

2015-2020



**schéma
DÉPARTEMENTAL**

Accès à la santé
pour tous
en Loir-et-Cher



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	7
ETAT DES LIEUX PARTAGE.....	13
Une démographie vieillissante.....	14
État de santé de la population loir-et-chérienne.....	14
Caractéristiques socio-économiques.....	16
Démographie des professionnels de santé.....	17
Un système de santé en évolution.....	21
Des structures d'exercice regroupé pour les professionnels de santé.....	21
Des structures dédiées aux populations spécifiques.....	21
Structures dédiées aux personnes âgées.....	21
Structures dédiées à l'accueil des personnes handicapées.....	22
Quelques populations spécifiques.....	22
1 LE SCHEMA DEPARTEMENTAL.....	25
Démarches d'élaboration du schéma.....	27
Loir&Cher 2020.....	28
Tour de France 2013.....	29
Plan « Toubib où est notre toubib ? ».....	30
Tour de France 2014.....	32
Groupes de travail préparatoires à l'élaboration du schéma.....	33
Structuration du schéma « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020».....	34
2 TROIS AXES DECLINES EN HUIT OBJECTIFS ET TRENTE FICHES ACTION.....	35
Axe 1 : Favoriser l'aménagement et l'attractivité du territoire loir-et-chérien...	41
Promotion du territoire.....	41
Améliorer le maillage territorial.....	42
Adapter l'offre aux contraintes territoriales.....	42
Axe 2 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins des populations.....	44
Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins.....	44
Faire connaître les initiatives Santé.....	46
Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercices des professionnels de santé.....	47
Promouvoir la télémédecine.....	47
Améliorer l'accueil et la formation des étudiants.....	48
Favoriser la formation et la coordination des autres acteurs de santé.....	52
3 SUIVI ET EVALUATION.....	57
Comité technique de suivi.....	59
Comité de pilotage.....	59
ANNEXES.....	61
TABLE DES TABLEAUX.....	152
TABLE DES GRAPHIQUES.....	154
GLOSSAIRE.....	156
BIBLIOGRAPHIE.....	160

SOMMAIRE DES ACTIONS

30 fiches actions

Action 1.1.1 : Développer le marketing territorial	69
Action 1.1.2 : Se rapprocher des étudiants en médecine	70
Action 1.1.3: Proposer un panier d'accueil aux étudiants et professionnels	71
Action 1.1.4 : Prendre en charge la famille du médecin accueilli	73
Action 1.2.1 : Augmenter l'attractivité des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires	78
Action 1.2.2 : Faciliter l'accès des usagers aux Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires	79
Action 1.2.3 : Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux ou paramédicaux	81
Action 1.2.4 : Augmenter l'attractivité en soutenant des organisations innovantes et adaptées.....	82
Action 1.2.5 : Augmenter l'attractivité territoriale en aidant à la première installation des médecins généralistes en cabinets libéraux isolés géographiquement.....	83
Action 1.2.6 : Accompagner les Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans l'aménagement numérique du territoire	84
Action 1.3.1 : Rendre le médecin coordonnateur en EHPAD prescripteur	87
Action 1.3.2 : Création de 5 Plans Locaux de Santé pour renforcer les actions du schéma au plus près des territoires, des populations et autres acteurs de Santé.....	88
Action 2.1.1 : Développer l'activité physique adaptée	91
Action 2.1.2 : Faire connaître le dispositif Transport Solidarité Santé	92
Action 2.1.3 : Promouvoir l'information sur le dispositif Lits Halte Soins Santé.....	93
Action 2.1.4 : Rassembler autour d'un outil commun : un portail de santé départemental.....	95
Action 2.2.1 : Faire connaître l'offre de soins aux acteurs locaux.....	99
Action 2.2.2 : Faire connaître et reconnaître le dispositif de lutte antituberculeuse.....	100
Action 3.1.1 : Cabine de consult-station	103
Action 3.1.2 : Les e-valisettes.....	104
Action 3.1.3 : Prévenir la rétinopathie diabétique	105
Action 3.2.1 : Aider les étudiants en stage	109
Action 3.2.2 : Encourager l'accueil en stage d'étudiants étrangers	110
Action 3.2.3 : Favoriser le compagnonnage.....	111
Action 3.2.4 : Promouvoir le statut de collaborateurs auprès des jeunes médecins	112
Action 3.3.1 : Proposer d'accompagner la formation par visio conférence	115
Action 3.3.2 : Promouvoir le statut de Maître de Stage Universitaire.....	116
Action 3.3.3 : Étendre la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux.....	117
Action 3.3.4 : Multiplier les rencontres entre les acteurs médicaux et sociaux	118
Action 3.3.5 : Participer au développement des protocoles de coopération.....	119

INTRODUCTION

Le Conseil général de Loir-et-Cher entend pleinement le souhait prioritaire des loir-et-chériens formulé par les résultats de la concertation départementale initiée par la démarche à travers Loir& Cher 2020 : disposer d'un accès à la santé plus aisé. Le Département a fait le choix d'aller au-delà de ses propres compétences, pour être à l'écoute des loir-et-chériens et apporter des réponses à leurs légitimes préoccupations. Le schéma départemental « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 » porte l'ambition de dépasser les frontières fragiles de nos organisations pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il n'existe pas de solution miracle et universelle déclinable dans tous les territoires. C'est pourquoi le Conseil général a voté à l'unanimité le Plan « Toubib où est notre toubib ? », lors de sa session dédiée au budget primitif pour 2014. Celui-ci est axé sur **dix actions coup de poing**, orientées autour de **trois objectifs : faire venir les praticiens, les faire rester, et optimiser leurs conditions d'exercice**, en lien avec tous les acteurs concernés sur le territoire.

Pour faire suite à ce plan et poursuivre l'engagement départemental mené depuis près de dix ans, le Conseil général porte ce schéma, à destination des médecins généralistes mais aussi des spécialités médicales et paramédicales.

Ce **schéma départemental** porte en lui **trois ambitions : prévenir et soigner, accompagner et communiquer, prendre en compte des populations spécifiques**. Il a pour objectif de répondre aux attentes des professionnels dans un esprit de concertation, selon les besoins identifiés sur le terrain. Le schéma complètera les réponses actuelles parfois insuffisantes en direction de l'utilisateur. Il se destine à être, l'outil indispensable, adapté et nécessaire pour endiguer la désertification médicale : recruter des professionnels de santé, renforcer les actions d'amont à l'attention des internes, leur procurer l'envie de s'installer de façon pérenne en Loir-et-Cher et disposer d'au moins 10 médecins généralistes pour 10 000 habitants au lieu des 7,5 actuellement. Tel est l'objectif du Conseil général dans le cadre de sa politique de santé.

Le schéma propose une palette d'actions, illustrant la politique que le Conseil général souhaite mener en matière de santé pour initier, garantir le cap et décider, tout en mettant en mouvement l'ensemble des acteurs loir-et-chériens : structures institutionnelles, médico-sociales et professionnels de santé. Il faut, ensemble, **penser loin pour agir avec plus de pertinence ici et maintenant**.

L'adoption d'un schéma constitue le point de départ d'une dynamique nouvelle qui doit s'appuyer sur un travail en réseau, sur le renforcement des relations partenariales et sur une coordination à l'échelle du département. La concertation et le partenariat sont des facteurs décisifs garantissant la bonne réussite des perspectives dessinées à travers les actions des plans locaux d'insertion et des contrats locaux de santé.

Toutes ces orientations convergeront vers des actions de terrain et de proximité, des propositions qui seront mises en place, et des Plans Locaux de Santé (PLS) sur les territoires de chaque maison départementale de cohésion sociale. Ces plans locaux garantiront des actions de terrain de proximité et une prise en charge des populations spécifiques adaptées et efficaces. A l'instar des plans locaux d'insertion en cours d'élaboration, émanant du Programme Départemental d'Insertion, calqués sur les limites géographiques d'intervention des cinq maisons départementales de cohésion sociale.

Ces plans locaux de santé sont à construire mais ils préfigurent déjà l'absolue nécessité d'une collaboration entre les dispositifs de santé et d'insertion, avec les autres acteurs

institutionnels et opérationnels de terrain, en un réel partenariat au service des populations en situation de précarité.

Le présent schéma s'attache à décrire des actions en faveur du déploiement sur l'ensemble du Loir-et-Cher de professionnels de santé et de structures leur permettant de meilleures conditions d'exercice. Il comprend également diverses actions de prévention en faveur de populations spécifiques. En effet les notions de prévention et d'offre de soins sont indissociables dans la mesure où elles garantissent une prise en charge optimum des populations les plus fragiles.

Au delà, ce document tient compte des populations précaires sous le volet « santé et bien-être » sans entrer dans la prise en charge sociale, qu'à l'exception des préconisations conjointes entre professionnel de santé et travailleur social, qui peuvent se révéler bénéfiques en terme de prise en charge du patient et de sa condition de vie.

En effet, les actions en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées, des personnes en insertion, de la famille et de l'enfance font l'objet de schémas spécifiques dans le cadre de notre politique de solidarité : le schéma « Enfance Famille 2011-2016 » (8), le schéma de l'autonomie 2014-2018 handicap et dépendance à tous les âges de la vie » (17), le schéma « accueil des gens du voyage » (18) et le Programme Départemental d'Insertion 2014-2018 (9).

Un cadre juridique

Responsable de l'aménagement de son espace territorial, le Conseil général est particulièrement sensibilisé au rapport entre le citoyen et l'accès de l'offre de soins, notamment du fait des compétences qui lui sont confiées en matière d'aide sociale et en matière de prise en charge de la dépendance.

Au niveau national

Stratégie Nationale de Santé (SNS)

Le récent plan de stratégie se décline en six objectifs autour de trois axes fondamentaux tendant à faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé, d'organiser les soins autour du patient et en garantissant l'égal accès et de renforcer l'information et les droits des patients. Ces objectifs sont :

- améliorer l'état de santé des français, renforcer la prévention, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- mieux répondre aux besoins de nos concitoyens : vieillissement, perte d'autonomie, proximité ;
- adapter le système de santé aux défis majeurs du 21^{ème} siècle : démographie médicale, nouvelle technologie ;
- préserver le plus haut niveau d'excellence dans les soins, l'enseignement, l'innovation et la recherche ;
- conforter le financement solidaire du système en promouvant le juste soin et en améliorant la coordination des professionnels ;
- lever les obstacles financiers à l'accès aux soins et réduire les inégalités d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Au niveau régional

Projet Régional de Santé (PRS) 2012-2016

La politique de santé de l'État est représentée dans chaque région par les Agences Régionales de Santé (ARS). Celles-ci ont pour missions principales de satisfaire à trois exigences : l'accessibilité, la qualité et la recherche d'efficacité. Ces exigences se retrouvent dans chaque division de ce PRS (7) décliné en cinq plans stratégiques dont :

- le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) (10) ;
- le Schéma Régional de Prévention (SRP) (11) ;
- le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS 4) (12) ;
- le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS) (13) ;
- et des programmes spécifiques : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) (14), Programme régional de Télémédecine, Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) (16).

Le PRS a été mis en place pour relever le défi d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé, de promouvoir l'égalité devant la santé et de développer un système de santé de qualité, accessible et efficace afin d'enrayer les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, d'améliorer la situation de la démographie des professionnels de santé, en tenant compte du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques tout en menant des actions de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie.

Au niveau départemental

Le Programme Territorial de Santé (PTS) 2013-2016 (ARS/Conseil général)

Le PTS (6) reprend la déclinaison des objectifs du PRS au sein du Loir-et-Cher en prenant en compte ses spécificités dans le cadre de six axes :

- rendre lisible les dispositifs pour les acteurs et le public ;
- favoriser la coordination des acteurs en confrontant les lieux existants et leur professionnalisation ;
- promouvoir la prévention à tous les stades ;
- consolider le maillage territorial ;
- aller vers le public et développer les coopérations ;
- organiser des activités à vocation départementale.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Trois CLS (20) ont été signés dans notre département : l'un par la Ville de Blois, le deuxième par le Syndicat Mixte Pays Vendômois et le dernier par la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois.

Les objectifs du **CLS de Blois** sont de faciliter l'accès aux droits et aux soins, prévenir, dépister, promouvoir la santé, favoriser le bien-être et la santé mentale, maintenir et attirer des professionnels de santé, et vivre dans un environnement sain et agréable dans sa ville.

Les objectifs du **CLS du Pays Vendômois** sont de connaître et se connaître par une meilleure information commune : promouvoir l'attractivité du Pays vendômois pour une présence en nombre et en qualité suffisante des professionnels de santé, favoriser et

développer des actions dans le domaine de la prévention primaire et secondaire, faciliter l'accès aux premiers recours, s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires, et conforter et adapter le suivi de la prise en charge.

Enfin les objectifs du **CLS de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois** sont de lutter contre la désertification médicale, assurer la continuité des soins, conforter la position du centre hospitalier comme pôle ressource en termes d'offre de soins, rendre lisible les actions de prévention envers la population, et coordonner les acteurs.

Loir&Cher 2020

Une enquête menée auprès de la population a démarré en 2012 dans le cadre d'une démarche prospective et s'est achevée par la publication d'un **Livre Blanc** (21). Celui-ci recense toutes les actions qui pourraient être envisagées pour satisfaire aux attentes des loir-et-chériens. Parmi ces attentes, celle de disposer d'un accès aux soins à 10 mn de chez soi figurait comme prioritaire. A partir de ce constat il a été mis en place des actions intégrées au Plan « Toubib où est notre toubib ? », dans l'attente de l'élaboration du présent schéma.

Le Plan « Toubib où est notre toubib ? »

Pour répondre aux attentes des loir-et-chériens plusieurs pistes ont été mises en place pour servir trois ambitions : prévenir et soigner, accompagner et communiquer, prendre en compte les spécificités. Dix actions en ressortent :

- favoriser les soins urgents de 8h à 10h grâce aux imprévus de la Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAIS) ;
- favoriser la prise en charge en Établissements Hospitaliers pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) par la prévention PAIS ;
- favoriser l'accès aux soins et à la prévention auprès de populations spécifiques ;
- faciliter l'insertion de médecins formés dans ou hors hexagone ;
- faciliter l'insertion des internes ;
- généraliser le Transport Solidarité Santé (TSS) ;
- augmenter le nombre de médecins coordonnateurs en EHPAD ;
- favoriser la télémédecine ;
- promouvoir l'installation en cabinet libéral isolé géographiquement ;
- favoriser l'attractivité des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP).

Les objectifs dévolus aux schémas départementaux

Le schéma départemental « Accès à la Santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 » est un ensemble cohérent de mesures qui concourent à la mise en œuvre d'une politique d'aménagement du territoire en faveur de la démographie médicale. Ces mesures organisent l'accès du plus grand nombre à une offre de soins diversifiée, de qualité et de proximité.

Le schéma a donc pour vocation, l'organisation de l'offre de soins et la mise en œuvre d'une dynamique des politiques existantes. Il permettra de fédérer l'ensemble des acteurs autour d'objectifs communs, afin d'arriver à une offre de soins de qualité accessible au plus grand nombre sur le territoire départemental. Ainsi, tous les acteurs y sont associés. Les enjeux du schéma doivent être partagés par l'ensemble des acteurs départementaux.

Ce schéma se veut un outil de développement commun dont les mesures sont évolutives. Il s'adressera à l'ensemble des structures ayant une mission de service public, c'est-à-dire les structures publiques, les professionnels de santé et les associations qui

œuvrent dans le domaine de la santé. L'implication de toutes ces parties est le gage de la réussite de la politique de santé à laquelle désire participer le Loir-et-Cher.

Ce schéma départemental devient un moyen d'explorer les futurs possibles pour identifier les enjeux de demain et éclairer les décisions d'aujourd'hui. La réussite d'une démarche de prospective doit être fondée sur la qualité des travaux d'études et des données pour notamment figurer un diagnostic dynamique et communicable qui pose les « bonnes questions », de l'animation et de l'organisation de la participation des acteurs pour mobiliser une « intelligence collective locale » tout au long de la démarche, et de la conduite politique du processus. Son objectif est d'éclairer les décisions qui infléchissent une stratégie d'action ou qui y conduisent afin de mieux maîtriser les processus d'action qui relient le présent à un objectif futur de moyen ou de long terme.

Il s'appuie sur une démarche de prospective qui s'organise autour de trois grandes phases interactives : le diagnostic, la concertation, la construction stratégique.

Deux tours de France des initiatives des collectivités locales (Conseils généraux, Communautés de Communes, Pays) ont été entrepris pour collecter les actions existantes sur l'ensemble de l'hexagone.

Une première analyse a permis le repérage des initiatives innovantes en adéquation avec les actions retenues et déclinées, en deuxième partie de ce schéma pour répondre au mieux aux attentes.

Le diagnostic santé

Tous les maîtres de la prospective l'affirment : l'avenir du territoire découle largement des politiques et des pratiques actuelles. Aucune nouvelle politique ne saurait être efficace sans s'appuyer sur un diagnostic sincère des politiques antérieures et actuelles, une évaluation et une analyse rétrospective nécessaire.

En effet, la collecte d'indicateurs (bilans, résultats, enquêtes,...) issus des orientations passées doit permettre l'émergence de facteurs d'appréciation, une analyse fine de leur pertinence afin d'en tirer les conclusions qui s'imposent sur leur devenir. La lecture de ces données doit apporter les bases fondatrices des futures politiques de santé cohérentes et pérennes.

Ainsi, pour le Loir-et-Cher, nous nous devons de porter un examen attentif à ce que sont aujourd'hui nos territoires, tant en terme de démographie médicale et populaire qu'en offre d'infrastructures. Il est important de relever tous les aspects sociétaux, économiques, institutionnels, et toutes mutations qui expliquent le contexte actuel et la nécessité d'une démarche prospective. Cette démarche doit aboutir à la reconquête d'espaces ruraux et à la satisfaction de la population.

Le diagnostic doit permettre ainsi de prioriser les objectifs sous trois angles : l'état de santé des habitants, l'offre de soins et de service de santé, et l'accessibilité aux soins.

Construction des actions avec les professionnels et la coopération entre collectivités

Pour construire cette nouvelle stratégie de santé sur son territoire, le Département souhaite faire adhérer les acteurs qui œuvrent dans le médical, le social et le médico-social. Il ne saurait agir seul dans cette démarche prospective qui se veut complémentaire des dispositifs déjà existants. Sur cette base de rencontres, d'échanges, de concertation, de réflexion et de mises en commun d'actions partenariales, s'écrira au fur et à mesure la définition des différentes étapes d'élaboration du schéma et de collaboration partenariale.

Élaboration des stratégies

Le Conseil général a le désir de mobiliser toutes les forces en présence pour garantir l'efficacité des objectifs fixés dans le domaine de la santé pour satisfaire sa population et redynamiser ses territoires. Le schéma s'inscrit donc dans cette démarche volontariste.

ETAT DES LIEUX PARTAGE

Entre Loir et Cher, un territoire privilégié

Identité départementale

Préfecture BLOIS

**Sous-préfectures :
Vendôme et
Romorantin-
Lanthenay**

3 arrondissements

30 cantons

**291 communes dont
246 communes
rurales**

**Superficie :
6 343 km²**

Le département de Loir-et-Cher fait partie de la Région Centre. Il est limitrophe des départements d'Eure-et-Loir, du Loiret, du Cher, de l'Indre, d'Indre-et-Loire et de la Sarthe.

Sa superficie de 6 343 km² le place au 31^{ème} rang national en importance de taille. Il bénéficie d'une situation géographique privilégiée, au cœur de la Région Centre et à proximité du Bassin parisien. L'axe ligérien vivant et dynamique rapproche Blois, chef-lieu du département, des deux grandes agglomérations voisines Orléans et Tours.

Situé aux confins du Perche, de la Beauce, de la Sologne et de la Touraine, il trouve son identité territoriale dans la diversité de sa géographie et de ses paysages. Coupé en son centre par la Loire, il donne une image d'équilibre et de diversité. Il est traversé par la Loire et par deux rivières importantes dont il tire son nom : le Loir au nord-ouest et le Cher au sud, qui constituent des points de fixation majeurs de la population hors agglomération de Blois. Il se caractérise aussi par de nombreux étangs principalement localisés au Sud, en Sologne.

Contrasté dans ses paysages, le Loir-et-Cher possède également une importante représentation de la faune et de la flore, ainsi qu'un réseau hydrographique de plus de 4 000 kilomètres de cours d'eau. Le Loir-et-Cher est un département relativement plat avec un point culminant de 256 mètres à Fontaine-Raoul. Les principaux vallons du département se concentrent au bord du Loir et de la Braye près de Vendôme. Le reste du département est très plat que ce soit près des étangs en Sologne ou aux alentours de Blois et de la Loire. Ces plaines avoisinent les 100 mètres d'altitude.

Les axes de communication

Le Loir-et-Cher bénéficie d'infrastructures routières en plein développement et de quatre autoroutes :

- l'A 10 sur l'axe Paris / Bordeaux / Espagne ;
- l'A 71 sur l'axe Paris / Clermont-Ferrand / Suisse / Italie ;
- l'A 85 sur l'axe Nantes / Lyon ;
- l'A 11 sur l'axe Paris / Rennes / Nantes au nord du département.

Une liaison TGV permet de relier la gare de Paris-Montparnasse depuis Vendôme en 42 minutes. Blois est à 1 h 23 de la gare d'Austerlitz. Par avion, l'aérodrome du Breuil, situé entre Blois et Vendôme, est utilisé pour des vols d'affaires ou de plaisance.

Le déploiement des Technologies de l'Information et de Communication (TIC)

Parce que l'accès aux technologies de l'information et de la communication est essentiel pour le développement des territoires, **le Conseil général de Loir-et-Cher** a adopté en juin 2012 un Schéma Directeur Territorial d'Aménagement Numérique (SDTAN) (19) qui fixe les principes de déploiement du haut-débit dans le département. Les relais de services publics, les espaces numériques de travail dans les établissements d'enseignement, la formation ouverte et à distance, **la télémédecine**, le télétravail,... autant d'exemples de services qui nécessitent l'accès au très haut débit. Élaboré en concertation avec les forces vives du territoire, le SDTAN est un document de cadrage de l'aménagement numérique de celui-ci. Il détaille les objectifs et actions à engager pour doter le département d'infrastructures de communication à haut débit.

Le SDTAN adopté par le Département de Loir-et-Cher ambitionne, **à l'horizon 2020, d'équiper près de 70 % du territoire en Fiber to the Home (FFTH)**, réseau qui permet des débits supérieurs à ceux de l'ADSL et d'assurer, pour les 30 % de lignes restantes, un débit d'au moins 10 Mbps qui facilite l'accès aux principaux services offerts aujourd'hui par les TIC.

Il est opportun d'évoquer ici la volonté politique du Conseil général de généraliser le déploiement des technologies d'information et de communication sur ses territoires. En effet, le Très Haut Débit (THD) est essentiel pour le développement des usages numériques destinés à améliorer la qualité des soins et à maîtriser les dépenses de santé. Ainsi, il devrait permettre la généralisation notamment du dossier médical personnel, de la visioconférence, de la télé-expertise et de la téléconsultation, de la télémédecine mobile, voire de la domotique pour le maintien de personnes âgées à domicile ou encore faciliter la formation à distance des praticiens isolés.

Les objectifs sont de réduire le nombre des transports de patients entre les sites médicalisés, ainsi que les déplacements des professionnels de santé. Le déploiement des TIC permet également de rompre l'isolement des praticiens ruraux.

Une démographie vieillissante

État de santé de la population loir-et-chérienne

La France métropolitaine comptait lors du dernier recensement en 2010 une population globale de 62 765 235 dont 2 548 065 habitants en Région Centre. Le Loir-et-Cher (3) comptait alors 330 079 habitants, soit une densité de 52 habitants par km².

Le Loir-et-Cher se classait alors au 68^{ème} rang dans le classement des départements de France métropolitaine (96 départements) pour la taille de sa population (330 079 au recensement de population de 2010) ; 61,6 % de la population loir-et-chérienne vit en milieu urbain ou périurbain. Le nombre de naissances en 2010 a été de 3 776 contre 3 550 décès.

Comparé aux chiffres du recensement de 1990, le pourcentage de la part des personnes de plus de 60 ans est passé de 23,7 % de la population loir-et-chérienne (dont 9,3 % de plus de 75 ans) à 27,8 % (dont 11,6 % de plus de 75 ans).

Une nouvelle estimation de la population par l'INSEE (3) montre une légère augmentation de la population du département qui passe ainsi de 330 079 en 2010 à 331 914 habitants en 2012, la Région Centre passant de 2 548 065 à 2 562 227 habitants, soit 14 162 habitants de plus alors que la France a vu le nombre de sa population passer de 62 765 235 à 63 409 191.

Le nombre de **personnes de 60 ans et plus** dans le département s'élève à 94 161 au dernier recensement de 2011.

L'espérance de vie dans notre département (3) s'est accrue depuis 2005, les hommes ont gagné plus de deux ans (76,7 en 2005 à 78,8 en 2011) et les femmes 8 mois supplémentaires (84,4 en 2005 à 85,2 en 2011). A souligner que ces chiffres sont supérieurs à ceux de la France (78,5 pour les hommes et 84,9 pour les femmes) et de la Région Centre (78,5 pour les hommes et 85,0 pour les femmes). L'espérance de vie à 65 ans en 2011 est de 19,2 pour les hommes et 23,4 pour les femmes du Loir-et-Cher. Là encore les chiffres démontrent une espérance de vie supérieure à la moyenne française (18,8 pour les hommes et 22,8 pour les femmes) et régionale (19 pour les hommes et 23 pour les femmes).

L'indice de vieillissement de la population en 2012, calculé sur la base du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans est de 91,9. Il n'est que de 70,7 pour l'ensemble de la France et 80 pour la Région Centre.

D'autres indicateurs démographiques sont importants et à signaler : le Loir-et-Cher détient en 2011 le **taux de fécondité** avec 55,9 naissances pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Il n'est que de 55,2 sur la Région Centre et 55,5 en France métropolitaine. Nous détenons hélas aussi, un **taux de mortalité** bien supérieur avec 10,2 décès domiciliés pour 1 000 habitants, contre 9,3 en Région Centre et 8,4 en moyenne en France. Concernant le **taux de natalité et de mortalité infantile** les chiffres sont en deçà des moyennes régionale et hexagonale.

Les causes médicales de décès des hommes recensées en 2010 sont, pour les plus importantes, les tumeurs (645 décès), les maladies de l'appareil circulatoire (455 décès), de l'appareil respiratoire (114 décès), auxquelles il faut ajouter d'autres causes externes, soit 284 décès, comme les blessures, empoisonnement (dont décès par suicide pour 53 et accidents de transport pour 21 et autres symptômes et états morbides mal définis pour 147 décès).

Les causes médicales de décès des femmes recensées en 2010 sont, pour les plus importantes, les tumeurs (382 décès), les troubles mentaux et du comportement (100 décès) les maladies de l'appareil circulatoire (516 décès), les maladies du système nerveux et des organes de sens (128) auxquelles il faut ajouter d'autres causes externes, soit 274 décès, comme les blessures, empoisonnement (dont décès par suicide pour 16 et accidents de transport pour 7 et autres symptômes et états morbides mal définis pour 200 décès).

Une étude établie sur les années 2008 à 2010 sur **la mortalité prématurée** survenant avant 65 ans pour 100 000 habitants, montre pour le Loir-et-Cher des taux supérieurs à ceux de la Région Centre et de la France Métropolitaine, soit 304,7 décès contre 283 pour la Région Centre et 274,8 pour la France en ce qui concerne les hommes, et 127,4 décès pour les femmes (127,2 en région et 125,3 en France).

Parmi les causes de mortalité prématurée, il semble important de souligner les très mauvais chiffres liés au suicide, aux accidents de la route où encore à l'alcoolisme tant chez les hommes que chez les femmes.

Une étude de l'Observatoire de l'Économie et des Territoires (OET 41) établit, qu'entre 2006 et 2011, le Loir-et-Cher comptait près de 3 800 personnes supplémentaires en situation de pauvreté, soit une hausse de 10 % en 5 ans. Plus de 40 000 habitants sont en situation de pauvreté, 12,2 % des habitants du Loir-et-Cher vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 14,3 % en France métropolitaine. Le département se classe au 22^{ème} rang national.

Tableau 1: Causes de mortalité prématurée

	France	Région Centre	Loir-et-Cher
Suicides			
<i>Hommes</i>	21.3	25.0	25.6
<i>Femmes</i>	7.1	6.9	8.1
Accidents de la route			
<i>Hommes</i>	10.6	15.4	19.1
<i>Femmes</i>	2,5	3.4	4.1
Alcoolisme			
<i>Hommes</i>	32.1	33.6	38.1
<i>Femmes</i>	7.8	8.8	10.2

Source : INSERM/cEPIdC (DREES)

Caractéristiques socio-économiques

Il est à souligner que la précarité est un phénomène prioritairement urbain du fait de la concentration d'habitat social et de la présence de nombreux services d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de précarité. C'est donc sur Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay, que l'on rencontre la plus forte proportion de ménages cumulant un ensemble de difficultés économiques et sociales. C'est également le cas dans la majeure partie de la Vallée du Cher et dans deux secteurs frappés par une perte de vitalité économique et démographique : autour de Salbris et dans le Perche en bordure de la Sarthe.

Le taux de pauvreté monétaire 2010 laisse apparaître un surendettement de 12,1 % des ménages, en-deçà de la moyenne régionale (12,4 %) et de France Métropolitaine (14,1 %).

La répartition des bénéficiaires du RSA n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire. Les plus grands nombres de bénéficiaires se trouvent dans les centres urbains, Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay. Le sud du département est également doté de populations bénéficiant durablement du dispositif. Néanmoins, le faible nombre de bénéficiaires dans les zones rurales du nord du Loir-et-Cher génère un émiettement qui accentue les situations d'isolement.

- *Population bénéficiaire du RSA* : 8 155 personnes étaient allocataires du RSA dans toute la population au 31 décembre 2012 ce qui correspond à 2,5 % des loir-et-chériens. Au 31 mars 2014, son nombre est passé à 8 810 allocataires (4).
- *Population bénéficiaire de l'Allocation de Solidarité Spécifiques* : 1 996 personnes au 31 décembre 2012.
- *Population bénéficiaire de la couverture Maladie Universelle Complémentaire* : 1 635 personnes au 31 décembre 2012 en Loir-et-Cher, soit 5,3 % de la population, c'est 12,26 % de la population régionale (144 712 personnes).
- Le nombre de demandeurs d'emploi au 31 mai 2014 était de 24 329 contre 22 186 en 2012 et 23 597 en 2013. En septembre 2013 le taux de chômage du Loir-et-Cher était de 9,6 % (contre 10 % en Région Centre et 10 % en France métropolitaine).

Concernant particulièrement les personnes âgées, sur 100 personnes de 75 ans, plus de 20 d'entre elles sont allocataires de l'APA dans le Loir-et-Cher, soit un cinquième. D'autres indicateurs concernent les personnes âgées : 49,5 vivent en couple où avec leurs enfants, pour les 50,5 % restants, 10,7 % vivent en institution, **37 % vivent seules**, et 2,8 % ne vivent pas seules mais hors foyer et institutions.

Tableau 2 : Part des personnes âgées allocataires

	Loir-et-Cher	Région Centre	France métropolitaine
Allocation supplémentaire du minimum vieillesse	1 707	14 865	489 928
Allocation Personnalisée d'Autonomie	8 104	50 635	1 172 062

Source : ARS (Statiss 2013) (3)

Démographie des professionnels de santé

Au vu des données issues des statistiques de l'ARS (2) d'août 2014, on compte dans le Loir-et-Cher 280 généralistes et 214 spécialistes, soit un total de 494 médecins libéraux. C'est un nombre assez faible comparé à celui de l'Indre-et-Loire (1 168), du Loiret (961) et de l'Eure-et-Loir (559). Le Loir-et-Cher est à peine mieux « loti » que le Cher et l'Indre (respectivement 407 et 275 médecins). Le nombre de médecins généralistes sur la région Centre est de 2 083. Il est de 1 752 pour les médecins spécialistes.

En Loir-et-Cher, la densité de médecins généralistes (MEP compris) est de 84,52 pour 100 000 habitants. Elle est de 64,60 pour les médecins spécialistes. Il est important de préciser que notre département se positionne en seconde position en région Centre pour ce qui est de la densité des médecins généralistes, derrière l'Indre-et-Loire (101,06) et devant le Loiret (76,26). Pour ce qui est de la densité des médecins spécialistes, le Loir-et-Cher se trouve à la troisième place derrière l'Indre-et-Loire (95,67) et le Loiret (69,44).

Enfin, il est important de souligner que sur les 280 médecins généralistes (Médecine à exercice particulier compris) présents en Loir-et-Cher, seuls 122 d'entre eux ont moins de 55 ans. Pour ce qui concerne les médecins spécialistes, 86 parmi les 214 installés ont moins de 55 ans.

