



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SES RÉPONSES

Département du Loiret Enquête relative à l'organisation territoriale des soins de premier recours (Département du Loiret)

Exercices 2017 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 7 novembre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| TABLE DES MATIÈRES | 1 |
| SYNTHÈSE | 3 |
| RECOMMANDATIONS | 5 |
| INTRODUCTION | 7 |
| 1 LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU LOIRET EST MARQUÉE PAR D'IMPORTANTES DÉSÉQUILIBRES TERRITORIAUX | 9 |
| 1.1 L'état de santé de la population est conforme à la situation observée au niveau national, mais présente des contrastes selon les territoires..... | 9 |
| 1.2 La démographie médicale du Loiret connaît un net recul, tout particulièrement dans le nord et l'est du département..... | 12 |
| 1.3 L'offre de soins de premier recours tend à se restructurer autour d'équipements collectifs dans les pôles urbains du département | 15 |
| 2 LE LOIRET TENTE DE REMÉDIER AUX CARENCES DE L'OFFRE DE SOINS PAR DES MESURES INCITATIVES | 18 |
| 2.1 Le département du Loiret a construit sa stratégie à partir d'un diagnostic des besoins propres à chaque territoire..... | 18 |
| 2.2 Le plan départemental aborde la problématique du manque de professionnels de santé dans sa globalité | 19 |
| 2.3 Le Loiret a veillé à coordonner ses interventions avec celles menées par d'autres acteurs publics | 23 |
| 2.3.1 La participation aux comités locaux de santé permet au département de coordonner ses actions avec celles du bloc communal | 23 |
| 2.3.2 Le département a décidé de ne pas créer ses propres centres de santé, afin d'éviter tout risque d'intervention redondante..... | 24 |
| 2.4 Le département du Loiret s'est associé à des partenaires institutionnels stratégiques pour garantir la cohérence des actions menées | 24 |
| 2.4.1 Le département participe aux instances de démocratie sanitaire de l'ARS en vue d'articuler son action avec les stratégies nationales et régionales de santé | 24 |
| 2.4.2 Le département s'efforce de générer des synergies avec les communautés professionnelles territoriales de santé | 26 |
| 3 LES AIDES FINANCIÈRES PROPOSÉES PAR LE LOIRET ONT DES EFFETS INCITATIFS LIMITÉS | 28 |
| 3.1 Les mesures en faveur des étudiants sont peu attractives en raison d'un accompagnement insuffisant et d'une communication peu efficace..... | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.1 Les aides en faveur des étudiants peinent à atteindre leur public | 28 |
| 3.1.1.1 Les bourses d'études concernant un nombre limité de bénéficiaires..... | 28 |
| 3.1.1.2 L'offre de logement pour les étudiants lors des périodes de stage rencontre un certain succès, mais repose sur un nombre limité de locaux dans les collèges 29 | |
| 3.1.1.3 Les actions de communication envers les futurs médecins et les professionnels de santé n'atteignent pas leur cible, faute de présence soutenue sur les réseaux sociaux | 31 |
| 3.1.2 Les bourses aux étudiants ne sont pas assorties d'un accompagnement individualisé | 32 |
| 3.2 L'efficacité des aides à l'installation peut être renforcée en simplifiant leur fonctionnement et en les assortissant d'un suivi personnalisé..... | 35 |
| 3.2.1 Les mécanismes d'attribution des aides ont été renforcés pour couvrir l'ensemble des acteurs concourant à l'offre de soins de premier recours..... | 35 |
| 3.2.2 Les aides à l'installation doivent être repensées pour simplifier leur gestion et garantir une offre d'accompagnement plus attractive..... | 36 |
| 3.3 Le département gagnerait à renforcer le suivi des aides aux communes construisant des équipements de santé de proximité..... | 39 |
| 3.3.1 La collectivité apporte aux communes une aide à l'ingénierie et des cofinancements pour leurs projets d'immobilier de santé..... | 39 |
| 3.3.2 La collectivité n'assure pas de suivi des équipements de santé cofinancés..... | 40 |
| 3.4 Les appels à initiatives ont permis l'émergence d'actions innovantes, mais de portée limitée..... | 41 |
| 3.4.1 L'appel à initiative « Santé Innovations Loiret » encourage l'émergence d'actions dans le domaine de l'e-santé, de la prévention et de la solidarité territoriale | 41 |
| 3.4.2 Les appels à initiatives ne prennent pas suffisamment en compte les aspects facilitant l'implantation durable de professionnels de santé sur le territoire | 42 |
| 3.5 Un suivi plus rigoureux de la complémentaire « Loiret santé » est requis pour s'assurer que le dispositif répond à l'objectif d'accès aux soins | 45 |
| 4 DES BILANS RÉGULIERS SONT INDISPENSABLES POUR AMÉLIORER LA PERTINENCE DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE | 48 |
| 4.1 Le département ne suit pas suffisamment l'efficacité des dispositifs et leur cohérence d'ensemble par rapport aux objectifs poursuivis | 48 |
| 4.2 Des retours d'expérience des « utilisateurs » permettraient d'adapter les actions existantes aux besoins et d'en renforcer l'efficacité | 50 |
| ANNEXES..... | 53 |

SYNTHÈSE

L'essentiel

Depuis 2017, le département du Loiret met en œuvre une politique volontariste de lutte contre la désertification médicale. Celle-ci présente deux points forts : une stratégie coordonnée avec les autres acteurs et la recherche d'interventions adaptées à chaque territoire. Toutefois il reste à trouver un meilleur équilibre entre les incitations financières et l'accompagnement des professionnels de santé.

Le département du Loiret a défini une politique d'attractivité visant à agir sur l'ensemble des composantes de l'offre de soins de premier recours

L'organisation territoriale des soins de premier recours dans le département du Loiret présente d'importantes fragilités. La démographie médicale y est nettement inférieure aux moyennes nationales. Elle présente également d'importants contrastes territoriaux, le nord et l'est du département connaissant une carence de l'offre particulièrement marquée. Cette situation affecte toutes les catégories de professionnels de santé et pourrait s'amplifier à l'avenir, même si la création d'une offre de formation médicale à Orléans en septembre 2022 pourrait atténuer le déficit de praticiens à long terme.

Dans le cadre de ses compétences en matière de solidarités et de cohésion territoriale, le Loiret a décidé d'apporter des réponses volontaristes. Laissant au bloc communal la primauté en matière d'immobilier de santé et à la région la définition d'un cadre stratégique, il a privilégié des mesures financières (aides à l'installation, etc.) et des actions de soutien. Il s'est efforcé d'agir sur l'ensemble des « maillons » de l'organisation territoriale des soins de premier recours, des étudiants des filières médicales ou paramédicales aux usagers eux-mêmes.

La gestion administrative des dispositifs financiers a pris le pas sur les actions de conseil, d'information et de mise en relation entre acteurs

Certaines actions prévues dans le plan départemental de 2017 n'ont recueilli qu'un succès limité, notamment du fait de leur complexité et de processus de gestion lourds.

Les aides à l'installation des professionnels de santé sont assorties d'engagements tels qu'une durée d'exercice minimale de cinq ans dans le Loiret, la participation à des projets de santé, l'association à des communautés professionnelles ou la maîtrise de stage pour des étudiants en médecine. Toutefois leur réalisation effective n'est pas suivie. La simplification des règles relatives à ces aides permettrait d'améliorer le suivi des engagements et l'accompagnement des professionnels. La mise en place d'un guichet unique (« Cap Loiret Santé ») et la création d'une plateforme dédiée aux démarches en ligne sont à l'étude.

Le nombre de demandes de bourses d'études ne dépasse pas la dizaine de dossiers durant la période contrôlée. Suite à la création d'une offre de formation en médecine à Orléans en 2022, les aides aux étudiants pourraient être repensées pour en simplifier l'accès et les rendre plus attractives par un accompagnement individualisé. Le département travaille en ce sens et a renforcé ses équipes afin de proposer une offre de service complète et personnalisée.

Le département ne suit pas les résultats des aides accordées aux communes pour la réalisation d'équipements de santé. Grâce à un accompagnement plus structuré, la collectivité pourrait faire de ces lieux d'exercice regroupé un relais des actions menées en direction des étudiants (pour leurs stages), des professionnels de santé et des patients.

Les appels à initiative « Santé Innovations Loiret » remplissent leurs objectifs en matière de territorialisation des actions de soins et de prévention. En revanche ils offrent une faible plus-value en matière d'outils d'e-santé alors qu'ils sont porteurs d'un gisement d'actions innovantes à conduire en lien avec les communautés professionnelles territoriales de santé.

Le Loiret ne suit pas suffisamment les résultats de ses actions. En réalisant des retours d'expérience avec les bénéficiaires de ses dispositifs, il pourrait améliorer l'efficacité et la cohérence de son action. La collectivité a pris acte de ce constat. Elle s'est engagée à prévoir, dans le cadre du futur « Plan Santé 2023-2028 » en cours d'élaboration, des bilans réguliers de la qualité de service afin d'en renforcer la performance, notamment par l'instauration d'un guichet unique et la simplification des démarches en ligne.

À l'issue de son contrôle, la chambre a émis deux recommandations. Elle examinera leur mise en œuvre dans un délai d'une année, après présentation au conseil départemental, conformément aux dispositions de l'article L. 243-9 du code des juridictions financières (CJF).

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1. Simplifier la gestion des aides à l'installation pour se recentrer sur l'accompagnement des professionnels de santé [cf. page n° 39].

Recommandation n° 2. S'appuyer sur les retours d'expérience d'utilisateurs pour améliorer les dispositifs d'aide [cf. page n° 51].

INTRODUCTION

La chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du département du Loiret sur le fondement des articles L. 211-3 et L. 211-4 du code des juridictions financières. Son examen porte sur les exercices 2017 et suivants. Le présent rapport s'inscrit dans le cadre de l'enquête sur l'organisation territoriale des soins de premiers recours.

Les soins de premier recours représentent le premier niveau d'accès au système de santé (*cf.* encadré ci-après). Leur organisation relève, en premier lieu, de l'agence régionale de santé conformément au schéma régional de santé. Mais les acteurs locaux en sont également partie prenante à travers leurs compétences propres. Les régions assurent le financement d'équipements accueillant des maisons de santé. Elles participent à la formation des acteurs de soins de premier recours, par leur politique de formation professionnelle et par les financements aux universités. Les communes ou les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) peuvent construire des équipements destinés à accueillir des maisons de santé. Ils peuvent créer et gérer des centres de santé et allouer des aides à l'installation.

Les départements ne disposaient, jusqu'en 2022, que de moyens d'intervention indirects. Ils étaient compétents pour agir sur l'offre de soins de premiers recours, dans la mesure où les actions correspondantes s'inscrivaient dans leurs politiques en faveur des solidarités et de la cohésion territoriale. Quelques dispositifs légaux spécifiques les habilitaient à prendre des mesures d'incitation financière, notamment pour l'installation des professionnels de santé ou les bourses aux étudiants.

L'article 128 de la loi du 21 février 2022 est venu récemment conforter le rôle des départements comme acteurs de référence dans l'organisation territoriale des soins de premier recours. « L'accès aux soins de proximité » figure désormais parmi leurs compétences. Si cette évolution ne leur confère pas le rôle de chef de file, elle a néanmoins pour effet de renforcer leur légitimité en ce domaine. Pour l'avenir, elle leur permet, notamment, de mettre en œuvre des mesures incitatives ou de prendre part à des coopérations en qualité de pilote et non en tant que simple co-financeur.

Dès 2012, la collectivité a mis en œuvre plusieurs dispositifs d'aide. Cette action volontariste a connu une nouvelle impulsion en 2017, avec le lancement de la politique départementale de lutte contre la désertification médicale. Le présent rapport évalue l'efficacité des actions conduites dans ce but. Il examine également leur cohérence et leur pertinence, en s'attachant à déterminer si les instruments mis en œuvre ont les effets incitatifs attendus, si la collectivité prévient les risques d'effets d'aubaine et si son intervention permet d'agir là où se situent les besoins, en cohérence avec ses diagnostics territoriaux.

Soins de premier recours : définitions

Les **soins de premier recours**, parfois dénommés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau d'accès au système de santé. En application de l'article L. 1411-11 du code de la santé publique (CSP), ils comprennent ;

« 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

« 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

« 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

« 4° L'éducation pour la santé ».

Ils peuvent être délivrés par des professionnels de santé de proximité (**l'équipe de soins primaires**), par des structures en exercice regroupé, parfois en lien avec des établissements ou des services de santé, sociaux et médico-sociaux, ou par des acteurs de santé réunis au sein de « coopérations organisées », telles que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

L'accès aux soins de premier recours et la prise en charge continue des malades « sont organisés par **l'agence régionale de santé** » conformément au schéma régional de santé. Si le médecin généraliste constitue le pivot de l'équipe de soins primaire, le périmètre des autres professionnels de santé participant à l'organisation des soins de premier recours est discuté. Une première définition consiste à en limiter les contours aux professionnels accessibles par le patient sans adressage préalable du médecin traitant (orthoptiste, ophtalmologue, gynécologue, dentiste pédiatre ou sages-femmes). Il existe cependant des professionnels de santé de proximité dont les soins nécessitent une prescription du médecin traitant et dont l'intervention relève des soins primaires (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.).

1 LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU LOIRET EST MARQUÉE PAR D'IMPORTANTES DÉSÉQUILIBRES TERRITORIAUX

1.1 L'état de santé de la population est conforme à la situation observée au niveau national, mais présente des contrastes selon les territoires

Le département du Loiret enregistre en moyenne des indicateurs de santé orientés favorablement. L'espérance de vie à la naissance se situe à un niveau proche de celle observée en moyenne dans l'hexagone.

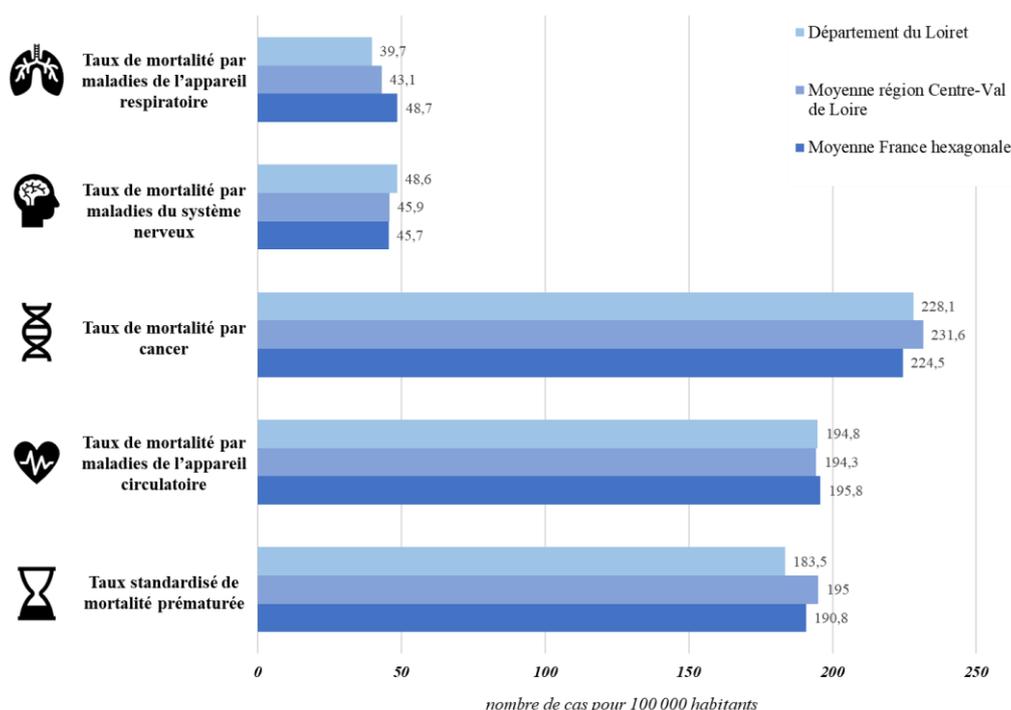
Schéma n° 1 : Espérance de vie à la naissance (en années)



Source : INSEE, INSERM et ORS.

Le taux de mortalité prématurée (183,5 cas par habitant) est inférieur à celui observé au niveau régional et national. Seuls les indicateurs mesurant les décès par cancers et par maladies du système nerveux sont supérieurs aux moyennes nationales (cf. annexe n° 2)

Schéma n° 2 : Taux standardisé de mortalité prématurée (2007-2015) (pour 100 000 habitants)



Source : INSEE, INSERM, ORS, « diagnostic pour la mise en place d'un centre de santé dans le Loiret » (p. 53).

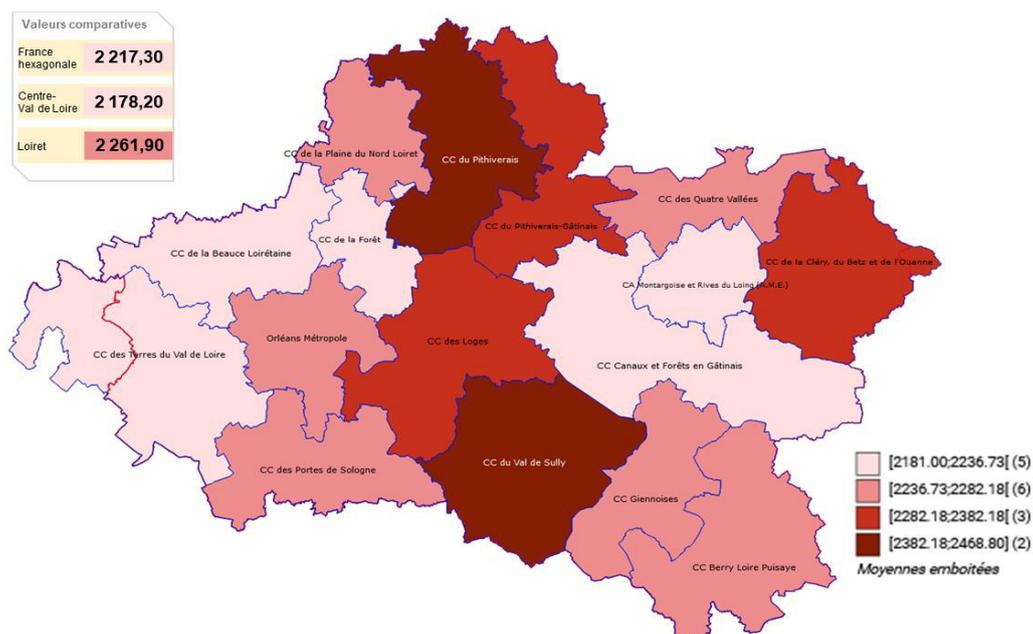
Toutefois les territoires infra départementaux ne présentent pas des caractéristiques homogènes. Certains d'entre eux présentent des indicateurs sanitaires et médicaux plus dégradés que la moyenne. On observe ainsi une surmortalité et une concentration plus élevée des affections de longue durée dans les secteurs nord et est du département.

Carte n° 1 : Taux standardisé de mortalité prématurée (2007-2015) (pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)



Source : INSEE, INSERM, ORS, « Diagnostic pour la mise en place d'un centre de santé dans le Loiret » (page 50) - Aide à la lecture : tracé en rouge : limite du département ; tracé en bleu : limite des EPCI ; entre 2007 et 2015, le Loiret compte 183,5 décès pour 100 000 personnes de moins de 65 ans. Pour Orléans Métropole, ce taux est compris entre 134,9 et 167,4 décès pour 100 000 habitants.

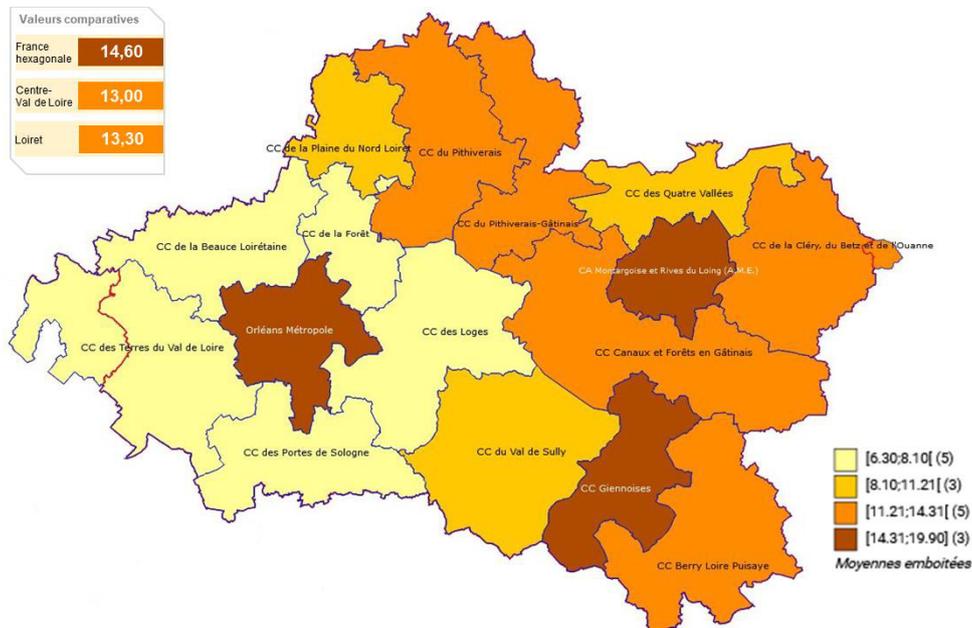
Carte n° 2 : Taux standardisé d'admissions en affections de longue durée (pour 100 000 personnes)



Source : INSEE, INSERM, (2006-2014), ORS, « Diagnostic pour la mise en place d'un centre de santé dans le Loiret » (page 74) - Aide à la lecture : tracé en rouge : limite du département ; tracé en bleu : limite des EPCI ; Entre 2006 et 2014, le Loiret compte de 2 261,9 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants.

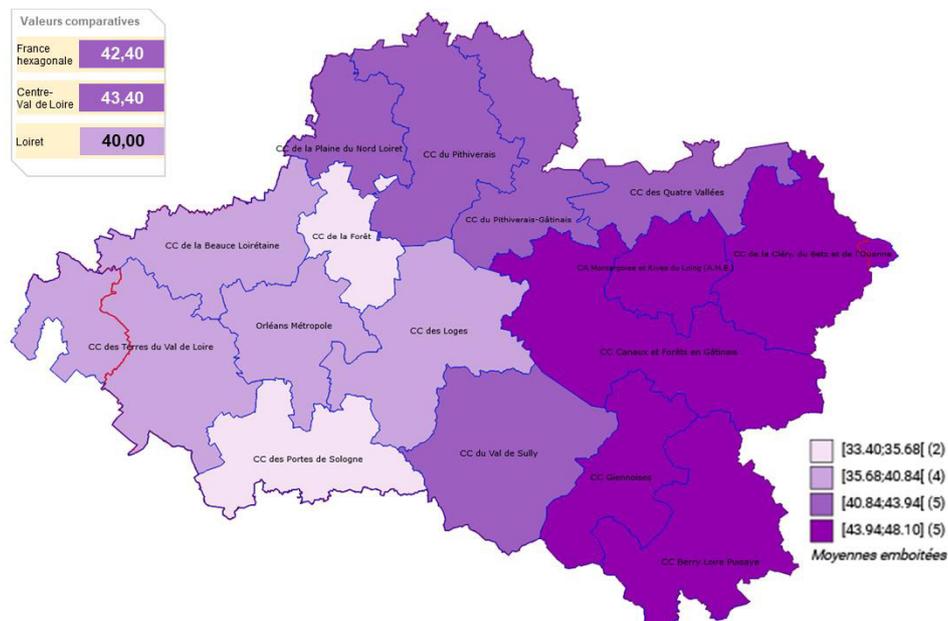
Cette carte recoupe celle relative à certains indicateurs socio-économiques. Le cumul de fragilités sociales est l'un des déterminants de l'état de santé de la population au sein des territoires. D'après une étude conduite par l'INSEE, un effet de concentration s'observe à la fois sur les grands pôles urbains et sur huit secteurs peu denses de la région Centre-Val de Loire, dont le Pithiverais et le Montargois.

Carte n° 3 : Taux de pauvreté par EPCI dans le département du Loiret (en 2019)



Source : INSEE - Aide à la lecture : la CC de la Beauce Loirétaine présente un taux de pauvreté compris entre 6,3 et 7 % ; celui d'Orléans Métropole est situé entre 12,60 et 14,31 %.

