa relation avec les collectivités territoriales, la Région entend agir avec ses partenaires pour trouver les solutions locales les plus adaptées, dans l'optique de maintenir et développer une offre de santé de qualité sur l'ensemble des territoires de la région. Il s'agit de développer **un véritable parcours d'accompagnement des élus et des professionnels sur ce sujet.**

Une mission santé du Conseil régional, pilotee par Catherine Deroche

Afin d'apporter des réponses concrètes sur le terrain, le président du Conseil régional a confié début 2016 une « mission santé » à Catherine Deroche, vice-présidente déléguée à la santé au sein de la Commission Territoires, ruralité, santé, environnement, transition énergétique, croissance verte et logement, sénatrice de Maine-et-Loire.

Cette mission a pour objectif de définir et piloter la politique de santé de la Région d'une manière globale et intégrée ainsi que mettre en œuvre le présent plan régional d'accès à la santé partout et pour tous.

Une méthode fondée sur la concertation et l'évaluation

Ce plan a fait l'objet d'une concertation étroite de la mission santé avec les acteurs régionaux de la santé. Ainsi environ 70 partenaires régionaux ont été rencontrés en trois étapes :

7 avril 2016, rencontre plénière avec les acteurs régionaux de la santé (40 présents), ARS, CPAM, Conseils départementaux, associations des maires, facultés, ordres professionnels, URPS, syndicats jeunes médecins, APMSL...

De mars à octobre 2016, auditions et rencontres : l'Agence régionale de santé, l'Observatoire régional de la santé, les Facultés de médecine de Nantes et d'Angers, l'Association des pôles et maisons de santé libéraux (APMSL), le Gérontopôle, des représentants des collectivités locales, l'Ordre régional des médecins, les directeurs généraux des CHU de Nantes et d'Angers, les Conseils départementaux de Mayenne, Sarthe et Vendée. Par ailleurs, des contributions écrites ont été apportées.

16 juin 2016, Comité régional de concertation des soins de premier recours (CORECS), instance de concertation de l'ARS : présentation des premières mesures du futur dispositif régional d'accès à la santé auprès de la direction de l'ARS et des acteurs régionaux du premier recours.

En interne à la Région, afin de conduire une action coordonnée, les mesures du plan ont été discutées avec les élus en responsabilité dans le secteur des formations sanitaires et sociales, de l'aménagement du territoire, de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la recherche notamment...

Chaque année, un bilan viendra enrichir le plan via la concertation avec ces différents acteurs. Une évaluation sera par ailleurs conduite pour mesurer l'impact des actions mises en œuvre.

EN RÉSUMÉ, l'enjeu principal est de favoriser le maintien et l'installation durable des professionnels de santé dans les territoires qui en manquent aujourd'hui ou qui en manqueront demain.

La Région propose ainsi d'accompagner en priorité les élus locaux, qui jouent un rôle fondamental, en y associant étroitement les professionnels de santé dans une logique de coordination étroite avec les nombreux acteurs régionaux déjà mobilisés et sans empiler de nouveaux dispositifs d'aides directes à l'installation qui viendraient complexifier un paysage déjà complet.

A travers le plan régional d'accès à la santé partout et pour tous, la Région souhaite donc intervenir dans une logique de complémentarité. A cet effet, elle va conduire une action volontariste à travers une mission santé pilotée par Catherine Deroche, en s'appuyant sur une méthode fondée sur la concertation.



© Région des Pays de la Loire - P. Chabot

3

**15 MESURES EN FAVEUR
DE L'ACCÈS À LA SANTÉ
POUR TOUS**

Les 15 propositions qui suivent répondent à deux objectifs : d'une part renforcer l'offre de santé dans les territoires les plus menacés, d'autre part aider les élus et les professionnels à mieux préparer l'avenir.

OBJECTIF 1 : **RENFORCER L'OFFRE DE SANTÉ** **EN PRIORITÉ DANS** **LES TERRITOIRES EN DIFFICULTÉ**



MESURE N°1 - par le soutien à l'innovation : le Fonds régional d'accompagnement à l'innovation en santé (FRAIS)

Constat

Le maintien et le développement d'une offre de santé de proximité dans les territoires doivent s'appuyer sur des solutions innovantes, qu'il convient, pour certaines d'entre elles, d'expérimenter sur le terrain ou qui en émanent. Il est nécessaire d'encourager l'innovation au cœur d'un monde de la santé en pleine mutation.

Le monde de la santé connaît des bouleversements profonds liés notamment à l'émergence des nouvelles technologies et aux changements des comportements, de nos concitoyens mais aussi des acteurs de la santé. Pour s'adapter à ces mutations, des innovations et des expérimentations de tous ordres se font jour, au niveau national comme au niveau local. Elles peuvent être sources de réponses nouvelles aux enjeux de l'accès à la santé dans nos territoires. Il importe que la Région, en lien avec les acteurs locaux, identifie et soutienne ces initiatives.

Bien souvent, les innovations technologiques ne produisent pleinement leurs effets que lorsqu'elles sont accompagnées de véritables innovations organisationnelles. La Région entend ainsi stimuler tant les innovations touchant l'organisation des modes d'exercice des professionnels de santé, que les innovations numériques/technologiques permettant de contribuer à mettre la santé digitale au service des patients (en lien avec l'ARS et le Groupement de coopération sanitaire-e santé Pays de la Loire).

A cet effet, la Région mettra en place un fonds de soutien aux innovations/expérimentations en matière d'accessibilité aux soins de premier et second recours.

Afin de retenir les projets les plus pertinents, la sélection des dossiers se fera après avis d'un comité d'experts (ARS, représentants des professionnels, Gérontopôle, CPAM...).