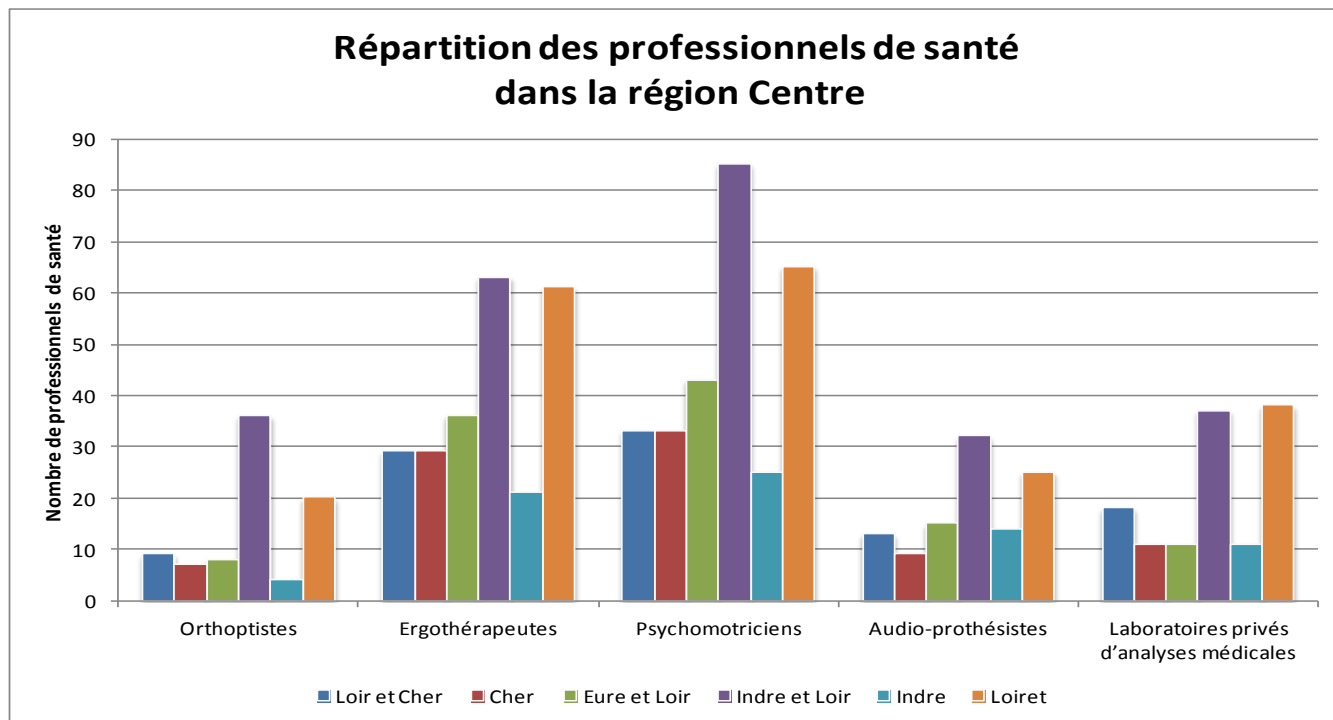
Tableau 3 - La démographie médicale en 2013

	France	Région Centre	Loir-et-Cher
Médecins généralistes	99 129	3 357	280
Médecins spécialistes	114 098	3 478	377
Paramédicaux	716 676	22 662	2 850
Total	929 903	29 497	3 675

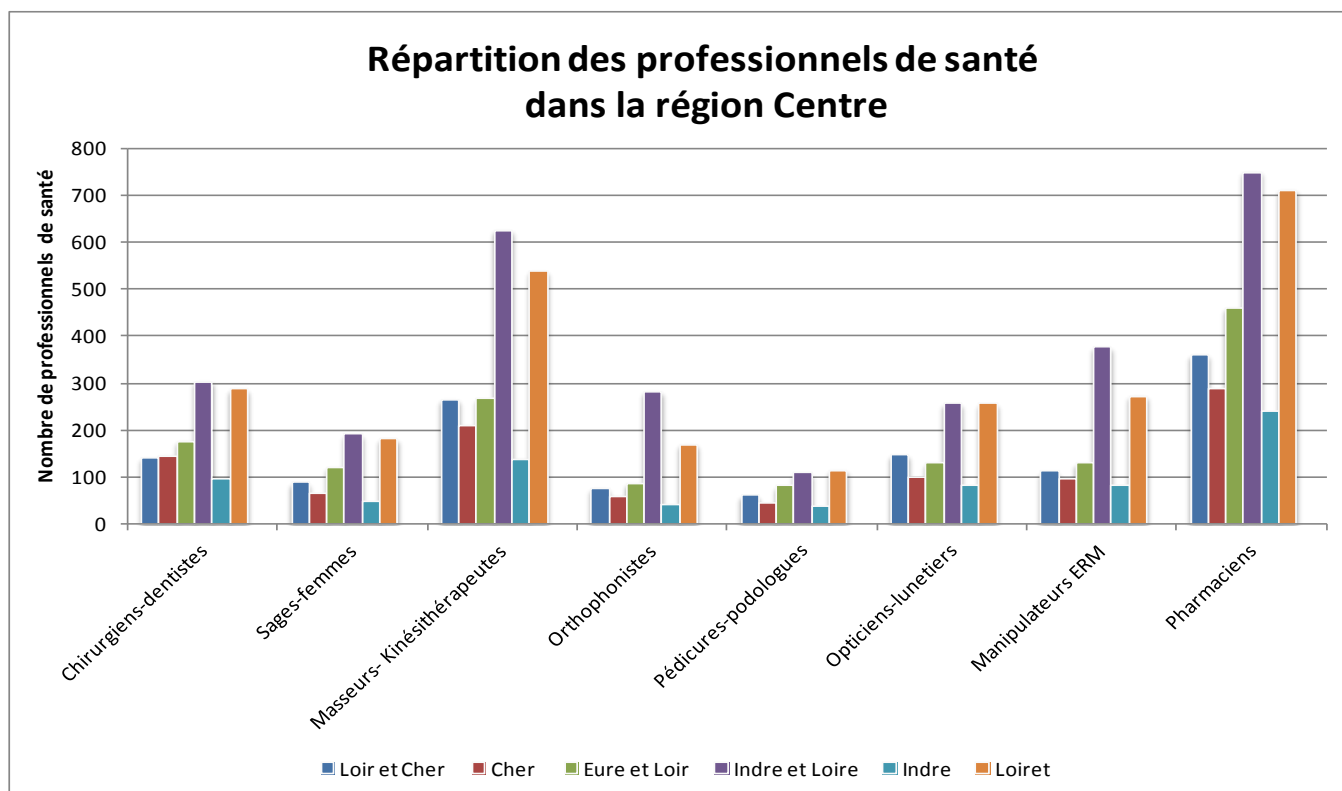
Source : ARS (Statiss 2013) (3)

Une nouvelle étude réalisée par l'Observatoire de l'Économie et des Territoires de Loir-et-Cher en juin 2014 démontre que 252 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier autre que l'homéopathie et l'acupuncture et hors remplaçants) sont installés en Loir-et-Cher. 56 % d'entre eux ont 55 ans et plus. Cette proportion est supérieure de plus de 4 points à celle de la Région et de dix points à celle de la métropole.

Notre département dispose également des professionnels de santé suivants dont le chiffre est comparé à celui de la France métropolitaine, de la Région Centre ainsi que du département le mieux représenté et du département où les professionnels font le plus défaut.

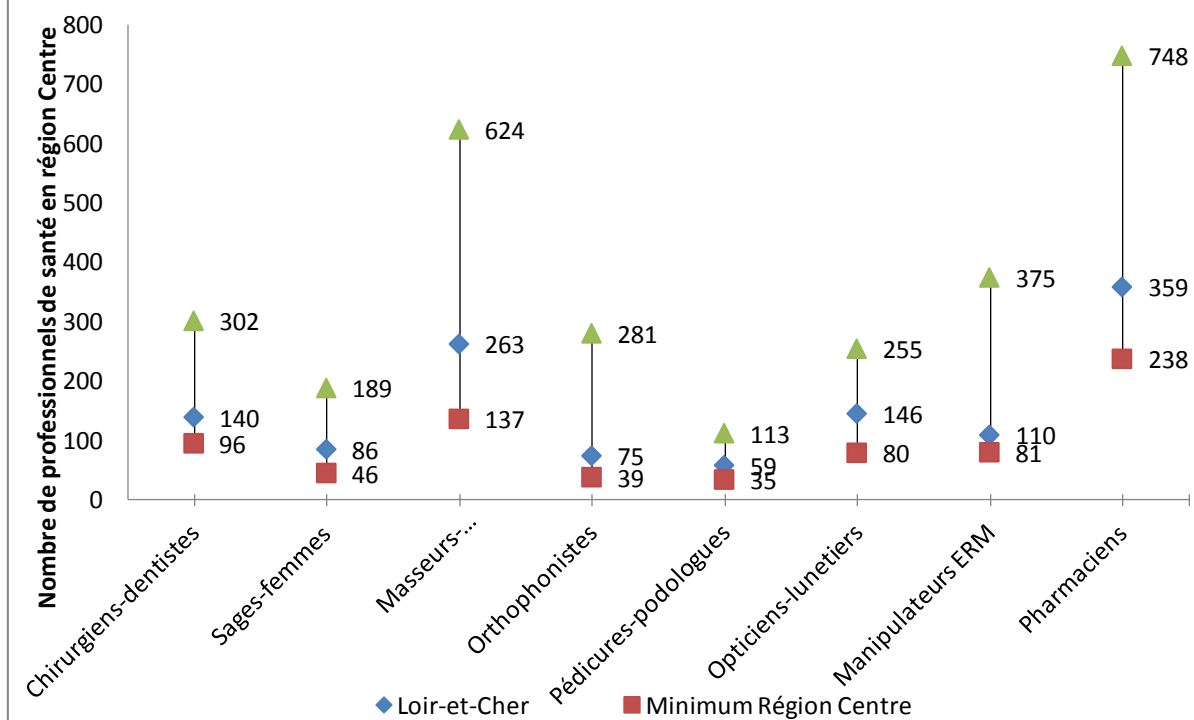


Graphique 1 : Répartition des professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher 41 – août 2014



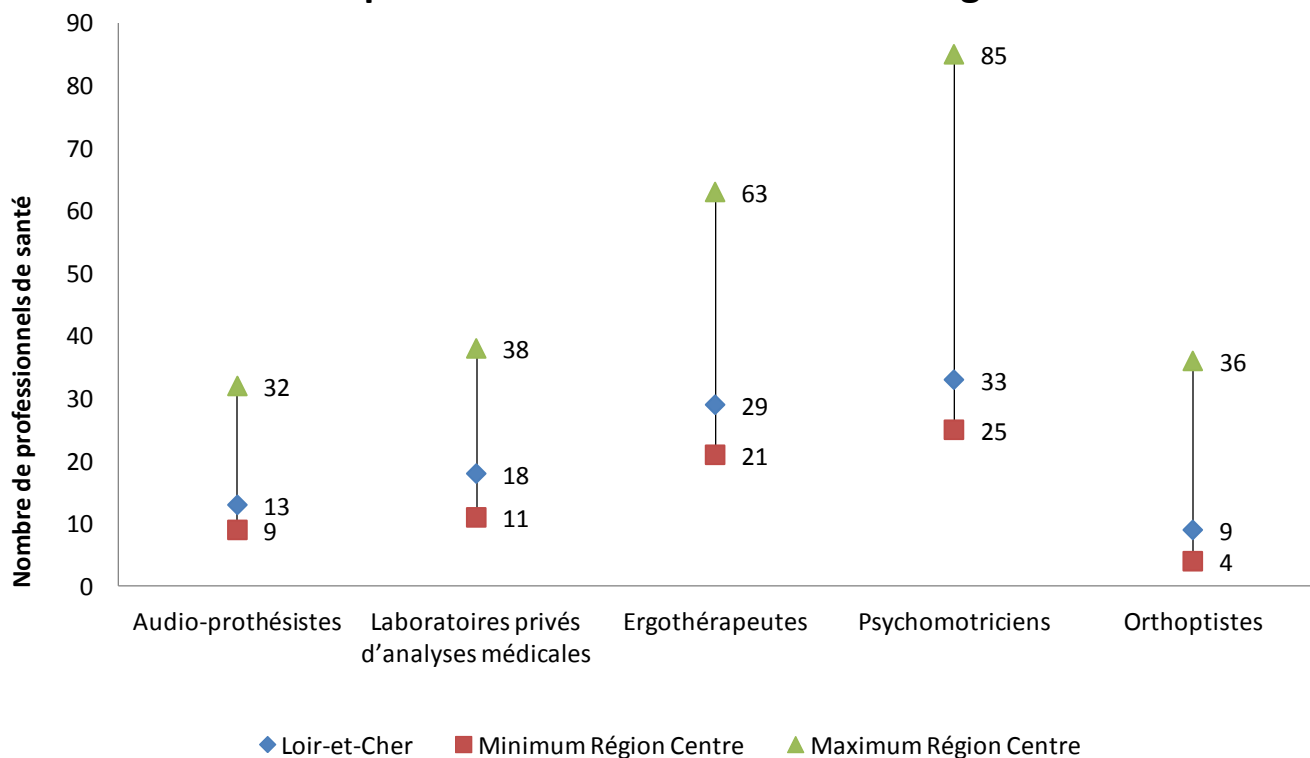
Graphique 2 : Répartition des professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher - août 2014

Nombre de professionnels de santé dans la région Centre

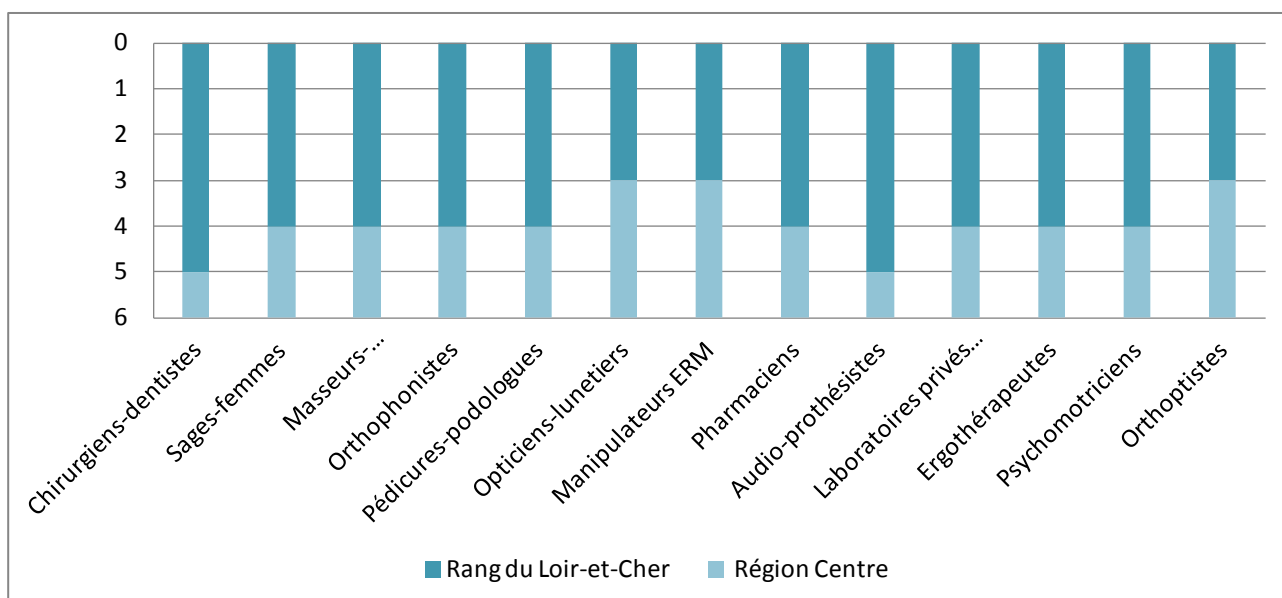


Graphique 3 : Nombre de professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher – août 2014

Nombre de professionnels de santé dans la région Centre



Graphique 4 : Nombre de professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher – août 2014



Graphique 5 : Présence des professionnels de santé : rang du Loir-et-Cher au sein de la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher - août 2014

Pour certaines des professions énumérées dans ces diagrammes a été effectué un calcul du nombre et de la densité sur la base de 100 000 habitants. Ainsi le nombre de chirurgiens-dentistes est de 124 professionnels avec une densité de 37 pour 100 000 habitants. Sur le plan régional, le Loir-et-Cher est avant-dernier, l'Indre faisant moins avec un nombre de praticiens qui s'élève à 85 mais une densité égale à la nôtre. Le nombre d'infirmiers est de 324, soit une densité de 98 pour 100 000 habitants. Le Loir-et-Cher est en troisième position au niveau régional derrière l'Indre-et-Loire et le Loiret.

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, ils sont au nombre de 183, avec une densité de 55 professionnels pour 100 000 habitants situant le Loir-et-Cher en 5^{ème} position au niveau régional.

Un système de santé en évolution

Le Loir-et-Cher compte des établissements de soins sanitaires publics et privés. Ils sont au nombre de 23 dont seuls 8 dans le secteur public et 15 dans le secteur privé. A noter l'absence sur nos territoires d'un centre hospitalier régional, d'un centre hospitalier dédié à la psychiatrie (il en existe par ailleurs 3 en Région Centre), d'un centre de lutte contre le cancer (aucun sur la Région Centre) ou d'un établissement de soins de longue durée.

Des structures d'exercice regroupé pour les professionnels de santé

Le Loir-et-Cher dispose de six maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) actuellement en fonctionnement respectivement à Contres, Montrichard, Mondoubleau, Oucques, Selles-sur-Cher (pôle) et Saint-Amand-Longpré. Deux autres sites sont en construction à Châtres-sur-Cher et Cheverny.

Il faut souligner que seuls 43 % des médecins généralistes travaillent en exercice regroupé contre 50 % en région Centre.

Le Loir-et-Cher présente 64 pôles de santé sur son territoire regroupant au moins un médecin, un infirmier et une pharmacie. On constate aussi que 2 % de la population résident à plus de 10 kms de ces pôles. Alors que les communes situées sur l'axe ligérien ou péri-urbaines et urbaines bénéficient de la présence simultanée de cinq professions de santé telles que médecin généraliste, infirmier, pharmacien, chirurgien-dentiste et masseur-kinésithérapeute.

D'autres profitent seulement d'un médecin généraliste, d'un infirmier et d'une pharmacie. Il existe malheureusement d'autres zones sur lesquelles aucun professionnel de santé n'est présent, notamment en Beauce et en Sologne. Parmi ces zones blanches certaines s'étendent au-delà des limites territoriales, les communes limitrophes n'étant pas dotées, c'est le cas dans le delta beauceron et celui entre Chartres-sur-le-Loir, Montoire-sur-le-Loir et Château-Renault.

La particularité de la Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAIS) initié en 2009 à Saint-Georges-sur-Cher puis étendu aux territoires de Soings-en-Sologne et Saint-Aignan-sur-Cher doit retenir notre attention. L'objet de cette expérimentation réside dans la gestion des imprévus en journée, par une continuité des soins de jour entre plusieurs médecins, par un filtrage en amont efficient via un secrétariat commun aux médecins participant au dispositif. PAIS mobilise 21 médecins généralistes sur la vallée du Cher.

Des structures dédiées aux populations spécifiques

Structures dédiées aux personnes âgées

Au 1^{er} janvier 2012, le Loir-et-Cher comptait sur son territoire soixante structures d'hébergement pour personnes âgées, représentant un total de 5 307 lits dont 44 EHPAD pour 4 624 places (accueil de jour compris), soit un taux d'équipement de 123,91 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus pour ce qui concerne les EHPAD. Il est à noter que l'offre en hébergement en Loir-et-Cher est plus favorable que pour l'ensemble de la région qui présente un taux d'équipement de 118,42 alors que celui du Loir-et-Cher est de 123,91.

Il existe également sur les territoires départementaux onze foyers logements incluant les maisons d'accueil rurales pour personnes âgées et une petite unité de vie. L'ensemble représente 491 places installées.

L'ensemble des dix-sept services de soins infirmiers à domicile (SSIAD et SPASAD) comptabilisent en Loir-et-Cher 802 places pour les personnes âgées et 61 places pour les personnes handicapées sur le département.

Structures dédiées à l'accueil des personnes handicapées

Il existe au niveau départemental 313 places installées dans quatorze Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Ces différentes places sont réparties en fonction des handicaps (déficience intellectuelle, auditive, poly-handicap...).

Il existe également 11 foyers occupationnels (FO) et 9 foyers d'hébergement (FH) offrant respectivement 263 et 296 places pour accueillir les personnes handicapées. Il faut y ajouter les 8 foyers d'accueil médicalisé qui prennent en charge les personnes lourdement handicapées et qui ont une capacité globale de 218 places. Sont présentes également sur le territoire loir-et-chérien quatre maisons d'accueil spécialisées (MAS) gérées par l'Agence Régionale de Santé, d'une capacité globale de 140 places.

Quelques populations spécifiques

Il est à noter la présence dans le Loir-et-Cher d'une alternative à un placement en structure d'hébergement que le Conseil général souhaite développer. Il s'agit de l'accueil familial. A titre indicatif, en 2013, cinquante-sept accueillants familiaux hébergeaient 61 personnes dont 25 personnes âgées et 36 personnes handicapées.

Enfin, il existe en Loir-et-Cher 15 établissements de jour avec une capacité de 87 places dédiées à l'accueil de jour des personnes handicapées et/ou personnes âgées.

En conclusion

Les enjeux qui attendent nos territoires en terme de prise en charge sociale mais également sanitaire dans les prochaines années sont importants. Le total de la population âgée passerait de 91 425 en 2010 à 109 620 en 2020, avec une part de population âgée dépendante de 8 560 en 2010 passant à 9 842 en 2020.

Des statistiques menées par l'ARS Centre (3) démontrent qu'en dix ans (2010-2020) le Loir-et-Cher comptabiliserait 1 300 personnes âgées supplémentaires, soit une augmentation de 15 % supérieure à celle de la Région (13,7 %). Dans le même temps le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait croître au même rythme que la Région.

Il sera donc résolument nécessaire de mettre en place de nouvelles structures, de renforcer un taux d'encadrement pour offrir une prise en charge de meilleure qualité, et d'imaginer des actions indispensables pour faire face à ces enjeux démographiques.

Toujours d'après l'ARS, selon le scénario qui privilégie le maintien à domicile, 1 700 emplois supplémentaires (personnel soignant d'aide à la vie quotidienne) seraient nécessaires pour subvenir aux besoins de la population du département, soit une augmentation de 35 % des effectifs en 10 ans.

Concernant les professionnels de santé et l'accès aux soins, la pénurie de l'offre de soins est au cœur des enjeux de Loir&Cher 2020. Or, force est de constater que le déficit de professionnels de santé n'est pas jugulé par les actions nationales et régionales. Les inégalités territoriales d'accès aux soins persistent sur le département du Loir-et-Cher marqué par une faible densité médicale et un âge moyen des médecins supérieur à la moyenne nationale. Ainsi, en termes de densité, le département se classe au 66^{ème} rang. Concernant l'âge moyen des médecins, le Loir-et-Cher figure au 94^{ème} rang. Un médecin sur deux devra être remplacé dans les dix ans à venir et les enjeux sont déjà importants dans les zones périurbaines et rurales.

Ces enjeux sont déjà pressants notamment dans des secteurs carencés et marqués par une proportion élevée de personnes âgées. Le temps d'accès aux pôles de santé est un indicateur pertinent des conditions d'accès aux soins. En l'occurrence, le maillage territorial apparaît satisfaisant. Néanmoins, des zones entières de déserts médicaux émergeront si les nombreux départs à la retraite prévisibles dans les cinq ans à venir ne sont pas compensés. Environ 60 % de nos médecins généralistes ont à ce jour plus de 55 ans. Il est donc nécessaire qu'une action combinée des acteurs sanitaires, médico-sociaux, et sociaux se mette en place.

C'est pourquoi le présent **schéma départemental « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 »** est proposé.

1 LE SCHEMA DEPARTEMENTAL

Démarches d'élaboration du schéma



La méthode retenue pour l'écriture du schéma, basée sur la concertation partenariale, a consisté à :

- d'une part, effectuer un état des lieux partagé sur l'identité départementale, sur la démographie des professionnels et des populations, sur l'offre de soins présentée en introduction ;
- d'autre part, à partir de ces renseignements et des synthèses des propositions et opportunités d'actions mises en avant par les groupes de travail, de définir de nouvelles orientations pour les six années à venir en déclinant les axes opérationnels dotés d'indicateurs de suivi et d'évaluation ;
- La première année de ce schéma, 2015, sera consacrée à la structuration des travaux de mise en place des actions et des déclinaisons financières qui en découlent. Pour cela, des groupes de travail pour chaque axe et objectifs transversaux se tiendront tout au long de cette année pour répondre, de façon concertée et pérenne, au souhait des loir-et-chériens : avoir une compétence santé à moins de dix minutes.

Loir&Cher 2020

Loir&Cher 2020 est une démarche pour réfléchir à l'avenir du département et mettre en place un projet commun à l'horizon 2020. Toutes les forces vives du département : habitants, agriculteurs, commerçants, organismes consulaires, associations, jeunes, entrepreneurs et artisans ont exprimé leurs attentes pour l'avenir du Loir-et-Cher. En une année, plus de 30 000 loir-et-chériens, soit 9 % de la population, se sont investis dans cette démarche.

Chaque loir-et-chérien a pu s'exprimer : sondages, enquêtes, ateliers, forums et débats libres d'accès et gratuits, boîtes de dialogue sur Internet, appels à contributions, etc. Cette concertation d'ampleur a permis de collecter un grand nombre d'idées et de projets. L'expression devait être libre : ni tabou, ni interdit dans le dialogue, restitution de tous les débats, résultats d'enquêtes et analyses. Pour mobiliser le plus grand nombre, Loir&Cher 2020 est allé à la rencontre des habitants dans leurs lieux de vie (centres commerciaux, bureaux de poste, manifestations, etc.) sans attendre qu'ils viennent d'eux-mêmes vers la démarche.

Pour agir le plus rapidement possible, un mode « réflexion-action » a été privilégié : dès le démarrage de la démarche, des porteurs de projets ont expérimenté des idées nouvelles à travers des laboratoires d'idées et de projets « LABs ». Pour structurer les travaux et garantir un accompagnement méthodologique, des professionnels de la prospective sont venus prêter main-forte à la démarche. Ces interventions se sont déroulées dans une logique de partage et d'études en commun, la stratégie d'ensemble restant confiée aux acteurs départementaux.

La mise en place d'expérimentations concrètes, dès le lancement de la démarche a généré des relations nouvelles entre les acteurs : décloisonnement, partenariats public-privé, mutualisations interdépartementales, etc. Cette construction d'un réseau d'acteurs motivés constitue un levier majeur pour la création d'une dynamique d'un territoire en projets.

Cette grande concertation aboutit sur dix grands chantiers avec 100 projets stratégiques qui guideront les actions du département pour les années à venir. La synthèse des options stratégiques et des objectifs de développement est rassemblée dans un Livre blanc. « Loir&Cher 2020 – l'Expo » a permis également la restitution des premiers résultats avant la parution du Livre Blanc.

Les résultats de cette démarche montrent que le souhait unanime des loir-et-chériens est de **disposer d'un accès à la santé plus aisé**, quels que soient la condition, l'âge et le lieu d'habitation, tel est l'**enjeu** du présent schéma. En effet, en Loir-et-Cher, les questions de santé et d'accès aux soins sont prioritaires pour les citoyens. La démographie médicale est très fragile, le sujet est connu. La situation de santé est également préoccupante sur certains risques : alcoolisme, suicide, diabète, etc. Les parcours de soins sont incomplets et sous-représentés en gériatrie, urgences, prise en charge des jeunes en souffrance psychique et accueil des enfants en instituts médico-éducatifs.

Pour cela, l'ambition du Département, en lien avec les acteurs locaux, est de stabiliser le nombre de médecins et infirmières, mettre en place une nouvelle organisation des réseaux de soins pour que **chacun soit à dix minutes d'une « compétence » de santé**.

Tour de France 2013

Les actions entreprises par le Département pour répondre à ce souhait visent à améliorer l'accessibilité à la santé de premiers recours.

Ces actions soutiennent et encouragent les initiatives de nos partenaires, professionnels de santé, acteurs locaux, et collectivités territoriales pour développer une offre de services facilitant l'installation de médecins sur le département.

Afin de mieux apprécier les solutions complémentaires, une enquête nationale questionnant l'ensemble des Départements et des ARS au sujet des solutions mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en indiquant si elles sont performantes ou si elles révèlent des écueils à éviter, a été lancée début juillet 2013.

Au terme de cette enquête, 36 Départements sur 101 ont répondu, soit 36 %, et 8 ARS sur 25, soit 32 %. Le bilan de ces actions est globalement peu favorable :

- concernant la bourse d'étude, très peu d'étudiants l'ont sollicitée. Elle apparaît clairement non déterminante dans le choix du lieu d'installation du jeune médecin. Pour exemple, proposer 600€ mensuels sur 3 ans depuis 2006 ne laisse entrevoir sur cette année, dans le Cher, que 5 installations. En Lozère, ce sont 170 000 € engagés depuis 2008 pour signer 7 conventions avec un engagement pour exercer 5 ans en zone déficitaire ;
- les aides à l'installation ne semblent pas plus attractives. Elles ont été même parfois abandonnées ;
- les aides au logement apparaissent aussi comme un dispositif transitoire, de plus en plus de solutions de logement étant ouvertes en logements hospitaliers ou en Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS), collège ou collectivité territoriale.

Ces éclairages ont été confrontés aux actions que le Département mène afin de proposer des solutions simples à court terme.

Pour répondre aux besoins des loir-et-chériens, le Département doit engager et dépasser si besoin les solutions existantes par des initiatives issues de la dynamique locale afin d'apporter des réponses opérationnelles aux urgences sanitaires. Ces perspectives s'articulaient alors autour de 3 objectifs :

- faire venir les praticiens ;
- les faire rester ;
- optimiser leurs conditions d'exercices.

Plan « Toubib où est notre toubib ? »

Premier élément de réponse au souhait prioritaire des loir-et-chériens, la combinaison des dix actions du plan « Toubib où est notre toubib ? » et des différentes pistes retenues suite aux deux tours de France entrepris en 2013 et 2014 auprès des autres collectivités, permet d'orienter la construction de notre schéma en proposant un éventail de solutions pour mieux répondre aux problématiques locales, autour de **trois ambitions** : prévenir et soigner, accompagner et communiquer et prendre en compte des publics ou des problématiques spécifiques.

Prévenir et soigner

Il est important de faciliter l'insertion des internes et des médecins formés dans ou hors de l'hexagone. Pour ce faire, le Département s'attache, via une communication forte sur ses atouts, à capter étudiants et praticiens afin de les inciter à s'installer sur son territoire en leur offrant des conditions d'exercice optimum, notamment dans des zones rurales.

Outre les professionnels de santé que l'on souhaite voir s'installer en Loir-et-Cher, le Département souhaiterait accueillir un plus grand nombre de médecins coordonnateurs en EHPAD, certaines structures n'en bénéficiant pas. Leur rôle est pourtant essentiel tant comme lien avec les autres professions médicales et les patients présents dans les établissements que comme contributeur à la mise en œuvre d'une politique de formation et à des actions d'information.

Parmi les pistes d'amélioration des conditions d'exercice, le Département souhaite insérer dans sa politique de déploiement des nouvelles technologies telle que la télémédecine pour pallier l'éloignement de certains praticiens installés en milieu rural, réduire les temps de transport des praticiens et des patients, et permettre également les transmissions et échanges de données médicales, de diagnostic, ou d'imagerie entre le médecin traitant et les médecins ou structures spécialisées, pouvant participer à l'élaboration et au suivi du parcours de soins du patient.

Cette prévention et cette offre de soins font d'ores-et-déjà l'objet d'actions destinées à faciliter les soins urgents imprévus notamment en EHPAD par la plateforme PAIS, dispositif innovant existant actuellement dans la Vallée du Cher et dont l'extension dans notre territoire paraît comme un enjeu important.

Accompagner et communiquer

Rendre notre démarche plus visible et plus attractive pour la population et les acteurs de la vie locale est primordial pour donner force à nos actions, rompre l'isolement social, économique, géographique ou culturel d'une partie de la population, peu encline à aller vers les acteurs de prévention et de soins, favoriser l'accès aux soins et développer des actions de prévention notamment contre des conduites addictives.

Outre l'accompagnement assuré auprès de la population, il est nécessaire de développer des liens de communication et de promotion sur notre territoire auprès des professionnels de santé qui souhaitent s'installer, notamment ceux qui souhaitent exercer en cabinet médical isolé géographiquement. Un guichet unique et des aides incitatives financières ont été mises en place pour les soutenir dans l'acquisition de matériel médical et dans la mise aux normes de leurs locaux professionnels pour faciliter l'accueil des personnes handicapées.

Il est prévu d'accroître des liens partenariaux avec les acteurs de terrain tant institutionnels qu'associatifs, notamment avec les professionnels sociaux et médico-sociaux qui œuvrent dans les Maisons Départementales de Cohésion Sociale

(MDCS) et qui sont les premiers acteurs de proximité susceptibles de rendre compte des situations difficiles des populations qu'ils suivent sur leurs territoires, que ce soit les enfants, les familles, et autres personnes fragilisées ou démunies (demandeurs d'emploi, allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA), personnes issues de l'émigration, gens du voyage, etc.).

En effet, le Département se positionne comme un interlocuteur privilégié auprès des collectivités qui désirent mener un projet de construction d'une MSP en apportant une aide financière. Une réflexion est engagée sur la pertinence d'intégrer dans le cahier des charges des MSP la mise en place à proximité d'un arrêt de bus pour permettre aux populations fragiles et vieillissantes d'être au plus près de la structure de santé, notamment celles prises en charge dans le cadre du transport solidarité santé ou transport à la demande (résago, route 41).

Enfin, le Conseil général envisage de participer à un outil d'information dédié aux professionnels de santé, type portail santé, afin de favoriser l'accès facile et lisible par le grand public aux informations médicales, sociales et médico-sociales et sur l'offre de soins, faciliter et améliorer la coordination et la complémentarité des soins apportés aux patients par les différents professionnels et pallier un déficit d'offre ponctuelle ou prolongée.

Prendre en compte des populations spécifiques

La santé est une préoccupation majeure de la population loir-et-chérienne qui impacte les individus dans une dimension personnelle, familiale, mais aussi économique et sociale. Dans le cadre de l'accompagnement et de la communication évoqués précédemment, il est nécessaire de prendre en compte les réseaux de soins et de prévention (maladies chroniques, addictions, contraception,...). Cela démontre qu'il est primordial de donner aux acteurs de santé et aux acteurs médico-sociaux les moyens de proposer des actions de proximité notamment auprès des plus démunis.

Ces actions seraient principalement orientées vers les populations âgées qui, pour 37 % d'entre elles sont seules à domicile (voir état des lieux), des personnes handicapées ou en situation de précarité (allocation du RSA, familles monoparentales, bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU), etc.) et vivant notamment dans des zones isolées.

Il est également important de mener des actions de sensibilisation auprès des jeunes contre les addictions (drogue, tabac, alcool), les maladies sexuellement transmissibles, les conséquences de la malnutrition (obésité, anorexie), ou du mal-être (suicide, dépression). Des actions transversales avec le service du Conseil général en charge des collèges, le Conseil général Junior, voire les principaux de collèges sont à construire.

Enfin, pour permettre l'accès aux soins des plus démunis, il a été mis en place, en partenariat avec les trois caisses d'assurances maladie un dispositif de prise en charge sociale des transports liés à la santé dénommé « Transport Solidarité Santé ». Il s'adresse aux personnes disposant de ressources modestes, résidant à leur domicile et se trouvant en situation d'isolement géographique, économique et social. Initialement expérimenté dans quatre cantons du nord du département, sa généralisation sur l'ensemble du territoire loir-et-chérien est effective depuis septembre 2014.

Ces trois ambitions nous permettent de faire venir et faire rester les professionnels de santé et d'optimiser leurs conditions d'exercice notamment sur les territoires ruraux.

Tour de France 2014

En mars 2014 une nouvelle recherche des mesures adoptées par les Conseils généraux, les Pays, les Communautés de communes et les communes a été entreprise. En premier lieu, force est de constater qu'aucun projet émanant d'une commune particulière n'a été trouvé sur le web. Cela semble suggérer que les dispositifs en faveur de la démographie médicale soient l'affaire de territoires plus larges. Les communes sont donc partie prenante dans les projets sur leur territoire mais pas forcément porteuse seules du projet.

Ces nouvelles recherches ont permis de compléter l'enquête initialement menée en 2013 et qui, déjà, avait permis de démontrer la pertinence des dix actions mises en place par notre Département, et retenues dans le cadre du dispositif « Toubib où est notre toubib ? », notamment pour faciliter l'accès aux soins, l'insertion de professionnels de santé, l'émergence de nouvelles technologies et l'attractivité de notre territoire.

Il faut également retenir de cette nouvelle recherche que l'éventail des mesures envisageables peut concerner :

- l'incitation à l'installation à destination des étudiants et des professionnels de santé ;
- la promotion de l'exercice groupé et pluri-professionnel par l'aide à la construction de maisons de santé pluridisciplinaires ou de pôles de santé ;
- le développement de l'usage des TIC ;
- le développement de système de transports des patients.

Ces données ont ensuite été croisées avec les actions déclinant le PRS et le Programme Territorial de Santé, et recoupées avec les schémas départementaux spécifiques d'actions sociales (enfance/famille, insertion) ainsi que les inspirations de la population exprimées dans le cadre de Loir&Cher 2020.

Après analyse de ces différentes données, on constate que **trois axes** forts de travail peuvent en être dégagés, tout en restant en cohérence avec les dispositifs existants, pour l'élaboration du schéma, à savoir le besoin de développer **l'attractivité et l'aménagement du territoire loir-et-chérien, la nécessité de faciliter l'accès à la prévention et aux soins et le souhait d'optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé.**

Ont été également dégagées des différentes expériences de ces collectivités, plusieurs pistes innovantes que nous proposons dans le cadre de ce schéma.

Groupes de travail préparatoires à l'élaboration du schéma

Pour connaître plus précisément les attentes des professionnels et des représentants des usagers le Conseil général a souhaité associer à sa démarche d'élaboration du schéma un maximum de partenaires. Pour cela, à partir des trois axes de travail déterminés lors de l'étape précédente, une démarche participative a été mise en place. Cette phase a pour objectif d'établir une synthèse des attentes et des opportunités à mettre en action dans le schéma.