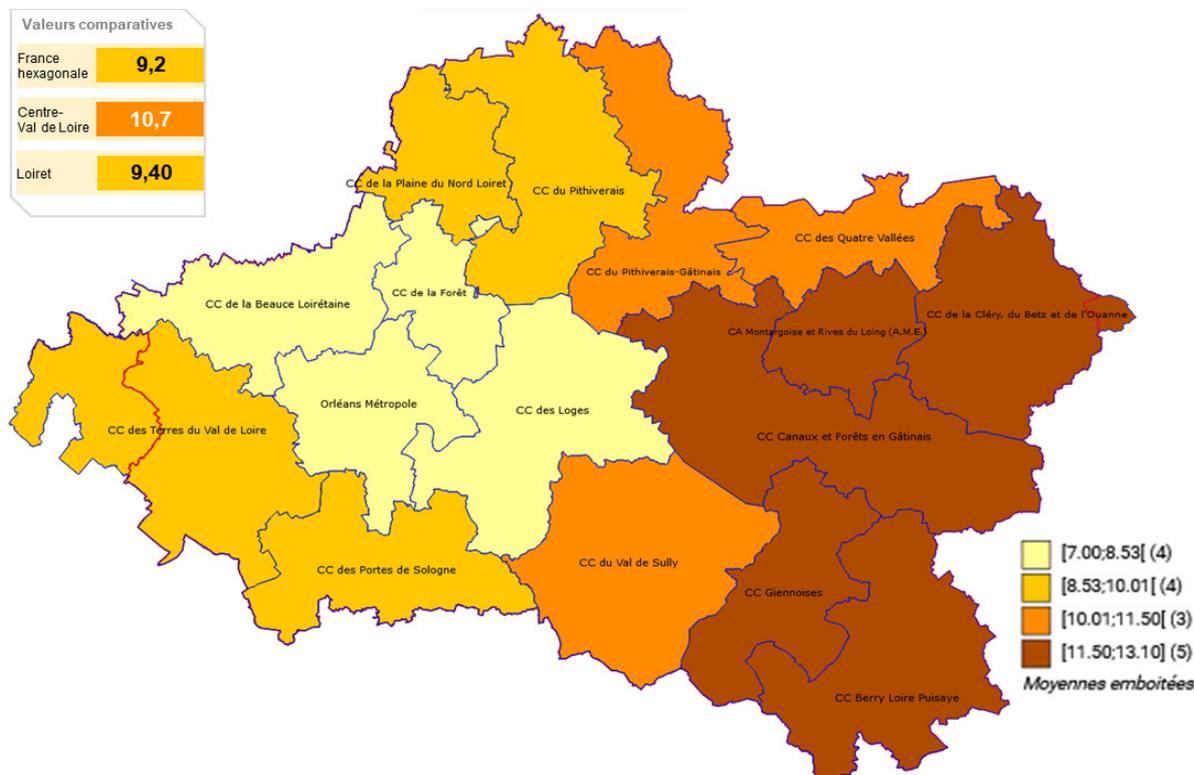
Carte n° 4 : Part des foyers fiscaux non imposés (en 2019)



Source : INSEE - Aide à la lecture : la part des foyers fiscaux non imposés de la CC des Portes de Sologne représente entre 33,40 et 35,68 % ; pour la CC Giennoise, ce taux est compris entre 43,94 et 48,10 %.

La part des 75 ans dans la population d'un territoire donné joue également un rôle important dans la demande de soins de proximité et dans les contrastes constatés au sein du département.

Carte n° 5 : Part de la population ayant 75 ans et plus



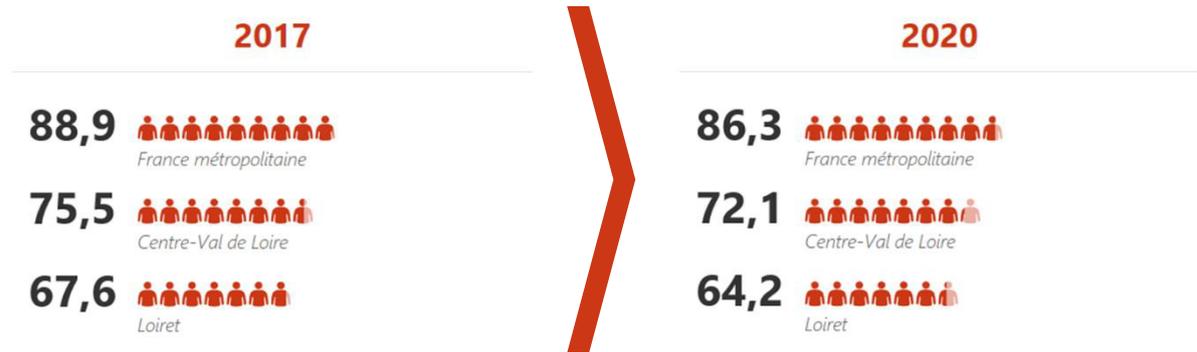
Source : INSEE - Aide à la lecture : la part des 75 ans et plus représente entre 7 et 8,53 % de la population d'Orléans Métropole. Pour la CC Giennoise, cette proportion est comprise entre 11,50 % et 13,10 %.

Le phénomène de vieillissement de la population constitue un enjeu fort dans la région Centre-Val de Loire et en particulier dans le département du Loiret. Le nombre de personnes de 65 ans ou plus devrait doubler d'ici 2050, d'après les projections de l'INSEE. Cette tendance pourrait contribuer à une demande de soins de proximité plus importante qu'aujourd'hui.

1.2 La démographie médicale du Loiret connaît un net recul, tout particulièrement dans le nord et l'est du département

Le département du Loiret est confronté à un déficit croissant de médecins généralistes. En 2017, il accueillait 67,6 praticiens pour 100 000 habitants en moyenne. Au 31 décembre 2020, il n'en compte plus que 64,2 pour 100 000 habitants (soit - 5,1 %). La population de généralistes a reculé de 88,9 à 86,3 professionnels pour 100 000 habitants sur la même période au niveau national.

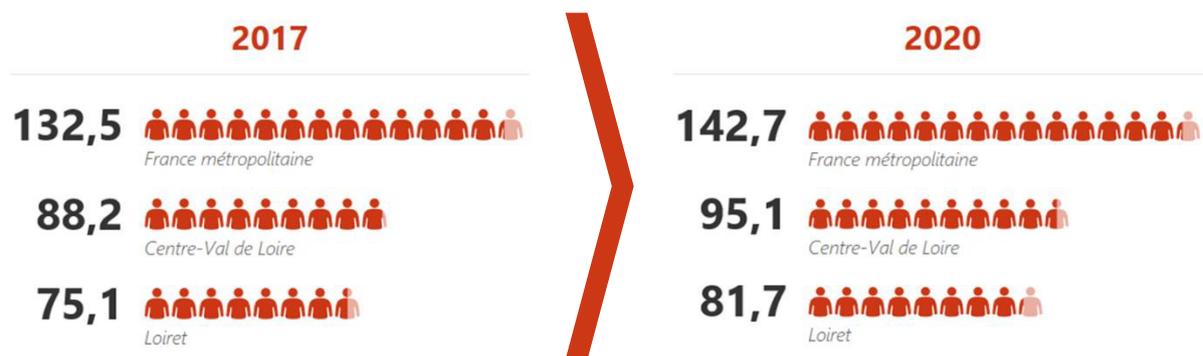
Schéma n° 3 : Médecins généralistes (nombre pour 100 000 habitants)



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

La situation de pénurie affecte également d'autres professions de santé concourant à l'offre de soins de premier recours. Le nombre d'infirmiers en exercice libéral pour 100 000 habitants se situe à un niveau inférieur aux moyennes nationales et régionales.

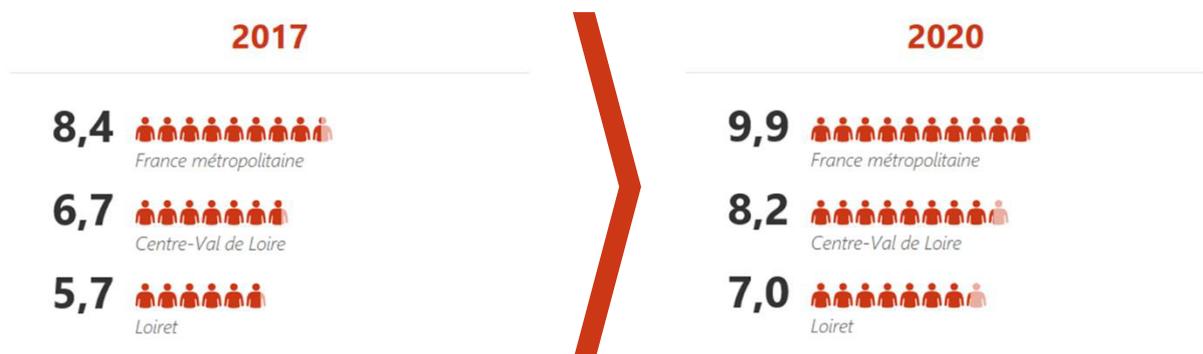
Schéma n° 4 : Infirmiers en exercice libéral (nombre pour 100 000 habitants)



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Il y a également moins de sages-femmes en moyenne que dans le reste de la France métropolitaine.

Schéma n° 5 : Sages-femmes en exercice libéral (nombre pour 100 000 habitants)

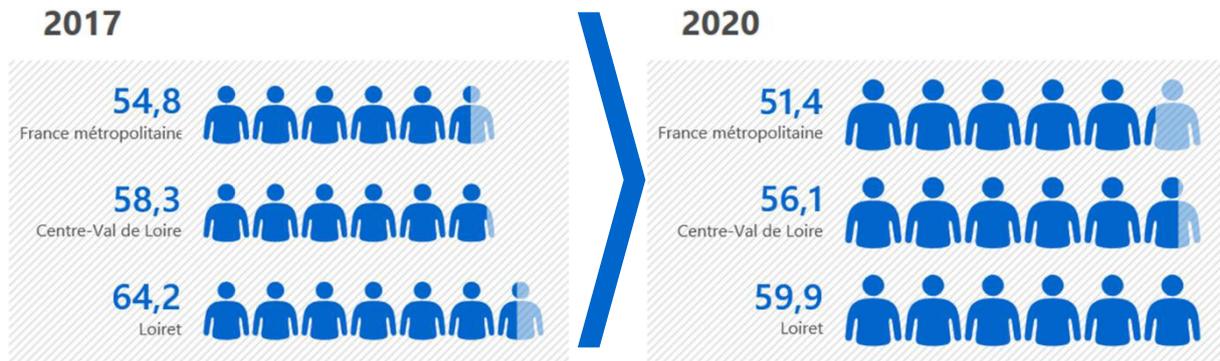


Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

La situation observée à ce jour est susceptible de se détériorer car le Loiret compte une proportion de médecins généralistes d'âge supérieur ou égal à 55 ans (59,9 %) plus significative que les autres départements de France métropolitaine (51,4 %). Cette situation affecte

également d'autres professions de santé participant aux soins de premier recours (pédiatres, ophtalmologues, orthoptistes, sages-femmes, etc.). Un nombre significatif de départs à la retraite pourrait intervenir à moyen terme pour ces professionnels (cf. annexe n° 3).

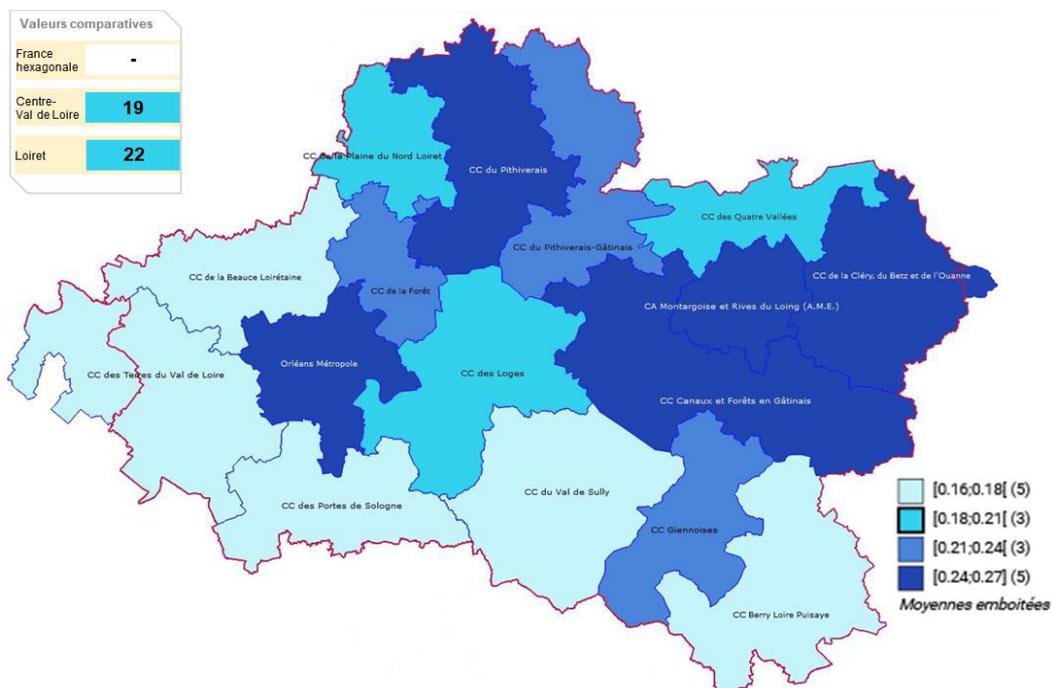
Schéma n° 6 : Part des médecins libéraux de 55 ans ou plus (en pourcentage)



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie

Les pénuries de professionnels de santé sont porteuses d'un risque de renoncement aux soins, notamment pour les populations les plus fragiles.¹ L'INSEE relève que « le taux de recours aux médecins généralistes dans la région [Centre-Val de Loire] est plus faible que la moyenne métropolitaine, malgré une population plus âgée : 4,0 consultations par an et par habitant, contre 4,3 » au niveau national.² En 2019, 22 % des loirétains n'ont pas de médecin traitant (cf. annexe n° 5).

Carte n° 6 : Part de la population sans médecin traitant dans le Loiret



Source : Région Centre-Val de Loire -CESER (cf. annexe n° 5).

¹ Études et résultats de la DREES, n°1200, « Renoncement aux soins : la faible densité médicale est facteur aggravant pour les personnes pauvres », juillet 2021.

² Dossier de l'INSEE, n° 5, « Besoins de santé, déterminants de santé et accès aux équipements en Centre-Val de Loire », décembre 2019.

La proportion de patients privés de médecin traitant va jusqu'à 24 % sur le territoire d'Orléans métropole, 25 % dans la communauté d'agglomération montargoise et 27 % sur le territoire de la communauté de communes du Cléry, du Betz et de l'Ouanne.

1.3 L'offre de soins de premier recours tend à se restructurer autour d'équipements collectifs dans les pôles urbains du département

Les professionnels de santé aspirent de plus en plus à exercer leur activité en équipe. Dans le Loiret, la moitié des médecins généralistes libéraux exercent au sein de structures d'exercice regroupé.

Structures d'exercice regroupé dans le domaine des soins de premier recours

Les **maisons de santé pluridisciplinaires** (MSP) accueillent une équipe de soins de premier recours composée d'au moins deux généralistes et d'un auxiliaire médical. Gérées sous forme associative ou dans le cadre d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), ces structures garantissent l'exercice regroupé des professionnels de santé libéraux. Ces derniers sont tenus de définir un projet territorial de santé validé par l'ARS, lorsque la MSP fonctionne « en exercice coordonné » et bénéficie en conséquence d'une rémunération forfaitaire de l'Assurance maladie sur la base d'indicateurs, notamment d'accessibilité aux soins (amplitude horaire, existence de créneaux réservés aux soins non programmés, etc.).

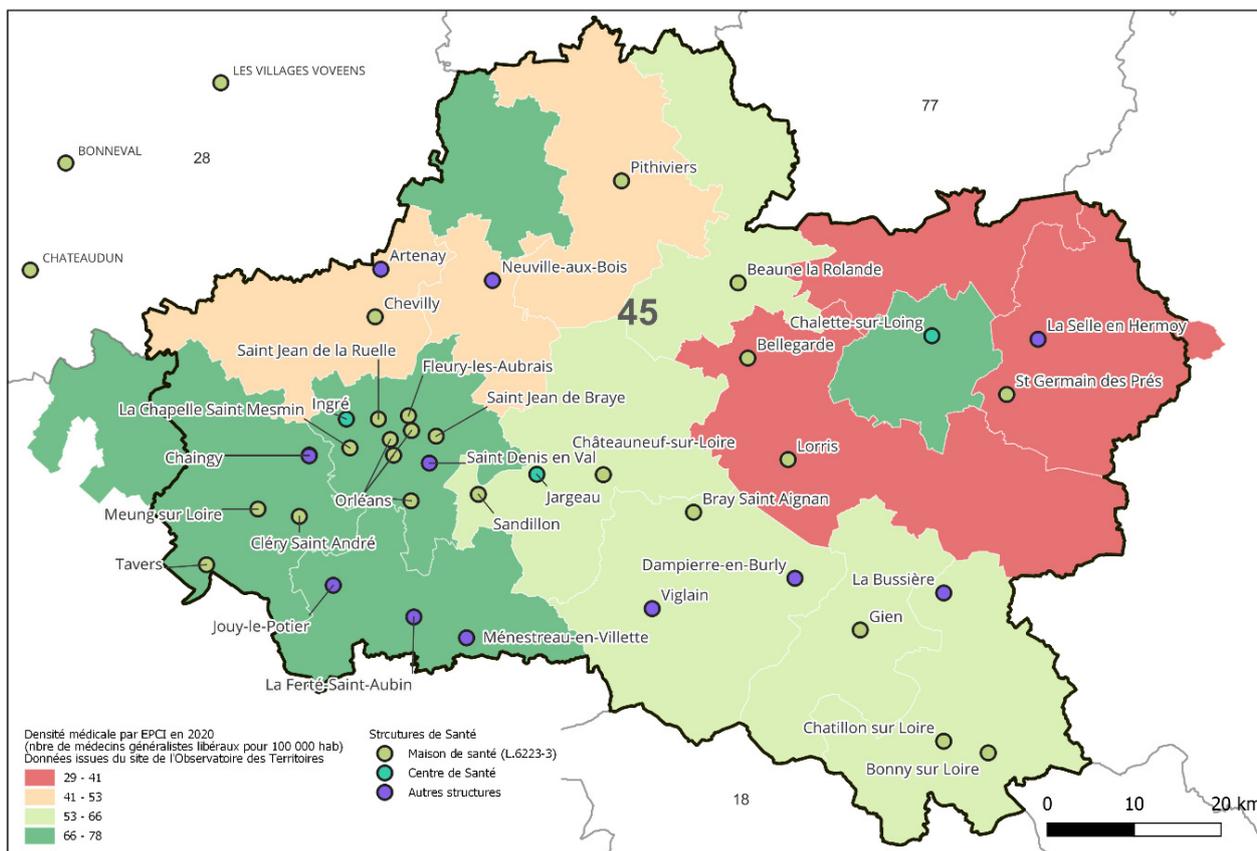
Les **centres de santé** sont des structures sanitaires de proximité dispensant des soins de premier recours. Ils peuvent assurer des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif (mutuelles, associations, etc.), soit par des collectivités territoriales (communes, établissements publics de coopération intercommunale, etc.), soit par des établissements de santé publics ou privés. Les professionnels qui y exercent sont salariés et peuvent être des agents des collectivités ou de leurs groupements gérant le centre de santé.

D'autres structures d'exercice regroupés, aux dénominations diverses (**pôles de santé**, maisons médicales, etc.) existent par ailleurs. Elles réunissent en un même lieu des professionnels de santé ayant différents modes d'exercice. Mais elles diffèrent des MSP et des centres de santé en ce qu'elles ne partagent pas de projet professionnel commun et ne sont pas financées par la CPAM.

En 2022, le département du Loiret compte 22 MSP en exercice coordonné. Les professionnels de santé exerçant dans ces structures d'exercice regroupé sont, pour plus du tiers d'entre eux, regroupés au sein de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA). Les autres MSP sont gérées sous forme de sociétés civiles de moyens (SCM). Plus de la moitié de ces MSP est située dans l'agglomération orléanaise ou dans sa proximité immédiate dans la partie ouest du département du Loiret (cf. annexe n° 4).

Deux centres de santé sont gérés par des communes. Le premier a été créé en 2017 à Chalette-sur-Loing. Le deuxième est implanté à Ingré. Son activité a débuté en 2020. Un troisième centre de santé intercommunal a vu le jour à Jargeau en 2013 et a ensuite été repris par le GIP Pro Santé fin 2020. Les 16 autres centres de santé sont gérés par des personnes morales de droit privé (associations, centres mutualistes, etc.).

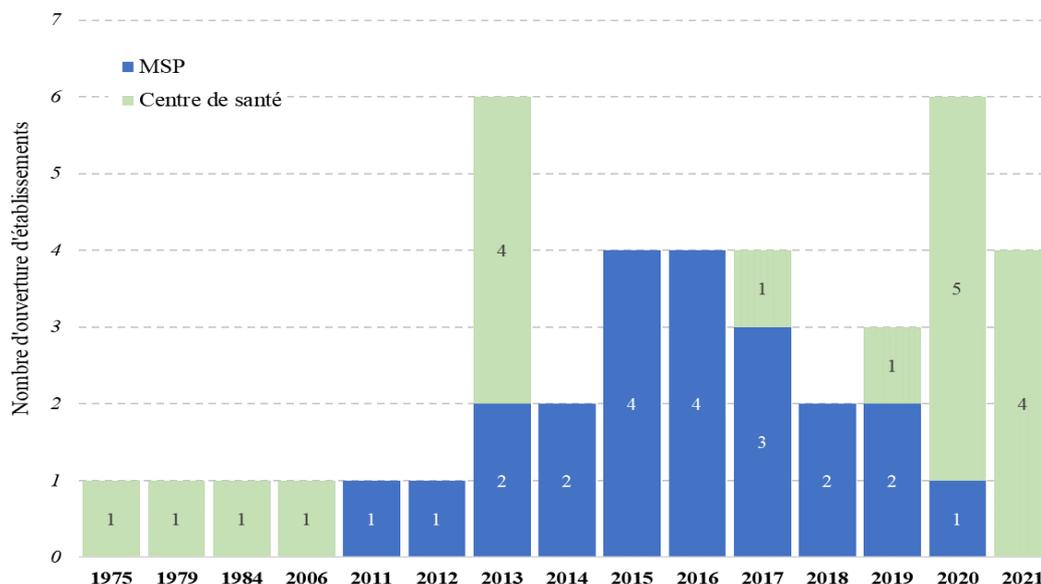
Carte n° 7 : Implantation des maisons de santé et des centres de santé dans le Loiret



Source : CRC Centre-Val de Loire à partir de la base Finess et de l'Observatoire des territoires – Note de lecture : seuls sont représentés les centres de santé gérés par des collectivités territoriales et des établissements publics. - Les « autres structures » sont des pôles de santé et des cabinets pluridisciplinaires n'ayant pas le statut de MSP ou de centre de santé, qui ont bénéficié d'aides du département du Loiret.

L'étude chronologique des créations de structures d'exercice regroupé révèle l'existence de cycles. Les centres de santé communaux ou intercommunaux ont été ouverts avant 2014 pour la plupart d'entre eux. Une nouvelle période succède à cette première phase avec la construction de plusieurs MSP. La mise en service de cette catégorie de structure d'exercice regroupé se concentre entre 2014 et 2017, puis s'essouffle à partir de 2018. La période la plus récente qui débute en 2019 est marquée par l'ouverture de centres santé privés. Ceux-ci sont le plus souvent gérés par des mutuelles ou d'autres organismes de droit privé (associations, sociétés professionnelles, etc.). Il s'agit pour une large majorité de centres dentaires installés dans l'agglomération orléanaise et de centres de planning familial.

Graphique n° 1 : Année d'ouverture des MSP et des centres de santé publics et privés en activité au 31 décembre 2021



Source : CRC d'après données de la base Finess – Note de lecture : les centres de santé relevant du droit privé se répartissent en trois catégories : les centres dentaires, les pôles ophtalmologiques et les centres de planning familial. Ils peuvent être créés à l'initiative de mutuelles ou d'associations.

La recomposition de l'offre de soins de premier recours autour de structures collectives représente un atout. Elle permet d'offrir un parcours de soins pluridisciplinaire en un lieu unique, le plus souvent à proximité des principaux pôles urbains. Elle constitue également un cadre de travail valorisant et motivant susceptible d'attirer les jeunes générations de professionnels de santé. Toutefois elle emporte également le risque d'un éloignement accru de l'offre de soins de premier recours vis-à-vis des territoires périphériques.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La démographie médicale du Loiret présente d'importants signes de fragilité. Ceux-ci sont susceptibles de générer des tensions en termes d'activité et de qualité des soins, mais aussi d'entraîner des comportements de renonciation aux soins. La densité médicale, globalement inférieure aux moyennes nationales, est en très net recul dans le nord et l'est du département. Les pénuries affectent toutes les catégories de professionnels de santé.

Cette tendance s'accompagne de mutations structurelles dans l'organisation et dans les modalités d'exercice des soins de premier recours. L'exercice libéral au sein de cabinets mono professionnels est en recul. Les nouvelles générations de professionnels de santé aspirent à exercer dans des structures collectives pluridisciplinaires. La répartition territoriale des équipements de santé suit logiquement les tendances démographiques et notamment la concentration de la population autour de l'axe ligérien. Il emporte cependant le risque d'un éloignement accru des territoires périphériques, marqués par un vieillissement de leurs bassins de patientèle et, dans l'est du département, par des indicateurs de santé plus dégradés.

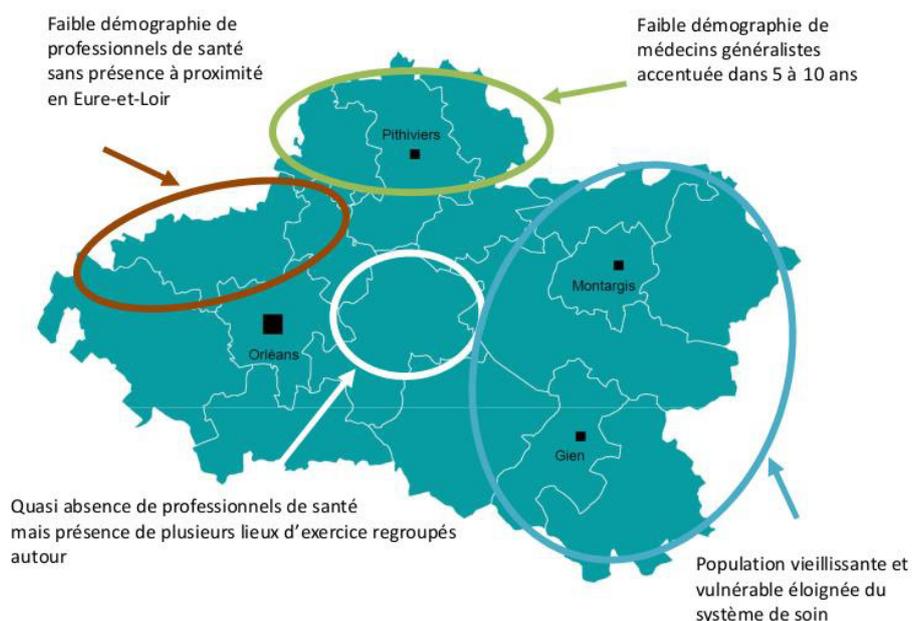
2 LE LOIRET TENTE DE REMÉDIER AUX CARENCES DE L'OFFRE DE SOINS PAR DES MESURES INCITATIVES

2.1 Le département du Loiret a construit sa stratégie à partir d'un diagnostic des besoins propres à chaque territoire

Pour définir sa stratégie, le département du Loiret a veillé à s'appuyer sur des diagnostics territoriaux. Une étude a donc été établie en 2017 pour « caractériser les habitudes de la population en matière de soins de premier recours » et « identifier les territoires fragiles ». Cette dernière a été réalisée par l'Observatoire de l'Économie et des Territoires du Loir-et-Cher et la Mission observatoire des territoires du conseil départemental du Loiret. Elle a révélé « des tensions en termes de démographie médicale sur la majeure partie des territoires ». Elle a fait apparaître un risque de « dégradation de la démographie médicale dans les secteurs où la population est plus fragile ». La densité y est inférieure à la moyenne départementale « pour au moins 3 des 4 professions de premier recours » (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes ou dentistes). Le niveau d'activité y est sous tension. Il s'agit notamment des secteurs de Gien, de Chalette-sur-Loing ou de Beauce-la-Rolande.