Le dispositif sera volontairement très souple afin de ne pas décourager l'inventivité des porteurs de projet par un cadre trop contraignant. L'objectif est bien d'encourager l'amorçage d'actions viables, au service des patients dans les territoires en difficulté, à valeur exemplaire et reproductibles.

Pour aller plus loin

Parmi les projets susceptibles d'être soutenus figurent :

- *des initiatives organisationnelles :*
 - *consultations avancées de médecins spécialistes au plus près des populations (au sein d'hôpitaux locaux ou de maisons de santé),*
 - *déploiement d'unités mobiles de soins, par exemple en filière ophtalmologique...*

- *des initiatives en lien avec les technologies numériques :*
 - *télé-expertise (aide au diagnostic apportée à un médecin par un autre médecin situé à distance),*
 - *téléconsultation (des projets de cabines de téléconsultation sont en cours en Pays de la Loire, la Région suit ainsi par exemple un projet en Vendée),*
 - *visio-consultation,*
 - *développement d'objets et de services connectés permettant, par exemple, de prévenir les chutes chez les personnes âgées (silver économie), etc.*



MESURE N°2 - par le soutien à l'ingénierie des projets locaux de santé élaborés par les professionnels en lien avec les élus locaux

Constat

Sans diagnostic ni organisation préalable des élus et professionnels autour des priorités de santé d'un territoire, les initiatives et investissements sont voués à l'échec. Mais la réalisation d'un projet de santé est un travail lourd. Les acteurs locaux doivent être soutenus et accompagnés dans leurs projets locaux de santé.

La mise en place de véritables stratégies locales de santé ainsi que l'organisation d'un exercice pluri-professionnel coordonné sur un territoire sont les principales réponses que peuvent apporter aujourd'hui les acteurs régionaux au maintien et à l'attraction de professionnels de santé sur un territoire.

Cela demande une réflexion préalable et un temps de maturation entre ces acteurs locaux, ce qui induit de l'accompagnement en ingénierie. En effet, la seule logique d'investissement public dans des équipements ne peut répondre à ce besoin comme en témoignent certaines maisons de santé devenues des « coquilles vides ».

A l'échelle d'un territoire, à partir d'un diagnostic partagé qui met en évidence les problématiques de santé et de prise en charge des patients, l'élaboration d'un projet local de santé répond aux besoins :

- des élus locaux (souvent à l'échelle d'un ou plusieurs EPCI) qui souhaitent pérenniser à moyen et long terme une offre de santé de qualité pour leur population,
- des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes... sans oublier les pharmaciens particulièrement impactés par la « désertification médicale ») qui, pour apporter des solutions à des patients atteints de pathologies chroniques, à d'autres en perte d'autonomie, à d'autres encore vivant des situations sociales ou familiales difficiles..., ont besoin de se regrouper et de faire évoluer leurs pratiques vers une prise en charge plus globale et coordonnée des patients.

Si l'engagement des élus et des professionnels constitue un prérequis, l'élaboration de projets locaux de santé demande du temps, de l'énergie et de la méthodologie, qui font parfois défaut sur certains territoires, notamment fragilisés. Par ailleurs, le maintien d'une dynamique pluri-professionnelle n'est jamais acquis, ce qui requiert aussi un soutien à certaines démarches déjà engagées mais qui nécessitent d'être confortées ou redynamisées.

Dans ce contexte, la Région entend accompagner la réalisation de projets de santé en proposant un dispositif souple, adapté aux besoins des élus locaux et professionnels et tenant compte des réalités locales. Pourront être notamment soutenues des démarches telles que le diagnostic de territoire en santé, le diagnostic préalable à un contrat local de santé, le projet d'exercice pluri-professionnel, le projet de santé dans le cadre des futures communautés professionnelles territoriales de santé prévues par la loi de modernisation du système de santé...

Il est proposé :

- **mesure 2.1 fonds régional d'aide aux projets locaux de santé** : une aide directe à l'ingénierie des projets locaux de santé, destinée aux communes et groupements de collectivités et aux regroupements de professionnels de santé.
- **mesure 2.2 accompagnement personnalisé des professionnels de santé** sur le terrain (élaboration ou redynamisation de leur projet d'exercice pluri-professionnel) : en partenariat avec l'Association des pôles et maisons de santé libéraux.

Pour aller plus loin

La Région des Pays de la Loire va soutenir la réalisation du projet local de santé porté par Mayenne Communauté (communauté de communes située en Nord-Mayenne). Avec l'appui d'un expert extérieur, ce projet va accompagner la mise en place d'un pôle de santé secondaire sur Lassay-Le-Horps et permet d'étudier les besoins en matière d'accès aux soins de premier recours sur les communes situées au nord-est de l'intercommunalité.



MESURE N°3 - par le soutien à l'investissement dans 35 nouvelles maisons de santé pluri-professionnelles d'ici 2021

Constat

Les maisons de santé pluri-professionnelles constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaitée par de nombreux professionnels de santé. Néanmoins, pour tenir compte des réalités locales différentes, il convient d'élargir le cadre du soutien apporté par la Région aux différents acteurs.

Les maisons de santé assurent des soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales. Elles regroupent des professionnels de santé et peuvent associer des personnels médico-sociaux. La Région des Pays de la Loire soutient financièrement la création sur son territoire de maisons de santé pluri-professionnelles assises sur de véritables projets de santé bâtis avec les élus et professionnels locaux. La maison de santé n'est en aucun cas la simple juxtaposition de cabinets de santé libéraux. Le projet d'organisation et le projet de santé, élaborés de manière concertée par les professionnels, permettent un exercice collaboratif dans une optique de prise en charge globale des patients.