Ces trois premiers groupes de travail structurent ce schéma en **trois axes** :

- **l'aménagement et l'attractivité du territoire loir-et-chérien ;**
- **les besoins des populations ;**
- **l'offre des professionnels de santé.**

La méthode de concertation :

4 groupes de travail



Ces groupes de travail ont permis de structurer les actions à déployer dont une grande partie présentée dans les fiches action annexées à ce schéma. Chaque action relève d'un pilote désigné au sein des partenaires départementaux et renvoie à un calendrier de réalisation validé par ces mêmes partenaires.

Initialement au nombre de trois, ces premières concertations, ont permis de faire émerger des thèmes transversaux, dont le panier d'accueil qui a fait l'objet du quatrième atelier. Les autres thèmes sont :

- la délégation de compétences ;
- l'installation des professionnels ;
- le Portail de Santé départemental.

Ils ont été intégrés aux différentes actions déclinées dans le cadre des trois axes du schéma et sont de ce fait susceptibles, comme les autres actions, de modifications à l'issue des échanges à venir avec les divers partenaires, dans la perspective d'une orientation nouvelle ou complémentaire.

Un tableau de bord sera réalisé à partir des indicateurs de suivi et d'évaluation et permettra au comité de suivi de s'assurer du bon déroulement du schéma, voire d'ajuster certaines actions en tant que de besoin.

Structuration du schéma « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 »

- Propositions aux groupes de travail d'un document support ;
- Recueil des annotations et commentaires ;
- Amendement en intégration ;
- Validation du schéma par le Comité de Pilotage Démographie Médicale en octobre 2014 ;
- Validation par l'Assemblée Départementale en décembre 2014.

Ce schéma a pour objectif d'être un outil de référence souple, adaptable et partagé entre les acteurs intervenant dans le domaine de la santé, du social et du médico social pour répondre aux besoins des populations de notre département.

2 TROIS AXES DECLINES EN HUIT OBJECTIFS ET TRENTE FICHES ACTION

Le Schéma départemental « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 », est construit autour de trois ambitions : prévenir et soigner, accompagner et communiquer, prendre en compte des spécificités de prise en charge. Ce schéma, hors champ de compétences du Département, d'une durée initiale de six ans, se destine à être un outil indispensable et nécessaire pour endiguer la désertification médicale qui s'accélère en Loir-et-Cher.

Trois axes forts ont été privilégiés pour mener notre politique de redynamisation médicale sur nos territoires : favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire loir-et-chérien, faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations et optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé ou l'accueil de ceux en devenir. L'objectif du Conseil général est de disposer d'au moins un médecin généraliste pour 1 000 habitants au lieu des 0,76 actuellement, tel est l'ambition du Conseil général dans le cadre de sa politique de santé.

La population loir-et-chérienne dans le cadre de Loir&Cher 2020 nous a lancé un défi : celui d'être à 10 minutes d'une structure de santé pour tous. Pour le relever, nous devons déployer les opportunités qui sont les nôtres : favoriser l'accueil des professionnels de santé, investir des solutions innovantes, expérimentales voire exceptionnelles en adaptant les politiques territoriales aux contingences et opportunités de terrain, en s'appuyant bien-entendu sur des partenariats compétents qui œuvrent dans le domaine de la santé.

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire loir-et-chérien

Objectif 1.1 : Promotion du territoire

- Action 1.1.1 - Développer le marketing territorial
- Action 1.1.2 - Se rapprocher des étudiants en médecine
- Action 1.1.3 - Proposer un panier d'accueil aux étudiants et professionnels
- Action 1.1.4 - Prise en charge de la famille du médecin accueillie

Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

- Action 1.2.1 - Augmenter l'attractivité des Maisons et Pôles de Santé pluridisciplinaires
- Action 1.2.2 - Faciliter l'accès aux usagers des Maisons et Pôles de Santé
- Action 1.2.3 - Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux ou paramédicaux
- Action 1.2.4 - Augmenter l'attractivité en soutenant des organisations innovantes et adaptées
- Action 1.2.5 - Augmenter l'attractivité territoriale en aidant la première installation de médecins généralistes en cabinets libéraux isolés géographiquement
- Action 1.2.6 - Accompagner les Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans l'aménagement numérique des territoires

Objectif 1.3 : Adapter l'offre aux contraintes territoriales

- Action 1.3.1 - Rendre le médecin coordonnateur en EHPAD prescripteur
- Action 1.3.2 - Création de 5 Plans Locaux de Santé (PLS) pour renforcer les actions du schéma au plus près des territoires, des populations et des autres acteurs de Santé.

Axe 2 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations

Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins

- Action 2.1.1 - Développer l'activité physique adaptée
- Action 2.1.2 - Faire connaître le dispositif Transport Solidarité Santé
- Action 2.1.3 - Promouvoir l'information sur le dispositif Lits Halte Soins Santé
- Action 2.1.4 - Rassembler autour d'un outil commun : un portail de santé départemental

Objectif 2.2 : Faire connaître les initiatives Santé

- Action 2.2.1 - Faire connaître l'offre de soins aux acteurs locaux
- Action 2.2.2 - Faire connaître et reconnaître le dispositif de lutte antituberculeuse

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé

Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC

- Action 3.1.1 - Cabine de consult-station
- Action 3.1.2 - Les e-valisettes
- Action 3.1.3 - Prévenir la rétinopathie diabétique

Objectif 3.2 : Améliorer l'accueil et la formation des étudiants

- Action 3.2.1 - Aider les étudiants en stage
- Action 3.2.2 - Encourager l'accueil en stage d'étudiants étrangers
- Action 3.2.3 - Favoriser le compagnonnage
- Action 3.2.4 - Promouvoir le statut de collaborateur auprès des jeunes médecins

Objectif 3.3 : Favoriser formation et coordination des acteurs santé

- Action 3.3.1 - Accompagner la formation par visioconférence
- Action 3.3.2 - Promouvoir le statut de maître universitaire de stage auprès des médecins généralistes
- Action 3.3.3 - Étendre la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels, sociaux et médico-sociaux et les internes
- Action 3.3.4 - Multiplier les rencontres de terrains entre les acteurs médicaux et sociaux
- Action 3.3.5 - Participer au développement des protocoles de coopération

Axe 1 : Favoriser l'aménagement et l'attractivité du territoire loir-et-chérien

La politique de santé doit s'ouvrir au-delà du simple accueil des professionnels de santé. Les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir : image dynamique de notre département, atouts géographiques, culturels, économiques mais également existence de réseaux de communication et de technologie, sont autant d'atouts pour faire valoir toute notre politique d'aménagement, tendant à rendre attractifs les lieux d'exercice médical afin d'adapter l'offre de soins aux contraintes territoriales.

Promotion du territoire

Promouvoir les atouts géographiques, touristiques, culturels et infrastructurels est indissociable de la recherche de nouveaux praticiens, de la qualité de vie et des conditions environnementales. Ces facteurs essentiels pèseront dans le choix définitif d'une installation ou non par un médecin, ou retiendront l'attention de futurs médecins. Comme observé dans le cadre des deux tours de France menés en 2013 et 2014, ces étudiants et jeunes médecins font l'objet d'une attention toute particulière de la part des collectivités qui mettent en avant les mesures structurelles ou financières qu'elles ont mises en place en leur faveur.

Le Département entend sensibiliser les étudiants à la spécialité de médecine générale tout en leur faisant découvrir les atouts du territoire. Deux journées leur sont consacrées : l'une au sein de l'Hôtel du Département, la deuxième axée sur la promotion de la médecine générale se tenant à la faculté de Tours.

Une réflexion a également été menée autour d'un panier d'accueil à offrir aux stagiaires en médecine générale et aux professionnels de santé projetant une installation en Loir-et-Cher. Ce panier sera adapté au profil de la personne, à ses conditions personnelles et familiales, selon des facteurs socioculturels propres à chacun. Le contenu de ce panier comportera un livret d'accueil, des numéros utiles (administrations, services de garde, listes des organismes de protection sociale, etc.), une présentation des aides du Conseil général, un cadeau de bienvenue, des offres culturelles et sportives, et la visite d'une entreprise d'innovation médicale implantée en Loir-et-Cher. Ce panier ne saurait être le seul outil dans l'accueil des praticiens. Une personne en charge d'un guichet unique devra être identifiée comme le lien privilégié pour répondre au mieux aux attentes des médecins libéraux et de leur préoccupation concernant l'organisation de leur vie professionnelle et personnelle.

L'organisation d'une opération de séduction à destination des médecins qui prospectent plusieurs départements pour ouvrir un cabinet d'exercice sera également mise en place. Afin de les inciter à s'installer en Loir-et-Cher, il est envisagé de proposer, ainsi qu'à sa famille, un week-end tendant à lui montrer les avantages et la qualité de vie en Loir-et-Cher.

Fiche Action 1.1.1

Fiche Action 1.1.2

Fiche Action 1.1.3

Fiche Action 1.1.4

Valoriser les atouts du département est donc primordial. Cette promotion territoriale s'adresse autant aux praticiens qu'aux étudiants en médecine, afin de leur procurer l'envie de s'installer de façon pérenne en Loir-et-Cher.

Parmi les missions dévolues à la personne en charge du guichet unique, la nécessité de ne pas dissocier l'accueil du professionnel et l'accueil de sa famille est essentiel pour se donner la chance d'une installation pérenne et satisfaisante pour tous. Elle leur facilitera les démarches administratives et aura un rôle à tenir de soutien dans l'accompagnement vers la recherche d'emploi du conjoint ou vers des structures scolaires pour les enfants. Cette prise en charge sera continue et se manifestera par des contacts réguliers.

Améliorer le maillage territorial

Le Loir-et-Cher s'inscrit en effet comme un axe géographique central et présente plusieurs infrastructures routières ou ferroviaires qui le mettent à moins d'une heure de Paris en TGV par exemple et rendent accessibles facilement les villes de Tours et Orléans, cités universitaires, desservies plusieurs fois par jour par le train mais également accessibles par un réseau routier ou autoroutier.

Outre les réseaux de communication, le Conseil général s'est doté d'une politique de développement de la fibre optique qui facilitera entre autre le flux optimal de données et d'information médicales sur l'ensemble du département, priorité donnée à des structures de soins comme les centres hospitaliers et les maisons de santé pluridisciplinaires. C'est un plus pour le déploiement de la télémédecine.

Parmi les atouts du département il est important d'évoquer son héritage patrimonial et historique, ainsi que l'existence de certains sites, véritables fleurons ou porte-drapeaux de notre dynamisme économique (chocolaterie Poulain l'Atelier Saint-Michel, Marco Polo Foods, Delphi), ou créant l'évènement (Parc zoologique de Beauval), et bien d'autres.

Cette promotion ne pourra se révéler efficace auprès des futurs praticiens que si elle est menée en amont. Il faut les inciter à venir ou aller les chercher, aller à leur rencontre, prospecter. On doit être là également pour répondre à leurs questions et à leur attente et le rôle du guichet unique et de la personne ressources sera important pour « accrocher » leur attention. Plusieurs pistes d'action ont donc été développées tendant à offrir :

- un accueil personnalisé et de qualité ;
- de meilleures conditions d'exercice professionnel ;
- et un enseignement adapté aux stagiaires en médecine générale.

Adapter l'offre aux contraintes territoriales

Dans le cadre de cette promotion territoriale, il est indispensable de favoriser la construction de structures d'exercice regroupé, à proximité des populations parfois isolées ou vieillissantes. Les jeunes médecins plébiscitent beaucoup ce type de lieu professionnel, qui favorise les échanges entre praticiens et acteurs médicaux et paramédicaux, la prise en charge des patients, la mutualisation des moyens techniques et

Fiche Action 1.1.1

Fiche Action 1.2.2

*Fiches Action
1.1.1 à 1.3.2*

humains, et une organisation des permanences plus favorables à la libération du temps pour soi et sa famille.

Il faut également accompagner les porteurs de projet qui souhaitent créer des cabinets de groupes ou isolés et s'installer prioritairement sur des territoires carencés en professionnels de santé.

De plus la construction ou la réhabilitation de bâtiments médicaux doit concourir à répondre aux attentes des usagers en matière de santé et de prise en charge. Les maisons de santé pluridisciplinaires leur permettent de trouver en un lieu unique diverses spécialités. La nécessité d'inclure dans l'environnement de ces structures un arrêt de bus pour les usagers du transport solidarité santé ou du transport à la demande pour venir aux consultations est donc à évoquer.

La palette des actions envisagées, innovantes ou alliées à celles des dispositifs déjà mis en place par d'autres organismes, constitue l'ensemble de notre politique volontariste au service de nos territoires et de notre population. Le Département souhaite également mener une action tout aussi ambitieuse mais qui nécessite l'aval du législateur puisqu'il s'agit de donner au médecin coordonnateur en EHPAD un rôle plus grand comme prescripteur et d'assurer le suivi des patients hors des murs de l'établissement.

En conclusion, il faut savoir vendre la ruralité de nos territoires comme une porte ouverte sur des conditions de vie et de bien-être d'une qualité exceptionnelle, sur des terroirs à la dimension humaine où les échanges relationnels et professionnels sont plus aisés, renforcée par des démarches en faveur du développement des technologies et de l'aménagement du territoire qui en font des lieux dynamiques et d'accès facilités, prêts à relever le défi de la désertification médicale.

*Fiches Action
1.2.1 à 1.2.6*

Fiche Action 1.3.1 à

Axe 2 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins des populations

Le Département fonde ses actions Santé sur une approche positive et très large du besoin des loir-et-chériens au-delà de la maladie. L'objectif est de chercher à améliorer la santé pour tous en agissant sur ses facteurs de morbidité : conditions de vie (logement, alimentation, transport-mobilité, aménagement urbain), qualité de l'environnement et des relations sociales.

Si l'état de santé de l'ensemble de la population s'améliore, il existe un fort gradient social impliquant que les personnes les plus fragiles sur le plan socio-économique présentent, en général, un état de santé dégradé. Ainsi, en dehors des conditions socio-économiques qui sont moins favorables et influencent la santé, la prévention et le dépistage sont des pratiques moins répandues chez les personnes les plus fragiles. Pour ces dernières, la santé ne constitue que rarement une priorité, et est reléguée à un second plan parmi les préoccupations quotidiennes. Les difficultés financières, la méconnaissance des droits et structures, les représentations, l'accès à des professionnels de proximité sont autant de variables sur lesquelles il est possible d'agir, en collaboration avec tous les acteurs locaux, pour favoriser l'égal accès de tous à la santé.

Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins

Les freins financiers représentent un facteur majeur limitant l'accès aux soins, plus particulièrement pour les personnes non couvertes par l'assurance maladie, et celles ne bénéficiant pas de complémentaire santé.

L'absence de couverture complémentaire est en effet un facteur important de renoncement aux soins : 30 % des personnes ne possédant pas de complémentaire santé déclarent avoir renoncé à des soins, contre 14 % de celles qui sont couvertes par une complémentaire privée et 21 % de celles bénéficiant de la CMU-C. (1)

Par ailleurs, pour les bénéficiaires d'une complémentaire, l'obligation d'avancer les frais médicaux, et l'existence d'une franchise représentent, pour les populations dont les revenus sont de peu supérieurs au seuil de la CMU-C, un obstacle insurmontable.

Dans ce contexte la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et le Conseil général de Loir-et-Cher ont signé une convention de partenariat concernant la prise en charge des bénéficiaires du RSA. La finalité de cette convention est de permettre à cette population fragilisée d'être informée et de bénéficier d'un accès aux droits, aux soins et de participer à des programmes de prévention.

Au-delà du coût même des soins, les frais liés au déplacement vers les structures de soins représentent, pour des personnes en situation de précarité, un frein financier non négligeable pouvant aller même jusqu'au renoncement aux soins. C'est pourquoi le Département s'est engagé dès lors de la mise en place du Plan « Toubib où est notre toubib ? » à créer le transport solidarité santé maintenant généralisé. Il permet de favoriser l'accès aux soins, sans avance financière, aux personnes en situation d'isolement géographique, économique et social.

Le recours aux soins, et de manière plus générale, les relations des personnes avec le système de soins, sont étroitement liés à de nombreux déterminants socioculturels qui influent sur le parcours de soins des personnes.

Les conditions de vie des personnes, leur origine culturelle, leurs expériences antérieures et leur situation socioprofessionnelle influencent leur représentation du corps, de la santé, mais aussi leur rapport au système de soins et aux professionnels de la santé. La diminution des freins socioculturels, liés aux conditions de vie des personnes, passe donc par des mesures pratiques, permettant de surmonter les obstacles.

Par exemple une alimentation inadéquate couplée à une insuffisance d'activité physique est directement liée aux principales maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et l'obésité et de façon indirecte dans d'autres pathologies parfois sévères. C'est pour cela, qu'au vu du nombre important d'équipements sportifs sur le territoire, le Département souhaite intégrer le « sport santé » dans les politiques du Loir-et-Cher. C'est pourquoi il est nécessaire de sensibiliser les personnes atteintes notamment de maladies chroniques, cardiovasculaires, etc., ou en situation d'obésité aux bénéfices de la pratique d'une activité physique. En plus de l'information, il est primordial de faciliter l'accès à la pratique de ces activités, en étudiant les possibilités offertes aux médecins de prescrire une activité physique adaptée.

Les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social qui ont dans leur mission l'accueil et l'accompagnement des personnes les plus démunies se trouvent confrontés de manière ponctuelle, dans leurs pratiques professionnelles, à des problématiques liées à la précarité ou à des vulnérabilités spécifiques. Ces acteurs expriment tous leurs difficultés face à la multiplicité des dispositifs et au manque de connaissances et de lisibilité des organisations existantes.

Les professionnels médico-sociaux mentionnent des difficultés d'orientation vers le secteur sanitaire et les établissements de santé mentionnent des difficultés à communiquer avec les établissements médico-sociaux. Au-delà des problèmes d'engorgement, de manque de place, des freins existent liés au cloisonnement de ces deux acteurs.

Les professionnels, comme les usagers, n'ont le plus souvent pas accès à une information claire et actualisée sur les réseaux et dispositifs existants, les structures ressources, et les conditions d'accès à ces structures et dispositifs.

Ce manque d'information et de lisibilité constitue, de façon directe, un frein important pour l'accès à la santé des usagers, mais aussi de façon plus indirecte, une mise en difficulté des professionnels ce qui renforce les freins à l'accès aux soins.

Ce constat est d'autant plus visible chez les publics les plus démunis en raison des spécificités auxquelles ils sont confrontés : précarité financière, rupture de lien social, isolement familial, complexité des démarches administratives, barrière de l'écrit ou linguistique, instabilité de logement, absence de mobilité, etc. Tous ces obstacles entravent la reconnaissance des droits d'accès et créent une moindre appropriation des messages de prévention et notamment un renoncement aux soins.

Fiche Action 2.1.1

Fiche Action 2.1.3

Pour lutter contre ce phénomène, et en particulier chez les personnes sans domicile fixe, le Département réfléchit à l'amélioration de la lisibilité du dispositif Lits Halte Soins Santé pour fluidifier le parcours de prise en charge de ces personnes. Ces lits font office de domicile de substitution le temps que le patient soit rétabli, tout en accentuant la prise en charge vers la prévention et la réinsertion sociale.

Dans les différentes pistes évoquées, celle de créer un portail santé a été citée, en complément et/ou en convergence des outils que nos partenaires portent déjà (ARS, Caisses d'Assurances Maladie, etc.). L'idée est de créer un espace d'information et de communication à destination de la population et des professionnels de santé, de faire connaître nos atouts et reconnaître nos dispositifs pour redynamiser nos territoires.

Le but de ce portail est également de faciliter et d'améliorer l'organisation de la coordination et la complémentarité des soins apportés aux patients par les différents professionnels. Des liens pourraient être créés avec les autres instances de santé et des pages destinées aux médecins et étudiants dans le cadre de leurs formations sur des thématiques spécifiques pourraient être développées. Bien entendu, il est indispensable de prendre en compte le futur service public d'information en santé.

Faire connaître les initiatives Santé

La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle de leur propre santé et d'améliorer celle-ci.

La prévention quant-à-elle comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter la progression et en réduire les conséquences.

Ainsi, les actions prévues par le Département participent activement à la promotion de la santé et à la prévention, tout en visant la réduction des inégalités sociales et territoriales. Elles répondent au défi qui est celui du déclin de la démographie médicale.

Pour améliorer l'accès aux soins il est essentiel de faire des acteurs locaux des acteurs à part entière de la redynamisation médicale de leur territoire. Leur mobilisation déjà forte semble être un facteur décisif dans la réussite des politiques publiques. La nécessité de faciliter la mise en œuvre d'actions départementales et de dispositifs adoptés ne peut se faire sans s'appuyer sur, entre autres, les bilans de santé et les actions de prévention délocalisées portées par les Caisses d'Assurances maladies (journées de prévention, rétinographe, etc).

Fiches Action 2.2.1 et 2.2.2

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé

Dans le cadre de la présentation des actions de promotion des territoires du département, décrites dans l'axe 1, les pistes s'envisagent de façon plurielle pour inciter, d'une part, les étudiants à venir faire leurs stages et, d'autre part, les médecins susceptibles d'opter pour une installation en Loir-et-Cher.

Les mesures d'aménagement et les incitations financières liées à la construction de cabinets médicaux isolés ou de structures permettant un exercice regroupé, parfois élargi à d'autres professions médicales, paramédicales ou médico-sociales peuvent bénéficier des soutiens financiers apportés par le Département dans le cadre d'opérations de construction, d'aménagement ou de réhabilitation. Elles ont également pour but de répondre au mieux aux attentes des usagers et elles tendent à favoriser l'accès aux soins.

Dans le cadre de l'axe 3, dédié à l'optimisation des conditions d'exercice des professionnels de santé, le Département souhaite mener des actions susceptibles d'améliorer les conditions propres au travail du médecin, notamment en permettant le développement de la télémédecine, mais également en favorisant sa formation continue et en l'incitant à devenir maîtres de stage pour accueillir des stagiaires en médecine générale.

L'ensemble de cette démarche a pour but d'agir comme un levier pour faire venir les étudiants mais également pour ancrer les professionnels et les inciter à se stabiliser en Loir-et-Cher, à être les acteurs essentiels dans la redynamisation de leurs pratiques sur nos territoires.

Promouvoir la télémédecine

La télémédecine constitue un facteur clé d'amélioration de la performance du système de santé, que ce soit pour répondre aux nombreux défis démographiques, notamment le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de maladies chroniques, pour améliorer l'inégale répartition des professionnels sur le territoire, ou encore pour faire face aux contraintes budgétaires.

Les familles rencontrent de plus en plus de difficultés pour accéder aux soins : distance, disponibilité, délais, coût, etc., d'où l'importance :

- d'améliorer l'accessibilité à tous à des soins de qualité ;
- de parfaire la coordination entre les professionnels de santé ;
- d'aider à une meilleure autonomie des parcours de soins des patients.

Pour cela, le Département souhaite étendre une télémédecine adaptée aux besoins dans les meilleurs délais et réfléchit à toutes formes d'innovations technologiques susceptibles de pallier l'absence de structures (cabine de consult-station), ou de professionnels de santé (e-valisettes), dans des zones rurales, et auprès de personnes spécifiques (rétinographe). Dans cette démarche, le Département s'appuiera sur l'évolution des politiques nationale et régionale de l'Etat mais également sur les préconisations recensées dans le vade-mecum télémédecine (22) édité par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Fiche Action 1.1.3

et

Fiches Action 3.2.1
et 3.2.2

Améliorer l'accueil et la formation des étudiants

L'exercice de la médecine générale bénéficie d'ores et déjà de mesures d'aides à l'égard des étudiants en stage dans le département. Un accent particulier devra être mis sur l'accueil des étudiants étrangers. Des pistes d'actions seront proposées afin de susciter l'intérêt de ces médecins en devenir, dont on espère un retour en Loir-et-Cher, à l'issue de leurs études, motivé notamment par des liens créés durant le stage.

L'organisation des études médicales en France, avec un numerus clausus inadapté pendant de longues années à la croissance des besoins de santé, a placé la France en situation de pénurie de praticiens qualifiés. Il y a donc pour les médecins étrangers de très nombreuses opportunités de carrière médicale dans nos structures de soins.

Dans le cadre de sa politique contre la désertification médicale, pour pallier notamment le manque de médecins généralistes sur les territoires ruraux, le Département de Loir-et-Cher souhaite mettre en place des actions de sensibilisation en direction des étudiants étrangers (Europe, hors Europe, francophones), qui suivent leur cursus universitaire de médecine générale dans leur pays. Le but est de les inciter à venir faire leur stage chez un praticien de notre département et susciter chez le stagiaire l'envie de revenir, après ses études, s'installer de façon pérenne en s'appuyant notamment sur les réseaux (professionnels ou autres) créés lors de son stage.

Communiquer pour les inciter à venir

L'accueil des étudiants étrangers doit se penser avant leur arrivée sur notre territoire. Il faut partir du principe que si l'étudiant ne vient pas à nous, nous devons aller vers lui et mettre en place des actions pour vanter nos atouts, notamment celui de la situation centrale du département de Loir-et-Cher en Région Centre, la proximité des lieux universitaires et les réseaux de transports présents permettant de s'y rendre rapidement (axes routiers, ferroviaires, aériens).

Communiquer sur nos intentions préalablement à la venue en France

Il est essentiel de se faire connaître et s'identifier via notre site web en français et en anglais (avec une rubrique foire aux questions) et d'y inscrire les liens sur les sites des organismes et associations estudiantines susceptibles de l'orienter, de lui apporter une prise en charge ou des aides. Il sera ensuite temps d'investir les réseaux sociaux (exemple : Facebook, Twitter) et les structures universitaires type Comité Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS) ou les espaces Campus France qui promeuvent l'enseignement supérieur français à travers le monde. Ils fonctionnent comme un guichet unique (élaboration du projet d'étude, inscription en ligne, demande de visa, annuaire des programmes de bourses, etc.). Ce sont des alliés importants dans l'organisation de la venue de l'étudiant.

Parmi les nombreuses pistes à développer, quelques idées de réflexions

Il serait opportun d'adresser **un message présentant nos intentions** et nos territoires pour nous faire connaître dans les universités d'autres pays, en commençant peut-être avec les pays avec lesquels il existe des liens de coopération ou de jumelage, voire de pays déjà représentés parmi les professionnels de santé étrangers présents dans le Loir-et-Cher, pouvant témoigner de leur expérience sur leur intégration.

Une version web est également envisageable dans une langue spécifique, si l'objet du site est de capter un profil particulier d'étudiants, ou privilégier une communauté si d'autres ressortissants du même pays sont présents (notamment des médecins déjà installés) sur le territoire du 41. Ils peuvent être amenés à jouer les « **parrains d'accueil** », offrant à l'étudiant des repères (géographiques, administratifs, sociaux, culturels), et lui faisant également bénéficier des retours d'expériences et des pièges à éviter.

Cela pourrait permettre à l'étudiant d'avoir la volonté de se rapprocher de ce « parrain d'accueil » lors de son stage chez un médecin maître de stage et donc de privilégier le Loir-et-Cher prioritairement à d'autres territoires.

Les aider au mieux à s'installer durant leur stage

Les ministères dédiés aux affaires étrangères, à l'enseignement supérieur et à la recherche, les préfectures, les espaces Campus France, CROUS et les associations d'étudiants, ont tous des procédures de prises en charge et des aides destinées à l'accueil des étudiants qui viennent étudier en France, cela va de l'obtention du visa à la recherche du logement, ou à la participation d'activités culturelles ou sportives organisées par les syndicats étudiants.

Le Département de Loir-et-Cher peut cependant être force de proposition auprès des stagiaires étrangers en mettant en avant la qualité de la prise en charge et sa manière d'accueillir durant leur stage afin de susciter l'intérêt du lieu.

Sur la période du stage, il faut donc créer du lien durable et permettre aux stagiaires de s'intégrer facilement et de s'insérer dans un réseau professionnel, surtout s'ils exercent au sein d'une structure d'exercice regroupé, un avantage certain pour la découverte de disciplines diverses de santé.

Outre les aides dispensées à tout étudiant pour leurs déplacements ou leurs logements dans le cadre du stage, il semble que la personne ressource adossée au guichet unique du Conseil général a un rôle à jouer et qu'elle doit mener des actions de sensibilisation continues auprès des jeunes stagiaires (découverte du patrimoine, participation à des manifestations culturelles, sportives...) qui participent également à leur intégration et à la découverte de notre département et de notre cadre de vie. Pourquoi ne pas imaginer à ce niveau l'implication d'un « parrain d'accueil » par le biais de rencontres thématiques ponctuelles.

*Fiches Action
3.2.1 et 3.2.2*

Le panier de bienvenue (ou multilingue) que nous souhaitons mettre en place pourrait être différent pour tenir compte des spécificités de chaque étudiant étranger : traduction de certains documents administratifs, de plan de ville, lieux de culte, annuaire des consulats, associations religieuses ou culturelles en lien avec son pays, liste des sites web pouvant apporter une réponse urgente (conseil juridique, réseau universitaire sans frontière, groupement d'information et de soutien des immigrés...).

Les aider à se familiariser avec le nouvel environnement du stage

Les difficultés qui apparaissent d'emblée sont celles de la langue et du « mal du pays ».

Imaginer l'accueil du stagiaire dans un logement « chez l'habitant ». Ce dispositif peu onéreux pour l'étudiant (pas de loyer, mais une participation aux charges) mérite réflexion. Il permet en effet de connaître des français, leur culture, leur code, de parfaire son français, et de créer là encore du lien, un esprit « famille » loin des siens, **une nouvelle attache**. La mise en place pourrait être faite en lien avec d'autres services sociaux du Département et des associations en lien avec la personne ressources comme porteur du projet.

Mais inciter les étudiants étrangers à venir faire leur stage dans le Loir-et-Cher ne suffit pas. Il faut également sensibiliser les médecins maîtres de stage à les accueillir. Il pourrait être proposé de faire une action dans le cadre des journées organisées par le Conseil général en lien avec la médecine générale (Journée Départementale de Médecine Générale, présentation à la faculté de médecine, etc.)

Une ultime aide financière au transport, au « billet de retour vers la France » a priori définitif, pourrait sceller la concrétisation de la démarche.

Le compagnonnage

L'article R.4127-68-1 du Code de la santé publique définit le compagnonnage comme un mode d'apprentissage qui repose sur la réalisation d'activités professionnelles en présence d'un pair qui transmet ses connaissances et son savoir-faire en particulier par la démonstration ainsi que les règles et les valeurs de l'organisation.

Le Département souhaite communiquer sur la formation des jeunes étudiants via le compagnonnage. Cette formation permet aux étudiants de découvrir la médecine libérale de terrain et aux médecins installés d'enrichir leurs pratiques par la transmission de savoir et de connaissances qui se fait en trois temps : la simple observation, le travail du stagiaire sous le regard de son aîné et l'autonomie lors de consultation (maître de stage absent mais joignable).

On constate depuis quelques années, un nombre insuffisant de maîtres de stage par rapport au nombre d'étudiants. Le départ à la retraite d'une partie de ces professionnels de santé est l'une des causes de ce déficit croissant, l'augmentation du numerus clausus, envisagé pour répondre à la désertification médicale, en est une autre également. En effet, ce dernier a eu pour effet d'accroître le nombre de nos étudiants alors que la pénurie de professionnels de santé était déjà annonciatrice du manque prévisible de maîtres de stage susceptibles de dispenser des formations de qualité. Pourtant, assurer la transmission du savoir et des connaissances est essentiel.

Actuellement, la formation des étudiants se joue essentiellement au sein des centres hospitaliers ou universitaires, lieux de soins, de recherche et d'enseignement (technologie, simulateurs...), mais elle est trop éloignée des réalités de terrain et de l'enseignement du rapport au patient. On doit donc se tourner vers des formes d'enseignement susceptibles d'assurer la qualité de la formation des futurs médecins à la qualité de leur future pratique. Le compagnonnage répond à cette nécessité et renvoie au plaisir du partage et de l'échange autour de l'exercice et du patient.

Incontestablement, l'intérêt des stages précoces en médecine ambulatoire dans leur cursus permet aux étudiants de découvrir la médecine libérale de terrain. Ces stages sont en effet le seul moment où l'étudiant est confronté à la médecine de ville (pathologies différentes, gestion d'un cabinet médical, rapports humains avec un patient mais également son entourage).

Ainsi le compagnonnage permet d'acquérir des connaissances professionnelles directement liées à la compétence pratique et aux activités professionnelles réelles, un savoir en action. Il permet entre autres de travailler au plus près des malades et d'acquérir parallèlement à son savoir-faire, un savoir-être basé sur l'apprentissage de la relation humaine : empathie, annonce de mauvaise nouvelle, développement des mécanismes de défense dans la relation de soins, décryptage du ressenti et du vécu tant du patient que de l'étudiant, écoute et annonce de la maladie.

En outre, on constate que le médecin devient de plus en plus un acteur à part entière de sa propre formation médicale continue et que le compagnonnage est la clé de voûte de la formation pratique. Ces deux notions impliquent donc que les praticiens libéraux doivent être des collaborateurs actifs dans le processus d'enseignement par leur implication au quotidien dans les outils d'apprentissage et l'environnement de la pratique. La qualité du futur professionnel ainsi formé en dépend.

Comme on peut l'imaginer, l'avenir de la médecine générale et de l'accès aux soins dépendent de notre capacité à former les étudiants en médecine et à leur donner envie de faire ce métier. Il faut réhabiliter auprès des jeunes l'image galvaudée de la médecine libérale. Le Compagnonnage est une porte d'entrée à cette réhabilitation.

Enfin, l'étudiant n'est pas le seul bénéficiaire dans ce type d'apprentissage, le médecin formateur en retire également une actualisation de ses connaissances, pouvant servir notamment d'appui dans le cadre de son développement professionnel continu (évaluation des pratiques professionnelles et formation continue).

Par ailleurs, il est indispensable d'attirer les étudiants en médecine dans le département, avant même qu'ils soient diplômés. La période des stages est le moment idéal pour faire découvrir à un étudiant les atouts du territoire loir-et-chérien, pour rencontrer et travailler avec les professionnels de santé locaux et se créer un réseau et des liens pérennes. D'autant plus que les lieux de stages sont dans de nombreux cas déterminants dans le choix de l'installation du professionnel. C'est pourquoi il est important de promouvoir l'attractivité du département auprès des étudiants dès les premières années de médecine.

Cependant, le développement des formations et des stages trouve ses limites du fait du désintérêt de notre département par les stagiaires mais également du fait que nous ne disposons pas assez de maîtres de stage.

Il devient donc important de porter dans nos diverses actions un effort particulier pour inciter les médecins généralistes à devenir maîtres de stage et ainsi, recevoir des stagiaires susceptibles de privilégier après leurs études leur installation dans une zone où ils se seront créés un réseau professionnel.

Mais il est également nécessaire d'inclure cette sensibilisation dans cette démarche partenariale les Caisses d'Assurances Maladie qui peuvent informer sur les rapports conventionnels établis avec les professionnels de santé.

Un des leviers pour l'avenir de la médecine générale : le statut de médecin collaborateur

La loi du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises a créé un statut particulier pour certaines professions libérales, dont les médecins. L'article 18 de cette loi indique que les membres de ces professions peuvent exercer leur activité en qualité de collaborateur libéral. Le médecin collaborateur est un médecin non salarié, qui dans le cadre d'un contrat exerce auprès d'un autre médecin, de la même spécialité, la même activité. Il exerce son activité professionnelle en toute indépendance tout en complétant sa formation et se constituant un réseau de professionnel et une patientèle. Ce statut vise avant tout à faciliter l'installation ultérieure du médecin collaborateur au sein même du cabinet où a lieu la collaboration. La mise en avant de ce statut auprès des jeunes médecins de notre département est une des clés pour faire face à la démographie médicale déclinante et permettre à chaque loir-et-chérien d'être à moins de dix minutes d'une compétence de santé.

Favoriser la formation et la coordination des autres acteurs de santé

A l'heure où le nombre de personnes en besoin d'aide à l'autonomie ne cesse d'augmenter, un des enjeux majeurs des systèmes de santé est de garantir la continuité et la cohérence des soins et des accompagnements apportés à ces personnes.