Ce diagnostic a été actualisé à mi-parcours en décembre 2019. La mise à jour des données a fait ressortir une situation plus dégradée pour des territoires qui, en 2017, ne connaissaient pas de déficit marqué. Ainsi la pénurie de professionnels affectant la communauté de communes de la Beauce Loirétaine est amplifiée par celle des communes limitrophes d'Eure-et-Loir, dont la patientèle vient s'ajouter à celle du bassin de vie loirétain. Les secteurs de Montargis et de Briare connaissent un niveau d'offre en net recul par rapport à celui constaté en 2017. Le nord du département est confronté, quant à lui, à « une faible démographie de médecins généralistes [...] qui sera accentuée dans les années à venir (5 à 10 ans) lors des départs en retraite des professionnels actuellement en exercice ». Pour d'autres territoires situés dans l'est du département et en particulier dans le secteur de Gien, le cumul des fragilités est confirmé. La communauté de communes des Loges apparaît également faiblement dotée en professionnels de santé.

Carte n° 8 : Identification des territoires fragiles dans le cadre du bilan à mi-parcours de 2019



Source : Diagnostics territoriaux établis en décembre 2019 par l'Observatoire régional de la santé.

Les études réalisées à la demande du département du Loiret ont révélé que les carences dans l'offre de soins de proximité concernaient tout autant les médecins généralistes que les autres professions médicales et paramédicales. Elles ont montré également que la situation de tension allait s'intensifier, du fait de la moyenne d'âge élevée des professionnels de santé et des départs prochains à la retraite pour certains d'entre eux.

2.2 Le plan départemental aborde la problématique du manque de professionnels de santé dans sa globalité

Dans le cadre du projet de mandat 2015-2021, le département du Loiret a fait le choix de redéfinir sa politique en faveur de la démographie médicale. Il a constaté que les précédents dispositifs datant de 2012 connaissaient un certain essoufflement et qu'il convenait d'appréhender la problématique du manque de professionnels de santé dans son ensemble, sans se focaliser excessivement sur l'installation des médecins généralistes. La montée en puissance de l'exercice coordonné et pluriprofessionnel – associant médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc. – impliquait une approche renouvelée, en adéquation avec la logique émergente des réseaux de santé. En 2017, la moitié des médecins généralistes libéraux du Loiret avait opté pour un exercice regroupé au sein d'équipements pluridisciplinaires.

Schéma n° 7 : Organisation des soins de premier recours : typologie des acteurs du système



Source : CRC Centre-Val de Loire.

La compétence détenue par le département en matière de « solidarité » et de « cohésion territoriale » l'invitait aussi à agir sur les parcours de soins de premier recours, en sélectionnant les moyens adaptés à chaque territoire et en veillant à compenser les inégalités d'accès aux soins propres à chacun d'entre eux. Les travaux conduits dans le cadre des « Assises de la ruralité » en octobre 2016, qui avaient donné lieu à une concertation avec les différents élus du département, avait mis en évidence une préoccupation forte sur les évolutions de la « démographie médicale » et sur le « constat généralisé de la dégradation de l'offre de soins ».

Le « benchmark sur les dispositifs d'aides de partenaires institutionnels et actions innovantes » et la « concertation » menée « avec les partenaires en juin 2016 » (ARS, Région, Ordre des médecins, médecins généralistes, animatrices des CLS et URPS) ont révélé la nécessité de privilégier une approche sélective qui tienne compte des potentielles interférences avec d'autres acteurs. En effet, les soins de premier recours reposent sur une organisation en système faisant intervenir de multiples financeurs qui peut engendrer un risque de redondance.

La « nouvelle politique départementale en faveur de la lutte contre la désertification médicale dans le Loiret » a pris en compte ce risque et a été conçue en poursuivant à la fois un objectif d'adaptation territoriale et de décloisonnement. Celle-ci a été adoptée le 5 octobre 2017 par le conseil départemental. Elle a été intégrée comme l'une des composantes du « plan en faveur de la ruralité » adopté le même jour.

Ce nouveau cadre stratégique élargit le spectre des réponses adaptées au déclin de la démographie médicale dans le département. Il se donne pour objectif de couvrir l'ensemble de la « chaîne » de soins de proximité, des étudiants des filières médicales ou paramédicales aux usagers eux-mêmes.

La stratégie s'articule autour de trois axes déclinés en onze « actions » qui interviennent à différents horizons (*cf.* annexe n° 6). Certains des dispositifs créés visent à agir à court terme sur la démographie médicale. Ils se matérialisent notamment par des aides à l'installation des professionnels de santé et des soutiens aux collectivités pour la construction d'équipements accueillant des structures d'exercice regroupé.

D'autres mesures sont destinées à compenser la dégradation prévisible de la démographie médicale dans les dix prochaines années. Elles visent prioritairement les futurs professionnels de santé que sont les étudiants des filières médicales et paramédicales. Le département s'est attaché, dans ce cadre, à proposer une aide au logement pour les stages d'internat, des bourses d'études étendues aux externes en troisième année et diverses mesures d'accompagnement des étudiants.

Enfin plusieurs actions ont été initiées dans l'objectif de faciliter le parcours des patients et de lutter contre les comportements de renonciation aux soins. Le plan départemental adopté le 5 octobre 2017 prévoit notamment un appel à initiative destiné à sélectionner des « actions innovantes », notamment dans les territoires ruraux, « au service du parcours de santé du patient » (action n° 11). Une autre initiative illustre l'orientation stratégique retenue par le département du Loiret, soucieux de « renforcer l'accès aux soins des administrés et notamment des publics les plus fragiles ». La collectivité a fait appel à une association partenaire pour proposer à des loirétains, dépourvus de complémentaire santé ou connaissant des difficultés pour obtenir une telle assurance, une solution de couverture adaptée à leurs moyens. Sans se rattacher directement au plan départemental de lutte contre la désertification médicale, cette mesure a été mise en œuvre simultanément et peut être regardée comme concourant aux mêmes objectifs. Elle a été approuvée en juillet 2016 et lancée fin 2016, peu de temps avant l'adoption

de la nouvelle politique départementale. Elle correspond à la même prise de conscience par la collectivité de la nécessité d'ériger en priorité la problématique d'accès aux soins.

En optant pour cette stratégie d'ensemble, la collectivité a choisi de privilégier la dimension qualitative plutôt qu'un effet multiplicateur purement financier. Ses actions se matérialisent par des volumes budgétaires modestes au regard d'autres champs d'interventions du département dans le domaine de la solidarité et de la cohésion territoriale. Elles représentent un coût inférieur à 0,8 M€ entre 2017 et 2020.

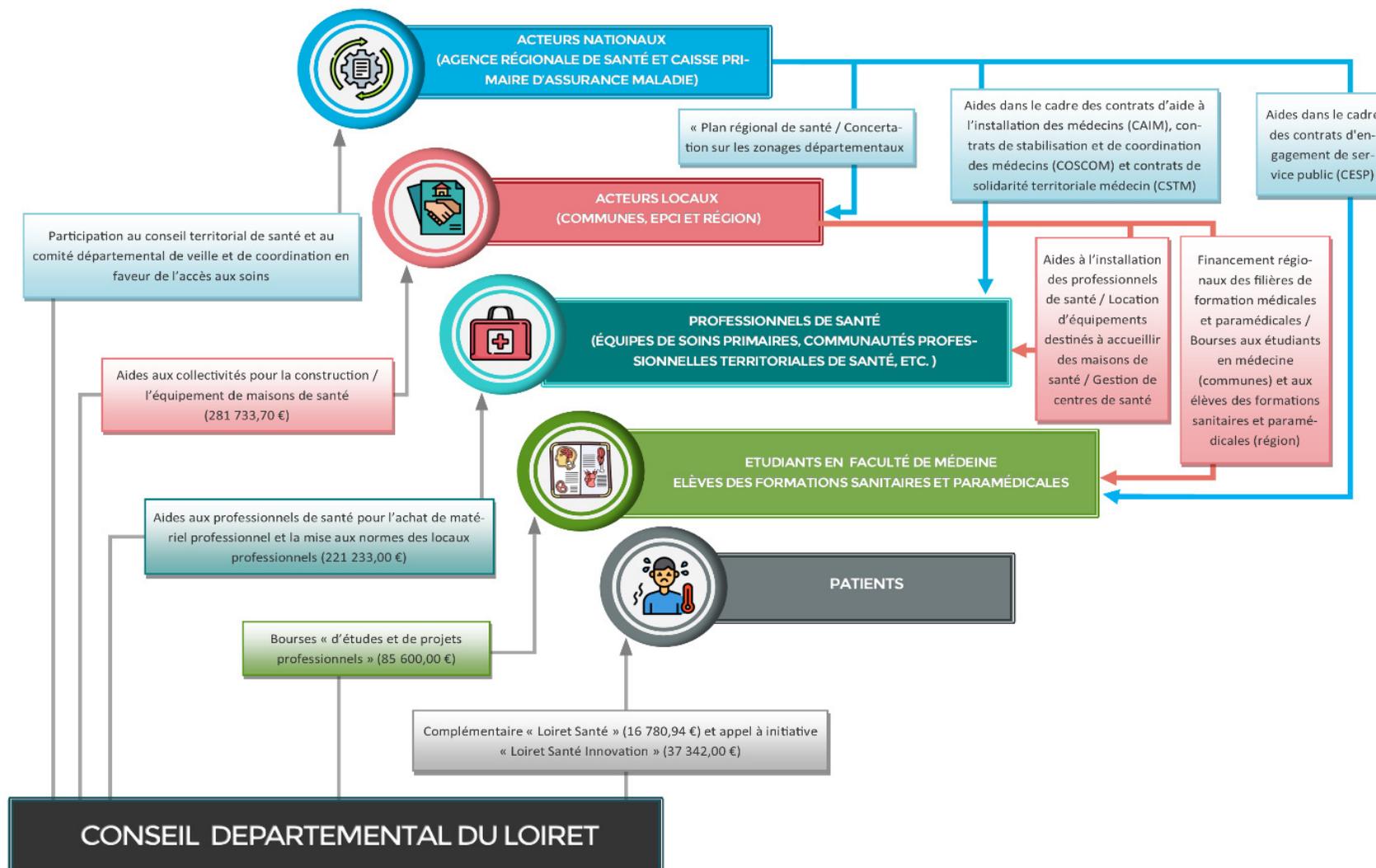
Schéma n° 8 : Principaux volumes financiers mobilisés par le département du Loiret



Source : CRC Centre-Val de Loire à partir des comptes de gestion du département du Loiret.

Le département du Loiret a cherché à combiner ses aides financières avec des mesures d'accompagnement. Cette orientation devait lui permettre d'agir sur l'ensemble des « maillons » de l'organisation des soins de premier recours, en dépit d'une enveloppe budgétaire limitée, en jouant sur des effets d'entraînement.

Schéma n° 9 : Organisation des soins de premier recours : mesures d'accompagnement du département du Loiret



Source : CRC Centre-Val de Loire

2.3 Le Loiret a veillé à coordonner ses interventions avec celles menées par d'autres acteurs publics

2.3.1 La participation aux comités locaux de santé permet au département de coordonner ses actions avec celles du bloc communal

Le département du Loiret apporte une attention toute particulière à la complémentarité de son action avec celle du bloc communal. Son implication dans les comités en charge du suivi des contrats locaux de santé (CLS) lui a permis, à cet effet, d'affiner son diagnostic territorial et d'identifier les champs d'interventions possibles, sans empiéter sur les projets portés par le bloc communal.

Les CLS sont portés conjointement par l'agence régionale de santé et par les territoires, le plus souvent des établissements publics de coopération intercommunale. Ils ont pour objet de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Ils participent à la mise en œuvre du projet régional de santé. Le schéma régional de santé 2018-2022 de l'ARS Centre-Val de Loire rappelle qu'ils constituent un « instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans ses différentes composantes : prévention, soin et médico-social. Il incarne la dimension intersectorielle de la politique de santé dans le but de mieux répondre aux enjeux d'accès aux soins, aux services, et à la prévention, notamment pour les personnes vulnérables, et aux enjeux d'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local. »

La collectivité est signataire des cinq contrats locaux de santé portés par Orléans Métropole, les Territoires Ruraux de l'Orléanais, le Giennois, l'agglomération montargoise et le Pays de Beauce-Gâtinais en Pithiverais. Elle siège dans leurs instances collégiales et participe à certaines des actions arrêtées par les contrats locaux.

Schéma n° 10 : Actions des contrats locaux de santé dont le département du Loiret est co-responsable

| | |
|--|--|
| CLS Agglomération Orléanaise | <ul style="list-style-type: none">• Date de signature : 25 novembre 2016• Fiche action 1.2 : "Accueil et accompagnement dans l'installation et le bien être des médecins" |
| CLS Agglomération Montargoise – Pays Gâtinais | <ul style="list-style-type: none">• Date de signature : 29 septembre 2017• Fiche action 1.4.1 : "Favoriser les consultations de nourrissons de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)" |
| CLS Pays Giennois | <ul style="list-style-type: none">• Date de signature : 29 septembre 2017• Fiche action 1.1 : "favoriser la venue des stagiaires des professions de santé sur le Giennois" et fiche action 1.2 : "Développer une stratégie commune de recrutement de professionnels de santé" |
| CLS Pays de Beauce Gâtinais en Pithiverais | <ul style="list-style-type: none">• Date de signature : 29 septembre 2017• Fiche action 1 : "Valoriser et soutenir les dynamiques locales en faveur de l'installation des professionnels de santé" |
| CLS des Territoires Ruraux de l'Orléanais | <ul style="list-style-type: none">• Date de signature : 19 septembre 2018• Fiche action 1 : "Soutenir une dynamique territoriale en faveur de l'installation des professionnels de santé" |

Source : CRC Centre-Val de Loire à partir des contrats locaux de santé.

Les représentants du département sont le plus souvent membres des groupes de travail afférents à la thématique « favoriser l'attractivité du territoire pour l'installation des professionnels de santé » de chaque CLS et à ceux liés à la protection maternelle et infantile. Les CLS ont engagé des diagnostics locaux de santé (DLS), entre 2014 et 2015 avec l'appui de l'Observatoire Régional de Santé (ORS), qui ont permis d'identifier les problématiques sanitaires propres à chaque territoire, de recenser et de mettre en perspective des actions entreprises localement. Ces DLS sont venus enrichir les orientations stratégiques du département. Ils lui ont permis de prendre conscience que la plus-value de son action résidait dans des mesures d'accompagnement, bien plus que dans des interventions directes.

2.3.2 Le département a décidé de ne pas créer ses propres centres de santé, afin d'éviter tout risque d'intervention redondante

En juillet 2019, l'exécutif a demandé à l'Observatoire régional de la santé de Centre-Val de Loire de réaliser un « diagnostic pour la mise en place d'un centre de santé dans le Loiret ». Cette étude avait pour objet de caractériser l'offre disponible dans le département et de vérifier si la répartition des structures d'exercice regroupé y était équilibrée.

Les travaux réalisés ont révélé qu'à la fin novembre 2019 les deux tiers des équipements collectifs de soins de premier recours se situaient en dehors de l'agglomération orléanaise. D'après cette étude, six centres de santé complétaient cette offre - un centre de santé municipal à Châlette-sur-Loing, un centre de santé intercommunal à Jargeau et 4 centres de santé dentaire (Olivet, Orléans, Montargis et Saint-Jean-de-Braye) - et les initiatives conduites par d'autres acteurs locaux étaient susceptibles d'aboutir à la « création de 30 centres de santé d'ici 2025 et [au] recrutement de 150 médecins salariés ». Ses auteurs suggéraient donc au département de ne pas créer seul de centre de santé.

Suivant les recommandations de ce diagnostic, l'exécutif s'en est tenu aux mesures prévues dans le plan départemental de 2017. Lors du séminaire du 8 et 9 septembre 2020 de la commission développement des territoires, il a relevé la « politique volontariste de financement des MSP/Centre de santé en exercice coordonnée [dans le cadre du] CPER : 125 MSP et 30 centres de santé à terme »³ et n'a pas proposé au conseil départemental la création de centres de santé, domaine fortement investi par le bloc communal. Il a également publié le rapport réalisé par l'observatoire ainsi que les diagnostics établis pour chaque EPCI.

2.4 Le département du Loiret s'est associé à des partenaires institutionnels stratégiques pour garantir la cohérence des actions menées

2.4.1 Le département participe aux instances de démocratie sanitaire de l'ARS en vue d'articuler son action avec les stratégies nationales et régionales de santé

L'article L. 1434-15 du code de la santé publique prévoit que « les élus sont concertés sur l'organisation territoriale des soins au moins une fois par an par le directeur général ou le directeur de la délégation départementale de l'agence régionale de santé ». Ce dialogue

³ Le GIP Pro Santé a revu dernièrement sa feuille de route d'ici 2028. Il s'est donné pour objectif de créer 50 centres de santé sur l'ensemble du territoire régional, dans lesquels exerceraient 300 médecins salariés.

institutionnel a pour objet « d'assurer une bonne coordination de l'action des collectivités territoriales et des agences régionales de santé, dans chaque département ».

Le département du Loiret est membre, depuis 2017, de deux instances de concertation animées par l'ARS Centre-Val de Loire. Il participe aux travaux du conseil territorial de santé (CTS) du Loiret. Il siège également au comité départemental de veille et de coordination en faveur de l'accès aux soins.

Le CTS constitue un des rouages de la démocratie sanitaire et de la territorialisation des politiques de santé. L'article L. 1434-10 du code de la santé publique prévoit que cet organe est notamment composé de « députés et sénateurs élus dans le ressort du territoire concerné, de représentants des élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile [...], des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné ainsi que d'un membre du comité de massif concerné. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il garantit en son sein la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap ».

Le CTS contribue par ses travaux à « l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, plus particulièrement les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé ». Il « participe à la réalisation » du diagnostic territorial partagé. Dans ce cadre, les collectivités participantes sont associées aux travaux destinés à identifier « les insuffisances en termes d'offre, d'accessibilité, de coordination et de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux ». Le diagnostic vient notamment éclairer la délimitation des zones marquées par une insuffisance de l'offre de soins dans lesquels le département peut allouer des aides aux professionnels de santé.

Le département du Loiret compte deux représentants au sein du CTS du Loiret, la vice-présidente chargée des politiques de santé et le directeur général adjoint responsable du pôle citoyenneté et cohésion sociale. La collectivité indique y « confronter ses analyses » avec celles des autres partenaires membres mais estime que le processus de concertation demeure formel. Elle est destinataire, dans le cadre des travaux de ce conseil, de diverses informations, notamment au sujet du plan régional de santé, de l'avancée des travaux des CLS, de points sur le Ségur de la Santé ou encore des « propositions de zonage d'intervention prioritaire ».

Le département du Loiret siège également au comité départemental de veille et de coordination en faveur de l'accès aux soins, aux côtés de l'Union Régionale des Professionnels de Santé, du Conseil de l'ordre des médecins, de l'Association des Maires du Loiret, de la Région, de la CPAM, de la MSA et du centre hospitalier régional d'Orléans (CHRO).

Le comité départemental de veille et de coordination en faveur de l'accès aux soins est notamment chargé du suivi du plan d'accès aux soins et des actions correspondantes du plan « ma santé 2022 ». Il constitue une des déclinaisons du schéma régional de santé de l'ARS Centre-Val de Loire. Parmi les « opportunités à exploiter », ce document-cadre insistait sur la nécessité d'associer les collectivités territoriales à la « transformation des soins de premier recours ». Cette instance permet, d'après le département du Loiret, non seulement de valoriser son action, notamment dans le domaine de la télémédecine, et de prendre connaissance des dispositifs de financements, mais aussi de disposer d'un lieu d'échange et d'expertise.

2.4.2 Le département s'efforce de générer des synergies avec les communautés professionnelles territoriales de santé

L'article L. 1411 du code de la santé publique (CSP) prévoit que les professionnels de santé peuvent s'organiser en « coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux » pour concourir à l'offre de soins de premier recours. Ils peuvent, à cet effet, « décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé » afin « d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé » et « à la réalisation des objectifs du projet régional de santé ». L'article L. 1434-12 du CSP dispose que ses membres doivent formaliser « un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. »

L'ambition de cette nouvelle modalité d'exercice coordonné est de décloisonner le système de soins, de faciliter l'émergence d'initiatives locales et d'offrir un environnement attractif pour l'installation de jeunes médecins grâce au travail en équipe. Leur large périmètre territorial permet d'atteindre une taille critique suffisante pour « retrouver du temps médical » par des actions coordonnées de soins non programmés, des solutions de remplacement entre praticiens ou une meilleure organisation des tâches externes (télésecrétariat, etc.). Si les CPTS sont créées à l'initiative des professionnels de santé d'un territoire donné, leur institution est fortement encouragée au plan national et localement par les ARS. Le plan « Ma santé 2022 » prévoit la création de 1 000 CPTS d'ici 2022.

Cette modalité de « territorialisation de la politique de santé » a été introduite par l'article 65 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elle a connu un succès rapide dans le Loiret. Au 1^{er} janvier 2019, trois communautés professionnelles avaient été créées et finalisées. La constitution de deux autres structures atteignait un stade avancé. Au 1^{er} janvier 2022, l'ensemble du territoire départemental est couvert par des CPTS. Chacune des huit entités créées est dotée d'un projet de santé validé par l'ARS Centre-Val de Loire et bénéficie d'un financement prévu par l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné des CPTS (ACI).

Tableau n° 1 : CPTS actives dans le département du Loiret

| CPTS | Date de début (signature ACI) | Nombre de communes du Loiret | Nombre de communes hors Loiret |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| CPTS Beauce-Gâtinais | 12/03/2020 | 103 | 10 |
| CPTS Orléanaise | 18/03/2020 | 16 | - |
| CPTS Giennois-Berry | 18/06/2020 | 42 | 12 |
| CPTS Gâtinais Montargois | 15/12/2020 | 95 | - |
| CPTS Est Orléanais | 15/01/2021 | 32 | - |
| CPTS Ouest Loiret | 31/01/2022 | 21 | - |

Source : ARS Centre-Val de Loire – Situation arrêtée au 31 janvier 2022.

Les départements ne sont pas associés à la gouvernance de ces communautés professionnelles. En revanche les CPTS font partie intégrante de « l'organisation territoriale des soins » qui doit donner lieu à une concertation avec les élus locaux.

En outre les CPTS peuvent être appelées, par une convention conclue avec l'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie, à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs missions de service public, telles que l'amélioration de l'accès aux soins, le

développement d'actions de prévention, l'accompagnement des professionnels de santé ou la participation à la réponse aux crises sanitaires. Il s'agit d'interventions susceptibles d'entrer en résonance avec les compétences du département, notamment celles qu'il tient de l'article L. 1511-8 du CGCT en matière d'« aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé » ou de l'article L. 3211-1 du même code en matière de prévention et de prise en charge des situations de fragilité, de développement social et d'autonomie des personnes. Ces recoupements potentiels sont encore plus nets depuis l'entrée en vigueur le 23 février 2022 de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration. Celle-ci donne compétence aux départements « pour promouvoir les solidarités, la cohésion territoriale et l'accès aux soins de proximité sur le territoire départemental ». Ces dispositions donnent une base légale pour fonder des mesures de soutien à l'attention des CPTS.

Le département du Loiret s'est saisi de l'opportunité que représentait l'apparition dans le paysage institutionnel de cette nouvelle modalité d'exercice coordonné des soins de premier recours. Il s'appuie sur les CPTS, dans la conduite de sa stratégie, pour partager des informations et des éléments de diagnostic, en lien avec les sections départementales des Unions régionales de professionnels de santé, l'ordre des médecins et la CPAM du Loiret. Il apporte son soutien financier prioritairement à des professionnels de santé « en exercice regroupé afin d'éviter l'isolement du cabinet professionnel sur les territoires » et « investis dans un projet de santé (validé par l'ARS Centre Val de Loire) » pour permettre « un meilleur maillage des soins auprès de la population ». Il a également pu soutenir, dans le cadre d'appels à projets, une initiative portée par une CPTS. Il fait désormais du rapprochement avec les CPTS et de la construction d'actions partenariales avec ces acteurs un nouvel axe de sa stratégie. Le travail collectif en mode projet qui les caractérise est propice à un renforcement de l'attractivité des territoires ainsi qu'à un meilleur accueil de stagiaires ou d'internes en médecine. Le dialogue ouvert avec les CPTS est également susceptible de faciliter la réalisation de plusieurs objectifs du futur Plan Santé qui sera présenté au vote de l'assemblée départementale de décembre 2022. Ce programme d'action prévoirait notamment une action structurante autour des soins ophtalmologiques et de la détection de diverses pathologies, avec un volet « prévention ».

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le département du Loiret a fait le choix de ne pas limiter son intervention aux seules aides à l'installation des professionnels de santé. Il s'est efforcé d'agir sur l'ensemble des « maillons » de l'offre de soins de proximité, des étudiants des filières médicales ou paramédicales aux usagers eux-mêmes. La collectivité a privilégié des mesures incitatives, jouant sur un effet d'entraînement avec d'autres acteurs partenaires, notamment les CPTS.