Depuis 2007, la Région a financé 57 maisons de santé pluri-professionnelles représentant un soutien cumulé de plus de 25 millions d'euros. A ce titre, elle est le premier financeur des projets de maisons de santé en Pays de la Loire (environ 30 % du coût de construction des maisons en moyenne). Aujourd'hui, 815 professionnels de santé y exercent (246 médecins et 569 paramédicaux).

Afin de mieux prendre en compte les besoins et réalités territoriales et d'accélérer le développement des maisons de santé, il est proposé :

- **mesure 3.1** : d'élargir ce soutien aux maisons de santé portées par des bailleurs sociaux, établissements public de santé, sociétés d'économie mixte, sociétés publiques locales.
- **mesure 3.2** : d'assouplir la règle d'un seul projet par EPCI tout en demeurant vigilant sur la cohérence territoriale du projet de santé, qui ne correspond pas toujours aux limites administratives des intercommunalités.
- **mesure 3.3** : d'engager une réflexion pour renforcer l'investissement dans les maisons de santé situées dans les territoires les plus exposés.
- **mesure 3.4** : de réaliser un guide destiné aux élus et professionnels de santé engagés dans un projet de construction de maison de santé. Ce guide, fondé sur le retour d'expérience des maisons de santé existantes en Pays de la Loire, permettra de mieux outiller les porteurs de projet dans la définition du projet immobilier (surfaces, fonctionnalités, coût, évolutivité du bâti...).

Enfin, dans le cadre de la mise en place de la nouvelle contractualisation régionale, les futurs contrats territoriaux pourront accompagner financièrement les maisons de santé dans la mesure où les projets respectent le cahier des charges régional.

Pour aller plus loin

La Région va élargir son soutien à de nouveaux projets tels que celui de Longué-Jumelles (49), porté par un bailleur social, dans le cadre d'un programme plus large d'habitat collectif situé en centre-bourg, ou celui du quartier des Pyramides à La Roche-sur-Yon (85), seconde maison de santé aidée au sein d'un quartier prioritaire dans le cadre de la politique de la ville.



MESURE N°4 - par la réponse aux situations d'urgence des petites communes et intercommunalités

Constat

Parfois, sans qu'ils aient pu l'anticiper, les territoires se retrouvent brutalement confrontés à un problème majeur d'accès aux soins. Parce que relancer un projet de santé demande du temps, il faut aider ces territoires à répondre à l'urgence.

Parfois, de manière précipitée et brutale, un territoire se retrouve confronté à des difficultés urgentes d'accès aux soins. Face à cette situation, les acteurs locaux sont souvent contraints d'agir rapidement pour permettre de maintenir au moins une offre minimale dans l'attente de la réalisation d'un projet plus pérenne, mais forcément de plus long terme dans sa réalisation (il faut en moyenne un délai de 4 ans pour faire émerger une maison de santé assise sur un véritable projet de santé).

Consciente de ces réalités territoriales, la Région souhaite soutenir les territoires (communes et intercommunalités) qui se trouveraient confrontés à de telles situations en proposant une aide à l'investissement, sans condition préalable de projet de santé pluri-professionnel mais néanmoins déterminée par le caractère difficilement prévisible de la situation. La Région veillera à l'engagement des élus de conduire une réflexion vers une stratégie territoriale de santé intégrant le nouvel équipement avec l'Agence régionale de santé, la Région, le Gérontopôle et les professionnels de santé. Cette réflexion est nécessaire pour éviter de financer un cabinet médical isolé et non pérenne. Elle pourra aboutir le cas échéant à une maison de santé ou à diverses autres formes d'organisations regroupées.

Il s'agira également de mieux orienter les élus locaux confrontés à de telles situations d'urgences vers les nombreux dispositifs existants développés par les différents acteurs (ARS, URPS, Conseils départementaux...) trop souvent méconnus.

Pour aller plus loin

Dans la perspective du départ imminent du médecin de Belligné (44), la Région soutient la construction d'un cabinet visant à attirer à court terme deux médecins généralistes. De son côté, la communauté de communes du pays d'Ancenis s'est dotée de la compétence santé et a décidé d'engager un projet local de santé visant à organiser et maintenir une offre de soins de proximité à l'échelle intercommunale.



MESURE N°5 - par le soutien à l'engagement ponctuel de médecins volontaires (internes, jeunes retraités) en faveur de territoires confrontés à des difficultés provisoires

Constat

L'engagement ponctuel et volontaire de médecins peut parfois représenter une réponse transitoire pour les territoires rencontrant des difficultés d'accès aux soins.

Tous les professionnels de santé ne souhaitent pas forcément s'inscrire dans une démarche locale de projet de santé à long terme, privilégiant pour leur exercice des expériences plus courtes et diversifiées. Le renfort ponctuel de ces praticiens peut présenter un apport intéressant pour les territoires dont la démographie médicale est en difficulté.

La Région proposera aux acteurs concernés (l'URPS, l'Ordre des médecins, l'Agence régionale de santé, les CHU et les départements de médecine générale, les élus) d'expérimenter un dispositif visant à mobiliser des internes ou des médecins « jeunes retraités » volontaires pendant des durées limitées sur des territoires rencontrant des difficultés exceptionnelles.

Pour aller plus loin

La Région entend soutenir et faciliter le déploiement régional d'initiatives telles que celle expérimentée par l'URPS médecins libéraux en Vendée. Elle consiste à mobiliser des « médecins facilitateurs », récemment retraités, afin de soutenir la transmission d'activité et l'installation de jeunes professionnels.