Fiche Action 3.2.4

*Fiches Actions
3.3.1 à 3.3.4*

Les métiers de la santé sont confrontés à des enjeux et développement majeurs en raison de la nature des perspectives des besoins de santé inhérents au vieillissement de la population, à l'accompagnement de la dépendance, ou encore au poids important des maladies chroniques.

Ils sont aussi impactés par l'évolution du parcours de soin (évolution des prises en charge ambulatoires, maintien à domicile renforcé, éducation thérapeutique du patient, etc.), le développement des nouvelles technologies ou encore l'évolution des exigences de la population, de la relation médecin-patient et des usagers du système de santé. Tout cela nous amène aujourd'hui au développement d'une meilleure coordination des professionnels de santé afin de diminuer les ruptures dans la prise en charge des patients.

En cela, des protocoles de coopération entre professions médicales et auxiliaires médicaux sont envisageables.

Ainsi, à titre d'exemple le renouvellement de certaines contraceptions orales peut être réalisé par une infirmière diplômée d'état ou encore le renouvellement des lunettes par un orthoptiste, ce sont autant de possibilités de répartition de l'activité d'un médecin vers d'autres professionnels de santé. Afin de libérer du temps médical, une réflexion doit être menée sur ces opportunités.

Il est primordial de définir quels actes sont concernés et les modalités permettant de justifier que la prise en charge du patient nécessite la présence ou soit réalisée par le médecin. Dans un premier temps ces perspectives pourraient concerner les domaines où des protocoles sont déjà standardisés et efficaces.

Il est important de souligner que cette possibilité s'appuie sur des protocoles de coopération régis notamment par l'article 51 de la loi HPST(5).

Social et médical, une collaboration nécessaire pour les populations fragilisées

Le Département a un rôle essentiel de médiateur et de coordinateur à jouer en articulant les projets de soins et les prises en charge sociales. La nécessité de travailler en coopération s'impose de plus en plus, dans un partage de valeurs communes et dans une approche soucieuse d'apporter des réponses adaptées. L'enjeu est de se concerter sur un meilleur repérage des situations difficiles, donc d'une meilleure prise en charge de la personne et de son environnement.

En effet, prévention individuelle et réorganisation de l'offre de soins sont primordiales et représentent des engagements forts souhaités dans les politiques du Conseil général. A ce jour, elles apparaissent distinctes alors que des passerelles entre le social et la santé permettraient assurément d'optimiser la prise en charge des personnes les plus vulnérables. Une synergie commune permettrait de se donner les moyens d'apporter une réponse complète sur des situations critiques.

Fiche Action 3.3.5

Fiche Action 3.3.4

Pour illustrer cette interaction, imaginons le cas d'une personne en situation précaire qui présente des troubles de santé liés notamment à un logement indigne. La complémentarité des deux secteurs est évidente. L'action du travailleur social concernant une recherche de solution pour l'amélioration des conditions d'habitation (insalubrité, précarité, lutte contre le saturnisme) aura à coup sûr des bénéfices sur l'état de santé du malade.

Il apparaît que les communautés de communes et les communes rurales constituent une bonne échelle pour réduire les inégalités de santé. C'est au niveau local que l'on peut tisser du lien entre les acteurs sociaux et ceux de la santé pour tenter de faire émerger un programme transversal d'actions intersectorielles. Aussi, en tant que chef de file de l'action sociale, et en tant que collectivité désireuse, via une politique volontariste, de jouer un rôle dans la lutte contre la désertification médicale sur l'ensemble de ses propres territoires, le Département de Loir-et-Cher pourrait intervenir sur trois orientations différentes qui sont : l'aménagement et l'attractivité du territoire loir-et-chérien, l'accès aux soins et à la prévention des populations et les conditions d'exercice des professionnels de santé.

Il doit cependant tenir compte des dispositifs déjà existants comme le contrat local de santé (CLS), relais des politiques nationale et régionale de santé, au niveau local. Le CLS est un outil de pilotage qui permet de mobiliser sur un territoire donné l'ensemble des acteurs dans le champ ou hors du champ de la santé, dans le but de créer une synergie et de réduire de manière significative et efficacement les inégalités territoriales et sociales de santé.

118 communes sont incluses dans les limites géographiques de ces trois contrats locaux de santé sur les 291 que compte le département de Loir-et-Cher. Le Département souhaite donc faire interagir deux acteurs, le professionnel de santé et le travailleur social, sur un mode de partenariat, construire une conjugaison d'actions communes recherchées de part et d'autre pour rendre efficace un objectif commun : une offre de soins adaptée et disponible rapidement et de meilleures conditions de vie accessibles à toute la population loir-et-chérienne en privilégiant initialement les communes non desservies par les CLS.

D'une part, les travailleurs sociaux du Conseil général sont susceptibles d'apporter leurs connaissances du territoire et de la population la plus en détresse. Toutefois, ils peuvent avoir la méconnaissance de personnes, jusqu'alors inconnues de leurs services, qui se retrouvent en situation de fragilité du fait de la survenance d'une pathologie lourde, chronique, envahissante ou invalidante, demandant une prise en charge particulière qui nécessite de repenser leur conditions de vie pour les rendre les plus autonomes possible dans leur environnement.

D'autre part, les professionnels de santé sont souvent sollicités sur le temps consacré à un malade sur des questions d'ordre social. Ils ont une réelle difficulté pour orienter les usagers et répondre au mieux à leurs besoins. Des difficultés sont également identifiées en ce qui concerne les contacts avec les autres professionnels des secteurs médico-social et social, faute de disponibilité.

Une piste d'action serait de faire se rencontrer professionnels de santé et travailleurs sociaux lors de permanences de travailleurs sociaux ouvertes dans les structures d'exercice regroupé ou à proximité, avec un temps dédié entre le professionnel et l'assistant social. Cela permettrait de

recenser les cas repérés et de convenir d'une meilleure prise en charge concertée.

Plus largement cela favoriserait la coordination des actions de nombreux acteurs pour pallier les difficultés quotidiennes : administratives, psychologiques et sociales avec la mise à disposition d'un assistant social, d'un infirmier, voire d'un psychologue.

Outre les volets social et médical, ce partenariat pourrait servir de base à des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé communes, les travailleurs sociaux étant au plus près des populations visées par des campagnes de sensibilisation.

Il pourrait être proposé d'expérimenter cette action sur le Controis, qui bénéficie de la présence d'une maison départementale de cohésion sociale, d'un nombre satisfaisant de praticiens et de structures médicales et dont le territoire n'est pas dans les limites géographiques d'un CLS.

Le manque de maîtres de stage universitaires : un réel obstacle pour la démographie médicale

Actuellement, le manque d'attrait pour l'exercice libéral des jeunes médecins est inévitable : alors que 45,6 % actuels travaillent en libéral, 10 % seulement des nouveaux installés choisissent ce mode d'exercice (2). Ce phénomène s'explique par différentes raisons, le manque d'attrait pour un exercice isolé, le temps consacré à la charge administrative trop important et des charges élevées. Cependant, ces freins commencent à s'estomper par l'exercice en maison de santé pluridisciplinaire. Mais d'autres freins persistent encore, comme la faible information et formation sur l'exercice libéral. En effet, des étudiants en médecine ne sont que peu formés de manière théorique et pratique durant leurs études à l'exercice libéral. L'obstacle semble bien déterminé : pour quelles raisons un jeune médecin déciderait de s'installer dans un cabinet ou dans une structure d'exercice regroupé s'il n'y est pas formé et s'il n'a jamais eu d'expérience dans ce milieu durant sa formation, alors qu'il exerce depuis le début en milieu hospitalier ? Pour remédier à cette situation, il est indispensable de susciter chez les médecins l'envie de devenir maîtres de stage universitaires pour faire découvrir la médecine générale aux étudiants en médecine et en faire leur vocation.

Formation par visio conférence

Si les médecins font un large usage d'Internet pour leur formation personnelle et pour entretenir des échanges avec leurs pairs, ils n'ont guère l'opportunité de suivre de véritables cursus de formation à distance dans leur spécialité. Cette situation est particulière à l'Europe. En Amérique du Nord et en particulier aux Etats-Unis, le e-learning fait un grand succès : plus de 30 % des praticiens réalisent une partie de leur formation continue à distance, et près de 10 % des crédits de formation médicale continue sont obtenus via la formation médicale continue à distance.

La visioconférence facilite l'accès de tous à des intervenants experts distants ou isolés. Grâce à elle, des professionnels isolés peuvent accéder à un ensemble plus large de ressources professionnelles et de formations. Elle permet de renforcer la diffusion des savoirs et augmente considérablement l'impact des formations. Par ailleurs l'organisation de rencontres à distances fréquentes permet d'instaurer des collaborations plus durables et de favoriser l'interactivité.

Fiche Action 3.3.1

Une réflexion va être engagée sur l'opportunité d'organiser des manifestations thématiques en Loir-et-Cher sur la base d'un partenariat avec la faculté de médecine et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

En conclusion, on peut affirmer ici la fructueuse collaboration entre les institutions, les associations et les organismes qui œuvrent dans le monde de la santé. Cela permet de dégager des idées nouvelles, pertinentes et innovantes, qui permettront de satisfaire l'amélioration de l'offre de soins auprès des populations et le bien-être des professionnels de santé, sur des territoires redynamisés.

3 SUIVI ET EVALUATION

Au regard du programme ambitieux que s'est fixé le Département, avec ses axes forts d'intervention, la déclinaison de multiples actions, s'impose un pilotage opérationnel rigoureux de l'activité et du dispositif qui doit permettre de dégager le bilan de cette politique et, si possible, favoriser l'émergence de nouvelles orientations. Sa déclinaison en actions doit fédérer les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et soutenir la réflexion créative de ces acteurs et des usagers du territoire.

Ce schéma pourra faire l'objet d'avenants afin d'être révisé ou complété à la demande des partenaires impliqués dans les actions décrites. Le programme d'actions pourra ainsi être réorienté, ajusté ou complété en lien avec les objectifs stratégiques décrits dans le schéma.

Pour chaque fiche action présentée en annexes, des indicateurs de suivi et d'évaluation sont proposés. La collecte de ces indicateurs demandera un recensement et une transcription réguliers des données tant sur le plan qualitatif, quantitatif ou financier. Ces derniers feront l'objet de tableaux de bord susceptibles d'être croisés afin d'apporter un éclairage sur le degré d'efficacité des mesures d'intervention retenues dans le présent schéma.

Il apparaît en effet comme essentiel d'organiser un dispositif d'évaluation permettant de mesurer l'efficacité de nos actions, d'abandonner celles se révélant inefficaces ou inadaptées ou, au contraire, de renforcer l'efficacité de celles qui apportent de vraies solutions dans la redynamisation médicale de nos territoires et qui pourraient être reprises dans un futur schéma.

Le pilotage des évaluations sera conduit par deux instances : le comité de pilotage et le comité de suivi qui devraient chacun se réunir au moins deux fois par an. Le pilotage conduit à une animation, une évaluation et une adaptation de la politique départementale en faveur de l'offre de soins. L'analyse critique et participative de ces comités se fonde sur des indicateurs proposés pour chaque fiche action. La collecte de ces indicateurs demande une transcription sur le plan qualitatif, quantitatif et financier afin d'apporter un éclairage sur la pertinence des actions menées. Ce pilotage devra donc conduire à une animation, une évaluation et une adaptation de notre politique en faveur de l'offre de soins pour tous et ce, sur la durée du schéma, par une véritable feuille de route de nos actions pour les six ans à venir.

Cette procédure régulière et rigoureuse permettra d'anticiper et de faciliter l'évaluation des actions au terme des six ans et d'en tirer un bilan sincère sur lequel pourra s'appuyer une nouvelle démarche prospective dans la perspective d'un futur schéma.

Comité technique de suivi

Instance consultative représentée par le directeur adjoint développement, offre et projet de santé. Ce comité se réunit selon une fréquence semestrielle afin de suivre les étapes du schéma départemental.

Comité de pilotage

Instance interne au Conseil général se réunissant deux fois par an. Il est présidé par le vice-président en charge de la démographie médicale et il se réunit au moins deux fois par an (une fois par semestre minimum). Il est composé du vice-président en charge des solidarités, du directeur général des services et du directeur général adjoint en charge des solidarités.

Le comité de pilotage est à la fois une instance chargée de la validation institutionnelle de la méthodologie de travail et un espace de débats, de définition et d'arbitrage des orientations stratégiques. Ainsi, le comité de pilotage s'assure de la bonne mise en œuvre des actions du schéma, oriente la stratégie de communication relative au schéma et saisit les partenaires institutionnels et les acteurs locaux sur des actions partagées.

ANNEXES

Table des Annexes

Annexe 1 : Axe 1 → Favoriser l’attractivité et l’aménagement du territoire loir-et-chérien	67
Objectif 1.1 : Promotion du territoire	67
Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial	75
Objectif 1.3 : Adapter l’offre aux contraintes territoriales	85
Annexe 2 : Axe 2 → Faciliter l’accès à la prévention et aux soins des populations	89
Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l’accès à l’offre de soins	89
Objectif 2.2 : Faire connaître les initiatives Santé	97
Annexe 3 : Axe 3 → Optimiser les conditions d’exercice des professionnels de santé	101
Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC	101
Objectif 3.2 : Améliorer l’accueil et la formation des étudiants	107
Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé ...	113
Annexe 4 : Suivi et évaluation du schéma	121
Annexe 5 : Composition du comité de pilotage	123
Annexe 6 : Composition du comité technique de suivi	125
Annexe 7 : Démographie des professionnels de santé dans le Loir-et-Cher	127
Annexe 8 : Composition des groupes de travail	129
Annexe 9 : Relevés de décisions des groupes de travail	131
Annexe 10 : Cartographies	141
Annexe 11 : Rétroplanning 2015 – Tenue des ateliers	149
Annexe 12 : Rétroplanning 2015 – Mise en œuvre des fiches actions	150
Annexe 13 : Rétroplanning 2016 à 2020	151

Dans le cadre des trois axes déclinés en huit objectifs et présentés précédemment, ont été retenues plusieurs pistes de travail dont chacune fait l'objet d'une fiche action. Il faut souligner toutefois que, si trente fiches sont référencées ci-après, leur nombre et le contenu de chacune d'entre elles sont susceptibles de modification à l'issue des échanges à venir avec les différents partenaires, d'orientation nouvelle ou complémentaire, voire en fonction de l'évolution des politiques de Santé, nationale, régionale et départementale.

Annexe 1 : Axe 1 → Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire loir-et-chérien

ZOOM SUR...



Objectif 1.1 : Promotion du territoire

Action 1.1.1 - Développer le marketing territorial

Action 1.1.2 - Se rapprocher des étudiants en médecine

Action 1.1.3 - Proposer un panier d'accueil aux étudiants et professionnels

Action 1.1.4 - Prendre en charge la famille du médecin accueilli

Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Action 1.2.1 - Augmenter l'attractivité des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires

Action 1.2.2 - Faciliter l'accès aux usagers des Maisons et Pôles de Santé pluridisciplinaires

Action 1.2.3 - Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux ou paramédicaux

Action 1.2.4 - Augmenter l'attractivité en soutenant des organisations innovantes et adaptées

Action 1.2.5 - Augmenter l'attractivité territoriale en aidant la première installation de médecins généralistes en cabinets libéraux isolés géographiquement

Action 1.2.6 - Accompagner les Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans l'aménagement numérique des territoires

Objectif 1.3 : Adapter l'offre aux contraintes territoriales

Action 1.3.2 - Rendre le médecin coordonnateur en EHPAD prescripteur

Action 1.3.2 - Création de 5 Plans Locaux de Santé pour renforcer les actions du schéma au plus près des territoires, des populations et des autres acteurs de santé.

Action
1.1.1

Développer le marketing territorial

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.1 : Promotion du territoire

Diagnostic	<p>Il existe une méconnaissance du département qui est souvent jugé comme peu attractif</p> <p>De nombreux jeunes de 18 à 25 ans quittent le département pour poursuivre leurs études</p> <p>Dans le département, il y a une faible densité médicale avec plus de la moitié des médecins généralistes ayant plus de 55 ans</p> <p>L'axe de la famille est primordial pour l'installation des professionnels ainsi que l'intérêt porté à son installation</p>
Enjeux	<p>Améliorer l'attractivité du territoire</p> <p>Favoriser l'installation des professionnels dans le département</p>
Actions	<p>Valoriser les atouts du département</p> <p>Rendre attractif le Loir-et-Cher avec des phrases clés orientées vers l'axe famille et la qualité d'exercice professionnel</p>
Public(s) visé(s)	Tout public
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : ARS, APST, MEDEF 41, CLS, CCAS, CIAS, CH, MDCS, PLS</p> <p>Ressources partenariales :</p> <p><u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé</p> <p>Action 2.1. : Faciliter l'installation des médecins généralistes</p> <p><u>SRP</u> : Volet ambulatoire : maintenir et attirer des professionnels de santé sur le territoire</p>
Leviers/freins	<p>Freins : population vieillissante, démographie médicale déclinante, faiblesse du secteur tertiaire, de l'enseignement supérieur et du niveau de formation des actifs. Mauvaise connaissance du département par les étudiants</p> <p>Leviers : réseaux routiers et ferroviaires permettent de se rendre en moins d'une heure à Paris et en trois heures à la montagne et à la mer</p> <p>Patrimoine historique et culturel importants, modes de vies paisibles et sécurisés, faible coût de l'immobilier et foncier, multitudes de petites et moyennes entreprises, qualité et savoir-faire issus du riche passé industriel</p>
Moyens mobilisés	<p>Promotion des dispositifs existants</p> <p>Communication</p>
Échéancier	2015
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	<p>Évolution du nombre d'étudiants en stage dans les domaines de la santé, du social et du médico-social</p> <p>Évolution du nombre de professionnel installés</p> <p>Évolution de la population</p>

**Action
1.1.2**

Se rapprocher des étudiants en médecine

**Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.1 : Promotion du territoire**

Diagnostic	Dans le cadre de sa politique d'aménagement du territoire et de solidarités, le Conseil général s'engage dans une démarche volontariste afin de renforcer l'attractivité du département en matière d'offre médicale Il est donc indispensable de bien sensibiliser les étudiants à la spécialité de médecine générale et de les informer afin qu'ils connaissent les atouts du territoire loir-et-chérien et les opportunités offertes
Enjeux	Maintenir les professionnels de santé sur le département Promouvoir le Loir-et-Cher lors des stages Sensibiliser les étudiants à l'installation en Loir-et-Cher Créer une synergie entre les internes nouvellement arrivés, ceux qui terminent leur internat, les maîtres de stage et les établissements hospitaliers
Actions	Organiser annuellement la journée d'accueil annuelle des étudiants en médecine générale à l'Hôtel du département et participer à la Journée de Promotion de Médecine Générale à la faculté de Tours dans le but de : <ul style="list-style-type: none"> • valoriser l'image du Loir-et-Cher et les atouts de ses territoires auprès des étudiants • informer sur la qualité de l'offre loir-et-chérienne • sensibiliser les étudiants à la spécialité « médecine générale », • informer les externes sur les missions et dispositifs d'aides proposés par le Conseil général • accompagner les étudiants désireux de s'implanter dans le département
Public(s) visé(s)	Les étudiants externes et internes en médecine
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : CNGE Centre, Grace IMG, RemplaCentre, Faculté de Tours, ARS, DUMG, Assurance Maladie Ressources partenariales : <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé <u>PSRS</u> : Faire face à la démographie médicale, agir sur la formation <u>SROS</u> : Volet ambulatoire : maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire, favoriser les stages en médecine générale
Leviers/freins	Freins : la journée d'accueil des étudiants en médecine se réalise à Blois, certains étudiants ne se déplacent pas jusqu'à Blois Leviers : publication des offres du Conseil général sur le site web des étudiants en médecine (Grace IMG), mise en place du dispositif du « Guichet unique », communication et promotion autour de ces journées de rencontres, déplacer géographiquement ces journées au plus près des étudiants
Moyens mobilisés	Communication Stand, ateliers, objets promotionnels Financement : à déterminer avec les partenaires
Échéancier	En continu
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évolution du nombre d'allocations délivrées Évolution du nombre de stagiaires et de médecins généralistes dans le département

**Action
1.1.3**

Proposer un panier d'accueil aux étudiants et aux professionnels

**Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.1 : Promotion du territoire**

Diagnostic	Au-delà des actions, déclinées dans les axes précédents, en faveur des étudiants qui acceptent de venir en stage dans le Loir-et-Cher, et des professionnels de santé qui ont fait part de leur intention de s'y installer, il est important de valoriser leur démarche et de montrer notre satisfaction à les accueillir sur notre territoire
Enjeux	Développer le meilleur accueil possible pour satisfaire les étudiants et les médecins qui viennent en Loir-et-Cher Les sensibiliser sur les atouts du département et leur apporter tous les renseignements susceptibles de les aider dans leurs installations professionnelle et familiale Personnaliser la prise en charge en fonction du professionnel, de ses origines, de son profil familial, pour prévenir tout échec dans son installation et la pérennisation de sa présence sur les territoires ruraux loir-et-chériens
Actions	Remise d'un panier d'accueil contenant : <ul style="list-style-type: none"> des documents sur les atouts du département, des numéros utiles, des propositions de loisirs, culturelles, sportives et découverte d'entreprises, un cadeau de bienvenue des fiches d'aide à l'installation (démarches administratives obligatoires, recherche de logement, rencontres avec d'autres professionnels de santé présents sur la zone géographique) la liste des établissements scolaires susceptibles d'accueillir ses enfants, la liste des structures proposant des activités périscolaires proches du lieu d'habitation et d'exercice (sport, culture, crèche, garde, centre de loisirs) Permettre l'identification de la personne du guichet unique comme interlocutrice privilégiée pour l'accompagnement dans les démarches
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé, étudiants
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaire : Conseil général Ressources partenariales : CLS de Blois : Axe 5 : Maintenir et attirer sur la ville de Blois des professionnels de santé
Leviers/freins	Freins : la personne ressources doit avoir des connaissances pointues tant sur les territoires, les aides diverses et les démarches administratives en lien avec les professionnels de santé Leviers : faire connaître le dispositif « Guichet Unique » et faire du site du Conseil général 41 un relai (liste structures scolaires, rappel de démarches, etc.)
Moyens mobilisés	Une personne ressource pouvant répondre à toutes les attentes des médecins qu'elles soient professionnelles ou familiales et satisfaire des installations professionnelles et familiale « clé en mains » Communication très large sur l'existence de ce guichet et l'exploitation régulière de retour d'expérience pour illustrer notre dispositif
Échéancier	Court terme, dans la mesure où celui-ci existe déjà mais son existence doit être communiquée plus largement pour être connue de tous et être ainsi une porte d'entrée et de soutien pour les professionnels donc plus efficace
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Nombre de personnes aidées, par types de requêtes et les résultats qualitatifs (enquête de satisfaction) et quantitatifs (les questions qui reviennent le plus souvent, le questionnement spécifique, les points à améliorer, etc.)

Action
1.1.4

Prendre en charge la famille du médecin accueilli

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.1 : Promotion du territoire

Diagnostic	L'un des freins à la volonté d'installation des praticiens sur nos territoires ruraux réside dans les interrogations quant à la prise en charge de ses conditions professionnelles mais également des bouleversements qui vont impacter sa vie familiale et les membres de sa famille (conjoint et enfants). Il est donc primordial d'en tenir compte dans nos politiques de promotion du territoire (tourisme, qualité de vie, environnement exceptionnel, des territoires dynamiques) et d'englober dans nos actions toutes initiatives susceptibles de faire adhérer l'ensemble de la famille au projet du professionnel
Enjeux	Développer des services d'accueil pour satisfaire l'ensemble de la famille pour mieux capter l'intérêt du médecin de s'installer dans le Loir-et-Cher Favoriser l'intégration socio-économique du médecin et de son conjoint et l'intégration scolaire des enfants Personnaliser la prise en charge en fonction du professionnel, de ses origines, de son profil familial, pour prévenir tout échec dans son installation et la pérennisation de sa présence sur les territoires ruraux loir-et-chériens
Actions	Renforcer les missions auprès du médecin et de sa famille du Guichet unique pour : <ul style="list-style-type: none"> • sensibiliser l'ensemble de la famille aux atouts du département • proposer au médecin toute aide préalable à son installation (démarches administratives obligatoires, recherche de logement, rencontres avec d'autres professionnels de santé présents sur la zone géographique) • soutenir la recherche d'emploi de son conjoint ou sa démarche collaborateur • fournir la liste des établissements scolaires susceptibles d'accueillir ses enfants et lui faire connaître toutes les structures pouvant proposer des activités périscolaires proches du lieu d'habitation et d'exercice (sport, culture, crèche, garde, centre de loisirs) • accroître les capacités d'intégration des familles de médecins étrangers (socialisation et apprentissage de la langue) en proposant notamment des formations adaptées • développer la collaboration internationale pour traiter le problème de manque de personnels de santé et faciliter la venue de médecins formés en dehors de l'hexagone
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : Conseil général, CDOM, Préfecture (intégration), Éducation Nationale, Pôle emploi, APEC, MEDEF 41, APST, CCI Ressources partenariales : <u>PDI</u> : Orientation 3 : Mieux prendre en compte la problématique santé Action 11 : Faciliter l'accès à l'offre des services de pôle emploi
Leviers/freins	Freins : la personne ressources doit avoir des connaissances pointues tant sur les territoires, les aides diverses et les démarches administratives en lien avec les professionnels de santé Leviers : faire connaître le dispositif « Guichet Unique » et faire du site du Conseil général 41 un relai (liste structures scolaires, rappel de démarches, etc.)
Moyens mobilisés	Une personne ressource pouvant répondre à toutes les attentes des médecins qu'elles soient professionnelles ou familiales et satisfaire des installations professionnelles et familiale « clé en mains » Communication très large sur l'existence de ce guichet et l'exploitation régulière de retour d'expérience pour illustrer notre dispositif

Prendre en charge la famille du médecin accueilli (suite)

Échéancier

Court terme, dans la mesure où celui-ci existe déjà mais son existence doit être communiquée plus largement pour être connue de tous et être ainsi une porte d'entrée et de soutien pour les professionnels donc plus efficace

Indicateurs du suivi et évaluation proposés

Nombre de personnes aidées, par types de requêtes et les résultats qualitatifs (enquête de satisfaction) et quantitatifs (les questions qui reviennent le plus souvent, le questionnement spécifique, les points à améliorer, etc.)

Axe 1 → Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire loir-et-chérien

Objectif 1.1 : Promotion du territoire

Action 1.1.1 - Développer le marketing territorial

Action 1.1.2 - Se rapprocher des étudiants en médecine

Action 1.1.3 - Proposer un panier d'accueil aux étudiants et professionnels

Action 1.1.4 - Prendre en charge la famille du médecin accueilli

ZOOM SUR ...



Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Action 1.2.1. - Augmenter l'attractivité des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires

Action 1.2.2 - Faciliter l'accès aux usagers des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires

Action 1.2.3 - Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux ou paramédicaux

Action 1.2.4 - Augmenter l'attractivité en soutenant des organisations innovantes et adaptées

Action 1.2.5 - Augmenter l'attractivité territoriale en aidant la première installation de médecins généralistes en cabinets libéraux isolés géographiquement

Action 1.2.6 - Accompagner les Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans l'aménagement numérique des territoires

Objectif 1.3 : Adapter l'offre aux contraintes territoriales

Action 1.3.1 - Rendre le médecin coordonnateur en EHPAD prescripteur

Action 1.3.2 - Création de 5 Plans Locaux de Santé pour renforcer les actions du schéma au plus près des territoires, des populations et des autres acteurs de santé

Action
1.2.1

Augmenter l'attractivité des Maisons et des Pôles de Santé
Pluridisciplinaires

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Diagnostic	<p>Pour attirer les jeunes professionnels de santé et lutter contre la désertification médicale sur nos territoires, les maisons pluridisciplinaires offrent de nombreux avantages à chacun. Les jeunes médecins plébiscitent en effet beaucoup les lieux d'exercice regroupés où des échanges entre professionnels de santé, médicaux et paramédicaux sont plus développés que dans des cabinets isolés. Ces structures offrent également un confort dans le travail</p> <p>La MSP doit être un lieu d'exercice où trois actions doivent, au mieux, être exploitées : le soin, l'enseignement et la recherche. Pour les personnes vivant dans les zones rurales, l'avantage des MSP réside dans leur proximité, leur accessibilité, la multitude de services médicaux et paramédicaux. L'objectif du Département est d'assurer à chaque loir-et-chérien d'être à dix minutes d'une compétence santé, cela passe par un maillage territorial efficient, la disparition des zones sous-dotées voire « blanches », et le gommage des inégalités territoriales d'accès aux soins persistantes</p>
Enjeux	<p>Favoriser une prise en charge coordonnée et de qualité des patients Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé dans les zones déficitaires, attirer de nouveaux professionnels de santé, et développer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé, et permettre l'innovation dans les modes de prise en charge Répondre aux difficultés constatées ou prévisibles en matière de démographie médicale</p>
Actions	<p>Soutien financier pour les exercices coordonnés ou regroupés des professionnels de santé organisés en MSP ou pôles de santé et portés par des collectivités territoriales sous condition d'éligibilité dont la carence avérée de médecin sur les zones d'implantation de professionnels ou de leur départ en retraite imminente. En amont ce projet devra avoir reçu l'aval de l'ARS qui jugera de sa pertinence avec les bassins de vie définis dans le PTS 2013-2016.</p> <p>Les dépenses faisant l'objet d'une aide sont l'acquisition de bien immobilier, l'extension, la transformation, et la construction, ainsi que celles liées à la voirie et réseaux divers et d'honoraires, L'aide versée est répercutée dans l'allégement des loyers proposés aux professionnels de santé</p> <p>Informez sur les supports juridiques d'exercice coordonnés (SISA ; SCM, SCIC, SCI, SCP, SEL, etc.)</p> <p>Envisager l'équipement en borne internet d'accès aux droits sur Améli</p>
Public(s) visé(s)	Communes et établissements publics de coopération intercommunale
Pilote(s)	DADOPS / ARS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : Accompagnement du porteur du projet : professions de santé, collectivités locales, Caisses d'Assurances Maladie</p> <p>Ressources partenariales :</p> <p><u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé, action 2.4 : développer les exercices regroupés</p>
Leviers/freins	<p>Freins : validation par l'ARS, pertinence du projet par rapport aux bassins de vie définis par l'ARS</p> <p>Levier : l'engagement préalable à l'installation des professionnels en fait des acteurs dans cette opération et assure la viabilité du projet, organisation de la continuité de soins favorisée dans ce type de structure, prises en charge pluridisciplinaires (DMP, protocole...), structure d'accueil intéressante pour les stagiaires au cœur de plusieurs disciplines</p>

Augmenter l'attractivité des Maisons et des Pôles de Santé Pluridisciplinaires (Suite)	
Moyens mobilisés	Financement : Communes, Communauté de Communes, Conseil général (Fonds d'Intervention et de Promotion de la Santé), Conseil Régional, État (Préfecture et ARS), fonds européens
Échéancier	A définir
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évolution du nombre de MSP et Pôles de santé pluridisciplinaires

Faciliter l'accès des usagers aux Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires

Action
1.2.2

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Diagnostic	<p>L'objectif du Conseil général est d'assurer à chaque loir-et-chérien d'être à dix minutes d'une compétence de santé, cela passe par le maillage territorial efficient et la disparition des zones sous-dotées voire « blanches », en professionnels de santé. Le gommage des inégalités territoriales d'accès aux soins passe également par sa capacité à mettre en place un réseau de transport pour l'accès aux sites médicaux, paramédicaux ou médico-sociaux, dont les MSP</p> <p>Pour les personnes qui vivent dans les zones rurales, les MSP présentent l'avantage d'être à proximité, avec des locaux accessibles et d'offrir une multitude de services. Toutefois, pour les personnes âgées, les personnes à mobilité réduite ou les personnes en situation précaire, il a été mis en place les transports à la demande et le transport solidarité santé. L'idée est de proposer l'installation auprès de chaque MSP d'un arrêt de bus au plus près de l'issue principale des locaux et de réduire ainsi la pénibilité du trajet aux usagers de ces transports à la carte</p>
Enjeux	<p>Améliorer les conditions de transport et d'accès des personnes les plus fragiles aux locaux d'une MSP Permettre l'identification de nos politiques de transports et de santé au plus grand nombre et communiquer sur les dispositifs Inclure le transport spécifique comme un facteur indispensable à l'amélioration de la qualité des parcours de santé et social de personnes spécifiques</p>
Actions	<p>Demander l'inclusion dans le cahier des charges des collectivités qui souhaitent construire une MSP des travaux liés à l'implantation sur leur domaine public d'un arrêt de bus et à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite (mobilier, travaux du rehaussement du trottoir, etc.)</p> <p>Inclure l'achat du mobilier et les travaux nécessaires à sa pose et à son accès dans les travaux éligibles retenus au titre des aides déjà existantes (l'entretien et la maintenance, restant l'affaire de la collectivité, par gestion directe ou contractualisée)</p> <p>Développer une communication efficace sur les transports à la demande, voire se servir des arrêts de bus comme support de communication (annuaire des services et téléphone, etc.)</p>
Public(s) visé(s)	Usagers des transports à la demande y compris les personnes à mobilité réduite
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : URPS-ML, ARS, FMPS Centre, collectivités locales Ressources partenariales : <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé Action 2.4: développer les exercices regroupés</p>
Leviers/freins	<p>Freins : faire accepter un coût de travaux supplémentaire aux collectivités qui portent le projet Levier : modifier nos aides à la création de maisons et de pôles de santé</p>
Moyens mobilisés	<p>Service des transports du Loir-et-Cher et service des routes du Conseil général pour repérer l'existant et faire des propositions de réalisation dans les communes (ou communautés de communes concernées en charge de la voirie)</p> <p>Modification du cahier des charges et des conditions d'éligibilité de nos aides Financement : Communes, Communauté de Communes, Conseil général, Conseil Régional, État (Préfecture et ARS)</p>
Échéancier	À court terme pour les modifications des conditions d'octroi d'aides à la construction incluant dans les aménagements extérieurs l'implantation d'un arrêt de bus
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évolution des fréquentations des usagers dans les Maisons et Pôles de Santé

Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux ou paramédicaux

Action
1.2.3

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Diagnostic	<p>Pour attirer les jeunes professionnels de santé et lutter contre la désertification médicale sur nos territoires, et répondre ainsi aux attentes des usagers, des structures pluridisciplinaires offrent de nombreux avantages à chacun. Les jeunes médecins plébiscitent en effet beaucoup les lieux d'exercice regroupés où des échanges entre professionnels de santé, médicaux et paramédicaux sont plus développés que dans des cabinets isolés. Ces structures d'exercices regroupés offrent également des conditions de travail favorables</p> <p>Pour les personnes vivant dans les zones rurales, l'avantage des cabinets de groupe réside dans leur proximité et leur accessibilité.</p> <p>L'objectif du département est d'assurer le plus largement possible à chaque loir-et-chérien d'être à dix minutes d'une compétence de santé, cela passe par le maillage territorial efficient et la disparition des zones sous-dotées et le gommage des inégalités territoriales d'accès aux soins persistantes</p>
Enjeux	<p>Permettre une bonne distribution de soins aux patients Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé dans les zones déficitaires Attirer de nouveaux professionnels de santé Développer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé Favoriser la mise en commun de moyens et les modes de pratiques coopératives Répondre aux difficultés constatées ou prévisibles en matière de démographie médicale</p>
Actions	<p>Soutien financier pour les cabinets de groupe associant des omnipraticiens ou des praticiens spécialistes de même discipline ou de disciplines différentes et portés par des collectivités locales</p> <p>Informier sur les supports juridiques d'exercice coordonnés (SISA ; SCM, SCIC, SCI, SCP, SEL, etc.)</p> <p>Envisager l'équipement en borne internet donnant accès à Améli, relais d'information de la CPAM</p>
Public(s) visé(s)	Communes et établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), professionnels de santé
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : professions de santé, collectivités locales Ressources partenariales : <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé Action 2.4 : développer les exercices regroupés</p>
Leviers/freins	<p>Freins : zones éligibles, non mise en concurrence avec un projet de MSP ou pôle de santé Leviers : aide conditionnée à la réalisation d'un projet devant contenir l'engagement des professionnels qui vont se regrouper, le portage du projet par la collectivité, l'engagement d'un accueil de stagiaire et donc de la présence d'un maître de stage et une organisation favorisant la continuité des soins en cas d'absence, congé, ou formation</p>
Moyens mobilisés	<p>Financement : Communes, Communauté de Communes, Conseil général, Conseil Régional, État, fonds d'intervention et de promotion de la santé du Loir-et-Cher. Les dépenses faisant l'objet d'une aide sont l'acquisition de bien immeuble, l'extension, la transformation, et la construction, ainsi que celles liées à la voirie et réseaux divers et d'honoraires. L'aide versée est répercutée dans l'allègement des loyers proposés aux professionnels de santé</p>

Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux ou paramédicaux (suite)	
Échéancier	Projets instruits au fur et à mesure de leur arrivée
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évolution du nombre de cabinets de groupe

Action
1.2.4

Augmenter l'attractivité en soutenant des organisations innovantes et adaptées

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Diagnostic	Pour attirer les jeunes professionnels de santé et lutter contre la désertification médicale sur nos territoires, et répondre ainsi aux attentes des usagers, des structures pluridisciplinaires offrent de nombreux avantages à chacun. Les jeunes médecins plébiscitent en effet beaucoup les lieux d'exercice regroupé géographique ou fonctionnel où des échanges entre professionnels de santé, médicaux et paramédicaux sont plus développés que dans des cabinets isolés. Ce mode d'exercice regroupé offre également des conditions de travail favorables. Pour les personnes vivant dans les zones rurales, l'avantage réside dans la proximité et l'accessibilité. L'objectif du Département est d'assurer le plus largement possible à chaque loir-et-chérien d'être à dix minutes d'une compétence de santé, cela passe par le maillage territorial efficient et la disparition des zones sous-dotées et le gommage des inégalités territoriales d'accès aux soins persistantes
Enjeux	Favoriser une prise en charge coordonnée et de qualité des patients Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé dans les zones déficitaires pour attirer de nouveaux professionnels de santé Répondre à l'évolution des modes d'exercice souhaité par les professionnels de santé et développer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé Permettre l'innovation dans les modes de prise en charge Répondre aux difficultés constatées ou prévisibles en matière de démographie médicale
Actions	Soutien financier aux professionnels de santé souhaitant s'engager dans un projet de regroupement géographique ou fonctionnel
Public(s) visé(s)	Équipes médicales porteurs de projets privés regroupés, PAIS (Plateforme Alternative d'Innovation en Santé)
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Ressources partenariales : <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé Action 2.4 : développer les exercices regroupés
Leviers/freins	Leviers : les professionnels qui vont se regrouper et les collectivités concernées
Moyens mobilisés	Financement : Conseil général (FIPS) et autres financeurs à envisager
Échéancier	Projets instruits au fur et à mesure de leur arrivée
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	A définir avec les partenaires

Action
1.2.5

Augmenter l'attractivité territoriale en aidant à la première installation des médecins généralistes en cabinets libéraux isolés géographiquement

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Diagnostic	Pour attirer les jeunes professionnels de santé et lutter contre la désertification médicale sur nos territoires, et répondre ainsi aux attentes des usagers qui souhaitent être à dix minutes d'une compétence de santé, le Département doit, à l'instar des aides mises en place pour les structures d'exercice regroupé, favoriser l'installation de médecins généralistes isolés géographiquement, lors de leur première installation sur nos territoire afin de rendre leur activité pérenne
Enjeux	Répondre aux demandes de s'installer de façon isolée Faciliter la première installation des médecins généralistes Promouvoir l'exercice libéral dans nos territoires Maintenir les professionnels de santé sur le département
Actions	Soutien financier aux médecins s'installant pour la première fois dans le Loir-et-Cher sur les dépenses d'investissement de matériel, mobilier et équipement informatique à usage médical et la mise aux normes de l'accessibilité du cabinet médical
Public(s) visé(s)	Médecins généralistes, notamment les signataires d'un contrat de praticien territorial en médecine générale de l'ARS
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Ressources partenariales : <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé Action 2.1 : faciliter l'installation des médecins généralistes Action 2.4 : développer les exercices regroupés
Leviers/freins	Freins : ce type d'installation ne peut être envisagé partout car il faut tenir compte des structures pluridisciplinaires Levier : Pour être éligible à l'aide le projet doit s'inscrire dans des zones présentant une densité cantonale de médecins généralistes inférieure à la moyenne départementale où des médecins déjà installés sont âgés de plus de 55 ans
Moyens mobilisés	Financement : Conseil général (FIPS) : la dépense éligible les investissements concernant le matériel de première installation, le mobilier et l'informatique à usage médical ainsi que la mise aux normes pour l'accessibilité du cabinet médical Selon la démographie médicale, pour les zones déficitaires les Caisses d'Assurances Maladie proposent des aides conventionnelles à l'installation et au maintien de l'activité
Échéancier	Projets instruits au fur et à mesure de leur arrivée
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évolution du nombre de cabinets libéraux en milieu rural

Action
1.2.6

Accompagner les Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans
l'aménagement numérique des territoires

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Diagnostic	<p>Offre actuelle jugée nettement insuffisante par les professionnels et bride le développement des usages (par exemple, à Romorantin-Lanthenay, des services de cardiologie et cancérologie ne peuvent ouvrir faute de liaison à débit suffisant avec l'hôpital)</p> <p>Le Très Haut Débit (THD) permet la généralisation du dossier médical partagé, de la visioconférence, de la télémédecine, de la domotique pour le maintien de personnes âgées à domicile, etc.</p> <p>Le Loir-et-Cher ne présente actuellement aucune commune avec la fibre optique</p>
Enjeux	Le THD est essentiel au développement des usages numériques pour améliorer la qualité des soins et pour maîtriser les dépenses de santé
Actions	Mettre en place la fibre optique pour que 70 % du territoire soit équipé en Fiber To The Home d'ici 2020
Public(s) visé(s)	Tout public
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Ressources partenariales :</p> <p><u>SRADDI</u> : ambition 2020 : le THD pour 70 % de la population et l'internet rapide pour tous</p> <p><u>Loir&Cher 2020</u> : Projet 26 : Très haut débit et développement des usages numériques</p> <p>PRS : Programme Régional de Télémédecine</p> <p>PTS : Objectif 4 : Consolider la filière gériatrique</p> <p>Action 4.5 : Accompagner le déploiement de la télémédecine</p> <p>Partenaire : Lab Savoir accompagner</p>
Leviers/freins	<p>Freins : déploiement entre opérateurs privés et publics, moyens financiers</p> <p>Leviers : souhait de conforter la performance territoriale du système de soins et l'attractivité du territoire, permet des économies de déplacement</p>
Moyens mobilisés	Opérateurs internet Kilomètres de fibre optique
Échéancier	2020
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Taux de recouvrement du THD Évolution de l'accès à haut débit

Axe 1 → Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire loir-et-chérien

Objectif 1.1 : Promotion du territoire

Action 1.1.1 : Développer le marketing territorial

Action 1.1.2 : Se rapprocher des étudiants en médecine

Objectif 1.2 : Améliorer le maillage territorial

Action 1.2.1 : Augmenter l'attractivité des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires

Action 1.2.2 : Faciliter l'accès aux usagers des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires

Action 1.2.3 : Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux ou paramédicaux

Action 1.2.4 : Augmenter l'attractivité en soutenant des organisations innovantes et adaptées

Action 1.2.5 : Augmenter l'attractivité territoriale en aidant la première installation de médecins généralistes en cabinets libéraux isolés géographiquement

Action 1.2.6 : Accompagner les Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans l'aménagement numérique des territoires

ZOOM SUR...



Objectif 1.3 : Adapter l'offre aux contraintes territoriales

Action 1.3.1 : Rendre le médecin coordonnateur en EHPAD prescripteur

Action 1.3.2 : Création de 5 Plans Locaux de Santé pour renforcer les actions du schéma au plus près des territoires, des populations et des autres acteurs de santé

Action
1.3.1

Rendre le médecin coordonnateur en EHPAD prescripteur

Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.3 : Adapter l'offre aux contraintes territoriales

Diagnostic	<p>Tous les EHPAD du Loir-et-Cher ne bénéficient pas des services d'un médecin coordonnateur. Son rôle est pourtant essentiel. Il assure la qualité de la prise en charge des soins, est un conseil gériatrique privilégié auprès du directeur, coordonne le travail des soignants et met en œuvre des formations continues. Il élabore le dossier type de soins, le rapport annuel d'activité médicale et collabore à la mise en œuvre des réseaux gérontologiques coordonnés</p> <p>Les médecins coordonnateurs n'ont pas à l'heure actuelle la possibilité de prescrire des soins pour les personnes en EHPAD, rôle réservé à leur médecin traitant, sauf à quelques situations d'urgence bien définies (urgence, risque vital, risque exceptionnel ou collectif nécessitant une organisation adaptée des soins, avec déclenchement d'une cellule de crise)</p>
Enjeux	<p>Donner au médecin coordonnateur une plus grande autonomie en termes de prescription, rendre son activité plus attractive et permettre ainsi l'augmentation de leur nombre en EHPAD</p> <p>En faire également un acteur important dans les zones déficitaires en lui permettant d'avoir un rôle de prescripteur et à pallier l'absence ponctuelle ou durable d'un médecin libéral sur la zone rurale où se trouve l'établissement</p>
Actions	Envisager de formuler une demande nationale par nos élus (vice-présidents, députés) pour l'élargissement de ses fonctions en intra et hors de l'EHPAD
Public(s) visé(s)	Médecins coordonnateurs
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : Caisses d'Assurances Maladie, ARS, CNOM, Réseau régional des médecins coordonnateurs
Leviers/freins	<p>Freins : évolution législative nécessaire</p> <p>Leviers : le nombre de médecin coordonnateur est fonction de la capacité d'accueil de l'établissement</p> <p>Les temps de travail dans ces structures sont souvent inférieurs à un poste à équivalent temps plein</p> <p>L'augmentation du nombre de places dans les EHPAD permettrait donc l'augmentation du nombre de médecins coordonnateurs</p>
Moyens mobilisés	Sollicitation nationale sur le double mode d'exercice des médecins coordonnateurs EHPAD
Échéancier	A définir
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Nombre de prescription par les médecins coordonnateurs en EHPAD

Création de 5 Plans Locaux de Santé pour renforcer les actions du schéma au plus près des territoires, des populations et des autres acteurs de santé

**Action
1.3.2**

**Axe 1 : Favoriser l'attractivité et l'aménagement du territoire
Objectif 1.3 : Adapter l'offre aux contraintes territoriales**

Constat	<p>Si le schéma départemental « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 » permet d'afficher la politique de santé du Conseil général pour les cinq ans à venir sur l'ensemble du territoire, il met aussi en évidence l'absolue nécessité de proposer la création d'un relai au plus près des populations spécifiques et des professionnels de santé. Ce relai sera assuré dans le cadre de plans locaux de santé présentant la déclinaison des actions du schéma, en cohérence avec les prérogatives des autres acteurs de la santé sur chaque territoire</p> <p>Il semble en effet nécessaire de définir le rôle de chaque acteur dans la mise en œuvre du schéma, de structurer et d'appliquer un suivi régulier du schéma pour faciliter sa mise en œuvre et anticiper son évaluation, et de mettre en place des outils de suivi et d'évaluation des actions</p>
Objectifs	<p>Assurer une répartition équilibrée et adaptée des dispositifs aux besoins des publics sur chaque territoire</p> <p>Impulser et accompagner un partenariat local permanent pour répondre de façon coordonnée aux besoins des publics</p> <p>Engager des coopérations concrètes pour favoriser de nouvelles pratiques en matière de santé et/ou sociale</p> <p>Définir des bases d'une animation territoriale du schéma en veillant à évaluer et à réajuster les objectifs au regard des évolutions du public et des territoires</p> <p>Rendre opérationnelles les actions du schéma en tenant compte des particularités des territoires</p> <p>Assurer une complémentarité et une interaction avec les CLS pour décliner le PTS au plus près des problématiques du territoire</p>
Mise en œuvre	<p>La mise en œuvre du schéma s'appuiera sur les Plans locaux de Santé au nombre de cinq dont les limites géographiques de chacun devraient être calquées sur les secteurs d'intervention des Maisons Départementales de Cohésion Sociale (Blois-Agglomération, Nord-Loire, Contres, Romorantin-Lanthenay et Vendôme)</p> <p>Appui sur les comités de suivi et de pilotage existants, créés pour le suivi du schéma qui auront notamment la charge de décliner et de prioriser les objectifs opérationnels des 5 PLS et assureront le suivi et l'évaluation du plan d'actions, l'adaptation du plan d'actions en fonction des besoins et participation à la préparation du schéma départemental. Ce pilotage doit permettre de renforcer l'animation du dispositif et le partenariat, de formaliser un processus d'évaluation du schéma et optimiser la gestion financière de la politique de santé</p>
Pilotage	<p>Direction Générale Adjointe des Solidarités Direction Stratégie et Pilotage des Solidarités Direction Adjointe Développement Offre et Projets de Santé</p>

Annexe 2 : Axe 2 → Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations

ZOOM SUR...



Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins

Action 2.1.1 : Développer l'activité physique adaptée

Action 2.1.2 : Faire connaître le dispositif
Transport Solidarité Santé

Action 2.1.3 : Promouvoir l'information sur le
dispositif Lits Halte Soins Santé

Actions 2.1.4 : Rassembler autour d'un outil commun :
un portail de santé départemental

Objectif 2.2 : Faire connaître les initiatives de Santé

Action 2.2.1 : Faire connaître l'offre de soins aux acteurs locaux

Action 2.2.2 : Faire connaître et reconnaître le dispositif de lutte antituberculeuse

Développer l'activité physique adaptée

Action
2.1.1

Axe2 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations
Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins

Diagnostic	<p>Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de décès en région Centre (29 % des décès) avec un point de vigilance sur le surpoids et l'obésité (16,9 % de personnes obèses contre 15 % pour la moyenne nationale)</p> <p>Malgré des équipements sportifs importants il apparaît une méconnaissance de l'offre en « sport santé » sur le territoire, une insuffisance de coordination entre les acteurs du milieu sportif et du milieu santé et une difficulté d'accès à l'activité physique et sportive pour des publics spécifiques</p>
Enjeux	<p>Mettre ou remettre à la pratique d'activités physiques les malades sédentaires</p> <p>Favoriser la pratique d'une activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des malades cardiovasculaires, métaboliques ou en surpoids/obésité</p> <p>Intégrer le « sport santé » dans les politiques du Loir-et-Cher (vélos en libre service, pistes cyclables, etc.)</p>
Actions	<p>Développer la prescription de l'activité physique adaptée par les médecins.</p> <p>Évaluation des capacités physiques par le médecin et orientation du patient vers une activité physique adaptée</p> <p>Fiche de prescription</p>
Public(s) visé(s)	<p>Personnes atteintes de maladies chroniques, cardiovasculaires, métaboliques, tumeurs, ou en surpoids/obésité</p>
Pilote(s)	<p>DADOPS</p>
Partenaires et ressources partenariales	<p>Ressources partenariales :</p> <p><u>PNNS</u> : Axe 2 : Développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité. Mesure 2 : Promouvoir l'activité physique et sportive adaptée chez les populations atteintes de maladies chroniques</p> <p><u>PRS</u> : Améliorer la qualité de vie des malades chroniques</p> <p><u>Plan Sport Bien-être</u> : Objectif 2 : permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques d'accéder à une activité physique dans un cadre sécurisé</p> <p><u>PDI</u> : Axe 3 : Répondre aux spécificités de certains publics</p> <p>Partenaires : Ville de Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme, Conseil de l'Ordre des Médecins, DRJSCS, Caisses d'Assurances Maladie, ARS, DDCSPP</p>
Leviers/freins	<p>Leviers : à long terme la pratique d'activité physique adaptée pourrait diminuer le nombre de prescriptions médicamenteuses</p>
Moyens mobilisés	<p>Les médecins prescripteurs</p> <p>Associations sportives et animateurs sportifs</p> <p>Financement : à définir</p>
Échéancier	<p>A définir</p>
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	<p>Évaluation du nombre de prescriptions délivrées</p> <p>Évaluation du nombre d'heures d'activités physiques pratiquées</p>

Faire connaître le dispositif Transport Solidarité Santé

Action 2.1.2

Axe2 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations
Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins

Diagnostic	Des difficultés persistent pour se rendre à une consultation médicale chez les personnes fragiles (précarité, isolement) Il existe une part non négligeable des prescriptions de transports sanitaires qui ne sont pas réalisées en fonction des critères médicaux liés à l'état de santé des patients mais en réponse à l'impossibilité des patients de se déplacer pour se rendre à une consultation
Enjeux	Favoriser l'accès aux systèmes de soins en permettant aux loir-et-chériens vivant en situation d'isolement géographique, économique et social de se rendre à une consultation médicale
Actions	Faire connaître le dispositif Transport Solidarité Santé aux patients concernés et aux professionnels des secteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux
Public(s) visé(s)	Professionnels des secteurs médicaux, sociaux, médico-sociaux et les populations fragiles.
Pilote(s)	DADOPS, Caisses d'Assurances Maladie
Partenaires et ressources partenariales	Ressources partenariales : SROMS : Volet personnes âgées et volet personnes en difficultés spécifiques PRAPS : Améliorer la lisibilité des dispositifs en direction des plus démunis PTS : Action 5.1 : Améliorer le maillage et la couverture territoriale des dispositifs d'accès aux soins sanitaires et médico-sociaux Action 5.2 : Améliorer l'accès et la continuité des soins des populations vulnérables en situation de précarité PDI : Axe 4 : Favoriser la mobilité et l'accès aux transports Action 4.1 : Rendre plus lisible l'offre de transport Action 4.2 : Optimiser les aides à la mobilité Partenaires : Caisses d'Assurances Maladies, MAIA
Leviers/freins	Levier : communication sur la gratuité du dispositif Frein : limitation à 3 utilisations par an
Moyens mobilisés	Communication autour du dispositif Convention entre le Conseil général et les Caisses d'Assurances Maladie
Échéancier	Information auprès des acteurs locaux et les usagers prévue tout au long de l'année
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évolution du nombre d'utilisation du dispositif

**Action
2.1.3**

**Promouvoir l'information sur
le dispositif Lits Halte Soins Santé**

**Axe2 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations
Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins**

Diagnostic	<p>Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) font office de domicile de substitution le temps de réaliser ces soins. Un accompagnement social est proposé pour permettre une rupture avec la rue par la mise en œuvre d'une orientation vers un hébergement plus durable, si la personne le souhaite</p> <p>Méconnaissance par les acteurs de santé et usagers du dispositif LHSS</p> <p>L'ACEP 41 dénombre 230 domiciliations</p> <p>Le nombre de sans domicile serait d'environ 145 000 dans la région Centre il est donc nécessaire de faire connaître ce dispositif</p>
Enjeux	<p>Procurer des soins, auprès des personnes sans domicile fixe pour prévenir des situations de complication ou de renoncement aux soins</p> <p>Accompagner vers une réinsertion sociale et faire de la prévention</p> <p>Fluidifier le parcours des personnes sans domicile fixe afin d'améliorer leur prise en charge</p> <p>Participer à l'amélioration et la consolidation l'observation des populations concernées</p> <p>Envisager la mise en place une fiche de liaison LHSS</p>
Actions	<p>Améliorer la lisibilité du dispositif envers les plus démunies</p> <p>Informers les professionnels sur le dispositif et systématiser l'orientation de leur patient sans domicile fixe ayant des besoins sanitaires vers les LHSS</p>
Public(s) visé(s)	<p>Professionnels des secteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux et les personnes sans domicile fixe</p>
Pilote(s)	<p>DADOPS</p>
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : Association d'Accueil et de Lutte contre les Détreesses, CH, SPA, refuges pour animaux</p> <p>Ressources partenariales :</p> <p><u>CILE</u> : Circulaire Interministérielle de lutte contre les exclusions du 06/07/2004</p> <p><u>PRAPS</u> : Développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics les plus démunis</p> <p><u>SROMS</u> : Volet personnes en difficulté spécifique</p> <p><u>PTS</u> : Objectif 5 : Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables. Action 5.2 : Améliorer l'accès et la continuité des soins des populations vulnérables. Action 5.4 : Renforcer le lien entre les acteurs de la santé et du social pour les publics en grande précarité</p> <p><u>PDI</u> : Axe 1 : Organiser une offre d'insertion, action 1.7 : Développer l'accompagnement</p>
Leviers/freins	<p>Freins : difficultés pour repérer les personnes concernées, deux lits disponibles dans le Loir-et-Cher, non recours aux soins</p> <p>Leviers : les LHSS accueillent sans aucune discrimination et quelle que soit la situation administrative, toute personne majeure, sans limite d'âge et ne disposant pas de domicile</p>
Moyens mobilisés	<p>Communication</p> <p>Implication des acteurs de santé</p>
Échéancier	<p>A définir</p>
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	<p>Évolution du nombre de bénéficiaires du dispositif</p> <p>Évolution du nombre de lits disponibles</p> <p>Indicateurs de santé des personnes sans domicile fixe</p>

Action
2.1.4

Rassembler autour d'un outil commun :
un portail de santé départemental

Axe2 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations
Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins

Diagnostic	<p>Il existe une multiplicité d'acteurs et de dispositifs de référencement dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux sans toutefois une présence de représentation effective et complète des acteurs de santé départementaux L'internet santé est devenu incontournable en santé parce qu'il constitue une source d'information de plus en plus recherchée par les individus</p> <p>Un service public d'information est annoncé pour être décliné au niveau national, avec un portail web unique, un numéro de téléphone connu de tous, mais aussi dans chaque région, pour que chacun puisse connaître les ressources disponibles dans son territoire</p>
Enjeux	<p>Intégrer un outil d'information dédié aux professionnels de santé Favoriser l'accès facile et lisible par le grand public aux informations médicales, sociales et médico-sociales et sur l'offre de soins Faciliter et améliorer la coordination et la complémentarité des soins apportés aux patients par les différents professionnels Pallier un déficit d'offre ponctuelle ou prolongée</p>
Actions	<p>En lien avec les sites déjà existants (Plate-forme d'Appuis aux Professionnels de Santé de l'ARS, Ameli.fr de la CPAM, etc.) il convient de s'intégrer au futur service public d'information en santé en le complétant avec, si possible, nos propres données territoriales et les actions que l'on souhaite y développer avec nos partenaires locaux dont les professionnels de santé. Cette « passerelle Web départementale » pourra s'appuyer sur notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'analyse des données disponibles et la proposition d'un bilan des outils disponibles (exemple : annuaire des professionnels de santé, des spécialités présentes en Loir-et-Cher, adresse organismes professionnels, boîtes à outils présentant les aides sur le département en faveur des professionnels de santé et des territoires) • la création de menus déroulants de requêtes via des thématiques communes • la redirection vers des sites préexistants
Public(s) visé(s)	Tout public
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : ARS, Caisses d'Assurances Maladies, Vie Autonome 41, CNOM, CDOM et autres réseaux de santé, URPS, MDCS, OET 41, DSDEN, annuaire sanitaire et social, sites ministériels</p> <p>Ressources partenariales :</p> <p><u>PSRS</u> : Développer la performance du système de santé, développer les nouveaux systèmes d'information en santé</p> <p><u>SROS</u> : Volet hospitalier : Filières de soins à organiser et rendre lisible pour améliorer le parcours de soins du patient</p> <p><u>PRAPS</u> : améliorer la lisibilité des dispositifs en direction des plus démunis</p> <p><u>PTS</u> : Objectif 1 : Améliorer la lisibilité des dispositifs et la coordination des acteurs</p>
Leviers/freins	<p>Freins : autorisation de la CNIL et des Ordres professionnels pour la constitution de la base et la diffusion d'information nominative, définir une liste des thématiques accessible et compréhensible par le grand public, limitation de l'usage d'internet par certaines populations</p> <p>Levier : le recours à internet pour trouver un professionnel de santé et ses coordonnées est le moyen majoritairement utilisé par les usagers</p>

Rassembler autour d'un outil commun : un portail de santé départemental (suite)	
Moyens mobilisés	Appui sur le bilan Santé des Caisses d'Assurances Maladie Communication Tous les professionnels des secteurs médicaux, sociaux, médico-sociaux et dispositifs
Échéancier	A long terme
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Sondage d'utilisation auprès des partenaires et particuliers Évolution du nombre de visiteurs sur le site web

Annexe 2 : Axe 2 → Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations

Objectif 2.1 : Communiquer pour améliorer l'accès à l'offre de soins

Action 2.1.1 : Développer l'activité physique adaptée

Action 2.1.2 : Faire connaître le dispositif Transport Solidarité Santé

Action 2.1.3 : Promouvoir l'information sur le dispositif Lits Halte Soins Santé

Action 2.1.4 : Rassembler autour d'un outil commun : un portail de santé départemental

ZOOM SUR...



Objectif 2.2 : Faire connaître les initiatives Santé

Action 2.2.1 : Faire connaître l'offre de soins aux acteurs locaux

Action 2.2.2 : Faire connaître et reconnaître le dispositif de lutte antituberculeuse

Action
2.2.1

Faire connaître l'offre de soins aux acteurs locaux

Axe2 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations
Objectif 2.2 : Faire connaître les initiatives Santé

Diagnostic	L'accès à la santé ne se limite pas aux soins. Des actions d'aménagement du territoire et de prévention sont également nécessaires pour permettre à chacun de se soigner plus aisément et pour lutter contre la désertification médicale. L'articulation et la cohérence des politiques de santé ne peuvent trouver un aboutissement favorable que si tous les acteurs issus des territoires sont parties prenantes dans ces politiques Il est donc essentiel de faire des élus locaux des acteurs à part entière dans la redynamisation médicale de leur territoire
Enjeux	Faciliter la mise en œuvre territorialisée des actions départementales et des dispositifs des partenaires Permettre aux élus d'être acteurs afin de réduire sur leurs territoires les troubles à la tranquillité publique occasionnés par des populations fragiles (addiction, troubles psychiques, errance, etc.) Développer des actions communes de prévention Les faire adhérer à un scénario de développement des pôles et maisons de santé dans le cadre d'un maillage cohérent et réfléchi des territoires (distance entre MSP, etc.) Favoriser la prise de contact entre l' élu et la personne ressource du guichet avant ou lors de la fermeture d'un cabinet pour rechercher activement et ensemble des solutions de reprise du cabinet
Actions	Communication auprès des élus via le site du Conseil général Prospecter auprès des élus pour connaître leurs besoins et recenser les priorités Provoquer une rencontre avec les élus, soit individuelle, soit par le biais d'un évènement, d'une conférence départementale, d'un rassemblement des élus par l'association des maires Zoom sur un territoire communal ou communautaire particulier (marketing territorial et offres de soins ambulatoire et sanitaire) : inviter un élu à présenter son territoire lors des manifestations organisées auprès des étudiants et médecins
Public(s) visé(s)	Acteurs locaux (collectivités territoriales, acteurs sociaux, de santé, médico-sociaux)
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : Conseil général, Association départementale des maires de Loir-et-Cher, ARS, Faculté de Médecine des Sciences Pharmaceutiques Ressources partenariales : PTS : Objectif 1 : Améliorer la lisibilité des dispositifs et la coordination des acteurs
Leviers/freins	Freins : faire adhérer l'ensemble des élus aux actions départementales, notamment les structures qui ont mis en place des contrats locaux de santé et la confrontation entre la logique de proximité et d'aménagement du territoire quant à la construction de MSP; partager avec les élus désireux d'installer sur leur commune ou communauté de communes une structure Leviers : faire connaître nos actions au plus près des acteurs de terrain que sont les élus
Moyens mobilisés	Site web Personne ressource du guichet unique Organisation d'une rencontre avec les élus
Échéancier	Court terme
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation des connaissances des acteurs de terrain

Faire connaître et reconnaître le dispositif de lutte antituberculeuse

Action 2.2.2

Axe2 : Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des populations
Objectif 2.2 : Faire connaître les initiatives Santé

Diagnostic	<p>Les Centres de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT) sont mieux identifiés par les personnes en immigration légale, les médecins traitants et les services sociaux, leur coopération sur le territoire national est de bonne qualité et en amélioration continue</p> <p>Ils sont cependant encore insuffisamment connus du grand public, insuffisamment identifiés par certains laboratoires de biologie et non cités dans les répertoires de l'offre de soins médicale et médico-sociale</p>
Enjeux	<p>Réduire le délai d'identification des tuberculoses maladies et la chaîne de transmission tuberculeuse et protéger les professionnels à risque tuberculeux augmenté, et les enfants rentrant dans les recommandations vaccinales BCG, afin de réduire l'incidence de la tuberculose-maladie</p>
Actions	<p>Repérage, information et dépistage des populations à risque</p> <p>Formation et information des professionnels au contact de ces populations.</p> <p>Information des parents avant et dès la naissance des enfants sur l'indication BCG</p> <p>Visibilité claire de nos structures dans les annuaires</p>
Public(s) visé(s)	<p>Migrants récents et professionnels concernés par leur suivi</p> <p>Parents, services de maternité</p> <p>Médecins traitants</p>
Pilote(s)	DADOPS/CLAT
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : Services sociaux et médico-sociaux au contact de personnes en difficulté et/ou en immigration (association des sans-logis, Foyer Le Prieuré, VRS, PMI, service de l'enfance, centre d'examen de santé...), ARS, Laboratoires, équipes opérationnelles d'hygiène des services de soins, Maternités</p> <p>Ressources partenariales :</p> <p><u>PTS</u> : Action 5.1 : Améliorer l'accès et la continuité des soins des populations vulnérables en situation de précarité</p>
Leviers/freins	<p>Leviers : les services sociaux et médico-sociaux sont au contact des personnes en difficulté socio-économique et en immigration récente légale</p> <p>Les laboratoires disposent en premier de l'information sur une tuberculose-maladie. Les maternités accueillent les femmes enceintes et leur bébé. Les équipes opérationnelles d'hygiène ont pour fonction la lutte contre les infections nosocomiales dans les centres de soins. Les ARS sont parties prenantes de la lutte antituberculeuse</p> <p>Freins : les migrants illégaux sont très difficilement repérables. Avec 20 à 30 cas de tuberculose-maladie par an en Loir-et-Cher la maladie est trop rare pour être connue de tous (soignants, professionnels, public) et trop fréquente pour ne pas poser de problèmes. La communication des informations peut poser parfois problème entre les équipes soignantes et les CLAT</p>
Moyens mobilisés	<p>Communication autour du dispositif</p> <p>Formation de professionnels</p> <p>Repérage plus aisé des structures de lutte antituberculeuse dans les annuaires</p>
Échéancier	A définir
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	<p>Épidémiologie tuberculeuse en Loir-et-Cher</p> <p>Nombre de vaccinations BCG dans les CLAT et les maternités</p> <p>Nombre de migrants dépistés</p> <p>Nombre d'actions de formation pour les professionnels et le public</p>

Annexe 3 : Axe 3 → Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé

ZOOM SUR...



Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC

Action 3.1.1 : Cabine de consult-station

Action 3.1.2 : Les e-valisettes

Action 3.1.3 : Prévenir la rétinopathie diabétique

Objectif 3.2 : Améliorer l'accueil et la formation des étudiants

Action 3.2.1 : Aider les étudiants en stage

Action 3.2.2 : Encourager l'accueil en stage d'étudiants étrangers

Action 3.2.3 : Favoriser le compagnonnage

Action 3.2.4 : Promouvoir le statut de collaborateur auprès des jeunes médecins

Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Action 3.3.1 : Proposer d'accompagner la formation par visioconférence

Action 3.3.2 : Promouvoir le statut de maître de stage universitaire

Action 3.3.3 : Étendre la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux et les internes

Action 3.3.4 : Multiplier les rencontres de terrain entre les acteurs médicaux et sociaux

Action 3.3.5 : Participer au développement des protocoles de coopération

**Action
3.1.1**

Cabine de consult-station

**Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC**

Diagnostic	Plusieurs de nos territoires souffrent de l'absence de professionnels de santé La télémédecine est une solution pour agir sur l'isolement sanitaire et le parcours de santé La consult-station est une des solutions innovantes susceptibles d'apporter une première réponse à la problématique des déserts médicaux
Enjeux	Recréer des lieux de santé identifiables Participer à la permanence et à la continuité des soins Assurer un gain de temps pour les patients et les médecins et faire voyager l'information plutôt que le patient ou le médecin Renforcer la prévention et le suivi des personnes (personnes âgées, détenus, personnes isolées ou souffrant d'une maladie chronique à surveiller) Optimiser les ressources, revaloriser temps médical ou paramédical Agir sur la performance et la maîtrise des coûts
Actions	Envisager l'acquisition d'un équipement performant et le mettre à disposition de la population sur des sites particuliers (mairies, casernes de pompiers, EHPAD, entreprises, service d'urgence, etc.) Si l'équipement est mobile envisager des tournées de cet équipement mobile pour prévenir, dépister et suivre des pathologies chroniques ou des populations spécifiques (en situation précaire comme les gens du voyage, personnes sans domicile fixe, les personnes isolées, détenues, salariées) Participer au développement l'éducation thérapeutique et prévention pour une optimisation des politiques de santé
Public(s) visé(s)	Toutes populations et territoires isolés, géographiquement, économiquement, ou socialement après une étude faisabilité
Pilote(s)	DADOPS et Caisses d'Assurances Maladie
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : Caisses d'Assurances Maladie, ARS, GCS télésanté Centre, H4D Ressources partenariales : Loi HPST, Pacte Territoire Santé, Programme régional de télémédecine, article L6316-1 du Code de la Santé Publique PTS : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé Objectif 4 : Consolider la filière gériatrique
Leviers/freins	Freins : Coût de la consult-station : 2700 € en leasing par mois pendant trois ans ou 70 000 € à 97 000 € en achat direct selon le modèle Nécessité d'une plateforme de transmission et matériel de visioconférence à chiffrer. Nécessité d'une tierce personne formée auprès des usagers Levier : La télémédecine rentre dans les politiques conjuguées de l'Etat, des Régions et de schémas départementaux. La Région Centre a en outre été choisie pour la mise en œuvre d'expérimentation en télémédecine (arrêté ministériel du 10/06/2014)
Moyens mobilisés	Financements initiaux : Fonds européens, Direction Générale de l'offre de soins (Mission d'Intérêt général (MIG), DATAR (pôles d'excellence ruraux), ARS (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS)) Financement pour le fonctionnement : collectivités locales et organismes d'assurances maladie et les collectivités locales
Échéancier	A moyen terme
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation quantitative et qualitative des téléconsultations et analyses des résultats (enjeu de santé publique démontrée, performance technologique (qualité des données, sécurisation des données, transmission), impact organisationnel, qualité, (*) et évaluation économique)

(*) Enquêtes de satisfaction auprès des usagers et des professionnels de santé sur l'impact du dispositif

**Action
3.1.2**

Les e-valisettes

**Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC**

Diagnostic	La démographie médicale déclinante et le vieillissement de la population dans des zones rurales menacées de désertification nécessitent une politique d'aménagement du territoire devant permettre aux populations rurales du département un égal accès à des soins de qualité, notamment en cas d'une prise en charge se révélant urgente ou en cas de pronostic vital engagé
Enjeux	Améliorer l'attractivité du territoire offrant des services de santé de qualité Favoriser le déploiement de la télémédecine sur nos territoires et apporter un diagnostic rapide dans une situation d'urgence et s'inscrivant dans un parcours de soins adapté et de qualité Générer des économies en réduisant le temps de déplacement du praticien ou du malade, prise en charge du transport, engorgement des urgences, etc.) Faire bénéficier le médecin d'un deuxième avis médical si besoin
Actions	Permettre aux professionnels de santé installés en zone rurale de disposer d'une e-valisette (contenu : ordinateur portable, caméra haute définition, électrocardiographe, tensiomètre, spiromètre, oxymètre, micro-laboratoire) et d'apporter une réponse adéquate à une situation particulière en s'attachant à transmettre les données via une plateforme collaborative qui le relie à un spécialiste dans un hôpital et choisi la meilleure solution pour la prise en charge du patient et les moyens à mobiliser
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé dans des cabinets isolés en zones rurales ou d'accès difficiles
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : État, CNOM, Région Centre, Europe , Caisses d'Assurances Maladie, GCS télésanté Centre Ressources partenariales : ARS, Région Centre, et pourquoi pas intégrer la faculté de Tours (formation médicale, expertise et partage des données à distance • Lois du 13 août 2004 et du 21 juillet 2009 • Décret du 19 octobre 2010 (actes concernés, mise en œuvre, prise en charge financière) • Décret du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et arrêté du 12 février 2007 • Articles R- et L6316 et suivants du Code de Santé Publique et L162-1-7 du Code de la Sécurité Sociale • PTS • Discours du 23 mai 2013 de la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes : « Stratégie nationale de déploiement de la Télémédecine » • Projet de loi de Finances de la Sécurité Sociale 2014
Freins/ Leviers	Leviers : la télémédecine rentre dans les politiques conjuguées de l'Etat, des régions et de schémas départementaux Freins : le coût des valisettes et la mise en place d'une plateforme collaborative avec liaison satellite
Moyens mobilisés	Communication Acteurs locaux Moyens financiers : fonds européens, Conseil général et autres financeurs
Échéancier	Long terme car demande l'adhésion de partenaires publics, des professionnels de santé (médecins, hospitaliers et spécialistes) et de la création d'une plateforme d'appui
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation quantitative et qualitative de l'utilisation des valisettes et de la transmission des données et des prises en charge qui en résultent Évolution du nombre de professionnels utilisateurs

Prévenir la rétinopathie diabétique

Action
3.1.3

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC

Diagnostic	Le taux de mortalité par diabète sur la période de 2008/2010 était en Loir-et-Cher de 3735 personnes, contre 3608 décès au niveau régional Une étude de la CPAM a évalué à 15 037 le nombre de personnes diabétiques sur le 41 soit près de la 5% de la population loir-et-chérienne recensée en 2009 (source PTS 2013/2016). Selon cet organisme, 1000 nouveaux cas se déclareraient chaque année. La rétinopathie constitue une complication oculaire fréquente des diabètes 1 et 2 qui évolue sur 15 à 20 ans. En l'absence de traitement, elle est à l'origine d'une baisse visuelle pouvant aller jusqu'à la cécité. Son dépistage s'inscrit dans la prise en charge globale du diabète mais il se heurte à la pénurie des ophtalmologistes et des délais d'attente pour un rendez-vous trop longs qui font y renoncer les patients
Enjeux	Santé publique : optimiser la qualité du dépistage de la rétinopathie diabétique et des soins afférents, améliorer la qualité de vie des malades et diminuer les dépenses de santé Professionnels : structurer de l'offre de soins, déterminer les rôles et missions de chacun des intervenants (médecin traitant, diabétologue et ophtalmologue) et améliorer les délais de prise en charge des patients Permettre une meilleure accessibilité au dépistage des lésions oculaires ainsi qu'une programmation et un suivi des soins améliorés Pallier une insuffisance du suivi ophtalmologique du patient diabétique
Actions	Initier une journée de sensibilisation sur la prévention et le dépistage du diabète ainsi que sur la rétinopathie diabétique et sur leurs conséquences auprès des populations dont notamment les diabétiques, les détenus, les personnes présentant un risque (tels que l'obésité, etc.) Participer à l'identification des zones sous-médicalisées et dans le cadre de la « Santé mobile » à l'utilisation du dispositif de rétinographie mobile, pour aller au-devant des patients pour prendre des photos du fond d'œil et les transmettre à un ophtalmologiste pour une interprétation à distance et différée. Le rétinographe numérique non mydriatique ne nécessite pas de dilatation de la pupille et permet le transfert et le stockage d'image vers un lecteur des clichés
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé, toute population pour le dépistage du diabète et personnes déjà atteintes
Pilote(s)	DADOPS, Caisses d'Assurances Maladie, RSND 41
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : État, CNOM, Région Centre, Europe, Conseil général, Éducation, ARS Ressources partenariales : <u>PTS</u> : Objectif 5 : améliorer l'accès à la prévention et aux soins des publics vulnérables Objectif 9 : promouvoir la prévention, action 9.3 : développer la complémentarité des acteurs au niveau de la prévention et de la prise en charge des diabétiques
Leviers/freins	Leviers : La télémédecine rentre dans les politiques conjuguées de l'État, des régions et de schémas départementaux
Moyens mobilisés	Acteurs locaux Appui sur les dispositifs et les actions des Caisses d'Assurances Maladie
Échéancier	Long terme car demande l'adhésion de partenaires publics, des professionnels de santé (médecins, hospitaliers et spécialistes) et de la création d'une plateforme d'appui
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation quantitative et qualitative de l'utilisation des rétinographes et de la transmission des données et des prises en charge qui en résultent Évolution du nombre de professionnels utilisateurs

Axe 3 → Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé

Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC

Action 3.1.1 : Cabine de consult-station

Action 3.1.2 : Les e-valisettes

Action 3.1.3 : Prévenir la rétinopathie diabétique

ZOOM SUR...



Objectif 3.2 : Améliorer l'accueil et la formation des étudiants

Action 3.2.1 : Aider les étudiants en stage

Action 3.2.2 : Encourager l'accueil en stage d'étudiants étrangers

Action 3.2.3 : Favoriser le compagnonnage

Action 3.2.4 : Promouvoir le statut de collaborateur auprès des jeunes médecins

Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Action 3.3.1 : Proposer d'accompagner la formation par visioconférence

Action 3.3.2 : Promouvoir le statut de maître de stage universitaire

Action 3.3.3 : Étendre la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux et les internes

Action 3.3.4 : Multiplier les rencontres de terrain entre les acteurs médicaux et sociaux

Action 3.3.5 : Participer au développement des protocoles de coopération

Action
3.2.1

Aider les étudiants en stage

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.2 : Améliorer l'accueil et la formation

Diagnostic	L'installation des médecins généralistes est souvent liée à leur lieu d'étude, 80% d'entre eux souhaitent exercer dans leur région d'internat Il est donc nécessaire de sensibiliser dès le plus tôt les étudiants en médecine à un stage en Loir-et-Cher dans l'optique d'une future installation Il est alors indispensable de faciliter les déplacements des internes sur leurs lieux de stages généralement éloignés de leur domicile, qui se trouve à proximité de la faculté de médecine
Enjeux	Maintenir les professionnels de santé sur le département Encourager l'installation d'internes en médecine générale pour favoriser un maillage efficient de l'offre de soins Améliorer les conditions d'hébergement et de transport des étudiants stagiaires Promouvoir le Loir-et-Cher lors des stages Concourir à la rémunération des stagiaires
Actions	Soutien financiers aux étudiants en médecine générale dans le cadre du Fonds de Soutien à l'Installation des Médecins en Loir-et-Cher (FSIM) pour les frais de déplacement ou de logement
Public(s) visé(s)	Les externes en 2 ^{ème} cycle et les étudiants en 3 ^{ème} cycle effectuant un stage de médecine générale de six mois dans le département dans un ou plusieurs cabinets de médecine générale
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : Ministère, Éducation nationale, Conseil de l'ordre des médecins, URPS, ARS Ressources partenariales : <u>PSRS</u> : Faire face à la démographie médicale, agir sur la formation <u>SROS</u> : Volet ambulatoire : maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire, favoriser les stages en médecine générale et développer le réseau des maîtres de stage <u>PDI</u> : Axe 2 : Mieux prendre en compte la problématique du logement <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels, action 2.1 : faciliter l'installation des médecins généralistes <u>CLS de Blois</u> : Axe 5 : Maintenir et attirer sur la ville de Blois des professionnels de santé
Leviers/freins	Freins : Nombre insuffisant de maîtres de stage universitaire, formation universitaire incomplète pour l'exercice de la médecine générale libérale, (manque de formations sur la gestion d'un cabinet et la comptabilité notamment) Stage optionnel en médecine générale lors du second cycle Leviers : dans les années à venir le nombre de médecins va continuer à baisser, tandis que celui des patients va augmenter, inciter les internes à réaliser des stages en médecine générale sur notre territoire est donc un enjeu majeur pour favoriser leur installation dans le département
Moyens mobilisés	Financement : FSIM, montant de l'aide : 1 800 € au total pour un stage de six mois dans le département
Échéancier	Demandes instruites au fur et à mesure de leur arrivée
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation du nombre d'allocations délivrées Évolution du nombre de médecin généraliste dans le département

Encourager l'accueil en stage d'étudiants étrangers

Action 3.2.2

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.2 : Améliorer l'accueil et la formation

Diagnostic	<p>L'organisation des études médicales en France avec le numerus clausus inadapté à la croissance des besoins de santé a placé la France en situation de pénurie de praticiens qualifiés</p> <p>On assiste donc depuis quelques années au recrutement de médecins étrangers pour pallier ce manque, notamment dans nos territoires ruraux</p> <p>Le Département de Loir-et-Cher souhaite favoriser la venue en stage d'étudiants étrangers pour qu'une fois médecin, ils reviennent exercer sur nos territoires</p>
Enjeux	<p>Susciter chez les étudiants étrangers stagiaires dans le Loir-et-Cher de venir, les études finies, exercer dans un environnement connu, un réseau professionnel bien identifié, facilité par des repères déjà pris dans les méthodes et protocoles de soins français</p> <p>Permettre une intégration future facilitée par cette expérience</p> <p>Améliorer l'accueil et la qualité de l'apprentissage et du maître de stage, qui sont des déterminants pour inciter ces jeunes à s'installer durablement</p>
Actions	<p>Promouvoir le département via un site web et via des structures dédiées aux étudiants, et aux programmes d'échanges (Erasmus)</p> <p>Sensibiliser les médecins maîtres de stage à l'accueil d'étudiants étrangers</p> <p>Mettre tout en œuvre pour accueillir l'étudiant dans les meilleures conditions afin de susciter l'envie de revenir exercer</p>
Public(s) visé(s)	Étudiants étrangers et professionnels de santé
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : Région Centre, CDOM, ARS, Universités, CROUS, État</p> <p>Ressources partenariales :</p> <p><u>SROS</u> : action 3 « sensibiliser les étudiants en médecine à la médecine générale »</p> <p><u>PDI</u> : Axe 2 : Mieux prendre en compte la problématique logement</p>
Leviers/freins	<p>Freins : manque de maîtres de stage universitaire et barrière de la langue</p> <p>Levier : faire reconnaître nos atouts pour inciter les jeunes étudiants à venir</p>
Moyens mobilisés	<p>Communication à faire auprès des professionnels de santé et des étudiants notamment dans le cadre des journées thématiques mises en place par le Conseil général</p> <p>Partenariats nécessaires pour relayer auprès des professionnels de santé et des structures universitaires</p>
Échéancier	Moyen terme sachant qu'il faut sensibiliser les étudiants à s'inscrire dans cette démarche et avoir les professionnels de santé pour assurer la fonction de maître de stage
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	<p>Nombre d'étudiants étrangers reçus dans le Loir-et-Cher</p> <p>Enquêtes de satisfaction auprès des étudiants étrangers et des maîtres de stage</p>

Action
3.2.3

Favoriser le compagnonnage

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.2 : Améliorer l'accueil et la formation

Diagnostic	<p>On constate depuis quelques années l'équation impossible entre les étudiants en médecine à former, et les enseignants dont le nombre diminue d'année en année. Le départ à la retraite d'une partie de ces professionnels de santé est l'une des causes de ce déficit croissant, l'augmentation du numerus clausus, envisagé pour répondre à la désertification médicale, en est une également</p> <p>En effet, ce dernier a eu pour effet d'accroître le nombre de nos étudiants alors que la pénurie de professionnels de santé était déjà annonciatrice du manque de maîtres de stage susceptibles de dispenser des formations de qualité</p> <p>Pourtant, assurer la transmission du savoir est essentiel, et prévu par les textes notamment l'article 68.1 du Code de déontologie médicale</p>
Enjeux	<p>Réhabiliter auprès des jeunes l'image galvaudée de la médecine libérale (le compagnonnage est une porte d'entrée à cette réhabilitation)</p> <p>L'accueil et la qualité de l'apprentissage et de la transmission du savoir médical sont des déterminants forts pour inciter les jeunes à s'installer d'autant qu'ils auront créé du lien et permettant de développer un réseau avec d'autres professionnels</p>
Actions	<p>Promouvoir le compagnonnage</p> <p>Rechercher un partenariat étroit avec l'université pour inciter les étudiants à aller vers cette voie et un partenariat avec le CDOM pour mettre en place une communication sur les atouts du compagnonnage, notamment en termes de développement professionnel continu</p> <p>Inciter les médecins à devenir maîtres de stage et les faire connaître auprès des étudiants des universités françaises</p> <p>Renforcer l'attrait du compagnonnage en mutualisant les moyens techniques (recours aux TIC, échanges avec d'autres professionnels d'une MSP, etc.), les moyens financiers (soutien financier aux étudiants, à la formation de maîtrise de formation universitaire), labellisation de la démarche, etc.</p>
Public(s) visé(s)	Étudiants et professionnels de santé
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : CDOM, ARS, Universités, Caisses d'Assurances Maladie
Leviers/freins	<p>Freins : manque de maîtres de stage universitaire</p> <p>Levier : faire reconnaître le compagnonnage comme un complément des formations formelles dispensées par les universités</p>
Moyens mobilisés	<p>Communication à faire auprès des professionnels de santé et des étudiants notamment dans le cadre des journées thématiques mises en place par le Conseil général</p> <p>Partenariats nécessaires pour relayer auprès des professionnels de santé et les structures universitaires</p> <p>Rencontre annuelle organisée auprès des internes par le Conseil général</p>
Échéancier	Moyen terme sachant qu'il faut sensibiliser les étudiants à s'inscrire dans cette démarche et avoir les professionnels de santé pour assurer la fonction de maître de stage universitaire
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Nombre d'étudiants en formation compagnonnique, enquête auprès des étudiants et des professionnels de santé

**Action
3.2.4**

**Promouvoir le statut de collaborateur
auprès des jeunes médecins**

Diagnostic	Le collaborateur libéral est un médecin non salarié qui, dans le cadre d'un contrat de collaboration libérale, exerce auprès d'un autre médecin de la même spécialité, la même activité. Il exerce son activité professionnelle en toute indépendance, il peut compléter sa formation et se constituer une patientèle personnelle. Le code de déontologie impose des conditions strictes pour les remplacements : ils ne peuvent, en principe, avoir lieu que pour des durées très limitées et dans des conditions précises, or certains contrats de remplacement réguliers ressemblent fort à de la collaboration libérale. Le statut de médecin collaborateur s'accompagne généralement d'une association avec le titulaire ou d'une installation sur le même territoire ou à proximité
Enjeux	Améliorer les conditions d'exercice des médecins en étant plus seuls face à une patientèle croissante et en pouvant partager les frais de fonctionnement d'un cabinet avec le médecin collaborateur Créer un lien pérenne entre le médecin titulaire et médecin collaborateur Permettre d'acquérir une expérience pratique et faciliter l'entrée dans la vie libérale des jeunes médecins Valoriser les atouts du département
Actions	Promouvoir le statut de collaborateur auprès des jeunes médecins : • faire connaître le statut de médecin collaborateur • réaliser une intervention thématique sur les enjeux et avantages de ce statut lors de la journée annuelle de médecine générale et lors des journées de formation des maîtres de stage universitaires
Public(s) visé(s)	Médecins et internes
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : CNOM CDOM, Faculté de Médecine de Tours, ARS Ressources partenariales : Article 18 de la loi du 2 août 2005 <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé Action 2.1 : Faciliter l'installation des médecins généralistes
Leviers/freins	Freins : le médecin titulaire peut être réticent face à un contrat de collaboration libérale au risque de perdre une partie de sa patientèle, les conditions n'encouragent guère les candidatures des jeunes médecins Leviers : mise en avant du statut de collaborateur lors des journées de réception annuelle des étudiants en médecine et lors des formations destinés aux maîtres de stage universitaires. Le statut de médecin collaborateur facilite les passerelles vers la médecine du travail et permet d'apporter des éléments de réponse aux difficultés objectives de fonctionnement du système de santé au travail. Le titulaire et le médecin collateur peuvent apprendre à se connaître et s'apprécier avant de s'engager durablement dans une association ou une installation
Moyens mobilisés	Communication Intervention thématique lors de la réception annuelle des étudiants en médecine et lors des formations médicales continues des médecins
Échéancier	A définir
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation du nombre de médecin collaborateur

Axe 3 → Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé

Objectif 3.1 : Promouvoir la télémédecine et les TIC

Action 3.1.1 : Cabine de consult-station

Action 3.1.2 : Les e-valisettes

Action 3.1.3 : Prévenir la rétinopathie diabétique

Objectif 3.2 : Améliorer l'accueil et la formation des étudiants

Action 3.2.1 : Aider les étudiants en stage

Action 3.2.2 : Encourager l'accueil en stage d'étudiants étrangers

Action 3.2.3 : Favoriser le compagnonnage

Action 3.2.4 : Promouvoir le statut de collaborateur auprès des jeunes médecins

ZOOM SUR...



Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Action 3.3.1 : Proposer d'accompagner la formation par visio-conférence

Action 3.3.2 : Promouvoir le statut de Maître de Stage Universitaire

Action 3.3.3 : Étendre la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux et les internes

Action 3.3.4 : Multiplier les rencontres de terrain entre les acteurs médicaux et sociaux

Action 3.3.5 : Participer au développement des protocoles de coopération

Proposer d'accompagner la formation par visio conférence

Action
3.3.1

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Diagnostic	Depuis plusieurs années internet est très utilisé pour la formation des adultes. Les médecins font un large usage d'Internet pour leur formation personnelle et pour entretenir des échanges avec leurs pairs, mais ils n'ont que peu d'opportunité de suivre de véritables cursus de formation à distance dans leur spécialité. De plus, il n'existe pratiquement pas de sites de formation médicale accrédités au titre de la formation continue, une bonne partie des sites qui proposent des contenus structurés en parcours pédagogiques sont liés à l'industrie pharmaceutique et ne sont pas autorisés à distribuer des crédits de Formation Médicale Continue (FMC). Pourtant, des études montrent que la e-FMC est équivalente à des formations dites présentielles (20)
Enjeux	Offrir une solution interactive, riche et visuelle pour améliorer l'accès aux connaissances Améliorer les compétences médicales et la qualité des soins des patients Collaborer et partager des expériences entre professionnels Étudier des cas complexes (staff) Valoriser le département et favoriser l'installation de professionnels de santé
Actions	Proposer des formations médicales continues ou des staffs ponctuels par visioconférence dans le département Trouver des partenaires pour retransmettre des séminaires, colloques et formations à des professionnels de santé et internes dans une salle de visioconférence sur le territoire Mettre en avant les atouts du territoire loir-et-chérien
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : CDOM, ARS, Universités, CH, GCS Ressources partenariales : Article 11 du code de la déontologie médicale Décret n°84-131 du 24/02/84 relatif au statut des praticiens hospitaliers Ordonnance n°96-346 du 24/04/96 relative à la réforme de l'hospitalisation publique et privée Arrêté du 06/05/97 création du Conseil national de la formation médicale continue <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé Action 2.1 : faciliter l'installation des médecins généralistes Action 2.3 : favoriser les protocoles de coopérations entre les professionnels de santé
Leviers/freins	Leviers : Accès facile à l'enseignement en réduisant les coûts de déplacement, gain de temps par l'absence de longues distances à parcourir, l'interactivité et les dialogues de chacun des sites enrichissent la formation Freins : la barrière de l'écran peut être un frein pour l'expression de certaines personnes, les outils de formation doivent être maîtrisés parfaitement par les intervenants, pérennité économique, formation à distance peu accessibles
Moyens mobilisés	Communication Lieu de réception approprié pour accueillir une visioconférence Nécessité de créer des partenariats avec des institutions proposant des conférences thématiques, colloques, journées de formations, etc.
Échéancier	A long terme
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation du nombre de FMC par visioconférence réalisée Évaluation du nombre de participant à chaque FMC

Promouvoir le statut de Maître de Stage Universitaire

Action 3.3.2

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Diagnostic	<p>Les Maîtres de Stage Universitaires (MSU) sont indispensables pour pallier le manque de médecin sur notre territoire car ils permettent à des jeunes internes de découvrir l'exercice de la médecine en Loir-et-Cher et les encouragent à s'installer et poursuivre leur carrière dans le département</p> <p>Les étudiants en médecine générale manquent encore de terrains de stage en milieu ambulatoire, complément indispensable de leurs cours théoriques et des stages hospitaliers. Hormis la qualité de leur formation, c'est l'avenir de l'exercice libéral de la médecine générale qui se joue</p> <p>En 2014, 57 maîtres de stage universitaires exerçant contre 33 en 2010, cependant ce nombre reste insuffisant pour les 235 étudiants en médecine à la faculté de Tours à raison de 3 maîtres de stage universitaires par étudiant. L'augmentation du numérus clausus nécessite d'autant plus que des médecins suivent et forment les étudiants en médecine en tant que MSU</p>
Enjeux	<p>Augmenter l'effectif des MSU</p> <p>Créer une dynamique et un lien entre les MSU</p> <p>Favoriser un bon vécu de la fonction pour susciter de nouvelles vocations</p> <p>Améliorer la cohérence de prise en charge des internes</p> <p>Renforcer l'attractivité du département (offre médicale)</p> <p>Permettre une formation pédagogique continue</p>
Actions	<p>Participer aux journées de formation des maîtres de stage universitaires en médecine générale et continues</p> <p>Donner des éléments de langage aux médecins hésitant à devenir MSU</p> <p>Informier sur les dispositifs d'aides proposés par le Conseil général</p> <p>Valoriser les atouts du département</p>
Public(s) visé(s)	Les médecins généralistes, les MSU et les internes
Pilote(s)	CNGE, CRGE, DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : Conseil général, Ville de Blois, DUMG, Faculté de Tours, association des MSU du Centre (CRGE Centre), CNGE, ARS Centre, Grace IMG, RemplaCentre</p> <p>Ressources partenariales :</p> <p><u>PSRS</u> : Faire face à la démographie médicale, agir sur la formation</p> <p><u>SROS</u> : Volet ambulatoire : maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire, favoriser les stages en médecine générale et développer le réseau des maîtres de stage</p> <p><u>PDI</u> : Orientation 2 : Développer les parcours de mobilisation des savoirs et des compétences</p> <p><u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé</p> <p>Action 2.1 : Faciliter l'installation des médecins généralistes</p>
Leviers/freins	<p>Leviers : 2 jours de séminaires indemnisés, permet de rompre avec la solitude de l'exercice et d'éviter le burn out, relation de compagnonnage très enrichissante, permet de dégager du temps au MSU pour son travail administratif.</p> <p>Freins : manque d'enseignants en médecine générale ce qui complique la formation des futurs MSU, les médecins généralistes manquent de temps à consacrer à un stagiaire, interrogations des médecins sur la réaction des patients avec la présence d'un stagiaire, pénurie de praticiens qualifiés</p>
Moyens mobilisés	Ateliers de formation, tables rondes d'échanges de pratiques pédagogiques Communication
Échéancier	A définir
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	<p>Évaluation du nombre de participants aux journées de formation initiale et continue</p> <p>Évaluation du nombre de maîtres de stage universitaires</p>

Action
3.3.3

Etendre la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Diagnostic	Il existe une multiplicité d'acteurs et de dispositifs dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux, une méconnaissance des missions des acteurs entre eux, ainsi qu'un manque de coordination entre les différents acteurs
Enjeux	Organiser et développer des échanges entre professionnels de santé Enrichir les connaissances et les pratiques des acteurs Mieux se connaître pour travailler de manière plus coordonnée Valoriser l'image et les atouts du Loir-et-Cher
Actions	Faire rencontrer les acteurs locaux lors d'une journée annuelle en élargissant la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels des secteurs médicaux, sociaux, médico-sociaux et internes Échanger autour de différentes thématiques et tables rondes Susciter l'attractivité du département auprès des étudiants Partager un moment de convivialité
Public(s) visé(s)	Professionnels dans les secteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux et les internes
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : CDOM, ARS, CH, Laboratoires, Faculté de médecine de Tours, MAIA Ressources partenariales : <u>SROS</u> : Volet ambulatoire : mobiliser les professionnels de santé autour de projets locaux de santé <u>PRAPS</u> : Améliorer la coordination des acteurs <u>PTS</u> : Action 2.1 : Favoriser les protocoles de coopération entre les professionnels de santé Action 2.3 : Favoriser le protocole de coopération entre les professionnels de santé Action 2.5 : Développer les coopérations avec la médecine de proximité avec le champ social <u>PDI</u> : Axe 3 : Mieux prendre en compte la problématique santé Action 3.2 : Information et formation des travailleurs sociaux
Leviers/freins	Frein : disponibilité des acteurs Leviers : journée unique dans un lieu attractif, rassemblement d'un grand nombre de professionnels, temps d'échange et de convivialité
Moyens mobilisés	Journée de rencontre avec tous les professionnels et internes dans un lieu de réception attractif Financement : Conseil général et autres financeurs
Échéancier	Reconduction annuelle du dispositif
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Évaluation du nombre de participants à cette journée Évaluation de la satisfaction

Action
3.3.4

Multiplier les rencontres entre les acteurs médicaux et sociaux

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Diagnostic	L'organisation des soins sur les territoires loir-et-chériens est prévue dans le programme territorial de santé émanant de l'ARS. Trois contrats locaux de santé ont été conclus sur les zones géographiques des structures initiatrices : la ville de Blois, la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestrais ainsi que le Pays Vendômois Ils représentent 118 communes sur les 291 que compte le Loir-et-Cher Par ailleurs, les MDCS prennent en charge les personnes les plus fragiles sur des territoires communs mais également sur des zones qui échappent à ces dispositifs. Les professionnels de santé sont parfois sollicités sur des questions sociales et il apparaît qu'ils rencontrent des difficultés à orienter leur patient vers les services sociaux adaptés
Enjeux	L'enjeu est de créer des passerelles entre les acteurs médicaux et sociaux afin d'offrir une prise en charge optimum des personnes fragilisées et rendre efficace l'action de chacun Détecter d'autres personnes en situation précaires jusqu'alors inconnues des services sociaux (personnes âgées isolées, mal logés, survenance d'une maladie chronique) dans l'idée de les maintenir à domicile dans des conditions satisfaisantes Faire reconnaître nos travailleurs sociaux comme interlocuteurs privilégiés et connaisseurs du terrain auprès des dispositifs de santé existants
Actions	Proposer des permanences des travailleurs sociaux dans les MSP Faire une communication sur les MDCS auprès des médecins pour leur faire connaître les acteurs sociaux sur leur territoire (assistants sociaux, sage-femme, psychologues, éducateurs, etc.) Se servir de cette complémentarité pour mener des actions de sensibilisation et de prévention
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé et travailleurs sociaux
Pilote(s)	DADOPS
Partenaires et ressources partenariales	Partenaires : CLS, services sociaux du Conseil général, MAIA, Caisses d'Assurances Maladie Ressources partenariales : <u>PTS</u> : objectif 1, actions 1.1 et 1.2, / Objectifs 2, actions 2.5 / Objectif 4, action 4.2, objectif 5 dans son ensemble, Objectif 9, actions 9.5 <u>PDI</u> : Action 4.1 : Accompagnement socioprofessionnel global en MDCS, CIAS, CCAS
Leviers/freins	Levier : communication auprès des cabinets des médecins via le site du Conseil général ou du portail santé Freins : il faut rendre plus lisible les différents dispositifs existants auprès des professionnels de santé mais également de la population
Moyens mobilisés	Communication à faire auprès des professionnels de santé via le site du Conseil général, ou d'une plaquette (à portée de mains) reprenant les noms et numéro de téléphone de travailleurs sociaux, heures de permanence, secteurs Rapprochement des collectivités signataires de CLS, des professionnels de santé et des MDCS pour identifier les passerelles pouvant satisfaire à une meilleure prise en charge des patients, et dégager la complémentarité des actions de chacun
Échéancier	Court terme pour la conception d'une plaquette d'information Long terme pour l'intégration des informations sur le portail santé à créer
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	Nombre de rencontres entre professionnels de santé et représentants sociaux,

Action
3.3.5

Participer au développement des protocoles de coopération

Axe 3 : Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé
Objectif 3.3 : Favoriser la formation et la coordination des acteurs de santé

Diagnostic	<p>Environ 60% des médecins généralistes ont plus de 55 ans dans le Loir-et-Cher. Le délai moyen d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste est au minimum de 6 mois, allant jusqu'à plus d'un an d'attente, pour ces deux principales raisons, il devient urgent d'envisager une alternative à cette pénurie de médecins</p> <p>Depuis de nombreuses années et dans de bonnes conditions de fonctionnement les États-Unis, le Canada et le Royaume-Uni ont organisé le transfert de certaines activités médicales à des infirmières « praticiennes »</p>
Enjeux	<p>Lutter contre la pénurie de médecins Exploiter au mieux les qualifications de chacun Améliorer l'offre de soins en résorbant les délais d'attente notamment</p>
Actions	<p>Mettre en place des protocoles de coopération pour pallier le manque des médecins généralistes et certains médecins spécialistes (ophtalmologistes, dentistes, etc.)</p>
Public(s) visé(s)	<p>Les professionnels des secteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux</p>
Pilote(s)	<p>DADOPS</p>
Partenaires et ressources partenariales	<p>Partenaires : Ministère, Éducation nationale, Conseils de l'ordre des professionnels de santé, URPS, MAIA Ressources partenariales : <u>Loi HPST</u> : définit la coopération entre professionnels <u>HAS</u> (en collaboration avec l'ONDPS) : comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé <u>Arrêté du 27 juillet 2010</u> relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération <u>Protocole de coopération ASALEE</u> : coopération médecins généralistes et infirmières déléguées à la santé publique <u>Pacte territoire santé</u> : engagement 8 : accélérer le transfert de compétences <u>SROS</u> : Volet ambulatoire <u>PTS</u> : Objectif 2 : Relever le défi des professionnels de santé</p>
Leviers/freins	<p>Freins : certains professionnels eux-mêmes car ils estiment que la qualité de soins diminuerait, conflit de générations, problème de responsabilité en cas de difficulté ou complication, négociations avec le ministère difficiles Leviers : dans les années à venir le nombre de médecins va baisser, tandis que celui des patients va augmenter, d'autant plus avec le vieillissement de la population ou le développement de maladies chroniques, La coopération sera donc une question de logique et d'efficacité. L'instauration de formation paramédicale (Bac+5) pourrait se développer pour optimiser cette délégation</p>
Moyens mobilisés	<p>Protocoles Professionnels des secteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux Appui sur le bilan Santé des Caisses d'Assurances Maladie</p>
Échéancier	<p>A long terme</p>
Indicateurs du suivi et évaluation proposés	<p>Nombre de protocoles de coopération mis en place Nombre de professionnel ayant intégrés des protocoles de coopération Évolution des délais d'attente pour un rendez-vous</p>

Annexe 4 : Suivi et évaluation du schéma

Structuration du pilotage et de l'animation du schéma, conception de tableaux de suivi de l'activité et évaluation finale des action

<div style="text-align: center;">  <p>Évaluation</p> </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> <p>Une évaluation planifiée</p> </div>	<p>Constat</p>	<p>Si le schéma départemental « Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 » permet d'afficher la politique de santé du Conseil général pour les cinq ans à venir, il met aussi en évidence l'absolue nécessité de poser les bases d'une gouvernance dynamique avec tous les acteurs institutionnels et opérationnels du territoire</p> <p>Celle-ci aura la tâche de mettre en œuvre des plans locaux de santé présentant la déclinaison des actions du schéma, en cohérence avec les prérogatives des autres acteurs de la santé</p> <p>Il semble en effet nécessaire de définir le rôle de chaque acteur dans la mise en œuvre du schéma, de structurer et d'appliquer un suivi régulier du schéma pour faciliter sa mise en œuvre et anticiper son évaluation, et de mettre en place des outils de suivi et d'évaluation des actions</p>
	<p>Objectifs</p>	<p>Garantir la mise en œuvre et le suivi du schéma (pilotage, animation, coordination et évaluation)</p> <p>Définir la gouvernance de mise en œuvre du schéma et la rendre lisible sur le département</p> <p>Faire évoluer le schéma tout au long de sa mise en œuvre et être réactif pour répondre aux besoins identifiés, ou aux solutions innovantes susceptibles d'être développées dans le département</p> <p>Construire et nourrir une démarche de suivi et d'évaluation prospective des actions du schéma</p>
	<p>Mise en œuvre</p>	<p>La mise en œuvre du schéma s'appuiera notamment sur les cinq Plans locaux de Santé.</p> <p>La conception de tableaux de bord du suivi de l'activité permettant de confronter et de croiser les indicateurs afin d'adapter nos actions à la réalité des besoins de la population, des attentes des professionnels de santé et des partenaires institutionnels et opérationnels locaux</p> <p>L'animation et les travaux seront assurés par deux instances :</p> <p><u>Le comité technique de suivi</u> : Instance consultative représentée par le directeur adjoint développement, offre et projet de santé. Ce comité se réunit selon une fréquence semestrielle afin de suivre les étapes du schéma départemental.</p> <p><u>Le comité de pilotage</u> : Instance interne au Conseil général se réunissant deux fois par an. Il est présidé par le vice-président en charge de la démographie médicale et il se réunit au moins 2 fois par an (1 fois par semestre minimum). Il est composé du vice-président en charge des solidarités, du directeur général des services et du directeur général adjoint en charge des solidarités.</p> <p>Le processus d'évaluation se fera en plusieurs phases : des évaluations biennuelles validées lors des réunions du comité de pilotage et une évaluation finale au terme des cinq ans du schéma</p>

Annexe 5 : Composition du comité de pilotage

Rôle : Instance interne au Conseil Général

Pilotage et animation : Vice président en charge de la démographie médicale

Périodicité des réunions : 2 fois par an

Proposition de membres	Aménagement du territoire	Population	Professionnels de santé	Choix des membres en rapport aux pistes dégagées par les ateliers
Directeur Général des Services	X	X	X	Toutes les pistes
Directeur Général Adjoint des Solidarités	X	X	X	Toutes les pistes
Directeur Stratégie et Pilotage des solidarités	X	X	X	Toutes les pistes
Directeur Administrative et Financière des Solidarités	x	x	x	Toutes les pistes
Directeur des TIC	X	X	X	Haut débit, innovation
Directeur des transports	X	X	X	transports, MSP
Directeur de la Cohésion Sociale		X		Enfance, famille, insertion, MDCS, logement
Mission SVP Communes	X	X	X	MSP, réseau d'appui
Mission Vivre Autonome 41		X		Personnes âgées
Directeur de l'autonomie et de la MDPH		X		Personnes âgées et personnes handicapées
Directeur de la Jeunesse et des Sports		X		Prévention auprès des collèves : addiction, obésité et activité physique adaptée (partenariat avec structures sportives du 41)
Directeur de l'Education		X		Prévention auprès des collèves : addiction, obésité et activité physique adaptée (partenariat avec structures sportives du 41)
Directeur de l'économie, du tourisme et de l'innovation		X		Accueil, télémédecine, innovation
Mission Stratégie et Pilotage (LC2020, coopération)	X	X	X	Liant avec les Labs de Loir-et-Cher 2020
Directeur des Systèmes d'information /service études et projets	X		X	Portail santé
Organisme expert (OET41)	X	X	X	Portail santé et diagnostic d'évolution de la démographie médicale en loir-et-Cher