Une attention toute particulière a été apportée à la complémentarité vis-à-vis d'autres acteurs institutionnels. Le département a ainsi décidé de ne pas créer en propre des centres de santé et de limiter son action à des co-financements ponctuels de maisons de santé. Il se concentre sur les facteurs d'attractivité délaissés par les autres acteurs publics locaux.

3 LES AIDES FINANCIÈRES PROPOSÉES PAR LE LOIRET ONT DES EFFETS INCITATIFS LIMITÉS

3.1 Les mesures en faveur des étudiants sont peu attractives en raison d'un accompagnement insuffisant et d'une communication peu efficace

3.1.1 Les aides en faveur des étudiants peinent à atteindre leur public

Le département du Loiret a mis en place trois actions à l'attention des étudiants des filières médicales et paramédicales. Des bourses sont allouées aux étudiants en contrepartie de leur installation pendant cinq ans dans le Loiret. La collectivité propose également des solutions de logement lors des stages d'internat. Enfin, elle est présente dans les salons d'étudiants.

3.1.1.1 Les bourses d'études concernent un nombre limité de bénéficiaires

Les bourses d'études constituent le principal et le plus ancien dispositif départemental à destination des étudiants des filières médicales et paramédicales. Le Loiret a décidé d'accorder ce type d'aide depuis 2012. Cette faculté lui est ouverte par le CGCT (cf. annexe n° 7). Elle lui permet de soutenir le projet professionnel d'un étudiant, en contrepartie de son engagement d'exercer son activité au moins cinq années dans le département du Loiret au sein d'une zone marquée par une insuffisance de l'offre de soins de premier recours. Cet engagement d'installation ne soulève pas de difficultés et a été respecté.

Le dispositif mis en œuvre par le Loiret concerne un nombre restreint d'étudiants. Il ne compte que trois bénéficiaires entre 2017 et 2021. Dernièrement le dispositif connaît un regain d'intérêt, en partie lié à l'ouverture du dispositif aux externes en troisième année. Au premier semestre de 2022, la collectivité a attribué une bourse à quatre étudiants. Ils se partagent pour moitié entre internes et externes.

Le département souligne l'évolution observable suite au partenariat conclu entre la ville d'Orléans et la faculté de Zagreb. En septembre 2022, il a attribué seize bourses.

Les boursiers se destinent tous à la médecine générale. Seule une bénéficiaire envisage une spécialisation en psychiatrie. Un seul bénéficiaire effectue ses études dans une autre université que celle de Tours (à Louvain, en Belgique).

Tableau n° 2 : Évolution du nombre de bénéficiaires et charge annuelle directe correspondante

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|----------|----------|---------|---------|------|------|
| Montant total versé | 44 000 € | 27 200 € | 7 200 € | 7 200 € | - € | ND |
| Nombre de bénéficiaires suivis chaque année (en cumul) | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| Nombre de dossiers nouveaux approuvés | - | 1 | - | - | - | 4 |

Source : CRC d'après les comptes de gestion et les données produites par la collectivité.

L'éloignement des principaux lieux de formation universitaire constitue l'une des principales difficultés rencontrées par le département du Loiret. Jusqu'en septembre 2022, la seule faculté de médecine de la région était située à Tours dans l'Indre-et-Loire. Le département du Loiret accueillait uniquement un centre hospitalier régional. Les travaux de la DREES montrent en effet que les jeunes praticiens préfèrent s'installer à proximité du centre universitaire où ils ont réalisé l'essentiel de leurs études. Selon la collectivité, le partenariat

noyé entre la ville d'Orléans et l'université de Zagreb, l'ouverture d'une université de médecine à Orléans et la transformation de l'hôpital en CHU pourraient lever les freins à l'installation de professionnels de santé dans le Loiret.

Face à la faible demande de bourses, la collectivité a pris contact avec les ordres professionnels et les maîtres de stage afin d'analyser cette situation. Elle a également entrepris un recensement des différentes aides que peuvent recevoir les étudiants. Elle a fait le constat que les externes ne recevaient pas d'aides et qu'il fallait capter les étudiants assez tôt une fois passées les premières vagues d'abandon. Cette réflexion a conduit la collectivité à élargir le champ des bénéficiaires aux externes.

En contrepartie de cet élargissement, et eu égard au constat fait par le département au sujet de l'absence de corrélation entre le montant de la bourse et le nombre de candidatures, le département a réduit le montant de la bourse précédemment attribuée. De 2013 à 2016, le département versait une bourse de 24 000 € par an, soit 72 000 € sur trois ans aux étudiants de troisième cycle. Entre 2017 et 2019, la bourse est passée à 7 200 € par an (21 600 € sur trois ans, soit - 70 % par rapport à la situation précédente). Depuis 2020, elle est fixée à 5 000 € par an (soit 15 000 € sur trois ans, soit - 31 % par rapport à la situation précédente). En revanche, un étudiant en 3^{ème} année ou débutant son externat peut désormais bénéficier d'une bourse de 24 000 € sur la durée restant de son cursus. Sur les quatre dossiers attribués lors du premier trimestre 2022, la moitié des bénéficiaires étaient dans cette situation.

Schéma n° 11 : Bourse versée à un étudiant en troisième cycle



Source : CRC d'après les règlements du dispositif de bourse.

3.1.1.2 L'offre de logement pour les étudiants lors des périodes de stage rencontre un certain succès, mais repose sur un nombre limité de locaux dans les collèges

Au cours de son cursus, l'étudiant en médecine doit effectuer un certain nombre de stages. Ces derniers lui permettent de se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale et d'appréhender les différents aspects de son futur métier. Le lieu de réalisation des stages et leur durée diffèrent en fonction de l'année d'étude.

Le département du Loiret met à disposition des externes et des internes en médecine des logements meublés et équipés dans les collèges à proximité de leur lieu de stage (cf. annexe n° 8). Les logements de fonction vacants sont mis gracieusement à disposition des internes en médecine lors de leur stage. Chaque étudiant règle un forfait de charges de 100 € par mois au collège et la taxe d'habitation. Les logements disponibles sont situés sur onze villes (soit 25 % de celles disposant d'un collège). Ils sont situés majoritairement dans la métropole d'Orléans.

Tableau n° 3 : Données relatives au logement des stagiaires (novembre 2017 à avril 2022)

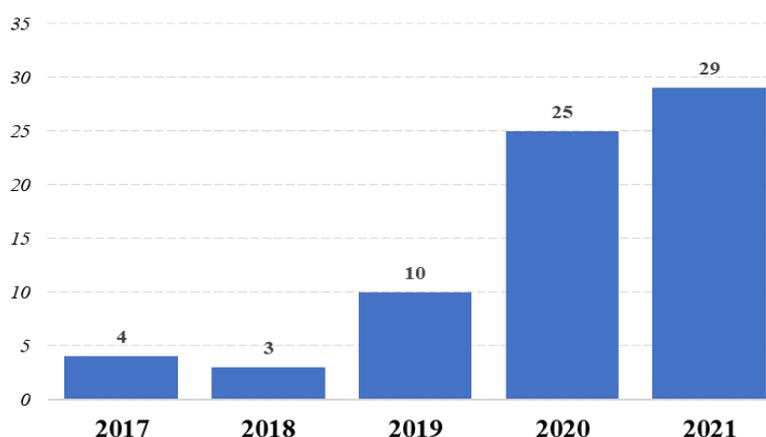
| Communes | | Collèges | Nombre de logements | Nombre de stagiaires accueillis |
|----------------------|--------------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|
| Métropole d'Orléans | Saint Jean de la Ruelle | André Malraux | 2 | 18 |
| | Olivet | L'Orbellière | 2 | 13 |
| | Fleury les Aubrais | Condorcet | 2 | 8 |
| | La Chapelle Saint Mesmin | Louis Pasteur | 1 | 6 |
| | Orléans la Source | Alain Fournier | 1 | 3 |
| Hors métropole | La Ferté Saint Aubin | Le Pré des Rois | 1 | 20 |
| | Trainou | La Forêt | 1 | 2 |
| | Meung sur Loire | Gaston Couté | 1 | 1 |
| | Gien | Ernest Bildstein | 1 | 0 |
| | Jargeau | Le Clos Ferbois | 1 | 0 |
| | Villemandeur | Lucie Aubrac | 1 | 0 |
| Total général | 11 | 11 | 14 | 71 |

Source : CRC d'après les réponses du département.

Depuis 2017, le département du Loiret a enregistré 107 sollicitations d'internes désireux d'obtenir un logement pendant leur période de stage. 71 étudiants ont été accueillis dans des logements vacants au sein de collèges. Si les sollicitations augmentent sur le secteur de Montargis, les demandes sont concentrées sur Orléans. Le département déclare travailler en étroite collaboration avec cette collectivité qui dispose d'un dispositif d'accueil pour les internes. Il a également signé avec la région Centre-Val de Loire un appel à manifestation d'intérêt concernant la création de « Résidences Pro Santé ».⁴

Le nombre d'étudiants accueillis est en nette progression. Les périodes de disponibilité des locaux ont augmenté à partir de 2020. Cette situation a permis de proposer un plus grand nombre de solutions de logement aux stagiaires.

Graphique n° 2 : Nombre d'étudiants accueillis au sein de logements de fonction dans les collèges



Source : CRC d'après les réponses du département du Loiret.

Pour répondre à la demande, le département déclare travailler en collaboration avec les CLS, CPTS et les MSP afin de trouver des solutions d'accueil pour les internes. Selon son

⁴ Les résidences Pro-Santé sont des hébergements collectifs ouverts à la location de courte ou moyenne durée, dédiés principalement aux professionnels de santé en formation ou en tout début d'exercice. Elles comportent des logements individuels ou en colocation, ainsi que des espaces communs de convivialité.

analyse, cette organisation permet de satisfaire les trois-quarts des sollicitations. Pour le quart restant, les internes se tournent vers des solutions de logements privés. Le département n'a pas créé lui-même de lieux d'hébergement pour les étudiants en filières médicales et médico-sociales, du fait de l'action de la région en ce domaine.

Tableau n° 4 : Dépenses mandatées pour les logements aux étudiants en médecine

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Cumul |
|----------------|---------|-------|---------|---------|---------|----------|
| Fonctionnement | 178 € | | 219 € | 404 € | 1 943 € | 2 744 € |
| Investissement | 9 600 € | 348 € | 4 000 € | 2 620 € | 7 625 € | 24 193 € |

Source : Département du Loiret.

Le département indique, dans sa réponse à la chambre, qu'il accueille lui-même deux internes par semestre au sein des services de la protection maternelle et infantile (PMI), qu'il a créé au sein de ce même service deux postes de sages-femmes ainsi qu'une unité d'agrément d'assistants familiaux pour décharger les puéricultrices et les médecins de cette mission et leur permettre de se consacrer à leurs activités de santé préventive.

3.1.1.3 Les actions de communication envers les futurs médecins et les professionnels de santé n'atteignent pas leur cible, faute de présence soutenue sur les réseaux sociaux

Le département organise régulièrement sa représentation dans des salons ou événements à destination des professionnels de santé afin d'attirer de nouveaux médecins. Ainsi, parmi les plus récents, il a notamment participé :

- du 15 au 16 février 2019, à la 20^e édition du congrès national de l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) au palais des congrès de Tours ;
- du 1^{er} au 2 octobre 2020, aux journées nationales de médecine générale (JNMG) à l'Espace Grande Arche à Paris-La Défense ;
- du 1^{er} au 3 décembre 2021, au 21^e congrès national Collège académique à Lille.

La collectivité a fait évoluer son dispositif depuis 2017. Elle s'inspire des autres collectivités et repère ce qui permet d'attirer les visiteurs sur le stand comme l'organisation d'animation et de jeux, ces derniers facilitant le recueil des coordonnées. Ces participations génèrent des coûts inférieurs à 5 000 € par an.

Photo n° 1 : Exemple de stand



Source : Département du Loiret

Le département a également souhaité développer son propre événement. Ce projet, intitulé « Journée des blouses blanches » devait réunir des professionnels de santé du territoire du Loiret et des étudiants autour d'activités ludiques. Dans sa réponse à la chambre, la collectivité précise que ces festivités n'ont pas pu se tenir en juillet 2022 comme prévu en raison d'un faible nombre de participants et compte tenu de l'organisation d'un événement similaire à quelques jours d'intervalle par l'agence régionale de santé. Les dépenses de communication liées à cet événement seraient de 7 304 €.

Le département n'a pas réalisé les « soirées d'accueil » prévues dans le plan d'actions de 2017. Il indique que la ville d'Orléans organise d'ores et déjà des soirées dédiées aux internes en collaboration avec le CHRO et qu'il ne souhaite pas proposer une offre redondante. Il pourrait se rapprocher du centre hospitalier de l'agglomération montargoise et de celui de Gien pour organiser des soirées hors de la métropole orléanaise en 2023.

Le numérique et les réseaux sociaux sont absents de la stratégie de communication du Loiret. Il existe un certain nombre d'informations en ligne sur le site du département. Mais il s'agit de contenus sans interactivité. La collectivité dispose de comptes sur les principaux réseaux sociaux qui permettraient de démultiplier les canaux de communication possibles avec les étudiants des filières médicales ou paramédicales. Le département du Loiret prend acte du constat de la chambre au sujet de sa faible présence sur les réseaux sociaux. Il précise qu'un plan de communication sera adossé au futur « plan santé » en cours de préparation. Il indique également que sa présence dans plusieurs salons permet de créer et d'entretenir les réseaux, tout en recueillant les attentes des étudiants au regard de leurs projets d'installation.

3.1.2 Les bourses aux étudiants ne sont pas assorties d'un accompagnement individualisé

Le département du Loiret a veillé à faire évoluer ses modalités d'action (élargissement des critères d'éligibilité aux bourses d'études, solutions de logement dans les collèges, etc.). En dépit de cette offre de service, le nombre de demandes de bourses d'études ne dépasse pas la dizaine de dossiers sur la période contrôlée. Pour la plupart, les bénéficiaires se seraient installés dans le Loiret, même s'ils n'avaient pas bénéficié d'aide. Comme le montrent les dossiers de bourses validés entre 2017 et 2022, tous les bénéficiaires ont une attache avec le Loiret, parce qu'ils y sont nés ou parce qu'ils y ont suivi leur conjoint. Les incitations financières semblent avoir peu d'effet, alors que le projet de vie professionnelle et personnelle joue un rôle majeur.

Néanmoins il pourrait être difficile pour le département de faire l'économie de ces dispositifs d'aides aux étudiants. Compte tenu de la « compétition » existant avec d'autres territoires, l'absence d'instrument incitatif pourrait générer un « appel d'air » vers d'autres départements de la région.

Les dispositifs existants pourraient être repensés pour en simplifier l'accès et les rendre plus attractifs. L'examen des dossiers révèle que le formulaire est souvent rempli manuellement avant d'être scanné. Sa transmission par courriel peut alors être contrainte par le volume des pièces jointes. Une digitalisation renforcée permettrait à la collectivité d'être plus efficace et d'offrir un service plus ergonomique.

Comme l'ont révélé les entretiens réalisés par la chambre, le conseil correspond également à une attente forte des utilisateurs. Les échanges révèlent l'intérêt pour un dispositif d'accompagnement sur les questions juridiques et administratives liées au démarrage de l'activité médicale. Les boursiers déclarent également avoir besoin de disposer d'outils

numériques fonctionnels pour la recherche d'un lieu d'implantation et pour leurs démarches au moment de leur installation. D'autres pistes de réflexion sont évoquées, comme la constitution d'un réseau de maître de stages, le renforcement des solutions de transport et de logement sur les lieux de stages pour les secteurs éloignés des centres urbains ou encore l'aide à l'organisation des remplacements (notamment pour les infirmières souhaitant se former pour obtenir les qualifications nécessaires à la « pratique avancée »).

Retours d'expérience de bénéficiaires de bourses d'études du Loiret

La chambre a conduit des entretiens avec deux étudiants boursiers. L'un est externe en troisième année de médecine et l'autre interne en septième année de médecine.

Le premier insiste sur l'intérêt de découvrir les communautés professionnelles et l'appartenance à une équipe de travail lors des stages d'internat ou des remplacements. Le second évoque le besoin d'un mentorat ou d'un tutorat.

Un des médecins généralistes interrogés par la chambre a bénéficié d'une bourse d'études du département lors de son internat : « Quand on enlève le côté financier, la principale difficulté que j'ai eue en primo installation, c'est tout le côté administratif. On se demande : par quoi je commence ? au niveau du Conseil de l'ordre ? au niveau de la CPAM ? au niveau effectivement du bail professionnel par exemple qu'on signe ? comment ça se passe avec la comptable ? comment ça se passe avec toutes les démarches administratives, notamment l'abonnement téléphone (puisque'il faut une télétransmission) ? Il y a toutes les questions qu'on se pose aussi par exemple du point de vue de la prévoyance. Qu'est-ce que je prends comme prévoyance ? Comment je fais pour fixer mon salaire ? Il y a tout ce fonctionnement de l'exercice en libéral qu'on ne nous apprend pas à la fac. On nous apprend à faire de la médecine, mais pas du tout à être chef d'entreprise. Tout cela, il a fallu que je le trouve par moi-même. Lorsque je me suis installé, l'ancien médecin qui partait à la retraite m'a un peu formé et m'a guidé dans tout ça. Mais je pense qu'un système de tutorat ou de parrainage par un médecin déjà en place pourrait fortement aider. »

Le projet d'installation d'une antenne de l'université de Zagreb et la création du campus santé à Orléans constituent une nouvelle donne. Dans sa réponse à la chambre, le département du Loiret indique que le nombre d'internes admis en deuxième année de médecine à Orléans en 2023 serait compris entre 300 et 350.

Le soutien du Loiret aux étudiants suivant une formation en médecine à l'université de Zagreb et sur le campus santé de la Faculté d'Orléans

Par une délibération du 16 juin 2022, le département du Loiret a décidé d'apporter son concours pour le financement d'une partie des frais d'études à la « Medical studies in English (MSE) » de la faculté de Zagreb et d'attribuer des bourses d'externat plus attractives. Pour les étudiants inscrits « dans une faculté européenne », la prise en charge peut aller jusqu'à 9 000 € par an au maximum. Le taux de participation aux frais d'inscription décroît avec le revenu fiscal de référence des parents. Pour les étudiants inscrits « dans une faculté française », le montant de la bourse d'externat est fixé à 4 200 € par an à partir de la deuxième année, lorsque l'étudiant s'engage à exercer durant cinq ans dans la commune d'Orléans. Il est porté à 4 650 € par an à partir de la deuxième année, lorsque l'étudiant s'engage à exercer durant cinq ans dans le département du Loiret en dehors de la commune d'Orléans. L'aide est également dégressive en fonction du revenu fiscal de référence.

Une association, « Loire & Orléans en santé », sera chargée, d'une part, d'aider les étudiants à constituer leur dossier de bourse et les accompagner dans leur projet d'étude et, d'autre part, de « soutenir les maîtres de stages pour encadrer des internes, tant dans le secteur de la médecine hospitalière, que pour la médecine de ville ». Elle proposera des cours de soutien aux étudiants en médecine inscrits en PASS ou en LASS au sein du Campus Santé d'Orléans. Le Département du Loiret pourrait contribuer à hauteur de 10 000 € par an pour le fonctionnement de l'association, « pour financer les actions de soutien aux étudiants (notamment le soutien scolaire), à parité avec les autres membres fondateurs » (la Ville d'Orléans, Orléans Métropole, le département d'Eure-et-Loir et Orléans Technopole Développement).

Il n'appartient pas à la chambre de se prononcer sur l'opportunité des décisions de l'ordonnateur et sur son choix d'accompagner les récentes initiatives en matière de formation universitaire aux professions médicales. En revanche il y a lieu de relever que la création de ces établissements va accroître le nombre potentiel de bénéficiaires à soutenir. Cette évolution prévisible aura des conséquences budgétaires pour le département et se traduira par une montée en puissance des dispositifs d'accompagnement (solutions de logement, aide au transport lors des stages, etc.). D'après le département du Loiret, le futur « Plan santé » prévoirait la création en 2023 d'un guichet unique pour l'accompagnement individualisé des étudiants souhaitant s'installer dans le Loiret (« Cap Loiret Santé »). Des outils numériques pourraient être développés dans le cadre d'un partenariat avec l'association des développeurs et utilisateurs de logiciels libres pour les administrations et les collectivités territoriales (ADULLACT)⁵ afin de faciliter les démarches en ligne des étudiants. La collectivité précise que, depuis mai 2022, une chargée de mission suivrait à temps partiel (0,2 ETP) l'accueil des étudiants dans les logements des collèges et que, depuis septembre 2022, une équipe renforcée de quatre personnes aurait été constituée pour construire et mettre en œuvre les orientations de l'exécutif départemental.

⁵ L'association ADULLACT propose des outils numériques pour les démarches en ligne (formulaires dématérialisés de demandes de subvention, plateforme d'échange de documents, etc.).

3.2 L'efficacité des aides à l'installation peut être renforcée en simplifiant leur fonctionnement et en les assortissant d'un suivi personnalisé

3.2.1 Les mécanismes d'attribution des aides ont été renforcés pour couvrir l'ensemble des acteurs concourant à l'offre de soins de premier recours

Le Loiret propose des aides financières pour favoriser l'installation de professionnels de santé dans le département. Ces financements sont attribués sur le fondement des articles L. 1511-8 et R. 1511-44 à R. 1511-46 du CGCT (*cf.* annexe n° 10). Ils sont assortis d'engagements qui visent à renforcer l'ajustement entre l'offre et la demande de soins de proximité et à prévenir les effets d'aubaine. Le bénéficiaire est tenu de respecter une durée minimale d'installation, sous peine de devoir rembourser une partie de la subvention. Il doit justifier d'une implantation dans une zone d'action complémentaire. Enfin, il doit participer à des actions destinées à dynamiser l'offre de santé sur le territoire d'implantation (engagement d'accueil d'internes stagiaires, implication dans une structure d'exercice regroupé, participation à la permanence de soins, etc.).

Le dispositif a connu plusieurs évolutions. Dans sa conception initiale, en vigueur du 22 décembre 2012 au 13 octobre 2017, ce « soutien à l'installation » s'adressait aux seuls médecins généralistes qui s'installaient en cabinet individuel, de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire. Il était assorti d'une obligation d'installation dans le Loiret d'une durée minimale de trois ans. L'aide était accordée de manière forfaitaire à hauteur de « 15 000 € par médecin pour les trois ans ». Elle était valable « une seule fois » sur justification d'une implantation « dans une zone carencée selon la délimitation définie par l'État et le conseil régional ». Le bénéficiaire devait uniquement produire l'avis d'inscription au conseil de l'ordre départemental. Il n'avait pas à justifier des dépenses exposées à ce titre.

Le champ des bénéficiaires a été étendu aux sages-femmes, aux infirmiers, aux masseurs-kinésithérapeutes et aux dentistes. La subvention allouée, d'un montant de 15 000 €, quelle que soit la profession exercée, peut être bonifiée à hauteur de 5 000 €, lorsque le médecin généraliste ou le dentiste bénéficiaire assure les fonctions de « maître de stage hors zonage conventionnel ARS ». L'octroi de l'aide est assorti de garanties visant à générer un effet d'entraînement sur le territoire d'implantation. Le département se donne ainsi comme objectif de soutenir en priorité « les professionnels en exercice regroupé » ou « investis dans un projet de santé (validé par l'ARS Centre Val de Loire) au sein d'un pôle de santé, pour un meilleur maillage des soins auprès de la population ».

Pour éviter les effets d'aubaine, l'aide est réservée aux cas de primo installation. L'engagement d'installation a été porté à cinq ans. Le champ des dépenses éligibles est circonscrit à « l'achat de matériel professionnel (hors fourniture de bureau) » et à la « mise aux normes des locaux professionnels ». Le professionnel doit en justifier la réalisation par la production de pièces à la collectivité. Enfin le montant des aides perçues par le professionnel au moment de son installation ne doit pas dépasser 30 000 €, « toutes aides confondues dont celles du département du Loiret ». Depuis 2017, 25 professionnels de santé ont bénéficié de ce nouveau dispositif. Les aides ont été majoritairement accordées à des médecins généralistes (14 sur 25). Le montant total attribué entre 2017 et 2020 s'élève à 221 233,00 €, soit un montant moyen de 8 849 € par bénéficiaire.

3.2.2 Les aides à l'installation doivent être repensées pour simplifier leur gestion et garantir une offre d'accompagnement plus attractive

En raison de la détérioration tendancielle de la démographie médicale et du poids des facteurs exogènes, il est difficile de déterminer si les aides proposées par le département du Loiret ont atteint ou non leur objectif. Elles semblent avoir contribué à prévenir la dégradation de la situation entre 2017 et 2020 pour les médecins généralistes. Sur cette période, le Loiret est le seul département à ne pas connaître de solde négatif entre les installations et les départs de médecins généralistes.

Toutefois, durant cette même période, les installations sont intervenues pour 60 % dans les zones d'intervention prioritaire ou hors zonage, à savoir en dehors du périmètre d'intervention du département du Loiret.⁶ En prolongeant l'étude jusqu'à la période la plus récente, la tendance de fond finit par l'emporter : le nombre de départ est plus marqué que les installations en 2021. Selon l'ordonnateur, cette situation s'expliquerait par l'âge des médecins encore en activité ou en activité au moment de la mise en œuvre du dispositif.