La mission de ces médecins facilitateurs, dans les zones repérées comme fragiles, consiste à accompagner de manière personnalisée, d'une part les médecins du territoire proches de la retraite en vue de transmettre leur activité, et d'autre part les étudiants en médecine générale ayant fait un stage en Vendée afin de les inciter à s'installer.

Elle vise également à favoriser les mutualisations entre médecins, pour l'accueil de remplaçants, de collaborateurs, d'assistants.



MESURE N°6 - par l'accompagnement à la recherche d'emploi du conjoint des professionnels de santé dans les territoires fragiles

Constat

Dans de nombreux territoires, l'installation de nouveaux professionnels de santé se heurte à la question de l'emploi du conjoint, qui est pourtant un critère majeur de choix d'installation.

Les facteurs qui attirent les professionnels de santé sur un territoire ne sont pas tous liés aux conditions d'exercice du soin. La qualité et le cadre de vie offerts sur un territoire, les services à la population (commerces, crèches...) ainsi que l'emploi du conjoint sont souvent déterminants. Les écarts de qualité de vie, de niveaux de services et de possibilités d'emplois entre territoires contribuent donc à creuser la fracture sanitaire, avec un enjeu particulier dans certaines zones rurales.

Des initiatives se développent. La Région souhaite faire essaimer et valoriser les bonnes pratiques développées sur certains secteurs de la région. A ce titre, **elle engagera, en lien avec l'Agence régionale Pays de la Loire territoires d'innovation, son agence de développement économique, un partenariat expérimental avec les Conseils départementaux ayant déjà initié un dispositif de recherche d'emploi pour les conjoints des professionnels de santé qui souhaitent s'installer sur des territoires ligériens sous dotés.**

Pour aller plus loin

La Région pourrait s'inspirer des actions menées par le Conseil départemental de la Sarthe qui s'engage actuellement à accompagner l'intégration professionnelle du conjoint des nouveaux médecins installés, à travers ses contacts avec les réseaux d'entreprises et d'acteurs économiques du département.

Le Département fait par ailleurs la promotion des services à la population et de la qualité de vie sur son territoire auprès des professionnels de santé en recherche d'installation (http://www.medecinensarthe.cg72.fr/vivreensarthe_new.aspx).



MESURE N°7 - par le soutien à la prévention et à l'éducation à la santé

Constat

Notre système de santé privilégie encore aujourd'hui l'approche curative des soins. Pourtant, la prévention est particulièrement pertinente, notamment chez les jeunes, car elle leur permet de devenir acteurs de leur propre santé et réduit fortement les conduites à risques.

Portée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la promotion de la santé est une approche globale, qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements

relatifs à la santé, par le biais de stratégies individuelles (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie). Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies, dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse.

Il est proposé :

- **mesure 7.1 : soutien au développement de l'éducation thérapeutique du patient au sein des maisons de santé pluridisciplinaires.** L'éducation thérapeutique est la capacité à gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique (seulement 3 % des patients ligériens bénéficient actuellement d'un programme en éducation thérapeutique). Cette démarche d'accompagnement du patient est réalisée par les professionnels de premier recours, en partenariat avec l'Agence régionale de santé et via des opérateurs (l'Instance régionale d'éducation et de promotion en santé, l'Association des pôles et maisons de santé libéraux des Pays de la Loire...)

- **mesure 7.2 : soutien au développement des actions d'éducation à la santé auprès des jeunes lycéens et apprentis,** au plus près des territoires, en lien avec leurs établissements de formation et les professionnels de la prévention. La Région entend aborder leur santé et leur bien-être de manière globale, pluri-thématique (nutrition, vie affective et sexuelle, addictions, santé mentale, etc.) selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, plus particulièrement de la charte internationale d'Ottawa sur la promotion de la santé adoptée en 1986.

Ainsi plusieurs pistes d'actions seront développées sur différentes thématiques, par exemple :

- des actions d'éducation à la santé auprès des jeunes et de leur environnement (parents, milieu éducatif) dans une optique de les responsabiliser et d'éviter les conduites à risques,
- la formation des pairs, futurs professionnels de santé en cursus de formation, à intervenir auprès des jeunes (la transmission entre jeunes appartenant quasiment à une même classe d'âge s'avère facilitatrice en termes de prévention santé).

- **mesure 7.3 : contribution au plan régional santé environnement 3.**

La thématique santé-environnement est au cœur de la société. Elle appréhende l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à ses conditions de vie (expositions liées à l'habitat, aux déplacements, etc.) ou à la contamination des milieux (eau, air, sol, etc.). L'Etat, l'Agence régionale de santé et la Région vont s'engager dans un 3^e plan régional santé environnement pour la période 2016-2021 (PRSE3), dans l'objectif de poursuivre la préservation et l'amélioration de l'environnement qui constitue l'un des facteurs déterminants de la santé des Ligériens.

Ce plan repose sur cinq axes stratégiques :

- alimentation et eau destinée à la consommation humaine,
- bâtiments, habitat, santé,
- cadre de vie, urbanisme et santé,
- environnement de travail et santé,
- mise en réseau d'acteurs, culture commune santé-environnement.

Pour aller plus loin

Selon l'Observatoire régional de la santé, les jeunes des Pays de la Loire déclarent actuellement des niveaux de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis supérieurs à la moyenne nationale, la France étant pourtant en position relativement défavorable à ce sujet par rapport aux autres pays européens. Ainsi à 17 ans, 96 % des adolescents de la région déclarent avoir déjà consommé de l'alcool, 75 % avoir déjà fumé une cigarette, et 51% avoir déjà fumé du cannabis, selon l'enquête Escapad 2014.