Annexe 6 : Composition du comité technique de suivi

Rôle : Instance consultative

Présidence : Direction Adjointe Développement Offre et Projets de Santé

Périodicité des réunions : 2 fois par an

Proposition de membres	Aménagement du territoire	Population	Professionnels de santé	Choix des membres en rapport aux pistes dégagées par les ateliers
Caisse Primaire d'assurance maladie		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, activité physique adaptée, manger-bouger, cabine de téléconsultation, e-valisette, prise en charge transports
Régime Social des Indépendants		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, activité physique adaptée, manger-bouger, cabine de téléconsultation, e-valisette, prise en charge transports
Mutualité Sociale Agricole		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, activité physique adaptée, manger-bouger, cabine de téléconsultation, e-valisette, prise en charge transports
Agence Régionale de Santé	X	X	X	Portail Santé, réseau d'appui, installation des professionnels de santé, information des patients et professionnels de santé, coordination et mutualisation des acteurs de santé, Lits Halte Soins Santé, MSP
Préfecture de Loir-et-Cher	X	X	X	Portail Santé, Transports, (à voir les aides européennes ?)
Inspection Académique (DSDEN)		X		Portail Santé, relais prévention pour Activité physique Adaptée, manger-bouger et addiction + prise en charge enfants en difficulté
Caisse d'Allocations Familiales		X		Lien avec le portail Santé (relais enfance/famille)
CARSAT		X		Lien avec le portail Santé (relais Personnes Agées, Personnes handicapées vieillissantes, lien avec l'APA, liste EHPAD, unité Alzheimer, MAIA, accueil de jour...)
CCAS de Romorantin		X		Portail santé, articulation du schéma avec les CLS, CCAS et CIAS
CIAS du Blaisois		X		Portail santé, articulation du schéma avec les CLS, CCAS et CIAS
CIAS du Vendômois		X		Portail santé, articulation du schéma avec les CLS, CCAS et CIAS
CLS de Romorantin		X		Portail santé, articulation du schéma avec les CLS, CCAS et CIAS
CLS de Blois		X		Portail santé, articulation du schéma avec les CLS, CCAS et CIAS
CLS de Vendôme		X		Portail santé, articulation du schéma avec les CLS, CCAS et CIAS
Centre hospitalier de Romorantin		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, information des patients et des professionnels de santé, accueil et installation de professionnels de santé (étrangers ou français formés à l'étranger), Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, télépsychiatrie
Centre hospitalier de Blois		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, information des patients et des professionnels de santé, accueil et installation de professionnels de santé (étrangers ou français formés à l'étranger), Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, télépsychiatrie
Centre hospitalier de Vendôme		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, information des patients et des professionnels de santé, accueil et installation de professionnels de santé (étrangers ou français formés à l'étranger), Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, télépsychiatrie
Clinique de Saint-Cœur à Vendôme		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, information des patients et des professionnels de santé, accueil et installation de professionnels de santé (étrangers ou français formés à l'étranger), Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, télépsychiatrie
Polyclinique de Blois		X	X	Portail Santé, réseau d'appui, information des patients et des professionnels de santé, accueil et installation de professionnels de santé (étrangers ou français formés à l'étranger), Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, télépsychiatrie
Faculté de Médecine			X	Portail Santé, panier d'accueil, installation des professionnels de santé (accueil étudiants étrangers, formation d'adaptation des médecins étrangers)
Association des étudiants en médecine			X	Portail Santé, panier d'accueil, installation des professionnels de santé (accueil étudiants étrangers, formation d'adaptation des médecins étrangers)
Conseil de l'Ordre des médecins Généralistes			X	Portail santé, Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, relais information sur Lits Halte Santé, MSP
Conseil de l'Ordre des infirmiers			X	Portail santé, Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, relais information sur Lits Halte Santé, MSP
Conseil de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes			X	Portail santé, Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, relais information sur Lits Halte Santé, MSP
Conseil de l'Ordre des sages-femmes			X	Portail santé, Coordination et mutualisation des acteurs de santé, cabine de téléconsultation, délégation de compétences, relais information sur Lits Halte Santé, MSP
Association des maires	X			Réseau d'appui, MSP,
Observatoire de l'économie et des territoires de Loir-et-Cher	X			Portail Santé, réseau d'appui, information des patients et des professionnels de santé,
Associations en lien avec la santé (addictologie, ALD, maladie chronique)		X		Portail Santé, sensibilisation et prévention sur pratiques addictives, sportives ou sur maladies
Associations en lien avec les PA		X		Portail Santé, sensibilisation et prévention
Associations en lien avec les PH (APF)		X		Portail Santé, sensibilisation et prévention
Etablissements et services médico-sociaux		X	X	Portail santé, Coordination et mutualisation des acteurs de santé, délégation de compétences, relais information sur Lits Halte Santé,

Annexe 7 : Démographie des professionnels de santé dans le Loir-et-Cher

	France	Région Centre	Loir et Cher	Positionnement du 41 par rapport aux cinq autres départements de la Région Centre	Territoires ayant une meilleure représentation de spécialités (département)	Territoires ayant le moins de spécialistes (département)
Chirurgiens-dentistes	40 000	1 142	140	5 ^{ème} /6 dépt	302 (37)	96 (36)
Sages-femmes	19 263	683	86	4 ^{ème} /6 dépt	189 (37)	46 (36)
Infirmiers	579 866	19 434	2 400	4 ^{ème} /6 dépt	5 386 (37)	1658 (36)
Masseur-Kinésithérapeute	75304	2033	263	4 ^{ème} /6 dépt	624 (37)	137 (36)
Orthophonistes	21 283	706	75	4 ^{ème} /6 dépt	281 (37)	39 (36)
Orthoptistes	3736	84	9	3 ^{ème} /6 dépt	36 (37)	4 (36)
Pédicures-podologues	12 247	436	59	4 ^{ème} /6 dépt	113 (45)	35 (36)
Ergothérapeutes	8353	239	29	4 ^{ème} /6 dépt (égalité avec le 18)	63 (37)	21 (36)
Psychomotriciens	8688	284	33	4 ^{ème} /6 dépt (égalité avec le 18)	85 (37)	25 (36)
Audio-prothésistes	2738	108	13	5 ^{ème} /6 dépt	32 (37)	9 (18)
Opticiens-lunetiers	26906	963	146	3 ^{ème} /6 dépt	255 (37 et 45)	80 (36)
Manipulateurs ERM	30610	1060	110	3 ^{ème} /6 dépt	375 (37)	81 (36)
Pharmaciens	72024	2797	359	4 ^{ème} /6 dépt	748 (37)	238 (36)
Laboratoires privés d'analyses médicales	4 072	137	18	4 ^{ème} /6 dépt	38 (45)	11 (18 et 36)

Source : Conseil général de Loir-et-Cher – août 2014

Annexe 8 : Composition des groupes de travail

Groupe de travail 1	
Partenaires invités	
ARS Centre	Lab Fédérer les énergies
CCI	Lab Mutualisation
CG 41 (DADOPS)	Lab Pais
CG 41 (MDPH)	Lab Savoir bien vivre
CG 41 (Transports)	MEDEF 41
CLS de Blois	MSA
CLS de Romorantin	Observatoire 41
CLS du pays vendômois	RSI
CPAM	UFC Que Choisir
DDCSPP	
Groupe de travail 2	
Partenaires invités	
Association Soutien Lutte contre les Détreesses	CIAS de Vendôme
Amicale des insuffisants rénaux	CLS de Blois
ANPAA 41	CLS de Romorantin
CAIS	CLS du Pays Vendômois
CG 41 (Cohésion sociale)	CMP
CG 41 (DADOPS)	Éducation nationale
CG 41 (Insertion logement)	Lab Savoir accompagné
CG 41 (MDPH)	Maison des adolescents
CG 41(Enfance famille)	MEDEF 41
CH Blois	Osons-nous soigner
Groupe de travail 3	
Partenaires invités	
Association des carabins de tours	GRACE IMG
CG 41 (DADOPS)	HAD Arair
Conseil de l'Ordre des pharmaciens	Lab Fédérer les énergies
Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers	Lab Savoir Accompagner
Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs Kiné	Maître de stage universitaire
Conseil Départemental des Médecins	Maître de stage universitaire
Faculté de Tours	ONSSF Sages Femmes
GCS Télé Santé	Rempla centre

Annexe 9 : Relevés de décisions des groupes de travail

AXE 1 : AMENAGEMENT ET ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE LOIR-ET-CHERIEN

Date : 02 JUIN 2014 9h30- 11h30

Lieu : Maison Bleue 41 41000 BLOIS

<u>Partenaires présents</u>	<u>Partenaires excusés</u>
ARS Centre	CLS de Romorantin
CCI	CPAM
CG 41	GCS Télé santé / Lab Pais
CLS de Blois	Lab Mutualisation
CLS du Pays Vendômois	Lab Savoir bien vivre
MEDEF 41	RSI
MSA	
Observatoire 41	
UFC que choisir	

Introduction

- Rappel des objectifs de la démarche qui ont dans un premier temps permis de dégager trois axes importants : l'aménagement du territoire, les usagers, les professionnels.
- Tour de table durant lequel les participants se sont présentés,
- Rappel des dix actions du dispositif « Toubib où est notre toubib ? » et le résultat de prospection des actions menées par d'autres collectivités en France dont les plus innovantes nous ont permis de décliner dans le cadre de l'aménagement de notre territoire trois objectifs : le maillage territorial, l'adaptabilité de l'offre aux contraintes budgétaires, et la promotion territoriale.

Maillage territorial

Les actions seront réparties équitablement sur l'ensemble du territoire au plus près des acteurs de terrain et proche de la population. L'objectif est de lisser les inégalités. Des actions sont menées et il serait important de valoriser ce qui a été déjà entrepris.

A la question « Pour vous quel est l'acteur de santé le plus pertinent pour agir au plus près des populations ?, plusieurs personnes s'accordent sur le rôle important des hôpitaux, médecins généralistes, pharmaciens, CIAS, EHPAD. Le problème de l'impossibilité des médecins coordonnateurs de prescrire des soins pour les patients des EHPAD, alors qu'il manque des médecins sur nos territoires, est soulevé.

Action à développer : Promouvoir la mixité d'exercice pour les médecins coordonnateurs.

L'exemple du mode de fonctionnement différent, de l'HAD, devra également être examiné. Envisager une demande nationale (Assemblée Nationale).

Adaptabilité de l'offre aux contraintes territoriales

Concernant l'accueil et l'installation des professionnels de santé en Loir-et-Cher, le Labs « Bienvenue en Loir-et-Cher » fait un parallèle avec les cadres d'entreprise. Des efforts doivent être faits pour mieux se vendre en amont et montrer durablement notre envie d'accueillir et de garder les professionnels de santé. Il serait souhaitable de mutualiser les offres d'emploi qui peuvent intéresser le conjoint et surtout assurer une mise en coordination des acteurs plus efficace. Un groupe de travail dédié sera mis en place.

Pour fédérer les énergies afin d'accueillir un nouveau médecin, le plus efficace serait de bénéficier d'un portail de santé multipartenarial. Un groupe de travail dédié sera mis en place.

Nos atouts et nos faiblesses :

L'attractivité des MSP : Elles sont identifiées comme un atout dans le choix d'un territoire pour les arrivants et rassurent sur les aides possibles à leurs familles. Par exemple, intégrer dans le dossier la proposition d'un accord sur la mise en place d'un transport en commun à proximité.

Dispositif PAIS : Le principe du dispositif PAIS pourrait être reproduit sur d'autres territoires, si la transposabilité est envisageable.

Communication : Pour faire venir les médecins, ne faudrait-il pas créer une plaquette de communication décrivant les atouts de notre département situé entre Tours et Orléans ? A priori c'est une stratégie de communication éphémère. D'autres pistes sont donc à explorer mais le Conseil général ne serait agir seul.

Transports : De gros efforts ont été faits en termes de transports à la demande (tarif unique). Leur développement se heurte aux moyens financiers trop importants qu'il faudrait mobiliser.

La généralisation du Transport Solidarité Santé sera un atout supplémentaire.

Télé médecine : L'installation de jeunes médecins ne peut se faire que sur des territoires dotés du haut débit qui faciliterait le déploiement de la télé médecine. Les propositions des élèves administrateurs de l'INET sont retenues.

Réseau d'appui : La création d'un réseau d'appui des professionnels de santé est proposée. Ce réseau serait le lieu d'échanges pour les professionnels médicaux et paramédicaux qui pourrait être porté par ces mêmes professionnels de santé, les acteurs institutionnels venant en appui.

Promotion territoriale

Les jeunes médecins ne souhaitent plus exercer seuls, isolés géographiquement et nos territoires ruraux paraissent a priori peu attractifs. Il est donc important de valoriser notre patrimoine, de sensibiliser les étudiants qui viennent en stage à la qualité de vie de notre département, de ses atouts et de trouver des solutions d'hébergement à la hauteur de cette ambition afin d'éviter de les voir repartir régulièrement vers leur lieu de vie universitaire.

L'exemple de l'Association Patronale de Santé en Milieu de Travail qui accueille très régulièrement des médecins étrangers est à reprendre. Cette association sera invitée à ce titre lors du prochain groupe de travail dédié à cette thématique.

Il est demandé aux participants de réfléchir à l'accueil des stagiaires européens et à la manière de favoriser le compagnonnage. L'université François Rabelais et la Faculté de Médecine de Tours pourront être sollicitées à ce sujet, notamment le Département Universitaire de Médecine Générale.

La création d'un guichet unique d'information est suggérée. Le Conseil général a déjà mis en place un guichet unique, l'ARS également (PAPS). Des passerelles devraient être mises en place afin d'accéder aux sites des autres acteurs de santé. Le portail santé pourrait en être le support.

Actions envisagées :

- Modification du cahier des charges des MSP avec intégration d'un transport commun à proximité.
- Sollicitation nationale sur la mixité d'exercice des médecins coordonnateur EHPAD,
- Groupes de travail constitué des participants de l'atelier n° 1 (élargi au Conseil de l'Ordre des médecins, l'Agence Développement Touristique en Loir-et-Cher, Mouvance 41 et APSMT) sur le panier d'accueil du médecin et autres professionnels de santé fin juin 2014.
- Reprendre les travaux du groupe de travail « Portail Santé » et les présenter fin juin 2014 au groupe de travail « Panier d'accueil » pour avoir leur avis et voir comment envisager la création d'un groupe de travail dédié (élargi aux représentants d'établissements de santé et à la Préfecture) et réfléchir sur la pertinence d'un réseau d'appui en visioconférence.
- Il sera également mis en commun les pistes explorées sur le compagnonnage (article 56 du code de déontologie) et l'accueil d'étudiants européens.

AXE 2 : LES BESOINS DE L'USAGER

Date : 04 JUIN 2014 9h30- 11h30

Lieu : Maison Bleue 41 41000 BLOIS

<u>Partenaires présents</u>	<u>Partenaires excusés</u>
Amicale des insuffisants rénaux du Loir-et-Cher	MEDEF 41
ANPAA 41	Centre hospitalier de Blois
Association Soutien Lutte contre les Détreffes	CIAS de Vendôme
CAIS	CMP
CCAS de Romorantin	MDA
Centre Hospitalier de Blois	RSND 41
CG 41	MEDEF 41
CIAS de Vendôme	Centre hospitalier de Blois
CLS de Romorantin	CIAS de Vendôme
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale	CMP
Osons-nous soigner	MDA
Siel bleu	
VRS	

Introduction

- Rappel des objectifs de la démarche qui ont dans un premier temps permis de dégager trois axes importants : aménagement du territoire, les usagers, les professionnels.
- Tour de table durant lequel les participants se sont présentés,
- Rappel de la démarche Loir&Cher 2020 et des dix actions du dispositif « Toubib où est notre toubib ? » et le résultat de prospection des actions menées par d'autres collectivités en France dont les plus innovantes nous ont permis de décliner dans le cadre de l'aménagement de notre territoire trois objectifs : l'accès à l'offre de soins, prévenir et communiquer sur l'offre de soins et améliorer le parcours de soins des populations,
- Présentation des actions envisagées dans l'atelier 1.

Accès à l'offre de soins :

Transports : Il a été évoqué la mise en place systématique d'une ligne de bus et d'un arrêt à proximité des MSP. Il est souligné que le transport solidarité va se généraliser et est complémentaire du transport à la demande.

Accès à l'activité physique avec adaptée (APA) :

- Élargir le champ dès le plus jeune âge
- S'inspirer du programme « Manger/bouger » et de l'expérience menée en Alsace
- Collaborer avec les mairies et l'Éducation Nationale.

Les Lits Halte Soins Santé : Il existe actuellement 3 lits dans le département pour accueillir des personnes sans domicile fixe en soins. Le suivi est assuré par un médecin 4 heures par semaine. Cette prise en charge permet de sensibiliser ces personnes vers un retour vers l'insertion.

Le problème soulevé réside dans le possible départ d'ici la fin de l'année du praticien qu'il faudra remplacer avec la probable difficulté à lui trouver un successeur.

Populations spécifiques : information et accompagnement sur l'offre de soins auprès des populations et des professionnels de santé. Pourquoi ne pas imaginer un événement sur la santé (journée de sensibilisation, avec témoignage de patients et rencontre de professionnels) en s'appuyant sur la journée départementale de médecine générale.

Problèmes soulevés :

- Difficulté pour les non sédentaires (SDF, demandeurs d'asile, et les gens du voyage). de trouver un médecin qui accepte de les prendre en charge (structure association joue régulièrement le rôle d'intermédiaire). Cette difficulté est également rencontrée par les personnes toxicomanes ou présentant une pathologie additive.
- Difficulté d'accès à une information directe pour les personnes malentendantes ou sourdes ou illettrées, notamment pour l'accès aux transports (Pas d'accès à la lecture, à l'écrit et à l'information de santé) qui les obligent à recourir à une association.

Prévenir et communiquer :

Les informations disponibles sur les acteurs de santé ou la prévention sont nombreuses et peu comprises par les populations. L'objectif principal est de simplifier et unifier les informations pour les rendre plus accessible et lisible par tous.

Pour favoriser l'information interpluridisciplinaire, il est proposé d'étendre la Journée de Médecine Générale à tous les professionnels du secteur sanitaire, médico social et social. Cette rencontre multi professionnelle aurait pour but d'échanger sur différentes thématiques et d'obtenir de informations sur les partenaires et/ ou leurs actions.

Prévoir l'articulation du Schéma avec les CLS et CIAS du territoire pour permettre à tous de s'y retrouver entre les différents schémas locaux de santé. Cette articulation pourra se faire par des plans locaux de santé.

Améliorer le parcours de soins

La délégation de compétences pourrait être mise en place, en s'inspirant des expériences comme la délégation des médecins du travail vers l'infirmière, ou l'ophtalmologiste vers l'orthoptiste.

Pour améliorer la prise en charge des populations, de nouvelles rencontres entre les Maisons Départementales de Cohésion Sociale et les acteurs locaux sont envisagées.

Il est évoqué également la notion de filtre, qui pourrait être mis en place pour favoriser le déblocage de certaines situations. En effet, la part de demande sociale en médecine générale est estimée à 30%. Bénéficier d'un assistant d'information et d'orientation adressant les patients porteurs de demande sociale vers un travailleur social serait intéressant.

Actions envisagées :

- Généraliser le transport solidarité santé sur tout le département
- S'inspirer de l'expérience menée en Alsace sur la prescription de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour la développer sur le département.
- Promouvoir l'information sur les lits halte soins santé destinés aux demandeurs d'asile ou sans domicile fixe, auprès des professionnels de santé et notamment des médecins généralistes.
- Multiplier les rencontres entre les Maisons Départementales de Cohésion Sociale et les acteurs locaux.
- Étendre la Journée Départementale de Médecine Générale à tous les professionnels de santé, du médico-social et du social pour les sensibiliser.
- Mettre en place un Portail Santé départemental, avec des mos clés à la portée de tous, remis à jour régulièrement. Un groupe dédié à cette thématique aura lieu durant l'été.
- Clarifier et unifier l'information pour la rendre plus accessible et lisible.
- Groupe de travail constitué des participants de l'atelier n°2 consacré à la délégation de compétences durant l'été ou à partir de septembre.
- Groupe de travail sur la surcharge sociale des médecins généralistes durant l'été ou à partir de septembre.

AXE 3 : OFFRE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Date : 04 JUIN 2014 14h30- 16h30

Lieu : Maison Bleue 41 41000 BLOIS

<u>Partenaires présents</u>	<u>Partenaires excusés</u>
CG 41	Association des carabins de Tours
Centre Hospitalier de Blois	Conseil de l'ordre des Infirmiers
Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmiers	Conseil départemental de l'Ordre des Masseurs Kiné
Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins	Conseil départemental de l'Ordre des Médecins
Grace IMG	Conseil Départemental de l'Ordre des Pharmaciens
Lab mobilité électrique	Faculté de médecine de Tours
	GCS Télésanté
	HAD ARAIR 41
	Lab fédérer les énergies
	Maître de Stage Universitaire
	ONSSF
	Samu 41
	URPS Médecins Libéraux

Introduction

- Rappel des objectifs de la démarche qui ont dans un premier temps permis de dégager trois axes importants : aménagement du territoire, les usagers, les professionnels.
- Tour de table durant lequel les participants se sont présentés,
- Rappel de la démarche Loir&Cher 2020 et des dix actions du dispositif « Toubib où est notre toubib ? » et le résultat de prospection des actions menées par d'autres collectivités en France dont les plus innovantes nous ont permis de décliner dans le cadre de la promotion de la télé médecine, accueil et formation des étudiants et des professionnels de santé et coordination et mutualisation des acteurs de santé.
- Présentation des actions envisagées dans les ateliers 1 et 2.

Promouvoir la télé médecine

E-Valisette : une évaluation plus précise du rapport coût/bénéfice est nécessaire avant sa mise en place.

Cependant, il est souligné que ce dispositif pourrait être utilisé dans une équipe mobile constituée de médecin, d'infirmier et d'assistant social.

La cabine de téléconsultation : la question qui se pose est de savoir si la cabine de téléconsultation serait utilisée dans les zones de désertification médicale ou en complément du médecin. Il est proposé de faire un lien entre la télécabine, la garde gériatrique et la délégation de compétence.

La proposition d'attribuer une compétence de contrôle auprès d'une aide soignante ou d'un infirmier coordonnateur en EHPAD a également été évoquée.

La télépsychiatrie : aucun des participants ne connaît ses principes et objectifs. En vue de la carence en pédopsychiatre, cette thématique sera développée plus en détails avec le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Accueil et formation des étudiants et des professionnels de santé

Panier d'accueil : un pour le médecin et un pour les étudiants.

Il est proposé d'insérer des informations sur les transports et le réseau des TIC dans le panier d'accueil du médecin. Il semble préférable d'éviter un trop plein d'information. Seuls le livret d'accueil, l'annuaire des adresses utiles et un objet marchand (exemple : un podomètre) sont à remettre avec très peu de détails, des informations sur chacun d'entre eux ne sont pas nécessaires.

La difficulté soulignée est le manque d'esprit de promotion à la faculté de médecine. La majorité des internes ne souhaitent pas participer à des réunions en dehors du cadre universitaire. Il est donc difficile de faire venir les étudiants à des moments d'échanges.

Il est envisagé de créer un nouveau site web pour les étudiants en médecine à la faculté de Tours qui devrait être mis à jour régulièrement, portant sur le cursus universitaire, les manifestations à venir, les aides proposées par les Conseils généraux, et autres.

Il est proposé un stage d'adaptation ou d'essai pour les médecins français formés à l'étranger pour envisager leur pratique dans le département. Cette proposition est à soumettre au doyen de la Faculté de médecine de Tours.

Pour favoriser l'installation des internes dans le département, les internes pourraient remplacer et habiter chez le médecin pour découvrir le territoire et être en immersion complète.

Coordination et mutualisation des acteurs de santé

La question soulevée, « comment favoriser l'exercice temporaire ? », envisage la promotion du statut de collaborateur des internes et de maître de stage universitaire des médecins. Pour augmenter le nombre de médecins coordonnateur, il est proposé, à partir d'une expérimentation, d'agir sur la capacité à prescrire. Ces médecins pourraient avoir le droit de prescription ou de délégation de compétences auprès d'un infirmier coordonnateur. Une idée soumise pour favoriser la coordination des acteurs de santé est la mise en place d'une équipe mobile comportant un infirmier, un médecin et un assistant social.

Actions envisagées :

- Mise en place de soirée thématique pour les internes en médecine sur des thèmes attractifs (la prévoyance, le juridique,...)
- Réalisation un compte rendu synthétique des actions entreprises par le CG 41 en faveur des internes en médecine pour les inciter à étudier et s'installer dans le département. Ce compte rendu sera publié sur le site web de l'association étudiante GRACE IMG.
- Envisager la mise en place de la fibre optique pour avoir accès au haut débit dans Maisons Pluridisciplinaires de Santé
- Rendre le médecin coordonnateur prescripteur pour augmenter leur nombre en EHPAD.
- Faire un lien entre la télécabine, la garde gériatrique et la délégation de compétence.
- Promouvoir le statut de collaborateur auprès des internes, et celui de Maître de Stage Universitaire auprès des médecins généralistes.
- Groupe dédié à la télé-médecine avec les participants de l'atelier 3

Le panier d'accueil

<u>Partenaires présents</u>	<u>Partenaires excusés</u>
CH Romorantin-Lanthenay	ADT
Pôle ORFE - GIP ALPHA CENTRE	ARS Centre
CG 41	CH Blois
CLS Romorantin-Lanthenay	Clinique Saint Cœur
Polyclinique de Blois	CLS de Blois
MEDEF 41	CLS du Pays Vendômois
Ville de Blois	CMA
CDOM	CPAM
CLS du Pays Vendômois	DDCSPP
UFC Que Choisir	GCS Labs Païs
CMV Médiforce	GRACE IMG
APST	

- Tour de table durant lequel les participants se sont présentés.
- Rappel du contexte : la structuration et les objectifs du schéma départemental.
- Rappel des idées retenues lors des trois autres ateliers concernant le panier d'accueil.

Présentation du diaporama sur le panier d'accueil

La possibilité de proposer deux paniers d'accueil a été évoquée : un pour les étudiants et un pour les professionnels de santé. Ces paniers d'accueil pourraient contenir des aides pour la famille, des propositions de loisirs, des aides à l'acquisition de matériels pour les médecins et les internes, etc.

Le choix de la composition d'un ou plusieurs paniers d'accueil n'a pas encore été fait.

Présentation du dispositif «praticien accompagné»

Ce dispositif a été mis en place par la communauté de communes de la Loupe en Eure et Loir dans l'objectif de séduire les médecins en 48 heures. Pour cela, il propose un potentiel de plus 20 consultations par jour, un chiffre d'affaire prévisionnel à 150 000€ et possède un cabinet de 31 m² pour 270€ TCC/mois, etc.

Présentation de CMV Médiforce du groupe BNP PARIBAS

L'objectif de CMV Médiforce est de développer une offre d'accompagnement à l'installation dédiée aux professionnels de santé et un accompagnement des internes dans leur projet. Cette filiale aide également les entreprises dès le départ (aide pour leur installation, etc). CMV Médiforce peut apporter une aide à maîtrise d'ouvrage dans le cadre d'un projet professionnel médical ou paramédical.

Recueil des témoignages des structures qui ont réussi à accueillir et garder des professionnels

Les facteurs favorisant l'installation des professionnels de santé :

1. *L'accès au travail pour le conjoint* : le recours à un cabinet d'accompagnement avec un recruteur en ressources humaines a fait ses preuves (expérience M.E.D.E.F. et A.P.S.T.). Une réflexion va être menée pour s'attirer les services d'un cabinet d'accompagnement avec un recruteur expérimenté en ressources humaines via un conventionnement entre plusieurs acteurs (C.C.I., M.E.D.E.F, C.G., Pôle Emploi, A.P.E.C.).
2. *L'enseignement des enfants* : il reste une priorité pour les parents, il est nécessaire de faciliter leur intégration dans les établissements scolaires (notamment lors de difficultés d'acquisition du français).
3. *Un accueil personnalisé et adapté pour les nouveaux arrivants* : il a été proposé de créer un parcours d'accueil. (cf paragraphe le parcours d'accueil page suivante).
4. *Le marketing territorial* : il doit se résumer en dix phrases clés mettant en valeur les atouts du territoire (proximité de tours, d'Orléans, Paris – Vendôme en TGV : 45 mn etc.). L'importance d'avoir un axe consacré à la famille est affirmé car elle reste une des priorités de cette action.
5. *Les conditions d'exercice* : cela comprend le nombre d'heures effectuées, l'équipe de professionnels, les avantages salariaux...
6. *L'offre d'hébergement* : les professionnels de santé souhaitent être accompagnés dans leurs démarches.

Le parcours d'accueil

L'importance d'accompagner les professionnels de santé dans toutes leurs démarches pour s'installer dans le département est affirmée. Pour cela, la création d'une cellule d'appui est proposée. Cette cellule permettra un parcours d'accueil selon les étapes suivantes :

- 1) Réception des appels des professionnels de santé par une personne ressource au sein du guichet unique préexistant au Conseil général de Loir-et-Cher.
- 2) Afin de structurer une offre adaptée et personnalisée, ce recruteur rassemblera les informations nécessaires et adaptés à la demande du professionnel de santé : attentes, interrogations et centres d'intérêt.
- 3) Pour répondre dans de brefs délais aux demandes du professionnel, un panier d'accueil lui sera adressé. Le panier d'accueil décrira le département, ses atouts et sera centré sur l'action que professionnel de santé envisage.
- 4) Une rencontre ou un rendez-vous téléphonique sera ensuite envisagé pour donner des informations complémentaires au professionnel s'il le souhaite.
- 5) Une journée d'accueil personnalisée pourra également être organisée autour des thématiques vers lesquelles le professionnel de santé sera le plus attiré. Il pourra alors réaliser les démarches pratiques dont il aura besoin, découvrir le territoire et rencontrer les professionnels de santé exerçant dans la zone géographique qu'il cible lors d'un temps (une demi-journée ou une journée) de rencontre avec les partenaires concernés. Il a été souligné l'importance de l'attention portée par les différents interlocuteurs (élu, professionnels de santé, directeur d'école...) aux nouveaux arrivants.

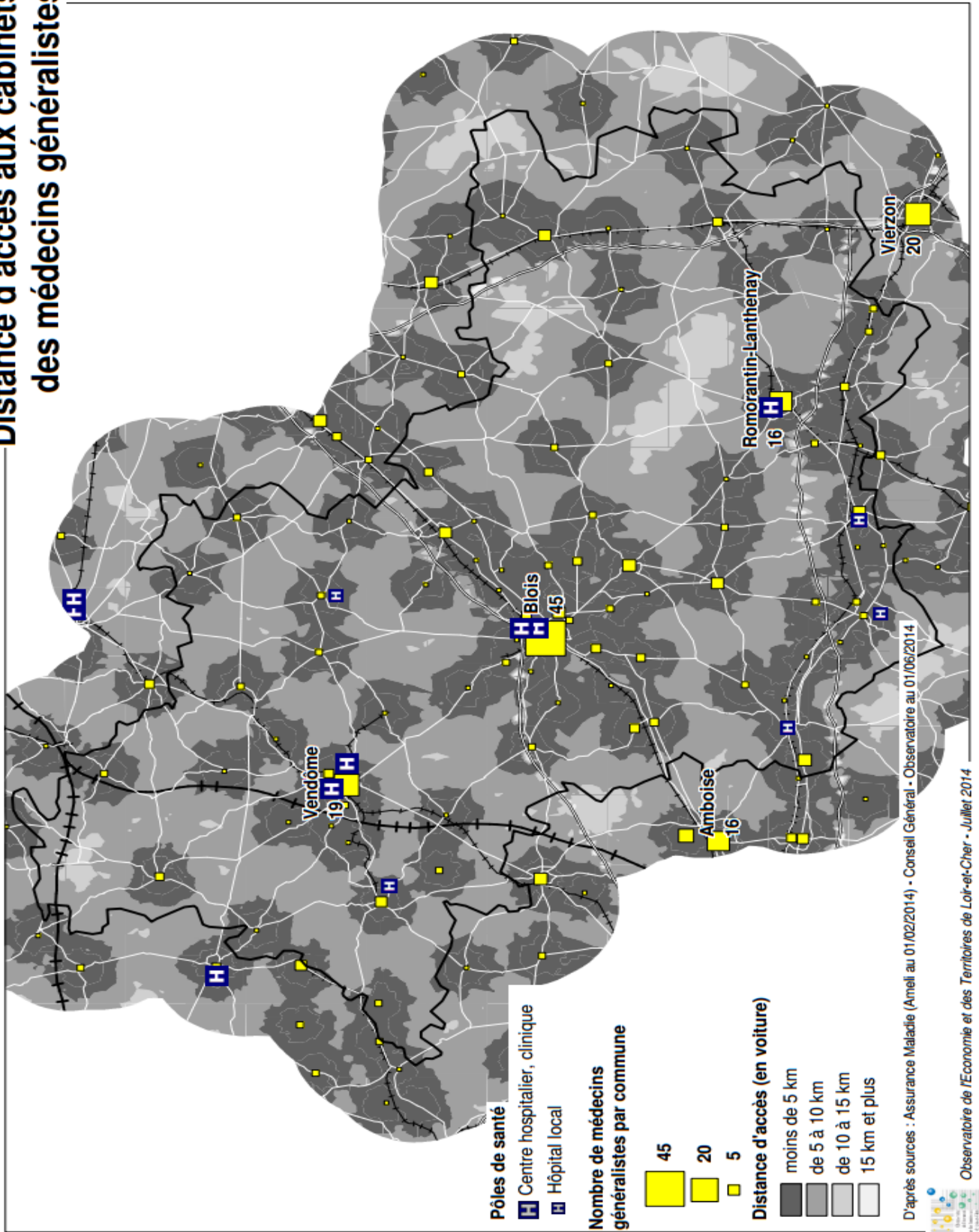
Les problèmes soulevés

- Le manque de maitres de stages est un obstacle pour le recrutement des internes.
- L'effectif des professionnels paramédicaux semble insuffisant dans les petites structures rurales et les professionnels de rééducation sont peu nombreux dans le Loir-et-Cher.
- La plupart des internes préfère s'installer dans leur ville universitaire.
- Dans les hôpitaux du département la taille des plateaux techniques ne semble pas correspondre aux attentes des jeunes médecins.