Tableau n° 5 : Installation de médecins généralistes dans la région Centre-Val de Loire (2017 – 2020)

| Bilan de la période 2017-2020 | Installations zones intervention prioritaire | Installations en zones d'action complémentaire | Installations hors zonage | Nombre total d'installations | Nombre total de départs | Solde médecins généraux | Installations en zone carencée | Part des installations en zone carencée sur le nb total d'installations |
|-------------------------------|--|--|---------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|---|
| Loiret | 36 | 32 | 11 | 79 | 79 | 0 | 68 | 24,5 % |
| Cher | 12 | 14 | 0 | 26 | 36 | -10 | 26 | 9,4 % |
| Eure-et-Loir | 18 | 2 | 10 | 30 | 54 | -24 | 20 | 7,2 % |
| Indre | 9 | 11 | 0 | 20 | 27 | -7 | 20 | 7,2 % |
| Indre-et-Loire | 11 | 21 | 59 | 91 | 74 | 17 | 32 | 11,6 % |
| Loir-et-Cher | 8 | 13 | 10 | 31 | 43 | -12 | 21 | 7,6 % |
| Total région | 94 | 93 | 90 | 277 | 313 | -36 | 187 | 67,5 % |

Source : CRC Centre-Val de Loire à partir du bilan de l'ARS Centre-Val de Loire.

Finalement, le caractère incitatif du soutien apporté par le département du Loiret semble limité. La collectivité reçoit moins d'une dizaine de dossiers d'aides à l'installation chaque année. Certaines catégories de professionnels ne font pas appel aux aides à l'installation, notamment les infirmiers et les chirurgiens-dentistes. Les bénéficiaires des aides sont souvent originaires du Loiret (12 sur 25) ou ont suivi un conjoint installé dans le département sans y être nés (5 sur 25). Rares sont les bénéficiaires qui écartent des motifs familiaux et mettent en avant exclusivement d'autres raisons (cadre de vie, choix d'un certain bassin de patientèle, etc.).

⁶ Les zones marquées par une carence de l'offre de soins au sens du code de la santé publique et ouvrant droit à une aide à l'installation se subdivisent en deux ensembles, les « zones d'intervention prioritaires » et les « zones d'action complémentaire » (cf. annexe n° 10). Les aides à l'installation dans la « zone d'intervention prioritaire » sont attribuées par l'ARS et versées par l'Assurance maladie à hauteur de 50 000 €. Celles allouées par le département du Loiret concernent les installations dans les « zones d'action complémentaire », à savoir essentiellement le sud-ouest du département. Une dérogation de l'ARS est requise pour une intervention en « zone d'intervention prioritaire » ou « hors zonage ».

Dans un quart des dossiers examinés, les factures produites au département représentent un total inférieur à 15 000 €. Pour plusieurs dossiers, le montant des justificatifs présentés pour le paiement du solde comprend des dépenses autres que celles directement liées à l'acquisition de matériel professionnel. Le département les a écartées lors du paiement du solde, conduisant ainsi à des versements inférieurs au plafond de 15 000 €.

Depuis 2020, le dispositif connaît un certain essoufflement. Le nombre de dossiers déposés tend à se réduire. Dans certains cas, les services sont saisis de demandes d'informations qui demeurent sans suite. Les motifs de renonciation peuvent être liés à l'absence d'éligibilité du projet professionnel (spécialité exclue du périmètre du dispositif d'aide, absence de justification de la primo installation, etc.). Le formalisme de la procédure semble parfois décourager certains candidats. Certains effets ne sont pas directement imputables à la collectivité. La relative concentration des aides dans le secteur sud-ouest du département et à proximité de l'agglomération orléanaise relève de facteurs exogènes. Elle découle notamment de l'application des zonages définis par l'ARS. De même le nombre limité de demandes est à comparer avec le faible renouvellement des professionnels de santé dans le Loiret.

Néanmoins certains dysfonctionnements trouvent leur source dans la gestion de l'aide. Le dispositif souffre de deux principaux défauts : une grande complexité et la lourdeur de gestion qui en résulte ; un accompagnement insuffisant des bénéficiaires dans le temps.

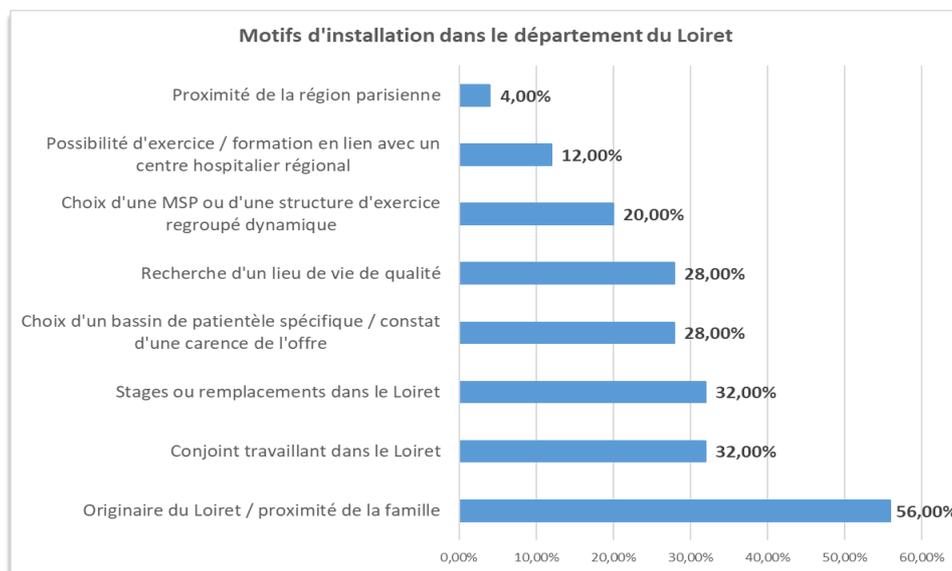
L'analyse des dossiers des bénéficiaires a révélé, en effet, une gestion administrative chronophage. Cette complexité s'observe à la fois au moment du dépôt des demandes d'aides et lors de l'exécution de la convention d'aide. Les démarches s'effectuent principalement par messagerie électronique. Il n'existe pas de plateforme numérique ou de formulaire en ligne pour les demandes d'aides. Dans certaines hypothèses, les demandeurs ont dû adresser plusieurs messages et scinder les fichiers envoyés en raison de leur volumétrie et des contraintes techniques de transmission. Les dossiers font apparaître de nombreuses sollicitations pour clarifier le contenu du règlement et obtenir des précisions sur les pièces attendues. Si le souci d'encadrer les investissements éligibles et de préserver les fonds publics est louable, la traduction de cet objectif s'avère contreproductif du fait de la complexité de gestion.

La gestion des acomptes et du solde des aides représente également un facteur important d'inefficience. Les modifications successives des règlements ont d'ailleurs contribué à cet état de fait. Les dispositions sur la quotité des avances, leur rythme de versement et les pièces à produire pour le paiement du solde ont été modifiées à trois reprises depuis mai 2019. Le règlement dans sa dernière version comporte un luxe de détails qui oblige à des pointages fastidieux de factures et de pièces. La complexité des règles finit par être contreproductive, du fait des vérifications importantes qu'elle implique et du temps limité que la gestionnaire peut y consacrer. Des tensions peuvent même apparaître avec les bénéficiaires des aides suite à des demandes de justifications complémentaires. Le département prend acte de la remarque de la chambre quant à la complexité de gestion. Dans le cadre de la mise en place de « démarches simplifiées » d'ici fin 2022 et de la modification des dispositifs d'aides à l'installation, il apportera une vigilance particulière à une encore plus grande simplification des procédures de gestion (par exemple en ne sollicitant que l'inscription à l'ordre et en fixant le montant de l'aide financière par référence à un panier moyen de dépenses liées à l'installation professionnelle).

La chambre estime que l'énergie consacrée à ces vérifications pourrait être plus utilement dirigée vers le suivi des engagements des professionnels de santé. En effet l'objet des aides n'est pas exclusivement de soutenir individuellement leurs bénéficiaires. Elle vise également à produire un effet « de réseau » sur le territoire d'implantation. Il s'agit

d'encourager le professionnel à participer à des initiatives collectives locales ou à des communautés professionnelles et, pour les plus expérimentés, à accueillir des stagiaires. La réalisation de stages ou de remplacements est l'un des trois principaux facteurs clé dans le choix d'installation des bénéficiaires de l'aide du département.

Graphique n° 3 : Motifs d'installation déclarés par les bénéficiaires des aides



Source : CRC Centre-Val de Loire à partir des dossiers de demande d'aide

La vérification de la participation à des actions locales, à des projets de santé et à des actions de formation et de mentorat revêt donc une importance toute particulière pour attirer davantage de professionnels de santé à l'avenir.

Cependant les services du département n'organisent pas de suivi en ce domaine. Les contrôles sur pièces révèlent l'absence de contrôle des engagements en matière de stage ou de formation d'étudiants. Il n'y a pas davantage d'échanges sur la participation aux projets de santé de la structure d'implantation ou sur les initiatives conduites en lien avec les communautés professionnelles. Le département souscrit à ce constat et précise qu'il fera l'objet d'une vigilance particulière à l'occasion de l'élaboration du futur « plan santé » 2023-2028.

Les entretiens avec deux professionnels de santé bénéficiaires des aides montrent pourtant leur intérêt pour un tel suivi dans le temps. Selon eux, les échanges avec la collectivité cessent une fois le solde de l'aide versé et ne se prolongent pas par des retours d'expérience ou par des échanges ultérieurs, notamment pour savoir quel est l'état d'avancement du projet du bénéficiaire, si celui-ci est disposé à accueillir des stagiaires ou à proposer un mentorat dans le cadre d'une primo installation.

La gestion des aides à l'installation doit donc être repensée. Son fonctionnement gagnerait à être simplifié, afin d'éviter que les équipes administratives soient accaparées par des tâches d'exécution. Les dossiers de candidature pourraient être produits par le biais d'une plateforme numérique, intégrant un certain nombre de pré-contrôles. Un montant « socle » pourrait être attribué de manière forfaitaire, après examen par la commission compétente et suite à la signature de la convention. Seuls des projets particuliers pourrait donner lieu à un financement complémentaire. Du temps horaire agent pourrait être libéré et redéployé sur l'offre de conseil et le suivi des engagements contractuels. Le Loiret partage le constat de la chambre. Il reconnaît que les dispositifs d'aides à l'installation des professionnels doivent être

simplifiés et que l'accompagnement individualisé doit être renforcé. Il indique avoir adhéré à l'association ADULLACT en juin 2022 afin de proposer aux usagers une plateforme facilitant leurs démarches en ligne. Il souligne également les améliorations susceptibles d'être apportées par le futur « Plan santé ». Le programme d'action envisagé comporterait notamment des mesures d'accompagnement individualisé des étudiants et des professionnels, une augmentation de l'offre de logements aux internes stagiaires ainsi que le déploiement d'une offre de santé itinérante dans le Montargois.

Recommandation n° 1 : Simplifier la gestion des aides à l'installation pour se recentrer sur l'accompagnement des professionnels de santé.

3.3 Le département gagnerait à renforcer le suivi des aides aux communes construisant des équipements de santé de proximité

3.3.1 La collectivité apporte aux communes une aide à l'ingénierie et des cofinancements pour leurs projets d'immobilier de santé

Dans le cadre de sa stratégie de lutte contre la désertification médicale, le département du Loiret a estimé ne pas être le niveau le plus adapté pour assurer directement la création et la gestion de structures d'exercice regroupé de soins de premier recours. Il a ainsi écarté l'hypothèse que des centres de santé départementaux soient institués, préférant laisser au bloc communal le primat des interventions en matière d'immobilier de santé.

L'étude de 2017 réalisée par l'Observatoire de l'économie et des territoires sur « l'organisation territoriale de la santé de proximité » avait cependant montré la nécessité d'un maillage adéquat du département par des maisons et des centres de santé.

Dans le cadre de l'action 7 de la politique départementale de lutte contre la désertification rurale, la collectivité a pris l'engagement de « répondre aux spécificités des territoires en cohérence des projets impulsés par l'ARS Centre Val de Loire et en complémentarité du soutien des partenaires institutionnels », sans toutefois s'interdire d'intervenir « sur l'ensemble du territoire du Loiret ». Les « indicateurs d'évaluation » de cette action sont le « nombre de structures financées » et le « nombre de structures répondant aux besoins des territoires ».

Cette action s'appuie sur la politique de mobilisation du département en faveur des territoires. Elle repose à la fois sur une aide à l'ingénierie territoriale (dispositif « Cap Loiret ») et des crédits de financement répartis en trois fonds. Le « Fonds départemental de soutien aux projets structurants d'un montant de 25 M€ » comprend une première enveloppe de 15 M€ à l'attention des communautés de communes et une seconde de 10 M€ au bénéfice de la métropole d'Orléans et de l'agglomération montargoise. Ils portent sur un ensemble de projets intercommunaux, non exclusivement liés à des équipements de santé. Le deuxième fonds, le « Fonds départemental d'aide à l'équipement communal », est assorti d'une enveloppe budgétaire de 9,4 M€ par an. Il donne lieu à un appel à projet annuel. Les aides allouées sont calculées par canton, selon les critères définis par l'assemblée départementale (démographie, charges et richesse des territoires). Une enveloppe de 1,3 M€ est spécifiquement affectée aux communes de moins de 650 habitants. Le troisième fonds, le « Fonds de soutien à des projets

de rayonnement départemental », ne concerne pas les projets d'immobilier de santé de proximité.

Entre 2017 et 2021, le département du Loiret a ainsi soutenu 15 projets d'équipements de santé de proximité dans le cadre de la politique de mobilisation en faveur des territoires. Le montant total des subventions d'investissement versées à ce titre s'élève à 375 827,55 €. Il bénéficie exclusivement à des communes. Sur les quatorze bénéficiaires, onze communes sont situées en dehors de la métropole d'Orléans en secteur rural. Les projets financés portent principalement sur des aménagements de cabinets médicaux, sur des réhabilitations ou des extensions de maisons de santé et sur l'acquisition d'équipements. Ils concernent dans quatre cas la construction d'une infrastructure destinée à accueillir une équipe de soins de premiers recours. Le conseil et l'aide à l'ingénierie occupent une place prépondérante dans ce dispositif qui vise avant tout des collectivités dotées de moyens modestes.

Le budget consacré à cette action tend d'ailleurs à diminuer. Après une période marquée par des financements annuels moyens de plus de 100 000 € entre 2013 et 2017, les subventions versées chaque année depuis 2018 oscillent entre 20 000 € et 84 000 €.

3.3.2 La collectivité n'assure pas de suivi des équipements de santé cofinancés

La délibération adoptée par le conseil départemental en octobre 2017 prévoit que « le soutien aux MSP, pôles de santé et cabinets médicaux portés par les collectivités territoriales » (action 7) tient compte des « spécificités des territoires, [de] l'évolution des caractéristiques de la démographie médicale en complémentarité avec les acteurs financiers ». Il s'agit pour le département de « répondre aux spécificités des territoires en cohérence des projets impulsés par l'ARS Centre-Val de Loire et en complémentarité du soutien des partenaires institutionnels ».

Or les dossiers examinés ne comportent pas de rapports d'analyse des besoins du territoire qui devraient être formalisés lors de l'instruction de la demande de subvention. Il n'est pas fait davantage mention des cofinancements apportés par d'autres acteurs. La collectivité confirme cette absence d'analyse des besoins du territoire. Les développeurs de territoire peuvent être amenés à réaliser un diagnostic des besoins et des financements lorsque la commune le demande via CAP Loiret. Si la commune ne prend pas l'initiative de solliciter le département, aucun diagnostic de l'offre et de la demande de soins de premier recours n'est réalisé.

En outre il n'existe « pas de suivi spécifique » sur les modalités de fonctionnement des MSP cofinancées (par un suivi des taux d'occupation, d'indicateurs d'activité, de la mise en œuvre du projet de santé, etc.). Les territoires porteurs de ces projets ne sont pas consultés *ex post* pour identifier les voies d'amélioration des dispositifs existants.

Si le soutien aux territoires présente, par construction, des effets limités au plan géographique et financier, l'accompagnement et le suivi des projets dans le temps est un levier d'action clé à la disposition du département. C'est en ce domaine qu'il est susceptible d'apporter une plus-value. Pour donner sa pleine portée à la politique départementale, il serait utile de s'assurer que les équipements de santé soutenus sur le territoire du département fonctionnent bien et remplissent les objectifs qui leur étaient assignés en termes de continuité d'activité et d'offre de soins de proximité. La collectivité indique, dans ses éléments de réponse, que « même si les aides ont permis l'installation de professionnels de santé sur des territoires ruraux et l'amélioration des conditions de travail des professionnels, pour autant, certains

territoires n'ont pas pu capter de nouveaux médecins ». Elle souligne que cette situation résulte à titre principal d'un nombre insuffisant de professionnels formés et diplômés.

Tout se passe comme si les différentes actions du département étaient mises en œuvre de façon autonome. Ainsi les professionnels exerçant dans les maisons de santé ou les cabinets médicaux soutenus par le département ne semblent pas s'être vus proposer une aide à l'installation. Ils ne sont pas spécifiquement sollicités pour la constitution d'un réseau de maîtres de stage ou de formateurs d'étudiants. Les territoires ne semblent pas non plus avoir été accompagnés dans leurs démarches pour attirer des professionnels de santé ou des remplaçants. À l'avenir il serait utile d'assortir les contrats conclus avec les porteurs de projet d'engagements de service. Ceux-ci leur permettraient de bénéficier de l'éventail complet des mesures mises en œuvre dans le cadre de la politique départementale de lutte contre la désertification médicale (aide à l'acquisition de matériel, communication sur les cabinets à pourvoir, etc.).

3.4 Les appels à initiatives ont permis l'émergence d'actions innovantes, mais de portée limitée

3.4.1 L'appel à initiative « Santé Innovations Loiret » encourage l'émergence d'actions dans le domaine de l'e-santé, de la prévention et de la solidarité territoriale

Dans le cadre de la politique définie en octobre 2017, le Loiret a fait le constat que les aides aux professionnels de santé, aux boursiers et aux collectivités ne pouvaient pas constituer l'unique réponse à la problématique des déserts médicaux. Au-delà des incitations à l'installation, d'autres actions sont susceptibles de soutenir l'offre de soins de premier recours. Les outils d'e-santé, les solutions de mobilité sous forme de bus santé ou de consultations itinérantes et les initiatives locales d'éducation thérapeutique du patient constituent autant de moyens pour éviter que les patients renoncent à des soins. L'appel à initiatives « Santé Innovations Loiret » vise à répondre à cet enjeu.

Le choix de la procédure de l'appel à initiative répond à la volonté de faire émerger des initiatives locales ou des solutions numériques nouvelles, en laissant une certaine latitude aux acteurs. La collectivité attributaire ne prédéfinit pas le besoin à satisfaire, mais se borne à fixer les objectifs à atteindre et le cadre d'intervention. Les porteurs de projets sont libres de définir les contours des solutions proposées. Il leur revient de démontrer que ces solutions contribuent à la mise en œuvre des objectifs définis par le financeur et respectent le cadre d'intervention. Le processus de sélection est collégial (jury, commission, etc.).

En l'espèce, le département du Loiret a trouvé, dans cet appel à initiative, une voie permettant de « soutenir les actions innovantes en matière d'accès à l'offre de soins et au service du parcours de santé du patient », tout en se libérant des contraintes du zonage défini par l'ARS. Cet outil lui donne les moyens de cibler les territoires identifiés dans ses diagnostics comme présentant des risques de rupture dans la continuité des soins. La souplesse de ce mécanisme permet également d'élargir le champ des intervenants (acteurs associatifs, communautés de professionnels de santé, etc.). La collectivité se donne pour objectif d'encourager « le développement du numérique en réponse aux métiers de santé : coordination de professionnels de santé autour de la prise en charge et du suivi d'un patient, archivage, transmission de dossiers ou d'informations médicales » et d'accompagner en priorité les « territoires ruraux les plus impactés en matière de désertification médicale ». Elle entend financer des « projets de télémedecine sur les territoires ruraux », des « projets de consultations médicales itinérantes de premier recours (médecine générale) et de tiers lieux équipés complétant l'offre itinérante ».

Un premier appel à initiative a été conduit en 2019. Le règlement correspondant, adopté par une délibération de la commission permanente du 29 mars 2019, a retenu trois thématiques pour la sélection des projets : l'e-santé, la solidarité territoriale et l'accompagnement des mutations de l'exercice libéral. Trois objectifs sont visés : « soutenir les actions ou initiatives innovantes permettant aux Loirétains un accès efficient aux soins », « accompagner des expérimentations ou projets de territoire » et « valoriser les projets territoriaux dans ce domaine ». L'appel s'adresse à la fois à des professionnels de santé exerçant dans le Loiret et à des communes ou groupements (EPCI, syndicats...) du Loiret, à des entreprises et des associations loirétaines. Neuf candidatures ont été déposées. Cinq ont été jugées insuffisamment en prise avec les besoins des territoires ou surdimensionnées au regard de l'objet de l'appel à projet (le montant moyen des sommes demandées représentant plus de 45 000 €). Quatre d'entre elles ont été retenues, au motif qu'elles présentaient une plus-value marquée en termes de territorialisation de l'offre de soins ou d'e-santé. Le montant moyen des financements alloués s'élève à 6 634 €.

Pour le deuxième appel à initiative lancé en 2020, les thématiques des projets demeurent inchangées. Le financement ne doit pas excéder 50 000 € au titre de l'investissement et 15 000 € au titre du fonctionnement pour les thématiques d'e-santé et de solidarité territoriale. Il est limité à 30 000 € au titre de l'investissement et 15 000 € au titre du fonctionnement pour les actions visant à « accompagner les mutations de l'exercice des professionnels de santé ». Le porteur du projet doit s'engager à financer au moins 20 % du projet. Le premier appel à initiative ayant dû être suspendu en raison de la crise sanitaire, une seconde édition a été proposée en juillet 2020. Celle-ci a conduit à l'examen de cinq candidatures. Deux ont été écartées, faute de maturité des projets présentés. Pour les trois dossiers retenus, le montant moyen attribué s'établit à 9 500 €.

Le troisième appel à initiative conduit en 2021 ne connaît pas d'évolution notable. Le champ des porteurs de projets éligibles ou des critères de sélection demeure inchangé. Onze candidatures ont été déposées. Deux dossiers ont été retenus. Ils se sont vus attribuer un financement moyen de 9 000 €. Les autres demandes portaient, pour deux d'entre elles, sur des subventions supérieures aux plafonds du règlement ou, pour quatre d'entre elles, conduisaient au financement d'activités professionnelles et non d'un projet bien délimité. Une candidature a été écartée dans la mesure où elle ne portait pas sur une action dans le département du Loiret. Trois dossiers ne comptent pas de fiche retraçant l'appréciation du jury. Plusieurs candidatures révèlent l'absence d'action réellement structurée et cofinancée, mais aussi une prise en compte insuffisante des partenariats avec des communautés de professionnels de santé.

Le dispositif « Santé Innovations Loiret » présente à ce jour un impact budgétaire limité. Depuis 2019, neuf projets ont été soutenus par le département du Loiret. Le montant total des subventions attribuées représente moins de 75 000 €.

3.4.2 Les appels à initiatives ne prennent pas suffisamment en compte les aspects facilitant l'implantation durable de professionnels de santé sur le territoire

Le dispositif d'appel à initiative « Santé Innovation Loiret » remplit en bonne partie les objectifs qui lui sont assignés en matière de territorialisation des actions de soins et de prévention. Six des neuf projets financés contribuent à faciliter le continuum des parcours de soins dans les secteurs nord et est du département du Loiret, là où la carence de l'offre médicale ou paramédicale est la plus marquée. Cinq projets intègrent des solutions à destination d'une

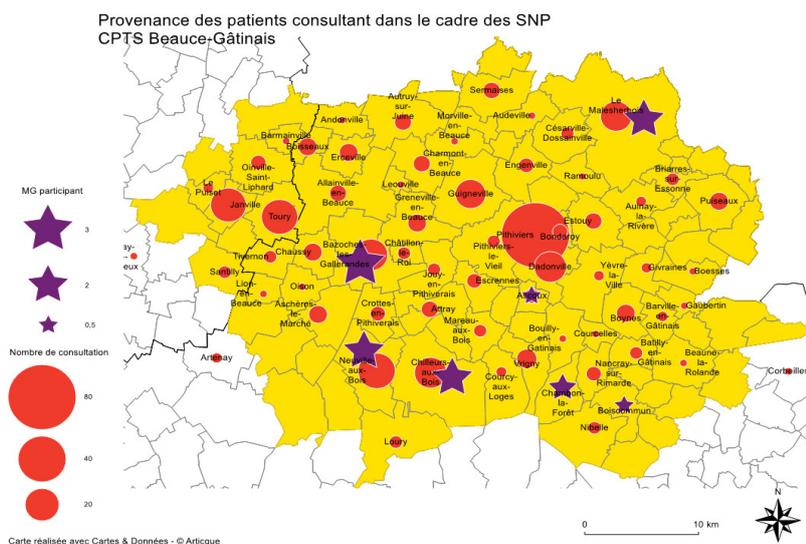
patientèle située en milieu rural, qui permettent d'obtenir un accès à des soins non programmés ou à des consultations médicales itinérantes de premier recours.

En revanche l'appel à initiative n'atteint pas ses objectifs en matière de télémédecine et d'outils d'e-santé. Seules quatre actions financées offrent une solution numérique dans le domaine des soins de premier recours. Il s'agit essentiellement d'outils qui présentent un intérêt indirect dans le parcours de soins de la patientèle. Aucun des projets retenus dans le cadre de l'appel à initiative porte sur des tiers-lieux équipés à des fins d'accueil et d'accompagnement de patients. Un seul des projets financés comporte l'acquisition de matériel télévisuel, mais uniquement à des fins de communication et de prévention. L'aide du département a servi dans ce cas à équiper trois salles d'attente « d'un écran permettant de diffuser des conseils de santé, des messages d'éducation thérapeutique et des informations sur les actions de santé publique aux patients pendant leur temps d'attente avant leur consultation ». Le département du Loiret a précisé, dans le cadre de la contradiction, qu'il donne la priorité à l'accès à des soins non programmés organisés par les CPTS. Dans le cadre de l'appel à initiative de 2022, il a retenu, sur un ensemble de onze dossiers, trois projets relatifs à la mise en place des soins non programmés et trois projets d'e-santé.