L'approche globale de la santé du jeune, et non pas thématique par thématique, permet une forte réduction des conduites à risques.

Il apparaît également qu'à ce titre le rôle des « tiers de confiance » est le plus efficace. Pour les jeunes, il peut s'agir de professeurs ou de membres de la communauté éducative.

C'est autour de ces enjeux, au sein même des établissements de formation (lycées, CFA...), que la Région entend développer un futur programme régional de lutte contre les addictions en complément d'autres actions de prévention relatives à la santé des jeunes (nutrition, santé mentale, vie affective et sexuelle, etc.).

OBJECTIF 2 : PRÉPARER L'AVENIR



MESURE N°8 - par un soutien renforcé et en amont des 10 territoires les plus menacés d'ici 2021

Constat

Certains territoires cumulent de manière préoccupante un départ massif à la retraite de leurs professionnels de santé avec l'absence d'une dynamique organisée pour prendre la relève. Plus que d'autres, ces territoires ont besoin d'un accompagnement spécifique très en amont, impliquant élus locaux, professionnels de santé et habitants.

Pour les territoires les plus fragiles, l'objectif est, en amont, d'établir un diagnostic de leur situation et les conduire ainsi à élaborer une stratégie territoriale de santé, démarche qui ne peut être conduite dans l'urgence mais au contraire dans l'anticipation. La Région orientera particulièrement ses efforts vers les territoires définis comme espaces de soins fragiles par l'ARS. Celle-ci engage en 2017 la révision de ces zonages à laquelle elle entend associer la Région dans l'analyse des dynamiques, des freins, des ressources et des leviers.

Après une concertation de l'ensemble des membres des CATS (Comités d'accompagnement territorial des soins de premier recours) pour identifier les territoires en difficulté et ceux en situation critique, **la Région participera à la rédaction des plans d'action spécifiques et à la mise en place de l'accompagnement des collectivités locales là où les dynamiques des professionnels sont les plus en souffrance.**

Les plans d'actions élaborés « sur mesure » pour chacun de ces territoires seront définis en fonction des problématiques locales et partagés avec les autres acteurs (URPS, ordres, APMSL...).

Deux grands axes les constituent :

- **le maintien des professionnels libéraux en place** et le déploiement d'actions de nature à favoriser des stages, des remplacements ou des installations par une aide financière, une mise en réseau, une aide à la mutualisation des besoins...
- **un accompagnement des élus** aux démarches d'amélioration de l'attractivité de leur territoire, aux outils et aux ressources à disposition des EPCI pour appuyer la démarche des professionnels libéraux, aux bonnes pratiques pour soutenir les professionnels de santé (projets locaux de santé).

Si toutes les régions françaises s'appuient sur des zones de soins fragiles définies par l'ARS, la présente mesure est inédite, d'une part parce qu'elle entend conduire un dialogue en amont avec les acteurs des territoires fragiles ou en phase de le devenir et d'autre part parce qu'elle intègre mieux à ce dialogue la parole des élus locaux, acteurs cruciaux des solutions de terrain. Le dispositif repose enfin sur une étroite coopération entre l'ARS et la Région, qui constitue aussi l'un des atouts en Pays de la Loire.

Pour aller plus loin

Suivre l'exemple du sud Mayenne : le Pays de Craon a été confronté de manière préoccupante à un problème de désertification médicale. Grâce à une implication active en amont, les acteurs de la santé (Agence régionale de santé, professionnels de santé, Hôpital local du Sud-Ouest Mayennais -HLSOM) et les élus des communes et communautés de communes ont réussi à restaurer une dynamique et à rassembler d'autres partenaires tels que les Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) du secteur.

Cet engagement commun a permis de bâtir un projet local de santé qui fait désormais référence au niveau national en termes d'organisation coordonnée des soins autour du patient. Il a aussi abouti à la construction d'un pôle santé qui rassemble aujourd'hui une soixantaine de professionnels.



MESURE N°9 - par une meilleure information des élus

Constat

Les élus sont en première ligne aussi sur les sujets de santé. Ils se retrouvent pourtant souvent désemparés pour répondre aux défis de leur territoire, car ils n'ont pas forcément connaissance de la diversité des acteurs et des outils à leur disposition en matière d'offre locale de santé.

Bien que ne disposant pas de tous les leviers d'actions, les élus locaux sont directement confrontés aux enjeux d'accès aux soins sur leur territoire. En effet, c'est vers eux, en particulier dans les territoires ruraux, que se tournent les habitants dès qu'ils constatent des difficultés d'accès à un professionnel de santé.

En première ligne, ils perçoivent et relaient de manière croissante les inquiétudes de la population, notamment en milieu rural. De nombreux maires se sont exprimés à ce sujet au cours des débats locaux organisés en 2016 par la Région dans le cadre de la concertation préalable au Pacte régional pour la ruralité.

Ils sont prêts à jouer leur rôle mais expriment tous leurs difficultés à trouver les bons interlocuteurs ou les bonnes informations pour les aider en cela. Ils sont souvent démunis face à la multiplicité des acteurs de santé, à la diversité des outils mais également à la complexité des situations.

Parce que leur rôle est essentiel, ne serait-ce que pour coordonner les initiatives qui se développent sur leurs territoires, la Région estime qu'il est prioritaire de les accompagner. En lien avec d'autres partenaires, en particulier l'ARS et les associations de maires, **elle développera un outil simple destiné aux élus locaux qui s'interrogent sur les différents dispositifs d'accompagnement existants de l'offre locale de santé.**

Cet outil leur permettra de gagner un temps précieux, de bénéficier de conseils et de retours d'expériences. Il pourra prendre la forme d'un site portail et / ou d'un numéro vert, de fiches pratiques...