Actions envisagées

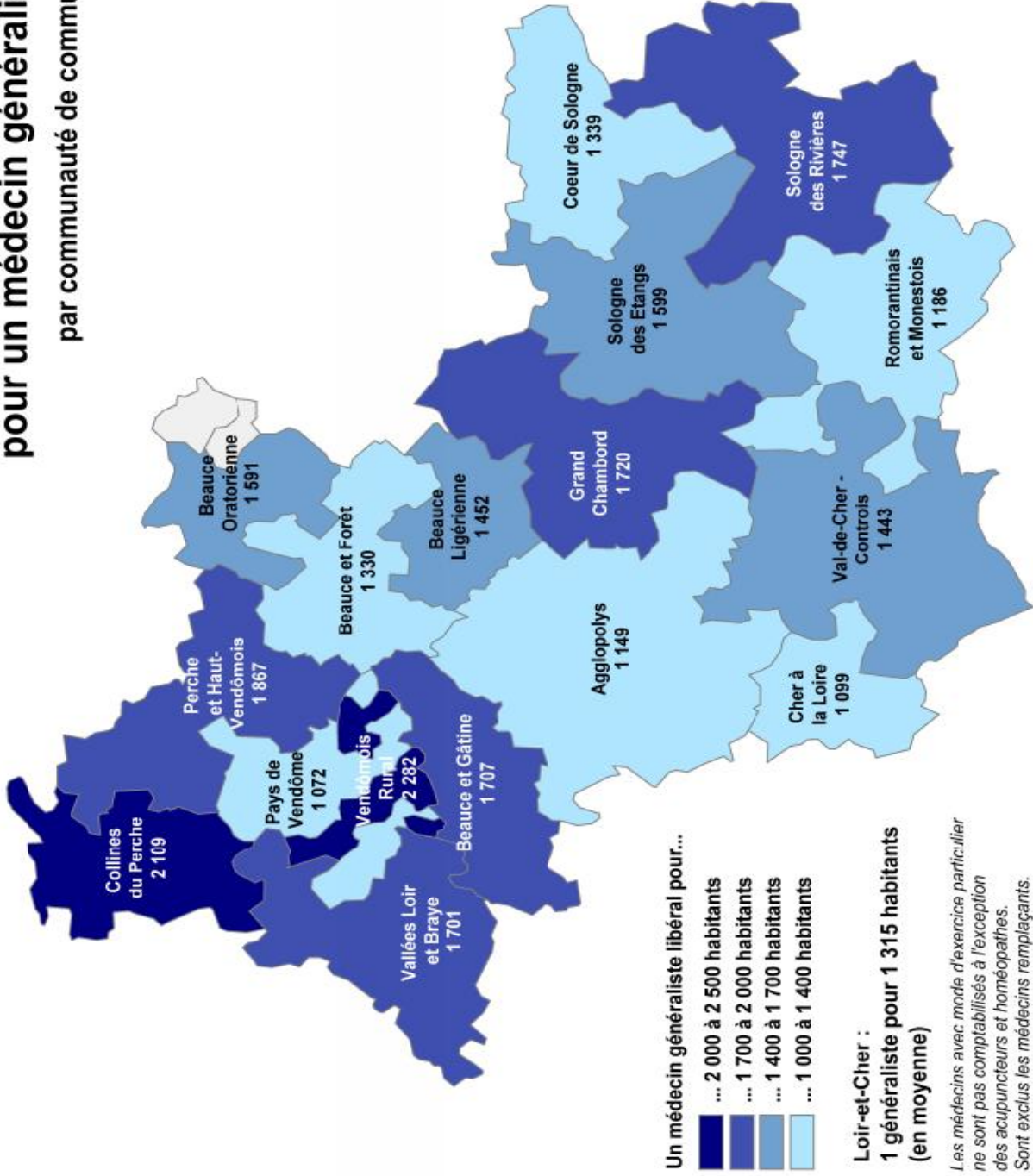
- Développer le marketing territorial pour mettre en avant les atouts du territoire tout en prenant en compte l'axe fort de la famille.
- Structurer une cellule d'appui centralisée adossée au guichet unique préexistant au Conseil général de Loir-et-Cher centrée sur une personne ressource en charge du panier d'accueil. Pour cela, nécessité d'un travail plus approfondi entre la Chambre de Commerce et d'Industrie (C.C.I.), le Mouvement des entreprises de France 41 (M.E.D.E.F.41), le Conseil général de Loir-et-Cher (C.G.) comprenant la Direction Adjointe Développement, Offre et Projets de Santé et les services économiques, le Pôle Emploi, l'Association Pour l'Emploi des Cadres (A.P.E.C.), en recueillant l'expérience de l'Association de Prévention et Santé au Travail (A.P.S.T.). Cette cellule au sein du guichet unique sera un point d'appel centralisé et unique pour répondre aux besoins, aux centres d'intérêts et aux interrogations des nouveaux arrivants.
- Envisager également l'intégration à cette cellule d'une personne ressource coordonnant les sollicitations et déclinant toutes les différentes étapes du parcours d'accueil. Établir la fiche de poste en co-construction avec la C.C.I., le M.E.D.E.F. 41, le C.G., le Pôle Emploi, l'A.P.E.C. et l'A.P.S.T.
- Rencontre avec le nouveau doyen de la faculté de médecine.
- Se rapprocher des internes afin de connaître leurs attentes concernant le panier d'accueil, une réunion pourrait être envisagée près de la faculté de médecine de Tours.
- Favoriser l'intégration des enfants dans les établissements scolaires en associant l'inspection académique et le rectorat aux prochaines démarches.

Distance d'accès aux cabinets des médecins généralistes



Nombre moyen d'habitants pour un médecin généraliste libéral

par communauté de communes en 2014



Un médecin généraliste libéral pour...

- ... 2 000 à 2 500 habitants
- ... 1 700 à 2 000 habitants
- ... 1 400 à 1 700 habitants
- ... 1 000 à 1 400 habitants

Loir-et-Cher :
1 généraliste pour 1 315 habitants
(en moyenne)

Les médecins avec mode d'exercice particulier ne sont pas comptabilisés à l'exception des acupuncteurs et homéopathes. Sont exclus les médecins remplaçants.

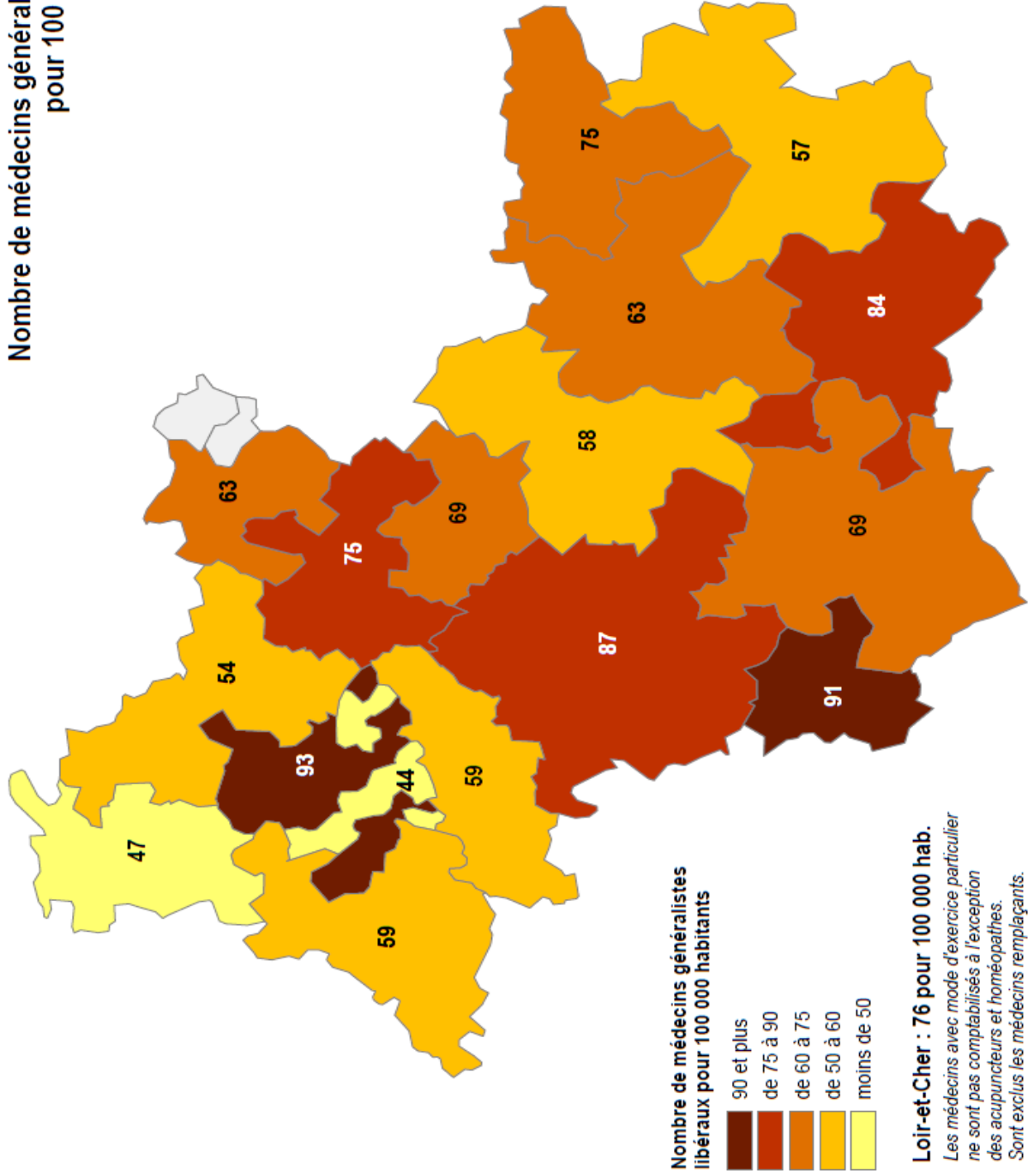


Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher - Juin 2014

D'après sources : ARS - Observatoire 41 - 13/06/2014 - INSEE (RP 2011)

Densité médicale par Communauté de communes

Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants

- 90 et plus
- de 75 à 90
- de 60 à 75
- de 50 à 60
- moins de 50

Loir-et-Cher : 76 pour 100 000 hab.

Les médecins avec mode d'exercice particulier ne sont pas comptabilisés à l'exception des acupuncteurs et homéopathes. Sont exclus les médecins remplaçants.

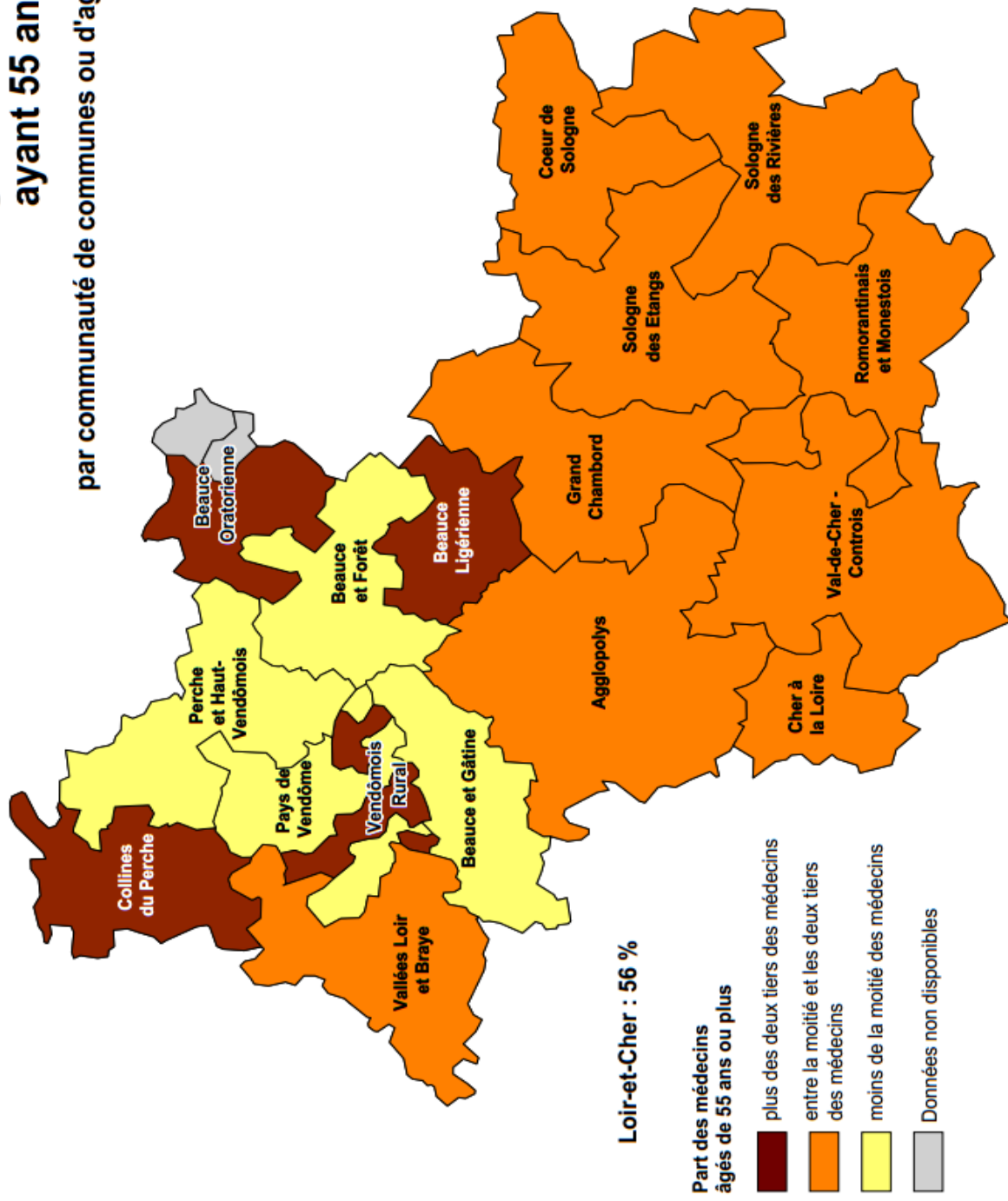


Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher - Juin 2014

D'après sources : ARS - Observatoire 41 - 13/06/2014 - INSEE (RP 2011)

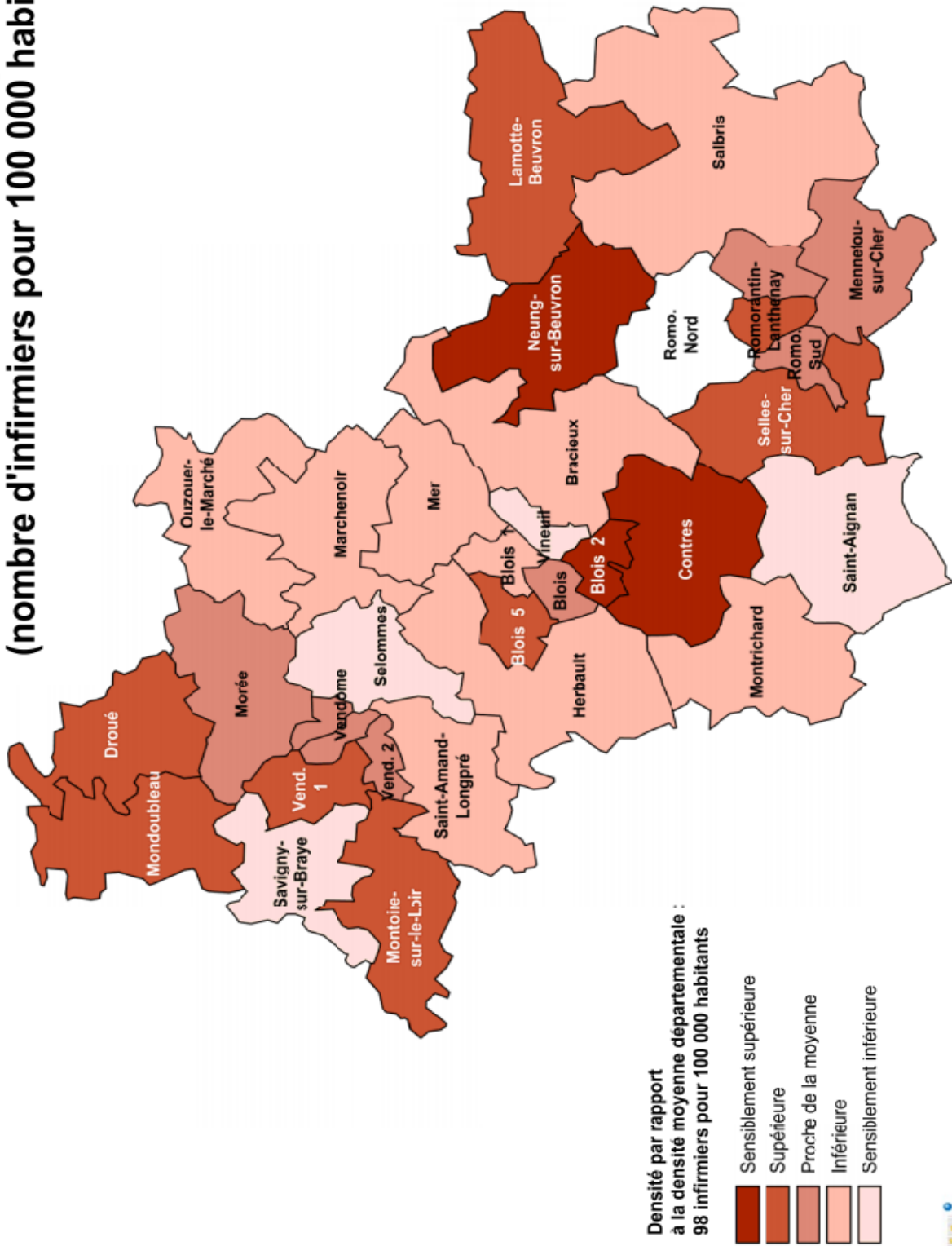
Part des médecins généralistes libéraux ayant 55 ans ou plus

par communauté de communes ou d'agglomération



D'après sources : ARS - Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher - 13/06/14

Densité d'infirmiers libéraux par canton (nombre d'infirmiers pour 100 000 habitants)



Densité par rapport à la densité moyenne départementale : 98 infirmiers pour 100 000 habitants

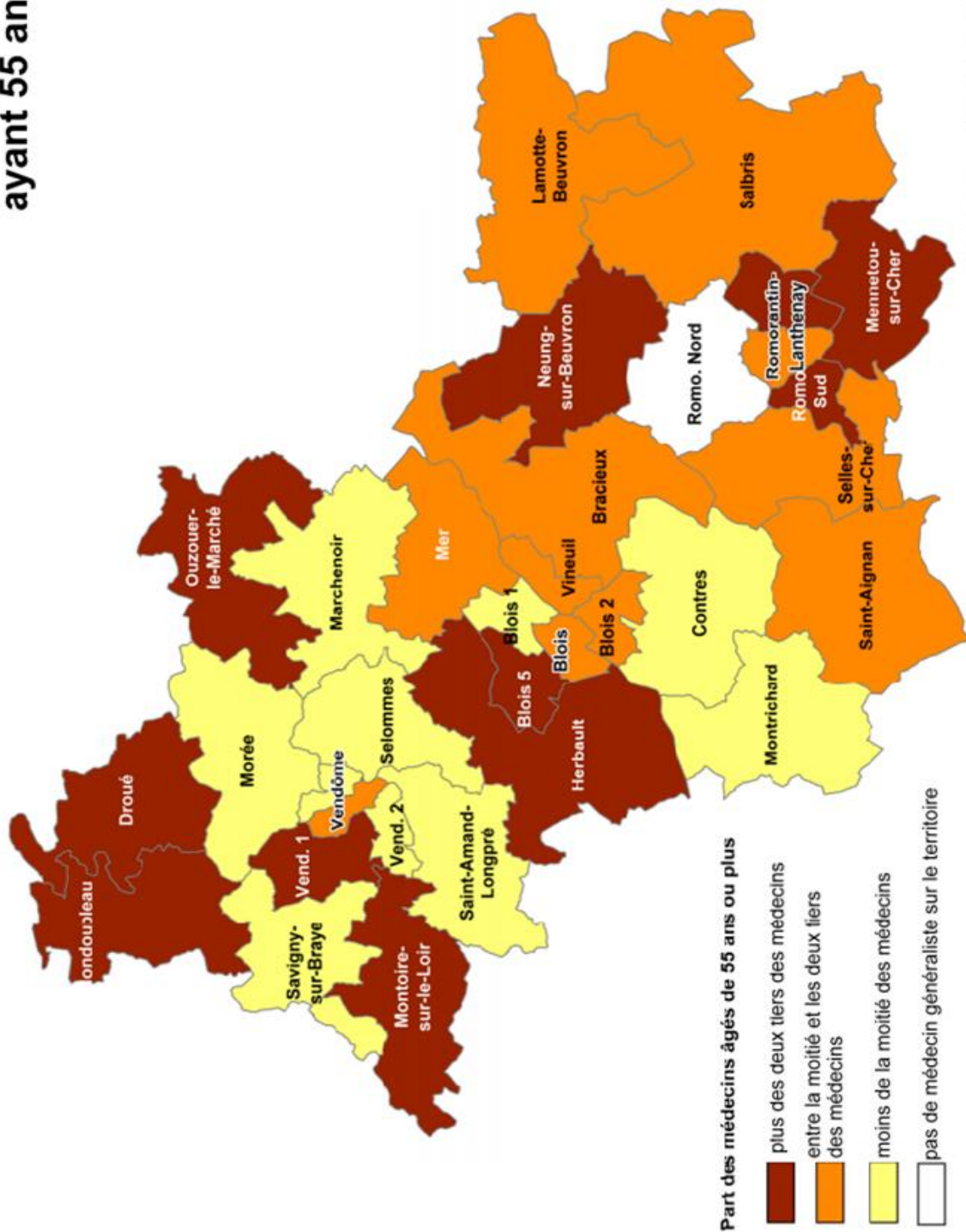
- Sensiblement supérieure
- Supérieure
- Proche de la moyenne
- Inférieure
- Sensiblement inférieure



Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher - Fév 2014

D'après source : ARS - ADELI - 01/01/2013 - Insee RP 2010

Part des médecins généralistes libéraux ayant 55 ans ou plus

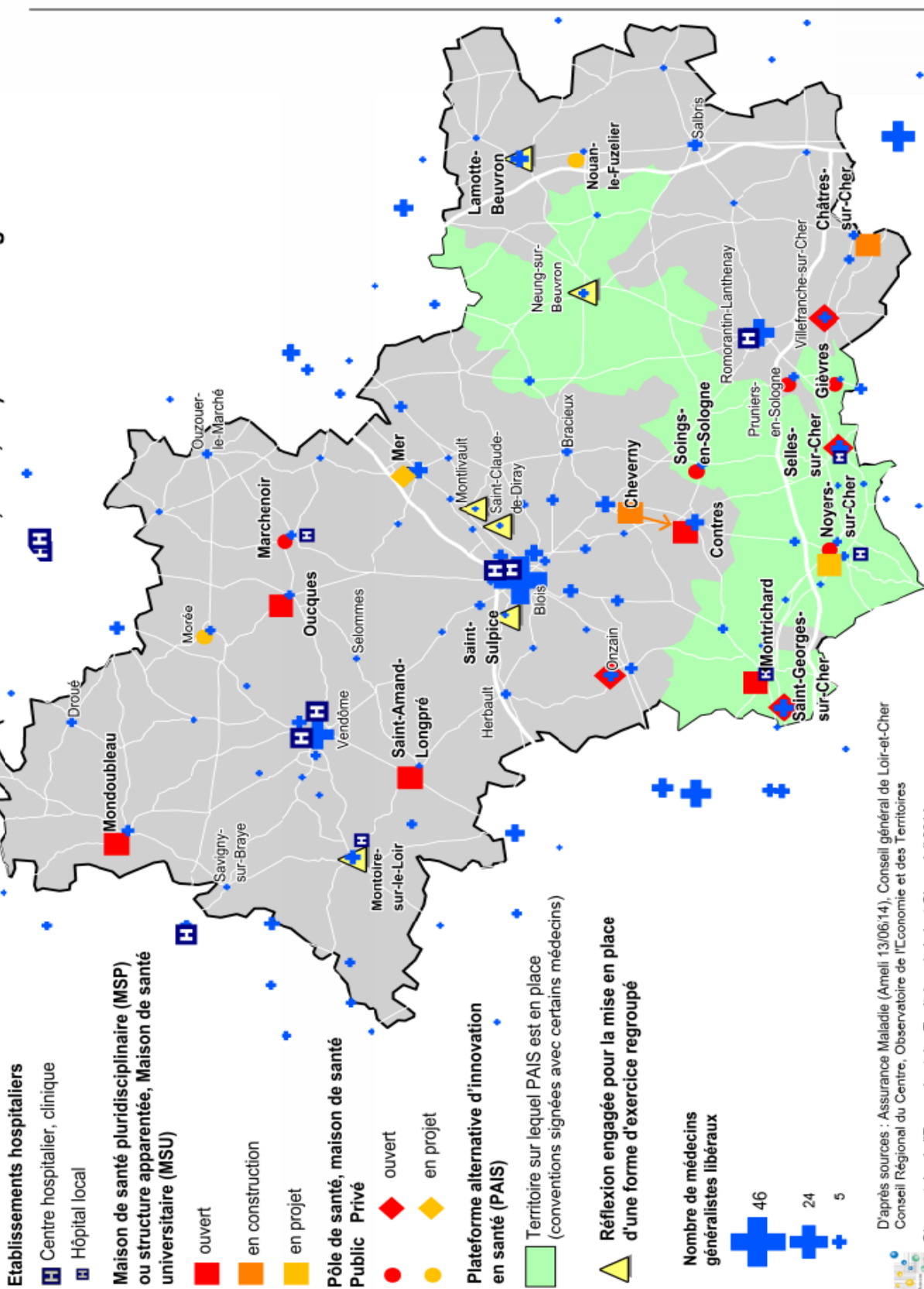


D'après sources : ARS - Observatoire 41 (13/06/2014)

Observatoire de l'Économie et des Territoires de Loir-et-Cher - Juin 2014



Structures d'exercice regroupé en santé (maisons de santé, PAIS, etc) et médecins généralistes libéraux



D'après sources : Assurance Maladie (Ameli 13/06/14), Conseil général de Loir-et-Cher, Conseil Régional du Centre, Observatoire de l'Economie et des Territoires, Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher - Juin 2014

Annexe 12 : Rétroplanning 2015 – Mise en œuvre des fiches actions

Schéma départemental "Accès à la santé pour tous en Loir-et-Cher" 2015-2020
Synoptique de la mise en œuvre actions en 2015

Repère fiches action 2015	JANVIER					FEVRIER				MARS				AVRIL					MAI					JUN					JUILLET					AOÛT					SEPTEMBRE					OCTOBRE					NOVEMBRE					DECEMBRE																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53																							
1 Marketing territorial	Réactualisation du guide médecins													Validation des partenaires					Validation Com/Impression/ WEB					Diffusion (à prévoir spécifiquement : JDMG, universités, CDOM, + encart presse)																																																				
2 Rapprochement auprès des étudiants	Conception doc. évènementiel, comm) pour rencontre à Tours									Journée présentation CG41 à Tours					Diffusion de l'information																																			Conception doc. + évènementiel et com pour rencontre internes au CG					Validation Com et impression					Rencontre ds internes au CG																
3 Paniers d'accueil	Recherche de partenaires pouvant participer à la constitution du panier d'accueil (culture, patrimoine...) et élaboration de fiches pratiques													Finalisation du panier après accord partenaires					Validation Com et impression					Panier offert par le Guichet unique aux médecins et étudiants accueillis + prévoir une enquête de satisfaction pour connaître le retour de chacun.																																																				
4 Prise en charge de la famille du médecin accueilli	Création d'une boîte à outils "famille Doc" chercher une conception originale + fichiers à y intégrer									Recherche de partenaires (CAF, pôle emploi, IA,DDJS) pour compléter avec leurs supports					Validation Com et impression					Diffusion de l'information par le Guichet unique, auprès des médecins, étudiants et lors des rencontres avec étudiants, internes, élus et autres actions de santé locaux																																																								
5 Augmenter l'attractivité des MSP	Diffusion de l'information par le Guichet unique auprès des médecins, les internes et lors de rencontres avec partenaires, élus et autres acteurs sociaux et médico-sociaux																																																																											
6 Accès des usagers des maisons et pôles de santé																																																																												
7 Augmenter l'attractivité des cabinets de groupes médicaux et paramédicaux																																																																												
8 Augmenter l'attractivité en soutenant les projets privés et les solutions innovantes																																																																												
9 Première installation médecin	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
10 MSP et numérique	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
11 Création de 5 plans locaux de santé	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
12 Rendre le médecin coordonnateur en EHPAD prescripteur	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
13 Activité physique adaptée	Conception d'un support de présentation sur le sport adapté					Recherche partenariat					Validation+ impression + invitation					Rencontre avec MG, asso santé					invitation					Rencontre avec MG, asso santé																																																		
14 Faire connaître le dispositif Transport Solidarité Santé	Plaquette à réactualiser					Validation des partenaires					Validation Com/Impression/ WEB					Diffusion de l'information auprès des organismes sociaux, des MDCS, des comités des professionnels de santé, des mairies, des organismes de services à la personne. Information lors de journées dédiées																																																												
15 Lits Halte Soins Santé	Accord partenaires					Conception d'un support commun de présentation					Validation + invitation					Rencontre avec MG, asso santé					A voir : Thème à aborder en même temps que l'APA, la délégation de tâches, soit une rencontre, 3 ateliers					Rencontre avec MG, asso santé																																																		
16 Portail santé	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
17 Faire connaître l'offre de soins aux acteurs locaux	Conception d'un support commun de présentation													Validation + invitation					Rencontre avec les acteurs locaux					Rencontre avec les acteurs locaux																																																				
18 Renforcer les actions de prévention menées par le CLAT	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
19 Cabine de consult-station	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
20 Les e-valisettes	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
21 Rétinographie	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
22 Aide aux étudiants en stage	Conception doc. évènementiel, comm) pour les différentes journées de rencontres													Validation des partenaires + Com.					Présentation des aides lors des Journées à Tours, JDMG élargi et journée internes de décembre					Diffusion de l'information par le Guichet unique et lors de manifestations auprès des professionnels de santé																																																				
23 Stage d'étudiants étrangers	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
24 Valorisation du compagnonnage	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
25 Promouvoir le statut de collaborateur auprès des jeunes médecins	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
26 Formation par visioconférence	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
27 Formation de Maître de Stage universitaire	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											
28 Etendre la JDMG à tous les professionnels des secteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux et les internes	Préparation de la Journée (conception documents, évènementiel, comm)													JDMG					PROGRAMMATION A LONG TERME																																																									
29 Rencontres de terrain entre acteurs locaux	Rencontre avec les MDCS					Rencontre avec les MDCS					Rencontre avec les MDCS					Rencontre avec les MDCS					Rencontre avec les MDCS					Rencontre avec les MDCS					Rencontre avec les MDCS																																													
30 Délégation de tâches	PROGRAMMATION A LONG TERME																																																																											

Diffusion Travaux Comité de pilotage Comité de suivi phases budgétaires

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: Causes de mortalité prématurée	15
Tableau 2 : Part des personnes âgées allocataires	17
Tableau 3 : La démographie médicale en 2013.....	17

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition des professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher 41 – août 2014	18
Graphique 2 : Répartition des professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher - août 2014	18
Graphique 3 : Nombre de professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher – août 2014	19
Graphique 4 : Nombre de professionnels de santé dans la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher – août 2014	19
Graphique 5 : Présence des professionnels de santé : rang du Loir-et-Cher au sein de la région Centre. Source : Conseil général de Loir-et-Cher - août 2014	20

GLOSSAIRE

A

ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APST	Association des Professionnels en Santé du Travail
ARS	Agence Régionale de Santé
ASALEE	Action de Santé Libérale En Equipe

C

CAF	Caisse Allocations Familiales
CAIS	Centre d'Action et d'Information sur la Surdité
CARSAT	Caisse Assurances Retraites et Santé Au Travail
CCAS	Centre Communal d'Actions Sociales
CCI	Chambre de Commerces et d'industrie
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CG	Conseil général
CH	Centre Hospitalier
CIAS	Centre Intercommunal d'Actions Sociales
CLAT	Centre de Lutte Anti Tuberculeux
CLS	Contrat Local de Santé
CMP	Centre Médico Psychologique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMU-C	Couverture Maladie Universelle-Complémentaire
CNGE	Collège National des Généralistes �tudiants
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CRGE	Collège Régional des Généralistes �tudiants
CROUS	Centre Régional des �uvres Universitaires et Scolaires

D

DADOPS	Direction Adjointe Développement, Offre et Projet de Santé
DATAR	Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DREES	Direction Recherches des Études, de L'Évaluation et des Statistiques
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Éducation nationale
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale

E

EHPAD	Établissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
ESAT	Établissements et Services d'Aides par le Travail

F

FEDER	Fonds Européens de Développement Régional
FTTH	Fiber To The Home
FIPS	Fonds d'Intervention et de Promotion de la Santé
FIQCS	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
FMPS	Fédération des Maisons et Pôles de Santé
FSIM	Fonds de Soutien à l'Installation des Médecins

G

GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
------------	-------------------------------------

H

HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoires
HAS	Haute Autorité de Santé

	I	
IME		Institut Médico Éducatif
INSEE		Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ITEP		Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
	L	
LHSS		Lits Halte Soins Santé
	M	
MAIA		Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie
MDCS		Maison Départementale de Cohésion Sociale
MDPH		Maison Départementale des Personnes Handicapées
MIG		Mission d'Intérêt Général
MSA		Mutualité Sociale Agricole
MSP		Maison de Santé Pluridisciplinaire
MSU		Maître de Stage Universitaire
	O	
OET		Observatoire de l'Économie des Territoires
ONDSP		Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé
	P	
PAIS		Plateforme Alternative d'Innovation en Santé
PASS		Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PDI		Plan Départemental d'Insertion
PMI		Protection Maternelle et Infantile
PRAPS		Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRIAC		Programme Interdépartemental d'Accompagnement
PRS		Projet Régional de Santé
PSRS		Plan Stratégique Régional de Santé
PTS		Programme Territorial de Santé

R

RSA	Revenu de Solidarité Active
RSI	Régime Social des Indépendants
RSND	Réseau Santé Nutrition Diabète

S

SAMSAH	Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCI	Société Civile Immobilière
SCM	Société Civile de Moyens
SCP	Société Civile Professionnelle
SDTAN	Schéma Directeur Territorial d'Aménagement Numérique
SEL	Service d'Entraide et de Liaison
SISA	Sociétés Interprofessionnelles de Soins Ambulatoires
SNS	Stratégie Nationale de Santé
SPASAD	Service Polyvalents d'Aides et de Soins A Domicile
SROMS	Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale
SROS	Schéma Régional de l'Organisation des Soins
SRP	Schéma Régional de Prévention
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile

T

TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
TSS	Transport Solidarité Santé

U

URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
USLD	Unité de Soins Longues Durées

V

VA	Vivre Autonome
VRS	Vers un Réseau de Soins

BIBLIOGRAPHIE

- (1) C. Allonier, P. Dourgnon, T. Rochereau. Enquête sur la santé et la protection sociale 2008. IRDES. Rapport n°547. 2010.
- (2) G. LE BRETON-LEROUVILLOIS. Atlas démographie médicale en France : situation au 1^{er} janvier 2014. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2014. 273 pages.
- (3) STATISS : statistiques et indicateurs de la santé et du social. Agence régionale de santé du Centre. 2013.
- (4) Pilote 41. Démographie des populations et professionnels de santé. Disponible sur < <http://www.pilote41.fr> > [consulté en juillet 2014].
- (5) Haute Autorité de Santé. Délégation, transfert, nouveaux métiers...Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. Rapport d'étape. Janvier 2007. 27 pages.
- (6) Programme Territorial de Santé de Loir-et-Cher 2013-2016. Agence Régional de Santé Centre.
- (7) Agence Régionale de Santé : Projet Régional de Santé.
- (8) Conseil général de Loir-et-Cher : Schéma enfance famille 2011-2016.
- (9) Conseil général de Loir-et-Cher : Programme Départemental d'Insertion 2014-2018.
- (10) Agence Régionale de Santé Centre : Plan Stratégique Régional de Santé.
- (11) Agence Régionale de Santé Centre : Schéma Régional de Prévention.
- (12) Agence Régionale de Santé Centre : Schéma Régional de l'Organisation des Soins.
- (13) Agence Régionale de Santé Centre : Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale.
- (14) Agence Régionale de Santé Centre : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie.
- (15) Agence Régionale de Santé Centre : Programme Régional de Télémédecine.
- (16) Agence Régionale de Santé Centre : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins.
- (17) Conseil général de Loir-et-Cher : Schéma de l'autonomie 2014-2018 handicap et dépendance à tous les âges de la vie ».
- (18) Agence Régionale de Santé Centre : Schéma « accueil des gens du voyage ».
- (19) Conseil général de Loir-et-Cher : Schéma Directeur Territorial d'Aménagement Numérique.
- (20) Agence Régionale de Santé Centre : Contrats Locaux de Santé.
- (21) Conseil général de Loir-et-Cher : Le Livre blanc, Loir&Cher 2020.
- (22) Vade-mecum Télémédecine, Ordre National des Médecins, septembre 2014.