Un entretien réalisé le 5 avril 2022 avec l'équipe de la CPTS de Beauce-Gâtinais a révélé que l'aide financière de la collectivité n'a pas été réellement déterminante. Cette communauté professionnelle a mis en place un dispositif de « prise de rendez-vous et de régulation par un télésecrétariat médical » via un numéro d'appel unique pour des soins non programmés (cf. encadré ci-après). Son coût a été pris en charge principalement dans le cadre des financements de l'accord conventionnel interprofessionnel de l'assurance maladie. La valeur ajoutée apportée par le département réside davantage dans son accompagnement en matière de communication et dans son rôle de relais vis-à-vis d'autres acteurs.

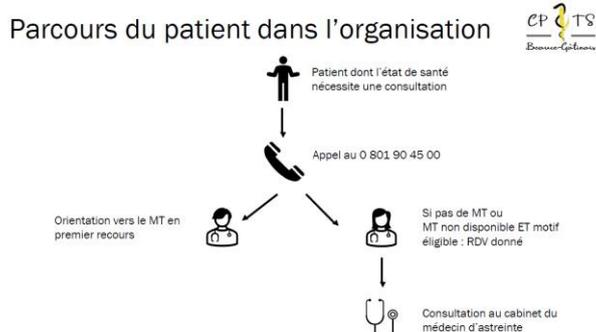
La CPTS Beauce-Gâtinais

Créée le 13 juin 2019, la CPTS Beauce-Gâtinais regroupe des professionnels de santé qui ont décidé de s'organiser pour assurer la continuité des soins ambulatoires. Son territoire couvre un ensemble de 102 communes au nord du département de Loiret. Il représente un bassin de patientèle de l'ordre de 80 000 personnes.



Source : CPTS Beauce-Gâtinais – « MG participant » : médecin généraliste participant.

En 2020, cette CPTS a institué un dispositif de « prise de rendez-vous et de régulation par un télésecrétariat médical » via un numéro d'appel unique. Onze médecins volontaires se sont engagés à réserver deux heures chaque jour pour des patients ayant obtenu un rendez-vous par le biais de la plateforme téléphonique.



Cette offre de soins non programmés, dans un territoire comptant 38 médecins généralistes pour 100 000 habitants et 30 % de patients sans médecin traitant, a rencontré un rapide succès. La plateforme de télésecrétariat a reçu 2 536 appels en 2020 et 8 702 appels en 2021. Depuis septembre 2021, le dispositif a été pérennisé et compte désormais 13 médecins volontaires, ce qui a permis de porter à 4 heures le volume de créneaux journaliers dédiés aux patients orientés via le numéro d'appel. Plusieurs autres CPTS du département se sont inspirées de cette initiative (la CPTS Est Orléanais depuis février 2022, la CPTS Orléanaise fin mars 2022, etc.). Des CPTS d'autres départements de la région réfléchissent à une organisation équivalente (la CPTS Sologne-Vallée du Cher, vers Romorantin, et la CPTS de Vendôme). Enfin des retours d'expérience ont été conduits avec la CPAM du Bas-Rhin, une CPTS du Var et de Paris dans une optique de diffusion de bonnes pratiques et de parangonnage.

Avec la consécration d'une compétence pleine et entière des départements en matière d'accès aux soins, le dispositif d'appel à initiative est appelé à monter en puissance. Cet instrument d'intervention est souple et garantit l'adaptation des actions aux territoires, sans que le département soit tributaire des zonages arrêtés par l'ARS. Il présente également l'avantage de garantir une articulation harmonieuse avec les communautés professionnelles et différents acteurs associatifs. Toutefois la collectivité gagnerait à initier une réflexion sur les moyens mis à disposition des porteurs de projets et sur les modalités de leur accompagnement. Les incitations financières ne sont pas nécessairement les seuls vecteurs mobilisables. D'autres leviers d'actions sont envisageables (aide à la communication, mise en relation avec d'autres acteurs, parangonnage, conseil, etc.).

Le département a commencé à développer des synergies fortes avec les CPTS, notamment dans le cadre de l'appel à initiative de 2022 en finançant quatre actions portées par ces organismes. Ces réseaux territoriaux sont appelés à devenir un interlocuteur clé dans la territorialisation de l'offre de soins de premier recours. Ils jouent un rôle de plus en plus important dans la structuration des soins non programmés et se situent à une échelle suffisamment large pour mobiliser un volume de moyens adéquats pour des projets collectifs (réseau de maître de stages, organisation de mentorat et de temps de partage d'expérience lors d'une primo installation, solutions de remplacements entre praticiens, etc.). Le Loiret pourrait utilement réfléchir à une action dédiée aux projets des CPTS. Celle-ci pourrait notamment se matérialiser par la création d'un appel à initiative consacré aux seules actions des CPTS, le cas échéant, en lien avec des projets d'e-santé ou de gestion des soins non-programmés.

3.5 Un suivi plus rigoureux de la complémentaire « Loiret santé » est requis pour s'assurer que le dispositif répond à l'objectif d'accès aux soins

Le département du Loiret a conclu le 4 octobre 2016 un « partenariat » avec l'association Actions de mutualisation pour l'amélioration du pouvoir d'achat (ACTIOM). Cette entité a pour objet statutaire « de conclure en faveur de ses membres adhérents tous contrats d'assurance groupe auprès des organismes de prévoyance, de retraite ou d'assurance de biens, d'adapter à leur profit ces contrats et conventions et de permettre aux membres de participer à la gestion des risques qui les concernent ». Déclarée en préfecture le 12 mai 2014, elle propose ses services aux administrés de collectivités partenaires. Quatre autres départements participent actuellement au dispositif « Mon département ma santé ». L'objet de ce partenariat est « de renforcer l'accès aux soins de ses administrés et notamment des publics les plus fragiles qui renoncent bien souvent à souscrire une couverture complémentaire pour des raisons financières ». Sans adhérer lui-même à l'association, le département entend jouer le rôle « de facilitateur, de promoteur » des offres de complémentaire proposées et « mettre en place une stratégie de communication visant à l'information des usagers, administrés et agents territoriaux sur le soutien à cette opération de développement social et de renforcement de l'accès aux soins ». Une délibération de la commission permanente du 22 juillet 2016 prévoit « la prise en charge des actions de communication par le département du Loiret » à hauteur de 8 000 € « pour le développement de la charte graphique » et de 10 000 € « pour la reprographie des affiches et flyers ».

Aux termes de la convention conclue, l'association s'engage à proposer, dans le cadre de « contrats collectifs à adhésion facultative », des produits de « protection sociale complémentaire santé » aux « administrés » du département du Loiret. Elle se charge de réaliser directement « toutes les démarches de mise en concurrence et de négociation avec les compagnies d'assurances et les mutuelles dans le but d'obtenir des tarifs solidaires et attractifs ». Elle n'est pas autorisée à délivrer d'autres types de contrats d'assurance au-delà des prestations de couverture complémentaire.

S'ils souhaitent bénéficier de ce service, les loirétains adhèrent à l'association. Aucun contrat individuel n'est conclu avec le département. Ce dernier ne verse pas de concours financier direct à l'association et n'intervient pas dans le processus de sélection des mutuelles.

Aucune condition de ressources ou de revenus n'est imposée par le département du Loiret. Le bénéfice des contrats collectifs proposés par ACTIOM concerne potentiellement tous ses « administrés ». La convention de partenariat ne compte pas de stipulation expresse sur le champ des bénéficiaires et les conditions d'éligibilité. Seule la page d'accueil de l'opération « Loiret santé » précise que « pour bénéficier de Loiret Santé, il faut soit habiter le Loiret (« résidence principale ou secondaire »), soit y être commerçant, artisan, agriculteur ou professionnel libéral et adhérer à l'association Actiom (la cotisation annuelle s'élève à 12 €). »

Le coût pour la collectivité n'est pas significatif. En l'espèce, le plan média pris charge par le département du Loiret s'élèverait à 12 732,14 €. L'édition des dépliants représenterait un coût de 4 048,80 €. Le département ne justifie pas avoir perçu une redevance pour l'occupation des locaux du département. De 2016 à 2019, 94 permanences ont été réalisées dans des maisons du département. L'accueil dans les locaux départementaux est concentré en début de période, au démarrage du dispositif. Par la suite, ACTIOM a pu réaliser les autres permanences de Loiret Santé dans des locaux détenus par les communes ou leur CCAS. Sur l'année 2018, moins de 9 permanences se sont tenues dans des locaux départementaux. Entre septembre et

décembre 2019, seule une salle de la maison du département de Gien a été occupée sur quatre demi-journées. Le bilan établi en 2017 par ACTIOM fait apparaître la prise en charge par l'association de la cellule d'appel et des conseillers assurant les permanences.

Les principales difficultés observées résident davantage dans l'efficacité, la cohérence et l'efficience du dispositif « Loiret Santé ». Le département ne semble pas avoir effectué un suivi rigoureux de l'exécution des obligations mises à la charge de l'association ACTIOM. En effet l'association a l'obligation d'« informer, dès qu'elle en a connaissance, le département de toute modification des tarifs ou prestations proposés au titre des contrats collectifs souscrits » et de « transmettre au département, à sa demande, l'ensemble des renseignements nécessaires au suivi de l'opération et notamment à des fins statistiques le nombre et la typologie des personnes ayant adhéré à l'association et souscrit à l'un des contrats collectifs proposés ».

Or le département ne dispose d'aucune visibilité à ce sujet. Invité à produire les bilans communiqués par l'association, le département a transmis uniquement des documents établis sur les tarifs de 2016 et une « note d'information » sur le « comparatif des procédures de consultation » réalisée en 2016 par le cabinet « risques qualité & conseils ». Depuis lors, aucune autre étude n'a été communiquée au département, alors même que le conseil départemental s'est prononcé pour le renouvellement de la convention en 2022. Dans le cadre de la contradiction, l'association a produit un ensemble de statistiques sur le nombre d'appels téléphoniques de rendez-vous pris entre septembre 2018 et août 2022, de devis et d'adhésions entre octobre 2019 et août 2022. Elle affirme les tenir à la disposition du département. Les informations communiquées ne permettent pas de déterminer la typologie des personnes ayant adhéré à l'association et souscrit l'un des contrats collectifs proposés. Il n'est pas possible, dans ces conditions, de vérifier si l'offre répond aux attentes des personnes éprouvant des difficultés à obtenir une complémentaire santé. Ces informations font apparaître une diminution des appels téléphoniques, des demandes de devis et des adhésions depuis 2020.

L'organe délibérant de la collectivité n'est pas en mesure d'apprécier si l'offre touche réellement des personnes éprouvant des difficultés à obtenir une complémentaire santé ou si elle génère un effet d'aubaine au profit de bénéficiaires qui auraient pu obtenir une complémentaire santé par leurs propres moyens. L'efficacité du dispositif demeure incertaine, dans un contexte marqué, depuis 2016, par l'obligation faite aux employeurs du secteur privé de fournir une mutuelle santé collective à leurs salariés et de participer à hauteur de 50 % au paiement des cotisations⁷ et, à partir de 2019, par la création de la complémentaire santé solidaire étendant le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) aux personnes éligibles à l'aide à la complémentaire santé ACS⁸.

En outre, les conditions d'éligibilité au dispositif sont peu contraignantes (absence d'encadrement par un plafond de revenu, défaut de ciblage des populations ou de secteurs géographiques identifiés par les études de 2017 et 2019 comme marqués par des comportements de renonciation aux soins, etc.). Il n'est donc pas possible de vérifier l'adéquation, la cohérence des moyens mis en œuvre au regard de l'objectif visant à « renforcer l'accès aux soins de ses administrés et notamment des publics les plus fragiles qui renoncent bien souvent à souscrire une couverture complémentaire pour des raisons financières ».

⁷ Articles L 911-1 à L 911-8 du code de la sécurité sociale.

⁸ Article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 modifiant notamment les articles L. 861-1 à L. 861-12 du code de la sécurité sociale.

Enfin, faute de bilan sur le nombre de contrats souscrits ou les conditions financières proposées comparées aux niveaux de garantie et d'enquête qualité sur la satisfaction des bénéficiaires, il est difficile de mesurer l'efficacité du dispositif. Le département ne s'est pas assuré de la compétitivité de l'offre proposée, alors que l'association a l'obligation de l'informer sur les évolutions des tarifs et des prestations et qu'elle doit lui communiquer, « à sa demande », « le nombre et la typologie des personnes ayant adhéré à l'association et souscrit à l'un des contrats collectifs proposés ». Ces vérifications s'imposaient d'autant plus que des doutes peuvent exister quant à l'existence des « démarches de mise en concurrence et de négociation avec les compagnies d'assurances et les mutuelles » réalisées par ACTIOM. Le fait que le choix soit limité à « 3 partenaires de complémentaires santé » semble contradictoire avec les engagements contractuels de l'association.

Le département du Loiret a été destinataire d'un courrier de réclamation adressé par une mutuelle concurrente. L'ancien président de l'association a alors récusé tout manquement au « respect des règles du droit public, du droit des assurances et du droit des associations ». Dans sa réponse à la chambre, le nouveau président de l'association ACTIOM réitère ces mêmes arguments. Il conteste l'existence de relations d'exclusivité et de barrières à l'entrée pour des mutuelles souhaitant participer au dispositif. Il rappelle que l'association n'a pas le statut de courtier en assurances et doit s'appuyer sur des partenaires extérieurs. Il précise que l'association ne verse aucune commission majorant les tarifs et perçoit uniquement une cotisation de 12 euros.

La collectivité déclare avoir engagé une réflexion sur le devenir du dispositif au vu de l'exécution observée en 2022. Dans l'hypothèse où elle maintiendrait une telle offre, elle devra s'assurer de la transparence des démarches de mise en concurrence prévues au contrat afin de garantir la cohérence entre les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le département du Loiret s'est efforcé d'agir sur l'ensemble des « maillons » de l'offre de soins de proximité, des étudiants des filières médicales ou paramédicales aux usagers eux-mêmes. Il reste cependant à mieux articuler les dispositifs entre eux afin qu'ils soient mis en œuvre de manière complémentaire et qu'ils produisent pleinement l'effet d'entraînement recherché. Les bourses d'études et les aides aux professionnels de santé gagneraient à être assorties d'une offre d'accompagnement et de conseil. Le département pourrait renforcer son soutien en direction des territoires sur les problématiques d'offre de soins de proximité. Les appels à initiatives pourraient davantage prendre en compte des aspects facilitant l'implantation durable de professionnels de santé sur le territoire, notamment par le soutien aux projets portés par les communautés professionnelles territoriales de santé.

Dans sa réponse à la chambre, le département s'est engagé à mettre en œuvre, dans le cadre de son futur « plan santé », un accueil individualisé des professionnels de santé, à moderniser les aides à l'installation, à augmenter l'offre de logements, à proposer des solutions de soin itinérantes et à assurer un mentorat des étudiants en médecine via l'association Loire et Orléans en santé.

4 DES BILANS RÉGULIERS SONT INDISPENSABLES POUR AMÉLIORER LA PERTINENCE DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE

4.1 Le département ne suit pas suffisamment l'efficacité des dispositifs et leur cohérence d'ensemble par rapport aux objectifs poursuivis

Le département réalise chaque année des « bilans » sur la démographie médicale lors du « séminaire » de la commission des territoires, de la culture et du patrimoine. Les supports présentés à cette occasion dressent un état des lieux du montant des actions réalisées dans l'année et du nombre de bénéficiaires des aides. Ils tracent des perspectives pour l'année à venir, notamment en donnant une liste des actions à maintenir. Ils mentionnent parfois des « projets phares » ou des propositions de nouvelles actions. Dans le dernier bilan présenté lors du séminaire du 14 septembre 2021, il est ainsi proposé de constituer un « groupe projet multipartenarial » de réflexion sur la télémédecine et sur un « projet de médecine préventive itinérante sur les territoires ruraux », de développer l'accueil des étudiants et de médecins remplaçants et d'ouvrir les aides à l'installation à certaines catégories de « professionnels de second recours en tension (psychiatre, gynécologue...) ».

Toutefois les restitutions proposées ne documentent guère l'impact effectif des actions réalisées. Les « propositions d'actions à maintenir » ne sont pas assorties des indicateurs prévus dans le plan d'action départemental ni d'une analyse coût – bénéfice intégrant notamment l'étude de la qualité de service (retour d'expérience des utilisateurs, délais de gestion, pistes de simplification des dispositifs, etc.) et les points à améliorer.

Comme l'ont révélé les entretiens réalisés par la chambre, le conseil correspond à une attente forte des utilisateurs (*cf.* encadré).

Retour d'expérience sur les attentes des bénéficiaires d'aides du département du Loiret en matière d'accompagnement et de conseil

Les deux étudiants interrogés par la chambre indiquent avoir pu disposer de toutes les réponses à leurs questions lors de la constitution de leur dossier de bourse. Cependant les canaux d'échange sont limités aux aspects administratifs. Le premier indique que « pour le moment, on a pas du tout pu échanger. [On] m'a dit que cette demande était acceptée, mais je n'ai même pas encore reçu les documents. Donc pour le moment, non, on n'a pas fait de point puisque c'est tout récent. »

Le second fait état d'un processus de gestion relativement peu personnalisé : « je me suis renseigné sur internet et je suis arrivé sur le site du Loiret, du conseil départemental. J'avais le dossier à remplir, donc je l'ai rempli. Je l'ai envoyé. Puis on ne m'a pas recontacté. J'ai reçu quelques mois plus tard la confirmation que j'allais pouvoir avoir cette bourse. Et après, voilà les démarches se sont faites, mais non je n'ai eu d'échanges avec personne au sein du Loiret. »

Les deux professionnels de santé bénéficiaires des aides du département soulignent l'intérêt d'un soutien individualisé et d'une offre de conseil. Le médecin généraliste indique que « le département m'a uniquement aidé d'un point de vue financier, clairement. Comme je vous le disais, quand je suis allé au-devant d'eux, qu'il s'agisse de l'ARS ou du département, que je leur ai demandé de m'aider à trouver un endroit où s'installer, je n'ai eu que des refus. Personne ne m'a dit : vous pouvez aller là ou là. Non. Il a fallu que je prenne moi-même mon téléphone et que j'appelle moi-même les communes une par une, pour savoir

vraiment où il y avait besoin et quelle était la démographie [médicale]. C'est moi qui suis allée sur internet, qui a consulté les cartes démographiques, les zonages, pour voir vraiment là où il y avait le plus de besoins. Ça, je l'ai fait toute seule, clairement. J'ai été très déçue, à la fois par l'ARS et aussi par le département puisqu'aucun ne m'a soutenue ou m'a aidée dans mon choix d'installation. »

Interrogé sur l'intérêt d'un accompagnement après le versement du solde de l'aide financière, le maïeuticien met en avant le besoin d'un conseil de proximité pour les professionnels n'exerçant pas au sein de MSP : « pour des gens qui s'installent seuls, je pense que c'est toujours intéressant d'avoir une proximité. Je pense que ça doit être intéressant à travailler. Il faudrait demander aux autres jeunes qui sont installés ailleurs, dans d'autres structures que la mienne (parce que je pense que c'est vraiment une exception). Mais, oui, c'est sûr. Avoir une proximité, ça change tout. »

Avec le temps, l'équilibre entre les incitations financières et les mesures d'accompagnement s'est érodé. La gestion des subventions a pris le pas sur les dispositifs facilitant l'ajustement de l'offre à la demande. Plusieurs actions du plan de 2017 ont été ajournées ou abandonnées, afin de ne pas conduire une intervention redondante avec celles d'autres acteurs locaux.

Le département semble avoir perdu de vue l'objectif initial qu'il s'était fixé, à savoir de disposer d'une approche d'ensemble suscitant des effets d'entraînement entre les différents acteurs des soins de premier recours. En complément des incitations financières, le département s'est efforcé de développer quelques initiatives ponctuelles visant à agir sur d'autres facteurs d'installation (connaissance de l'environnement de travail, possibilité de trouver un emploi pour le conjoint, etc.). Pour les professionnels de santé, la collectivité a développé, depuis 2020, une offre promotionnelle prenant la forme d'un « coffret d'accueil ».

Un coffret d'accueil promotionnel proposé aux professionnels de santé du Loiret

Un contrat de partenariat a été signé en décembre 2020, pour cinq ans, avec une société loirétaine proposant des outils promotionnels. Des communes ou des EPCI peuvent y faire l'acquisition d'un coffret d'accueil et de découverte du Loiret remis aux professionnels de santé lors de leur installation sur le territoire. Des ambassadeurs peuvent accompagner les destinataires des coffrets dans la découverte de leur environnement (entreprises, écoles, activités culturelles et sportives). Cette prestation intègre également des offres touristiques et gastronomiques. Le contenu du coffret peut être personnalisé. Le département prend en charge, sous forme d'aide, une part du coût des coffrets acquis par les communes ou les EPCI volontaires. Des courriers d'information ont été adressés aux partenaires locaux pour les informer de ce dispositif. Mais, à ce jour, « aucune commune ou EPCI n'a commandé » de coffrets. Le département du Loiret précise qu'après évaluation, le règlement a été modifié pour en faire bénéficier les établissements de santé, mais que la crise sanitaire a été peu propice à l'essor de ce dispositif.

Toutefois ces actions peinent à prendre leur essor. Les conventions d'aide à l'installation conclues avec les professionnels incitent peu à la prise en charge de stagiaires ou à l'implication effective dans des communautés professionnelles, ces engagements n'étant pas réellement vérifiés. Elles n'offrent pas de services connexes susceptibles d'aider le praticien dans ses démarches de création du cabinet (conseil, mentorat, etc.). De même, les conventions

conclues avec les boursiers ne comportent pas d'engagements en termes d'accompagnement, d'aide au logement ou au transport et de recherche du lieu d'installation.

De fait, la mise en œuvre du plan départemental satisfait très partiellement les attentes mentionnées dans les entretiens avec les étudiants en médecine et les professionnels interrogés. Ceux-ci déclarent avoir besoin de disposer d'outils numériques fonctionnels pour leurs démarches, de bénéficier de conseil et d'un mentorat lors de leurs études, puis au moment de leur installation, et non uniquement d'un financement sans suivi dans la durée. D'autres pistes de réflexion sont évoquées : constitution d'un réseau de maître de stages, renforcement des solutions de transport et de logement sur les lieux de stages pour les secteurs éloignés des centres urbains, aide à l'organisation des remplacements (notamment pour les infirmières souhaitant se former pour obtenir les qualifications nécessaires à la « pratique avancée »).

Le soutien apporté par le département du Loiret au projet d'installation d'une antenne de l'université de Zagreb, depuis février 2022, et la création du campus santé à Orléans constituent une nouvelle donne. La création de ces établissements va accroître le nombre potentiel de bénéficiaires à accompagner. Cette évolution prévisible doit inciter le département à agir au plus vite et à assortir les bourses d'études d'une offre de services (solutions de logement, aide au transport lors des stages, etc.). Le département du Loiret indique qu'il va se saisir pleinement du renforcement des compétences liées à l'accès aux soins de proximité contenu dans l'article 128 de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration (3Ds) du 21 février 2022. Un nouveau « plan santé » est à l'étude. Il vise à renforcer l'accueil individualisé des professionnels de santé, via un guichet unique, d'actualiser les aides, augmenter l'offre de logements et développer une offre de services en tutorat et mentorat.

4.2 Des retours d'expérience des « utilisateurs » permettraient d'adapter les actions existantes aux besoins et d'en renforcer l'efficacité

Les travaux conduits préalablement à l'adoption de la nouvelle politique départementale de lutte contre la désertification médicale ont montré que les usages en termes de soins de premier recours devaient s'apprécier à l'échelle des bassins de patientèle, notamment pour y déceler en temps utile l'évolution des besoins. Il est également apparu que la nouvelle génération de professionnels de santé aspirait de plus en plus à des modes d'exercice regroupé et que les expériences de stage d'internat ou de remplacement offraient souvent l'opportunité d'un premier contact avec une équipe de soins primaires.

Forte de ces constats, la collectivité s'est donnée pour objectif de mieux comprendre les attentes et les besoins des acteurs. Une « enquête de satisfaction » devait être réalisée au titre des actions 8 « organisation de réunions d'information sur les dispositifs existants en matière de démographie médicale pour les territoires ruraux », 9 (« organisation d'une journée départementale de la médecine et accueil des nouveaux arrivants ») et 10 (« création d'une plateforme web départementale d'information et d'accueil des professionnels de santé et de leur famille »). Pour l'action 4 (« organisation d'une soirée d'accueil des internes en médecine toutes spécialités »), une « évaluation qualitative » de l'évènement devait être proposée aux participants. Un bilan de l'appel à initiative (action 11) devait identifier le « nombre de projets financés et réalisés répondant aux besoins de la population en matière d'accès aux soins ».

Un bilan a été réalisé à mi-parcours le 1^{er} juin 2018. Celui-ci portait essentiellement sur l'état d'avancement des actions ou sur les travaux préparatoires (réunions techniques,

statistiques sur les dossiers reçus, etc.). Il y est fait mention de l'ajournement ou de « réflexions à relancer », mais non de retours d'expériences ou d'enquêtes de satisfaction.

Depuis lors, seule l'action 2 (« expérimentation de mise à disposition de logements dans les collèges pour les internes en médecine ») a donné lieu à une évaluation qualitative. Les services du département indiquent avoir adressé « un questionnaire de satisfaction à tous les internes ayant bénéficié d'un logement dans un collège ». Sans offrir un panel représentatif de l'ensemble des étudiants sondés, les réponses donnent des clés au sujet des facteurs qui donnent une image attractive du Loiret. Elles révèlent le rôle important des stages dans le choix d'installation des étudiants et l'importance attachée à la qualité de l'accueil et à l'écoute.

Pour autant cette consultation constitue une mesure sans lendemain. Elle n'a pas donné lieu à un bilan ou à une communication en commission permanente, pas plus que les autres actions en faveur des étudiants. Pour les actions de communication (salons étudiants, soirée d'accueil, plateforme internet, etc.), les enquêtes de satisfaction prévues dans les fiches actions du plan départemental n'ont pas été réalisées. Aucun bilan n'a été mené sur l'intérêt de renouveler les vecteurs de communication et notamment de mobiliser les réseaux sociaux pour toucher davantage les étudiants en médecine.