En complément de cet outil, la Région proposera aux élus des sessions de formation en lien avec l'Association des Maires de France.

Pour aller plus loin

L'outil internet à développer pourra se construire sur le modèle du PAPS (portail d'accompagnement des professionnels de santé : <http://www.paysdelaloire.paps.sante.fr/>)



MESURE N°10 - par l'émergence de maisons de santé pluri-professionnelles universitaires

Constat

La recherche en « soins primaires » constitue un facteur de dynamisme, d'attractivité et de qualité des pratiques médicales. Elle représente un enjeu majeur pour les patients et les professionnels. Pour eux comme pour les territoires, il y a un intérêt à les développer en proximité, au sein des maisons de santé pluri-professionnelles.

Initialement, les projets de recherche en soins primaires étaient principalement portés par les centres hospitaliers universitaires (CHU). Depuis 2013, des dispositions ont été prises pour permettre aux maisons ou centres de santé de porter eux-mêmes ces projets de recherche.

Ainsi, l'article L 6323-3 du code de santé publique précise « qu'une maison de santé pluri-professionnelle universitaire est une maison de santé ayant signé une convention tripartite avec l'Agence régionale de santé dont elle dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires ».

Cette recherche peut y recouvrir des thèmes qui vont porter non seulement sur la médecine générale, mais sur l'ensemble des services de soins de santé de première ligne : autres spécialités médicales de premier recours (par exemple la pédiatrie de ville), soins dentaires, troubles de la vue (rôle important joué par les optométristes non médecins dans les pays anglo-saxons), soins infirmiers, kinésithérapie, intervenants du champ médico-social, etc.

La recherche en soins primaires intègre également une autre dimension du fonctionnement des services, qui est celui de la coordination entre les différents acteurs.

Pour parvenir à développer de telles structures, l'enjeu est de rapprocher les maisons de santé et les centres de santé des universités et ainsi de développer le vivier des terrains de stages très formateurs pour les étudiants et les internes en médecine.

Il s'agit aussi d'accompagner l'essor de la filière universitaire par la création de terrains de recherche et d'enseignement pour la médecine générale, renforçant l'attractivité de l'exercice en cabinet de ville, maison ou centre de santé.

Pour aller plus loin

La Région favorisera l'expérimentation de maisons de santé pluri-professionnelles universitaires en Pays de la Loire, en partenariat avec l'ARS, les universités et les CHU de Nantes et Angers. L'action consistera à développer, dans des maisons de santé pluri-professionnelles existantes, des projets de recherche universitaires sur les soins de proximité et leur organisation. Pour la mise en œuvre, l'option de détacher un poste de chef de clinique et d'enseignement universitaire au sein de la maison de santé sera examinée.



MESURE N°11 - par la sensibilisation des futurs professionnels de santé à l'installation dans les territoires en difficulté

Constat

Les jeunes professionnels de santé ont tendance à s'installer au sein ou à proximité immédiate des villes universitaires dans lesquelles ils ont effectué leurs études et, pour la majorité d'entre eux, l'essentiel de leur scolarité antérieure. Il faut les inciter à s'installer dans d'autres territoires en leur faisant connaître leurs atouts et leurs potentiels.

Les territoires les plus ruraux mais aussi les villes relativement éloignées des agglomérations de Nantes et d'Angers peinent à attirer les futurs professionnels de santé. Il faut ainsi mieux faire connaître ces territoires et développer les stages dans les établissements de santé qui y sont situés.

Consciente de ces difficultés, **la Région conditionne son soutien aux maisons de santé à l'accueil de stagiaires étudiants en médecine et instituts de formation sanitaire.** Pour compléter cette réponse, il apparaît nécessaire de sensibiliser les futurs professionnels très en amont.

Il est proposé de :

- **mesure 11.1 : mieux sensibiliser les étudiants en médecine à l'exercice dans les territoires fragilisés** via un partenariat avec l'Agence régionale de santé et les départements de médecine générale des facultés de Nantes et d'Angers. Cette sensibilisation pourra notamment s'opérer lors de forums d'installation et de salons d'étudiants en médecine et paramédicaux etc.
- **mesure 11.2 : sensibiliser les lycéens ligériens**, en particulier issus du monde rural, pour encourager la diversification des profils des futurs étudiants en santé et les inciter à terme à exercer en milieu rural.

Pour aller plus loin

- Lors des manifestations visant à promouvoir l'installation des futurs professionnels, la Région, aux côtés de l'Agence régionale de santé et des facultés de médecine, associera d'autres acteurs tels que les Conseils départementaux et des représentants des collectivités locales pour valoriser le cadre de vie de ces territoires, leurs services à la population (crèches, commerces, loisirs...) mais aussi leurs potentiels d'emploi, d'éducation ou de formation pour leurs proches.
- Par ailleurs, dans les lycées, des interventions d'étudiants en médecine ou en formation paramédicale seront envisagées ainsi qu'un partenariat spécifique avec l'Onisep.



MESURE N°12 - par une adéquation des places de formations sanitaires et sociales avec les besoins des territoires et une meilleure prise en compte de l'exercice pluri-professionnel

Constat

Former les élèves et étudiants en filières sanitaires et sociales (infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie) en proximité permet de les fidéliser sur les territoires qui ont le plus besoin de professionnels de santé et d'action sociale.