En ce qui concerne les professionnels de santé, il n'existe aucun dispositif de mesure de la qualité de service ou d'audit de l'expérience client. Le département n'a pas formalisé de retours d'expérience avec les bénéficiaires des aides à l'installation. La formation annuelle à la maîtrise de stage universitaire en médecine générale n'a pas donné lieu à un bilan. Pour les appels à initiative, certains porteurs de projet, à l'instar de la CPTS Beauce-Gâtinais, ont gardé un contact étroit avec la collectivité. Mais la collectivité n'a pas formalisé de processus général de mesure de la qualité de son accompagnement.

La prise en compte des besoins de chacun des publics visés par le département et de leur expérience « utilisateur » est déterminante. Le Loiret pourrait tirer parti de ces consultations pour améliorer ses interventions, mais aussi attirer les futurs professionnels de santé en montrant une écoute de leurs attentes. Une étude de la DREES suggère que, dans la hiérarchie des préférences, les aspects financiers sont moins importants pour l'installation de professionnels de santé que d'autres dimensions comme le soutien professionnel et personnel (organisation et financement de remplacements pour permettre aux praticiens de s'absenter, meilleure conciliation entre la vie personnelle et professionnelle, développement de réseaux pour remédier à l'isolement professionnel, etc.)⁹.

Les retours d'expérience renforceraient également la cohérence de la politique menée. Ils permettraient de vérifier si les mesures d'incitation ont les effets attendus. Le département du Loiret partage le constat établi par la chambre. Il s'engage à assurer un suivi de l'expérience « utilisateur » à l'avenir et à réaliser des « évaluations qualitatives et quantitatives » dans le cadre de son futur « Plan santé ».

Recommandation n° 2 : S'appuyer sur les retours d'expérience d'utilisateurs pour améliorer les dispositifs d'aide.

⁹ Dossiers de la DREES, n°89, « Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques. Les leçons de la littérature internationale », décembre 2021.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Faute de suivi qualitatif des dispositifs et de retours d'expérience, le département se prive d'une évaluation qui pourrait lui être utile pour améliorer la cohérence de sa politique et son efficacité. L'ouverture prochaine du campus santé d'Orléans et la prise de charge de parcours de formation auprès de l'université de Zagreb vont conduire à la montée en puissance des dispositifs bénéficiant aux étudiants des filières médicales et paramédicales à court terme et des aides à l'installation à moyen ou long terme. Ce tournant va l'amener à renforcer ses mesures d'accompagnement et à devoir prendre en compte le parcours des professionnels de santé dans ses multiples dimensions (stages, formation, logements, transports, etc.). La mesure de la qualité de service revêt, dans ce contexte, une importance toute particulière pour relever les défis à venir.

ANNEXES

| | |
|--|----|
| Annexe n° 1. Procédure..... | 54 |
| Annexe n° 2. Données sanitaires et socioéconomiques du département du Loiret..... | 55 |
| Annexe n° 3. Données sur l'offre de soins dans le département du Loiret..... | 57 |
| Annexe n° 4. Liste des MSP au 1 ^{er} janvier 2022..... | 64 |
| Annexe n° 5. Taux de patients sans médecin traitant..... | 65 |
| Annexe n° 6. Actions menées par le département du Loiret pour soutenir l'offre de soins de premier recours..... | 67 |
| Annexe n° 7. Les bourses d'études et de projets professionnels pour les étudiants en médecine..... | 68 |
| Annexe n° 8. Expérimentation d'une mise à disposition de logements dans les collèges pour les externes et les internes en médecine..... | 70 |
| Annexe n° 9. Enquête de satisfaction sur les logements proposés lors des stages d'internat..... | 71 |
| Annexe n° 10. Aide à l'installation à destination des professionnels de santé..... | 72 |
| Annexe n° 11. Évolution des règlements des aides à l'installation des professionnels de santé..... | 75 |
| Annexe n° 12. Expérimentation d'un appel à initiative en matière de lutte contre la désertification médicale (« Santé innovations Loiret »)..... | 77 |
| Annexe n° 13. Glossaire des sigles utilisés..... | 79 |
| Annexe n° 14. Réponses..... | 80 |

Annexe n° 1. Procédure

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières (articles L. 243-1 à L. 243-6) :

| Objet | Dates | Destinataires | Dates de réception des réponses éventuelles |
|--|---|---|---|
| Envoi des lettres d'ouverture de contrôle | 11 janvier 2022 reçue le 24 janvier 2022 | M. Marc Gaudet <i>(ordonnateur depuis le 13 novembre 2017)</i> | |
| | 11 janvier 2022 reçue le 19 janvier 2022 | M. Hugues Saury <i>(ordonnateur du 2 avril 2015 au 12 novembre 2017)</i> | |
| Entretiens de fin de contrôle | 13 juin 2022 | M. Marc Gaudet M. Hugues Saury | |
| Délibéré de la chambre | 30 juin 2022 | | |
| Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP) | 4 août 2022 reçu le 5 août 2022 | M. Marc Gaudet | 13 octobre 2022 |
| | 4 août 2022 reçu le 22 août 2022 | M. Hugues Saury | néant |
| Délibéré de la chambre | 7 novembre 2022 | | |
| Envoi du rapport d'observations définitives (ROD1) | 17 novembre 2022 reçu le même jour | M. Marc Gaudet | 24 novembre 2022 |
| | 17 novembre 2022 reçu le 18 novembre 2022 | M. Hugues Saury | 28 novembre 2022 |

Source : CRC.

Annexe n° 2. Données sanitaires et socioéconomiques du département du Loiret

| Données sanitaires et socioéconomiques | Part de la population âgée de 75 ans et plus (en %) en 2018 | Part des foyers fiscaux non imposés en 2019 (en %) | Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2019 (en €) | Taux de pauvreté en 2019 (en %) | Taux standardisé de mortalité prématurée en 2019 (cas pour 100 000 habitants) | Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD en 2019 (cas pour 100 000 habitants) |
|--|---|--|---|---------------------------------|---|--|
| Moyenne France hexagonale | 9,2 | 42,40 | 21 930,00 | 14,60 | 190,80 | 2 217,30 |
| Moyenne région Centre-Val de Loire | 10,70 | 43,40 | 21 710,00 | 13,00 | 195,00 | 2 178,20 |
| Département du Loiret | 9,40 | 40,00 | 22 050,00 | 13,30 | 183,50 | 2 261,90 |
| Communauté d'agglomération - Montargoise et Rives du Loing (AME) | 11,70 | 48,10 | 19 850,00 | 19,90 | 229,90 | 2 195,30 |
| Communauté de communes de Berry Loire Puisaye | 13,10 | 47,20 | 20 890,00 | 13,50 | 232,30 | 2 274,30 |
| Communauté de communes des Canaux et Forêts en Gâtinais | 12,30 | 46,00 | 21 180,00 | 11,90 | 218,00 | 2 208,00 |
| Communauté de communes - Giennesoises | 11,80 | 44,20 | 20 860,00 | 16,30 | 206,40 | 2 256,50 |
| Communauté de communes de la Beauce Loirétaine | 7,20 | 36,20 | 22 960,00 | 6,30 | 169,00 | 2 181,00 |
| Communauté de communes de la Cléry du Betz et de l'Ouanne | 11,90 | 44,20 | 21 330,00 | 12,70 | 203,20 | 2 364,90 |
| Communauté de communes de la Forêt | 7,00 | 33,40 | 23 960,00 | 6,40 | 134,90 | 2 236,70 |
| Communauté de communes de la Plaine du Nord Loiret | 9,70 | 41,00 | 22 120,00 | 8,10 | 196,70 | 2 258,40 |
| Communauté de communes des Loges | 8,50 | 36,30 | 23 610,00 | 7,70 | 158,00 | 2 311,00 |
| Communauté de communes du Pithiverais | 8,90 | 43,80 | 21 110,00 | 13,00 | 197,50 | 2 468,80 |
| Communauté de communes du Pithiverais-Gâtinais | 10,60 | 43,00 | 21 390,00 | 11,90 | 192,20 | 2 333,70 |
| Communauté de communes des Portes de Sologne | 9,10 | 33,70 | 24 450,00 | 7,00 | 161,60 | 2 258,10 |
| Communauté de communes des Quatre Vallées | 10,40 | 40,90 | 21 630,00 | 10,60 | 211,70 | 2 269,80 |
| Communauté de communes des Terres du Val de Loire | 9,60 | 36,80 | 23 160,00 | 7,60 | 191,60 | 2 229,10 |
| Communauté de communes du Val de Sully | 10,20 | 41,00 | 22 050,00 | 11,10 | 219,20 | 2 432,50 |
| Métropole - Orléans | 8,20 | 37,70 | 22 310,00 | 15,30 | 164,50 | 2 236,80 |

| Données sanitaires et médicales | Espérance de vie à la naissance femme (en années) | Espérance de vie à la naissance homme (en années) | Taux standardisé de mortalité prématurée (cas pour 100 000 habitants) | Taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (cas pour 100 000 habitants) | Taux de mortalité par cancers (cas pour 100 000 habitants) | Taux de mortalité par maladies du système nerveux (cas pour 100 000 habitants) | Taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (cas pour 100 000 habitants) |
|------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| Moyenne France hexagonale | 79,40 | 85,20 | 190,80 | 195,80 | 224,50 | 45,70 | 48,70 |
| Moyenne région Centre-Val de Loire | 79,30 | 85,00 | 195,00 | 194,30 | 231,60 | 45,90 | 43,10 |
| Département du Loiret | 79,60 | 85,10 | 183,50 | 194,80 | 228,10 | 48,60 | 39,70 |

Source : INSEE, Inserm CépiDc et ORS.

Tableau n° 6 : Médecins généralistes (densité pour 100 000 habitants)

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| France hexagonale | 153,5 | 153,9 | 153,3 | 152,1 |
| Centre-Val de Loire | 124,4 | 124,0 | 122,7 | 121,0 |
| <i>Cher</i> | 111,7 | 110,8 | 111,7 | 106,5 |
| <i>Eure-et-Loir</i> | 106,9 | 105,3 | 102,0 | 95,6 |
| <i>Indre</i> | 118,3 | 122,4 | 117,9 | 115,2 |
| <i>Indre-et-Loire</i> | 159,9 | 162,9 | 162,9 | 164,5 |
| Loiret | 112,4 | 109,9 | 108,7 | 108,8 |
| <i>Loir-et-Cher</i> | 122,3 | 119,6 | 117,8 | 116,9 |



Source : Score Santé (Drees / ASIP-Santé, répertoire RPPS, Insee-RP – Exploitation Fnors).

Tableau n° 7 : Infirmiers en exercice libéral (densité pour 100 000 habitants)

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| France hexagonale | 158,3 | 161,6 | 167,0 | 172,4 |
| Centre-Val de Loire | 97,9 | 100,6 | 105,2 | 108,2 |
| <i>Cher</i> | 113,7 | 120,0 | 128,2 | 130,5 |
| <i>Eure-et-Loir</i> | 77,8 | 78,5 | 87,0 | 84,5 |
| <i>Indre</i> | 149,8 | 153,4 | 157,9 | 159,3 |
| <i>Indre-et-Loire</i> | 98,8 | 101,7 | 103,5 | 109,0 |
| Loiret | 81,4 | 82,6 | 86,4 | 90,8 |
| <i>Loir-et-Cher</i> | 107,9 | 113,0 | 116,3 | 120,5 |



Source : Score Santé (Drees / ASIP-Santé, répertoire Adeli, Insee-RP – Exploitation Fnors).

Tableau n° 8 : Sages-femmes tous modes d'exercice (densité pour 100 000 habitants)

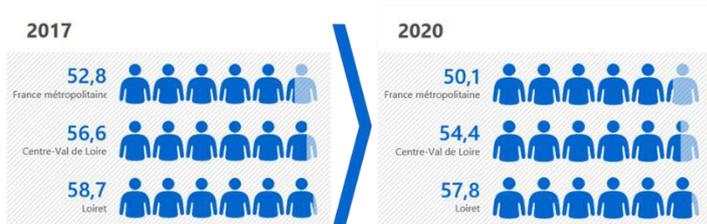
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| France hexagonale | 154,6 | 154,8 | 155,7 | 157,2 |
| <i>Libéral</i> | 29,9 | 31,8 | 33,8 | 35,2 |
| <i>Mixte</i> | 15,0 | 15,8 | 16,2 | 16,5 |
| <i>Salarié</i> | 109,7 | 107,2 | 105,7 | 105,6 |
| Centre-Val de Loire | 151,4 | 153,5 | 152,0 | 152,8 |
| <i>Libéral</i> | 26,6 | 29,3 | 31,6 | 32,4 |
| <i>Mixte</i> | 9,2 | 10,4 | 9,8 | 10,9 |
| <i>Salarié</i> | 115,6 | 113,9 | 110,6 | 109,5 |
| Loiret | 145,1 | 147,2 | 149,3 | 152,1 |
| <i>Libéral</i> | 18,8 | 20,8 | 24,3 | 25,7 |
| <i>Mixte</i> | 9,0 | 9,0 | 10,4 | 11,1 |
| <i>Salarié</i> | 117,4 | 117,4 | 114,6 | 115,3 |



Source : Score Santé (Drees / ASIP-Santé, répertoire RPPS, Insee-RP – Exploitation Fnors).

Tableau n° 9 : Part des médecins libéraux de 55 ans ou plus (en pourcentage)

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| France hexagonale | 52,8 | 51,9 | 50,8 | 50,1 |
| Centre-Val de Loire | 56,6 | 55,9 | 54,8 | 54,4 |
| <i>Cher</i> | 59,1 | 59,5 | 59,6 | 60,1 |
| <i>Eure-et-Loir</i> | 62,5 | 62,3 | 63,1 | 64,8 |
| <i>Indre</i> | 63,1 | 62,1 | 61,1 | 61,6 |
| <i>Indre-et-Loire</i> | 48,3 | 46,6 | 44,3 | 43,5 |
| Loiret | 58,7 | 59,0 | 59,2 | 57,8 |
| <i>Loir-et-Cher</i> | 61,9 | 60,9 | 59,6 | 60,1 |



Source : Score Santé (Drees / ASIP-Santé, répertoire RPPS – exploitation Fnors).

Annexe n° 3. Données sur l'offre de soins dans le département du Loiret

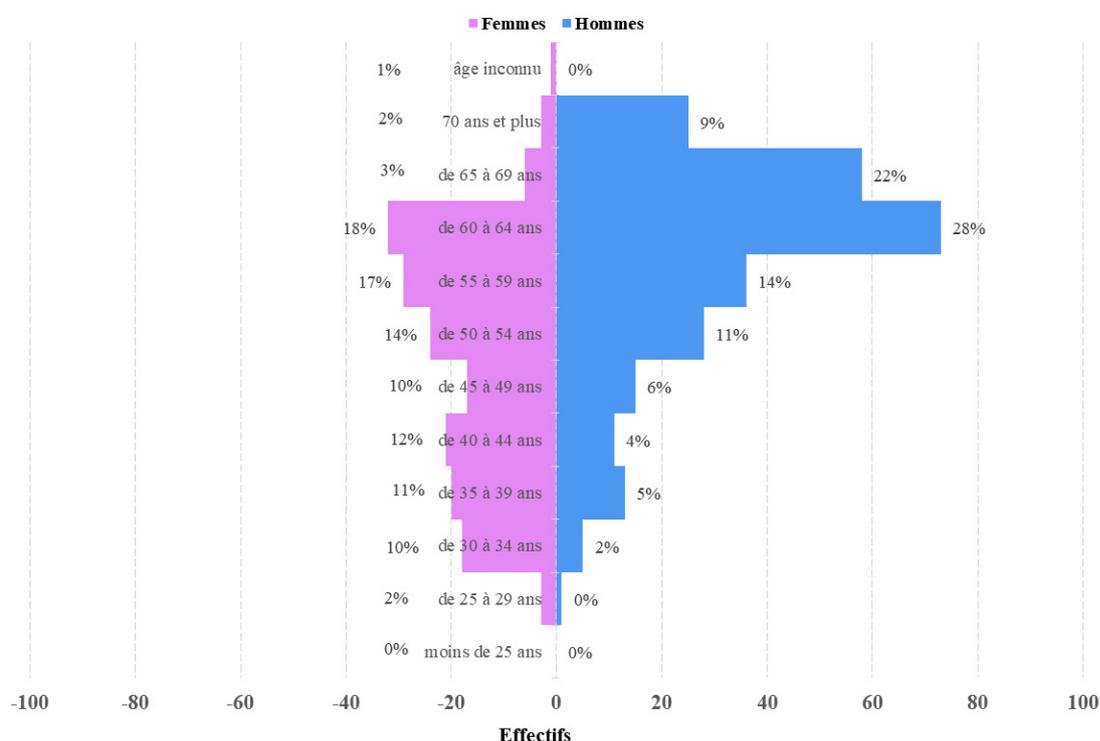
Situation des médecins généralistes (libéral)

Tableau n° 10 : Évolution des effectifs de médecins généralistes libéraux

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % d'évolution brute 2016-2020 | Var. annuelle moyenne 2016-2020 |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 45- Loiret | 469 | 461 | 449 | 447 | 439 | -6,4 % | -1,6 % |
| M.E.P. | 40 | 38 | 37 | 35 | 34 | -15,0 % | -4,0 % |
| Médecine générale | 429 | 423 | 412 | 412 | 405 | - | - |
| Région Centre-Val de Loire | 1 956 | 1 949 | 1 908 | 1 864 | 1 846 | -5,6 % | -1,4 % |
| M.E.P. | 216 | 208 | 204 | 185 | 174 | -19,4 % | -5,3 % |
| Médecine générale | 1 740 | 1 741 | 1 704 | 1 679 | 1 672 | -3,9 % | -1,0 % |
| TOTAL France ENTIERE | 59 752 | 59 417 | 58 900 | 58 266 | 57 948 | -3,0 % | -0,8 % |
| M.E.P. | 6 790 | 6 584 | 6 259 | 5 734 | 5 361 | -21,0 % | -5,7 % |
| Médecine générale | 52 962 | 52 833 | 52 641 | 52 532 | 52 587 | -0,7 % | -0,2 % |
| TOTAL FRANCE METROPOLITAINE | 58 161 | 57 798 | 57 280 | 56 630 | 56 310 | -3,2 % | -0,8 % |
| M.E.P. | 6 681 | 6 473 | 6 148 | 5 631 | 5 264 | -21,2 % | -5,8 % |
| Médecine générale | 51 480 | 51 325 | 51 132 | 50 999 | 51 046 | -0,8 % | -0,2 % |

Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie – M.E.P. : Médecins à exercice particulier ayant déclaré une compétence spécifique telle que l'acupuncture, l'allergologie, l'homéopathie, etc.

Schéma n° 12 : Pyramide des âges des médecins généralistes libéraux du Loiret en 2020



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

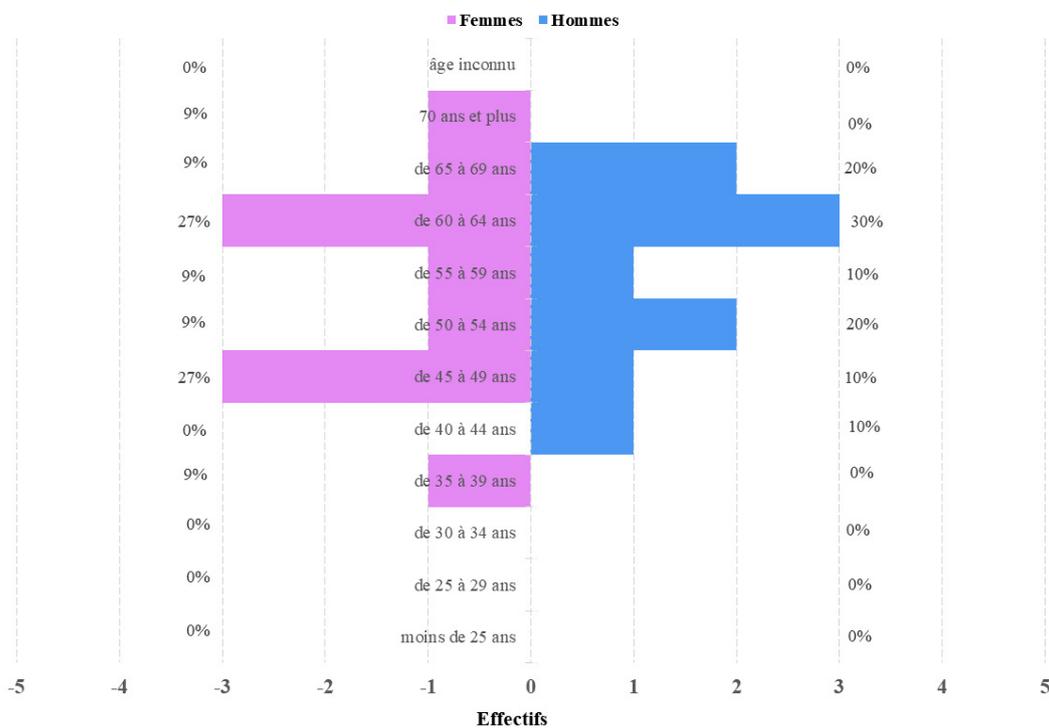
Situation des pédiatres (libéral)

Tableau n° 11 : Évolution des effectifs de pédiatres et médecine génétique libéraux

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % d'évolution brute 2016-2020 | Var. annuelle moyenne 2016-2020 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|--|
| 45- Loiret | 19 | 20 | 21 | 20 | 21 | 10,5 % | 2,5 % |
| 12- Pédiatrie | 19 | 20 | 21 | 20 | 21 | 10,5 % | 2,5 % |
| 78- Médecine génétique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| Région Centre-Val de Loire | 77 | 75 | 76 | 71 | 74 | -3,9 % | -1,0 % |
| 12- Pédiatrie | 75 | 73 | 74 | 69 | 72 | -4,0 % | -1,0 % |
| 78- Médecine génétique | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0,0 % | 0,0 % |
| TOTAL France ENTIÈRE | 2 656 | 2 657 | 2 661 | 2 653 | 2 682 | 1,0 % | 0,2 % |
| 12- Pédiatrie | 2 647 | 2 649 | 2 654 | 2 644 | 2 674 | 1,0 % | 0,3 % |
| 78- Médecine génétique | 9 | 8 | 7 | 9 | 8 | -11,1 % | -2,9 % |
| TOTAL FRANCE METROPOLITAINE | 2 584 | 2 582 | 2 590 | 2 578 | 2 609 | 1,0 % | 0,2 % |
| 12- Pédiatrie | 2 575 | 2 574 | 2 583 | 2 569 | 2 601 | 1,0 % | 0,3 % |
| 78- Médecine génétique | 9 | 8 | 7 | 9 | 8 | -11,1 % | -2,9 % |

Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Schéma n° 13 : Pyramide des âges pour les effectifs de pédiatres du Loiret en 2020



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

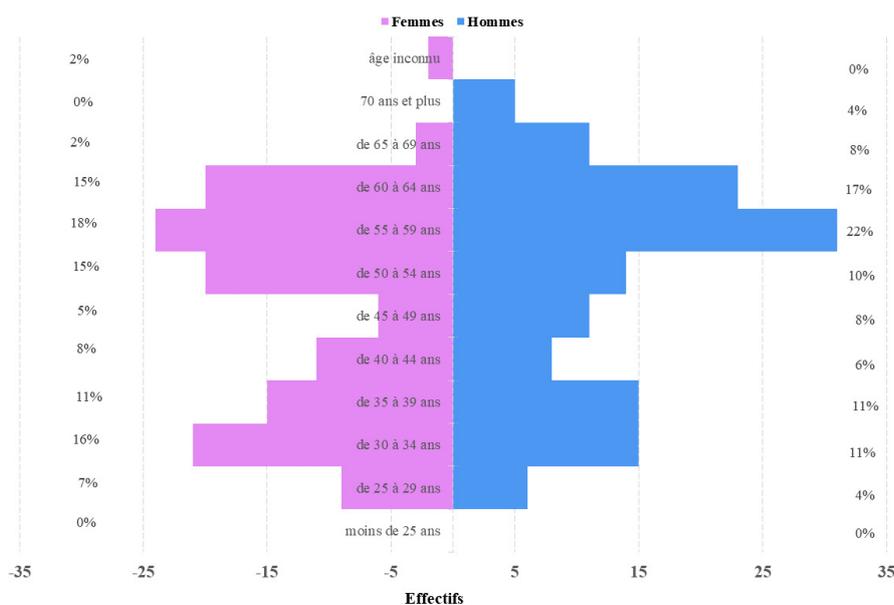
Situation des chirurgiens-dentistes (libéral)