Un bon maillage des instituts de formation permet d'une part aux jeunes et aux adultes intéressés par les métiers du sanitaire et social, mais confrontés à des problèmes de mobilité, de pouvoir s'engager dans ces formations qui peinent de plus en plus à recruter et d'autre part aux employeurs locaux (dont les Ehpad, les associations locales, les hôpitaux locaux...) de pouvoir tisser des relations avec ces instituts et ainsi faciliter l'accueil en stage puis le recrutement. Il permet surtout à ces futurs professionnels de connaître la réalité de leur territoire, d'appréhender les autres acteurs et de tisser des relations avec leurs futurs collègues.

Ainsi la Région, dans la limite de ses capacités financières, soutiendra une offre de formation au plus près des territoires et veillera à ce que l'offre de formation ne se concentre pas uniquement sur les grandes agglomérations. Il convient de conserver une relation harmonieuse avec les Universités pour l'accès à des services étudiants, car elles accueillent de plus en plus en 1^{re} année des étudiants qui s'orientent vers les études sanitaires et sociales (ex : passage en PACES et STAPS première année pour entrer en formation de masseurs kinésithérapeutes et ergothérapeutes).

Par ailleurs, la Région a impulsé entre les instituts de formation sanitaire et sociale sarthois une coopération renforcée visant à soutenir le territoire sarthois dans sa capacité à recruter et à fidéliser sur son territoire des étudiants et élèves en formation sanitaire et sociale. Elle souhaite qu'une thématique d'excellence puisse être développée sur ce territoire démontrant la force de ces acteurs. Pour cela, elle sera attentive à explorer tous les aspects d'une mutualisation des moyens et des ressources y compris des locaux sur l'agglomération du Mans en lien avec les instituts de formation volontaires, les collectivités territoriales, l'Etat (ARS en particulier) et l'Université.

L'élaboration du schéma régional des formations sanitaires et sociales en 2017 par la Région confirmera cette volonté régionale et sera l'occasion de consulter l'ensemble des acteurs de la formation : étudiants et élèves, employeurs, branches professionnelles, instituts de formation, certificateurs, collectivités territoriales...

La Région sera vigilante dans la définition de sa carte de formation à poursuivre cet objectif et à valoriser les expériences innovantes (ex : pôle de formation de Laval qui regroupe en un même bâtiment plusieurs filières de formation sanitaires et sociales, convention de coopération renforcée entre l'Université d'Angers et les instituts de formation en soins infirmiers de Maine-et-Loire visant à multiplier les temps de formations communs entre étudiants en médecine et étudiants infirmiers).

La Région encouragera les initiatives permettant aux futurs professionnels de santé de collaborer ensemble dès la formation. Il s'agit de lutter contre le sentiment d'isolement redouté par certains futurs professionnels réticents à l'idée de s'installer sur certains territoires, en leur démontrant qu'ils s'inscrivent dans un collectif de professionnels de santé.

Les futurs soignants doivent être sensibilisés au cours de leur formation suivant des modalités diverses : partage de locaux entre filières de formation différentes, cours en commun, partage de formateurs, de lieux de stage, événements organisés en commun entre formateurs-enseignants-étudiants de toutes filières...

Pour aller plus loin

La Région, consciente de ces disparités, a par exemple décidé la création à Laval d'un institut de formation de masseurs kinésithérapeutes, puis d'ergothérapeutes ; la mise en place de nouvelles places de formation en soins infirmiers à Mayenne ; l'installation d'un institut de formation d'aides-soignants à Evron.



MESURE N°13 - par un accompagnement spécifique des territoires vieillissants

Constat

Les territoires dont l'offre de santé de proximité est la plus fragilisée sont bien souvent ceux qui comptent une population vieillissante plus importante que la moyenne, entraînant des besoins de soins et de prévention croissants. Ces territoires ont souvent besoin d'un accompagnement spécifique.

Les pathologies liées au vieillissement présentent la plupart du temps un caractère chronique, nécessitant des prises en charge plus lourdes, itératives et demandant plus de temps au médecin.

Le Gérontopôle autonomie longévité des Pays de la Loire est un pôle de compétence pluridisciplinaire qui joue un rôle d'animation et de ressource essentiel pour l'accompagnement du territoire régional et de ses acteurs à la transition démographique. Il a pour objet de réunir et stimuler les initiatives publiques et privées destinées à promouvoir un vieillissement en bonne santé, la préservation de l'autonomie des personnes âgées et l'amélioration des conditions de vie favorisant la longévité.

Il peut déployer **des actions en matière de formation universitaire mais aussi de formation professionnelle initiale et continue** (meilleure prise en compte du vieillissement de la population et de ses implications sur les pratiques professionnelles, notamment celles des formations paramédicales sous compétences régionales : infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants... ainsi que celles des artisans et professionnels du bâtiment face à l'enjeu d'adaptation des logements).

Il peut être mobilisé **en appui aux projets de santé territoriaux** en tant que ressource permettant de mieux intégrer les enjeux liés au vieillissement.

Il peut fournir des compétences **en expertise et en évaluation auprès des collectivités locales concernées.**

Pour aller plus loin

Des partenariats avec les Conseils départementaux volontaires seront expérimentés, notamment en Sarthe et en Mayenne, concernant l'adaptation de l'habitat (maintien à domicile, formules d'habitats intermédiaires entre le domicile et l'Ehpad). Une action est déjà engagée en ce sens avec Mauges Communauté.



MESURE N°14 - par une observation mieux ciblée sur l'offre de santé de proximité

Constat

L'observation doit devenir un véritable outil d'aide à la décision pour mieux orienter en amont les actions locales en direction de l'offre de santé et, en aval, en tirer des enseignements concrets pour l'avenir.

L'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, soutenu par la Région et l'Agence régionale de santé, est un outil reconnu pour la pertinence de ses études et la fiabilité de ses données.

Ce dernier produit entre autre :

- des données sur l'état de santé de la population ligérienne,
- des données régulièrement actualisées sur la démographie régionale des différentes professions de santé en charge des soins de premier recours et sur leur activité.

En complément de ces données régionales, la disponibilité de données territorialisées permet l'élaboration de diagnostics locaux et de projets territoriaux de santé.

Pour mémoire, l'ORS est impliqué avec d'autres partenaires, au premier rang desquels les Unions régionales des professionnels de santé de la région, sur l'observation des pratiques et conditions d'exercice des professions suivantes :

- médecins généralistes libéraux,
- chirurgiens-dentistes libéraux,
- infirmiers,
- masseurs-kinésithérapeutes,
- pharmaciens titulaires d'officine.

Sont notamment observées les modalités de prise en charge de certaines pathologies par ces professionnels de proximité, mais également leurs conditions d'organisation et de travail (utilisation des systèmes d'information par exemple, gestion du temps médical/administratif), notamment en exercice regroupé.

Pour aller plus loin

La Région mobilisera prioritairement l'Observatoire régional de la santé (ORS), aux côtés de l'Agence régionale de la santé, sur les travaux d'observations liés à l'offre régionale dite de premier recours dans le but de lui permettre d'adapter son action sur chaque territoire.



MESURE N°15 - par une sensibilisation des instances nationales pour faire évoluer les réglementations en santé

Constat

Bon nombre des leviers permettant d'organiser l'offre locale de santé se situent au niveau national. La Région entend faire porter sa voix à cette échelle, en s'appuyant particulièrement sur Régions de France.

Le système de soins relève principalement de la compétence de l'Etat, des ARS et de l'Assurance maladie. La loi encadre strictement les modalités d'intervention des différents acteurs ainsi que le financement du système.

Les enjeux de la santé publique dépassant largement le système de soins, la Région entend contribuer à alimenter le débat national.

A ce titre, Régions de France représente les Régions auprès des pouvoirs publics français et des grandes institutions européennes : Commission, Parlement, Comité des Régions, Association des Régions d'Europe, etc.

Parmi les débats à porter nationalement figurent :

- la réforme des études médicales visant une meilleure prise en compte de la médecine générale de premier recours et une évolution des pratiques médicales (développer les stages en hôpitaux de proximité, augmenter la durée des stages en médecine ambulatoire, favoriser le recrutement d'étudiants issus de communes rurales, réintroduire davantage de sciences humaines dans les cursus, faire émerger le vieillissement de la population comme un point fort de l'enseignement, mettre en place des modules consacrés à des travaux collectifs pluri-professionnels),
- les leviers d'incitations sur l'installation des professionnels en zones sous dotées,
- la tarification en télémedecine,
- l'évolution de la rémunération à l'acte vers plus de forfaitisation, favorisant le suivi des maladies chroniques et des patients âgés poly-pathologiques...
- l'évolution des réglementations concernant les remplacements,
- un meilleur financement des fonctions supports (administratives) en maisons de santé pluri-professionnelles, permettant ainsi de concentrer les professionnels de santé sur leur cœur de métier : la prévention et le soin,
- la délégation de tâches vers les professionnels paramédicaux pour réduire la charge de travail des médecins et raccourcir les délais de consultation. Pour cela, outre les évolutions législatives à initier, il faut accompagner les professionnels paramédicaux vers des formations qui leur permettent d'assurer efficacement ces délégations.

Pour aller plus loin

La Région entend proposer à l'association Régions de France d'organiser des assises nationales en Pays de la Loire sur le sujet de l'accès à la santé partout et pour tous, en présence des parlementaires des commissions concernées de l'Assemblée nationale et du Sénat, afin d'échanger et relayer au plan national les différentes contributions et propositions des acteurs régionaux.

2 OBJECTIFS / 15 MESURES

OBJECTIF 1 : Renforcer l'offre de santé en priorité dans les territoires en difficulté

Mesure n°1 - par le soutien à l'innovation : le Fonds régional d'accompagnement à l'innovation en santé (FRAIS)

Mesure n°2 - par le soutien à l'ingénierie des projets locaux de santé élaborés par les professionnels en lien avec les élus locaux

Mesure n°3 - par le soutien à l'investissement dans 35 nouvelles maisons de santé pluri-professionnelles d'ici 2021

Mesure n°4 - par la réponse aux situations d'urgence des petites communes et intercommunalités

Mesure n°5 - par le soutien à l'engagement ponctuel de médecins volontaires (internes, jeunes retraités) en faveur de territoires confrontés à des difficultés provisoires

Mesure n°6 - par l'accompagnement à la recherche d'emploi du conjoint des professionnels de santé dans les territoires fragiles

Mesure n°7 - par le soutien à la prévention et à l'éducation à la santé

OBJECTIF 2 : Préparer l'avenir

Mesure n°8 - par un soutien renforcé et en amont des 10 territoires les plus menacés d'ici 2021

Mesure n°9 - par une meilleure information des élus

Mesure n°10 - par l'émergence de maisons de santé pluri-professionnelles universitaires

Mesure n°11 - par la sensibilisation des futurs professionnels de santé à l'installation dans les territoires en difficulté

Mesure n°12 - par une adéquation des places de formations sanitaires et sociales avec les besoins des territoires et une meilleure prise en compte de l'exercice pluri-professionnel

Mesure n°13 - par un accompagnement spécifique des territoires vieillissants

Mesure n°14 - par une observation mieux ciblée sur l'offre de santé de proximité

Mesure n°15 - par une sensibilisation des instances nationales pour faire évoluer les réglementations en santé

SANTÉ