Tableau n° 12 : Évolution des effectifs

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % d'évolution brute 2016-2020 | Var. annuelle moyenne 2016-2020 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|
| 45- Loiret | 265 | 270 | 266 | 266 | 270 | 1,9 % | 0,5 % |
| 19- Chirurgiens-dentistes | 253 | 258 | 253 | 252 | 256 | 1,2 % | 0,3 % |
| 36- Chirurgiens-dentistes, spécialistes O.D.F. | 12 | 12 | 13 | 14 | 14 | 16,7 % | 3,9 % |
| 53- Chirurgie orale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 54- Médecine bucco-dentaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| Région Centre-Val de Loire | 1 051 | 1 050 | 1 032 | 1 016 | 1 014 | -3,5 % | -0,9 % |
| 19- Chirurgiens-dentistes | 1 006 | 1 001 | 980 | 963 | 964 | -4,2 % | -1,1 % |
| 36- Chirurgiens-dentistes, spécialistes O.D.F. | 44 | 47 | 50 | 51 | 48 | 9,1 % | 2,2 % |
| 53- Chirurgie orale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 54- Médecine bucco-dentaire | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100,0 % | 18,9 % |
| TOTAL France ENTIERE | 37 015 | 37 129 | 37 134 | 37 152 | 37 188 | 0,5 % | 0,1 % |
| 19- Chirurgiens-dentistes | 34 830 | 34 928 | 34 921 | 34 938 | 34 959 | 0,4 % | 0,1 % |
| 36- Chirurgiens-dentistes, spécialistes O.D.F. | 2 112 | 2 120 | 2 128 | 2 114 | 2 116 | 0,2 % | 0,0 % |
| 53- Chirurgie orale | 66 | 72 | 77 | 91 | 102 | 54,5 % | 11,5 % |
| 54- Médecine bucco-dentaire | 7 | 9 | 8 | 9 | 11 | 57,1 % | 12,0 % |
| TOTAL FRANCE METROPOLITAINE | 36 112 | 36 192 | 36 176 | 36 169 | 36 190 | 0,2 % | 0,1 % |
| 19- Chirurgiens-dentistes | 33 956 | 34 023 | 33 996 | 33 989 | 33 996 | 0,1 % | 0,0 % |
| 36- Chirurgiens-dentistes, spécialistes O.D.F. | 2 083 | 2 088 | 2 095 | 2 080 | 2 082 | 0,0 % | 0,0 % |
| 53- Chirurgie orale | 66 | 72 | 77 | 91 | 101 | 53,0 % | 11,2 % |
| 54- Médecine bucco-dentaire | 7 | 9 | 8 | 9 | 11 | 57,1 % | 12,0 % |

Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Schéma n° 14 : Pyramide des âges pour les effectifs du Loiret en 2020



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Situation des ophtalmologistes et des orthoptistes

Tableau n° 13 : Évolution des effectifs

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % d'évolution brute 2016-2020 | Var. annuelle moyenne 2016-2020 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 45- Loiret | 48 | 52 | 51 | 52 | 55 | 14,6 % | 3,5 % |
| 15- Ophtalmologie | 32 | 33 | 34 | 33 | 34 | 6,3 % | 1,5 % |
| 29- Orthoptistes | 16 | 19 | 17 | 19 | 21 | 31,3 % | 7,0 % |
| Région Centre-Val de Loire | 188 | 190 | 195 | 202 | 206 | 9,6 % | 2,3 % |
| 15- Ophtalmologie | 134 | 133 | 133 | 136 | 139 | 3,7 % | 0,9 % |
| 29- Orthoptistes | 54 | 57 | 62 | 66 | 67 | 24,1 % | 5,5 % |
| TOTAL France ENTIÈRE | 7 013 | 7 026 | 7 115 | 7 208 | 7 225 | 3,0 % | 0,7 % |
| 15- Ophtalmologie | 4 692 | 4 640 | 4 611 | 4 581 | 4 521 | -3,6 % | -0,9 % |
| 29- Orthoptistes | 2 321 | 2 386 | 2 504 | 2 627 | 2 704 | 16,5 % | 3,9 % |
| TOTAL FRANCE METROPOLITAINE | 6 846 | 6 860 | 6 943 | 7 037 | 7 051 | 3,0 % | 0,7 % |
| 15- Ophtalmologie | 4 586 | 4 539 | 4 512 | 4 487 | 4 424 | -3,5 % | -0,9 % |
| 29- Orthoptistes | 2 260 | 2 321 | 2 431 | 2 550 | 2 627 | 16,2 % | 3,8 % |

Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Schéma n° 15 : Pyramide des âges des ophtalmologistes du Loiret en 2020

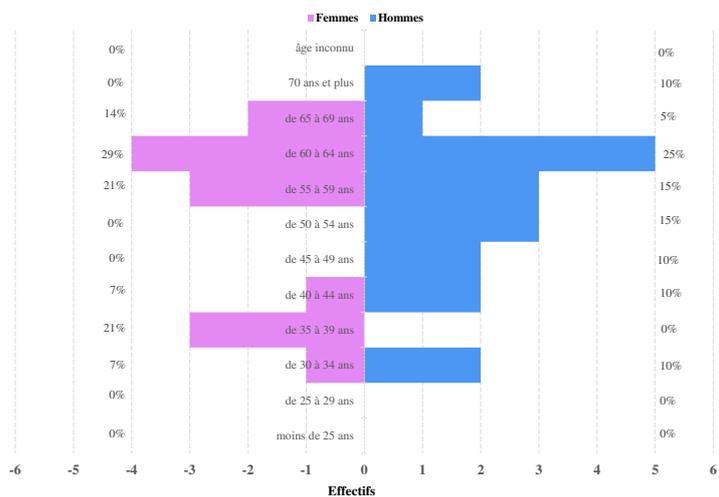
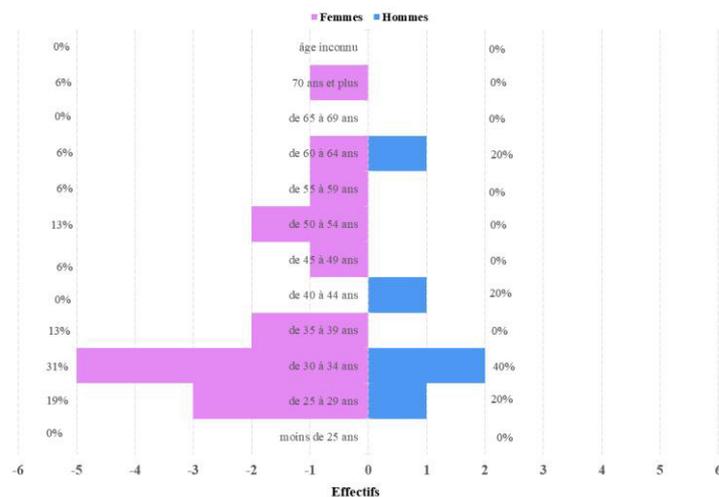


Schéma n° 16 : Pyramide des âges des orthoptistes du Loiret en 2020



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

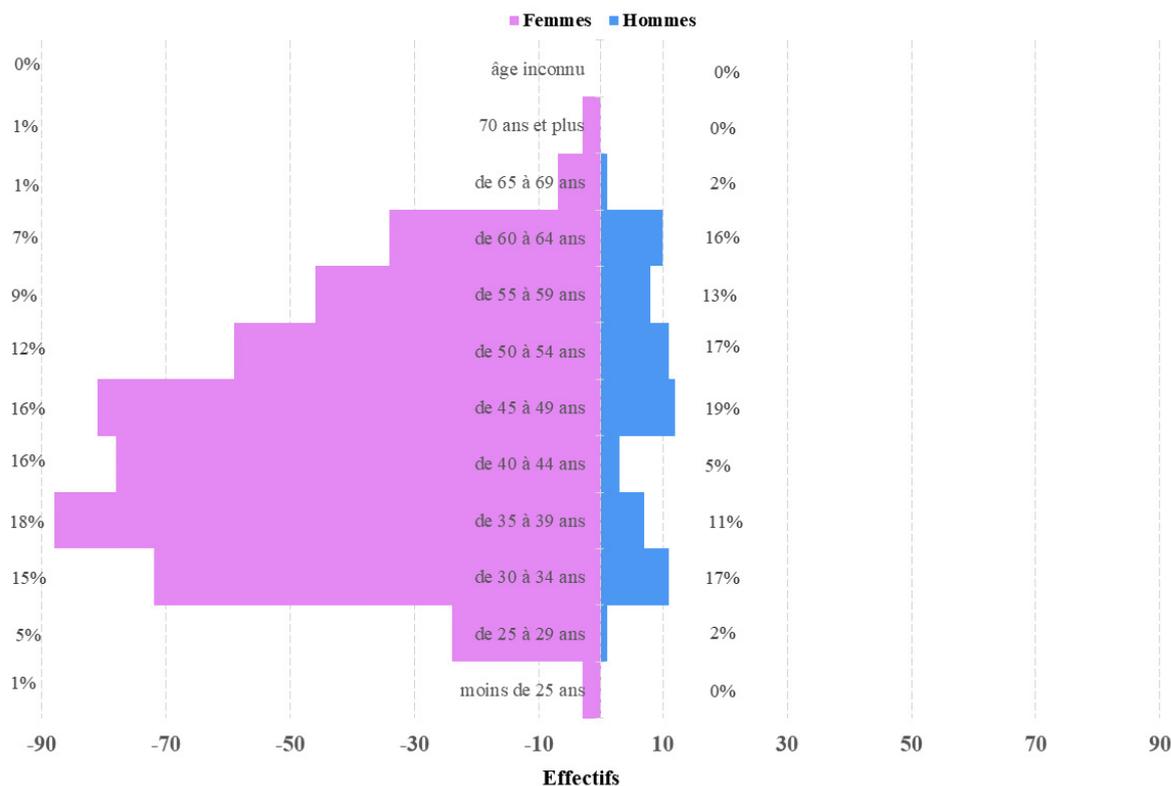
Situation des infirmiers (libéral)

Tableau n° 14 : Évolution des effectifs

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % d'évolution brute 2016-2020 | Var. annuelle moyenne 2016-2020 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| 45- Loiret | 501 | 512 | 519 | 547 | 559 | 11,6 % | 2,8 % |
| Région Centre-Val de Loire | 2 223 | 2 279 | 2 341 | 2 390 | 2 435 | 9,5 % | 2,3 % |
| TOTAL France ENTIERE | 87 398 | 90 630 | 93 206 | 95 870 | 98 014 | 12,1 % | 2,9 % |
| TOTAL FRANCE METROPOLITAINE | 83 125 | 86 174 | 88 659 | 91 106 | 93 075 | 12,0 % | 2,9 % |

Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Schéma n° 17 : Pyramide des âges pour les effectifs du Loiret en 2020



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

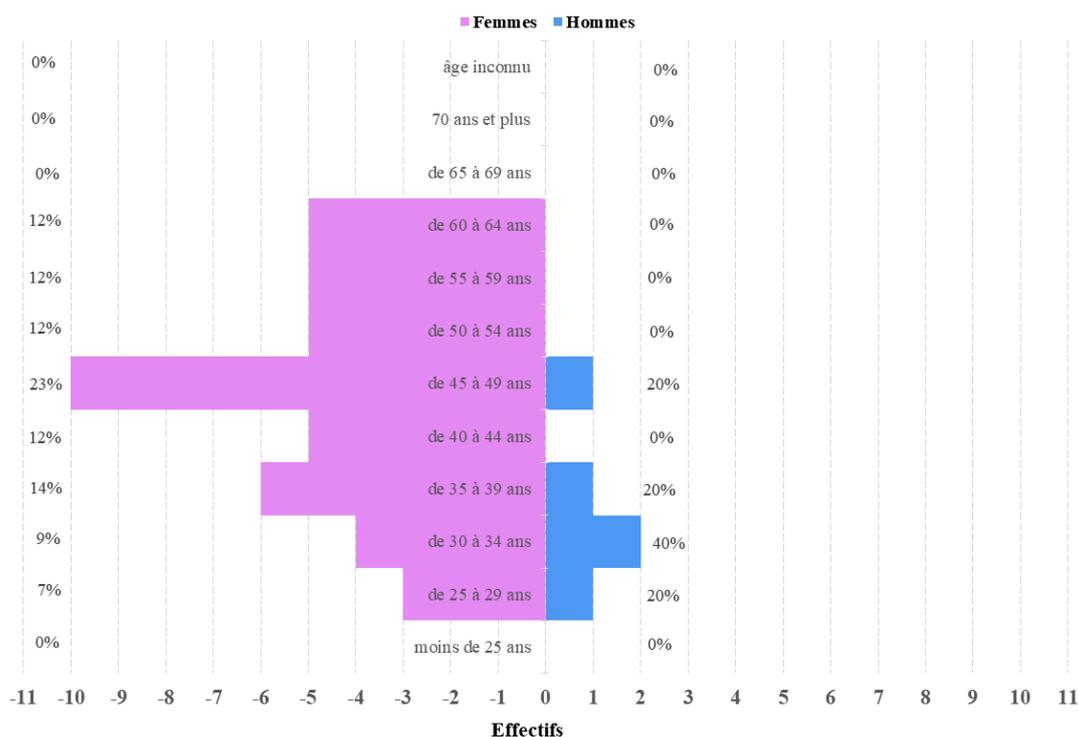
Situation des sages-femmes (libérales)

Tableau n° 15 : Évolution des effectifs

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % d'évolution brute 2016-2020 | Var. annuelle moyenne 2016-2020 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------|---------------------------------|
| 45- Loiret | 36 | 39 | 42 | 46 | 48 | 33,3 % | 7,5 % |
| Région Centre-Val de Loire | 157 | 172 | 182 | 191 | 211 | 34,4 % | 7,7 % |
| TOTAL France ENTIERE | 5 426 | 5 773 | 6 060 | 6 415 | 6 798 | 25,3 % | 5,8 % |
| TOTAL FRANCE METROPOLITAINE | 5 141 | 5 479 | 5 763 | 6 098 | 6 470 | 25,9 % | 5,9 % |

Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Schéma n° 18 : Pyramide des âges pour les effectifs du Loiret en 2020



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

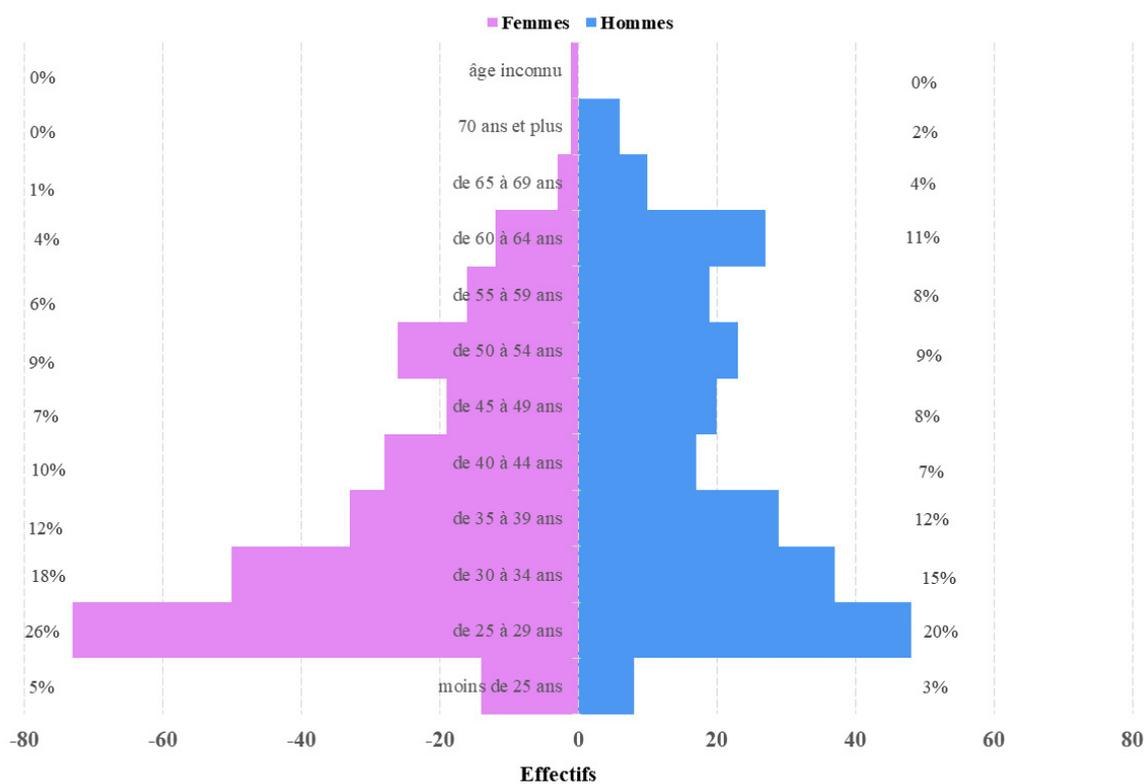
Situation des Masseurs-kinésithérapeutes-rééducateurs (libéral)

Tableau n° 16 : Évolution des effectifs

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | % d'évolution brute 2016-2020 | Var. annuelle moyenne 2016-2020 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| 45- Loiret | 454 | 472 | 460 | 490 | 520 | 14,5 % | 3,5 % |
| Région Centre-Val de Loire | 1 617 | 1 676 | 1 675 | 1 723 | 1 815 | 12,2 % | 2,9 % |
| TOTAL France ENTIERE | 63 727 | 65 953 | 67 860 | 69 342 | 71 831 | 12,7 % | 3,0 % |
| TOTAL FRANCE MÉTROPOLITAINE | 61 473 | 63 500 | 65 252 | 66 695 | 69 128 | 12,5 % | 3,0 % |

Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Schéma n° 19 : Pyramide des âges pour les effectifs du Loiret en 2020



Source : CRC d'après les données disponibles de l'assurance maladie.

Annexe n° 4. Liste des MSP au 1^{er} janvier 2022

| Date validation projet de santé | Commune | Raison sociale | État | Situation |
|---------------------------------|---------------------------|--|------------------------|-------------------|
| 2009 | Bonny sur Loire | MSP DE BONNY SUR LOIRE | ouverte | |
| 2011 | Beaugency-Tavers | MSP DES CITEAUX | ouverte | |
| | Bray en Val | MSP BRAY EN VAL | ouverte | |
| | Meung sur Loire | MSP DE MEUNG SUR LOIRE | ouverte | |
| 2012 | Bellegarde | MSP DU BELLEGARDOIS | ouverte | en difficulté |
| | Chatillon sur Loire | MSP DE CHATILLON SUR LOIRE | ouverte | |
| 2013 | Beaune la Rolande | MSP DE BEAUNE LA ROLANDE | ouverte | en difficulté |
| | Gien | MSP ANNE DE BEAUJEU | ouverte | |
| | Lorris | MSP DE LORRIS | ouverte | |
| | Orléans | MSP D'ORLEANS LA SOURCE | ouverte | fermé |
| | Orléans | MSP D'ORLEANS ARGONNE | ouverte | |
| | Sandillon / Vienne en Val | POLE DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DES LOGES | ouverte | |
| 2014 | Châteauneuf sur Loire | MSP DES LOGES | ouverte | |
| 2015 | Saint Germain des Près | MSP DE LA VALLEE DE L'OUANNE | ouverte | |
| 2016 | Cléry Saint André | MSP DU VAL D'ARDOUX | ouverte | |
| | Saint Jean de la Ruelle | MSP "LES CHAISES" | ouverte | |
| 2017 | Fleury les Aubrais | MSP DE LA PRESENTATION | ouverte | |
| | La Chapelle Saint Mesmin | MSP DE LA CHAPELLE SAINT MESMIN | ouverte | |
| | Orléans | MSP SAINT MARCEAU | ouverte | |
| | Pithiviers | MSP DU GRAND SAINT LAURENT | ouverte | |
| | Saint Jean de Braye | MSP DES LONGUES ALLEES | ouverte | |
| 2019 | Orléans | MSP MADELEINE BRÈS | ouverte | en difficulté |
| 2020 | Baule | MSP DE BAULE | projet de santé validé | abandon du projet |
| | Chevilly | MSP OLIVIER SEVERAC | projet de santé validé | |
| | Malesherbes | MSP LE MALESHERBOIS - PUISEAUX | projet de santé validé | |
| 2021 | Boigny sur Bionne | MSP DE BOIGNY-SUR-BIONNE | ouverte | |

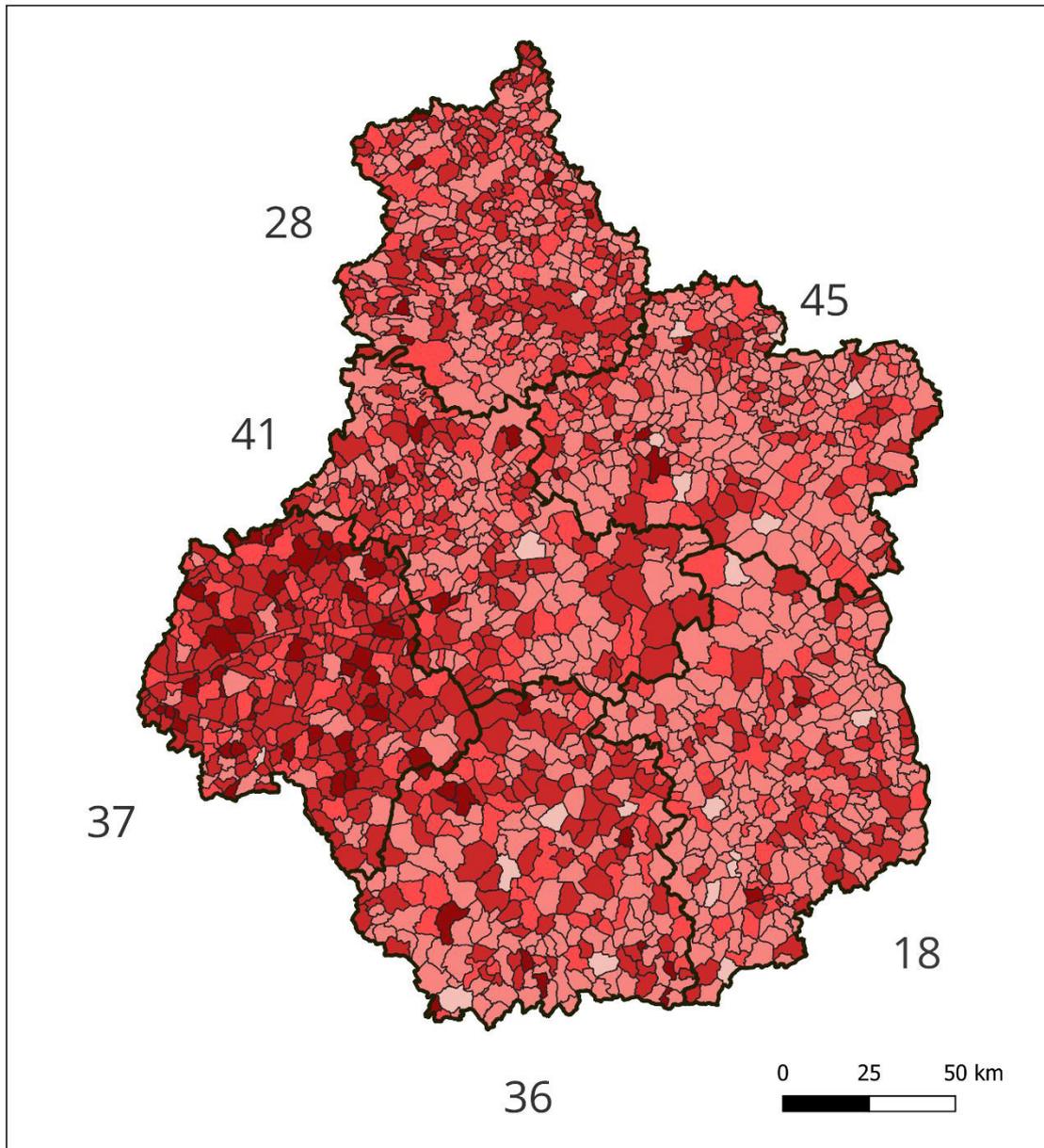
Source : ARS Centre-Val de Loire.

Annexe n° 5. Taux de patients sans médecin traitant

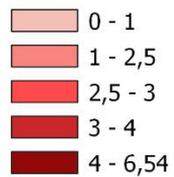
| Siren de l'EPCI | Libellé de l'EPCI | Population | Nombre d'assurés CPAM sans médecin traitant | Nombre d'assurés MSA sans médecin traitant | Population totale sans médecin traitant | Part de la population sans médecin traitant |
|---|--|------------------|---|--|---|---|
| 200005932 | Communauté de communes des Portes de Sologne | 15 421 | 2 573 | 105 | 2 678 | 17 % |
| 200035764 | Communauté de communes de la Beauce Loirétaine | 16 649 | 2 714 | 180 | 2 894 | 17 % |
| 200066280 | Communauté de communes du Pithiverais | 29 351 | 6 659 | 291 | 6 950 | 24 % |
| 200067668 | Communauté de communes de la Cléry, du Betz et de l'Ouanne | 20 252 | 5 375 | 160 | 5 535 | 27 % |
| 200067676 | Communauté de communes Canaux et Forêts en Gâtinais | 27 870 | 6 661 | 301 | 6 962 | 25 % |
| 200068278 | Communauté de communes Berry Loire Puisaye | 18 469 | 2 798 | 170 | 2 968 | 16 % |
| 200070100 | Communauté de communes du Val de Sully | 24 790 | 3 889 | 260 | 4 149 | 17 % |
| 200070183 | Communauté de communes des Terres du Val de Loire | 48 336 | 7 817 | 259 | 8 076 | 17 % |
| 200071850 | Communauté de communes du Pithiverais-Gâtinais | 26 089 | 5 781 | 176 | 5 957 | 23 % |
| 244500203 | Communauté d'agglomération Montargoise et Rives du Loing (AME) | 61 353 | 15 254 | 259 | 15 513 | 25 % |
| 244500484 | Communauté de communes de la Forêt | 16 521 | 3 279 | 146 | 3 425 | 21 % |
| 244500211 | Communauté de communes Giennoises | 24 992 | 4 993 | 180 | 5 173 | 21 % |
| 244500542 | Communauté de communes de la Plaine du Nord Loiret | 6 893 | 1 310 | 103 | 1 413 | 20 % |
| 244500427 | Communauté de communes des Loges | 42 030 | 8 182 | 359 | 8 541 | 20 % |
| 244500419 | Communauté de communes des Quatre Vallées | 17 349 | 3 299 | 71 | 3 370 | 19 % |
| 244500468 | Orléans Métropole | 282 828 | 66 928 | 1 552 | 68 480 | 24 % |
| Total Loiret | | 679 193 | 147 512 | 4 572 | 152 084 | 22 % |
| Total région Centre-Val de Loire | | 2 577 866 | | | | 19 % |

Source : Région Centre-Val de Loire -CESER « Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique en Centre-Val de Loire », Février 2022 – Données Loiret.

Nombre de consultations par an et par habitant



Nombre de consultations par an et par habitants



Source : CRC Centre-Val de Loire à partir des dernières données disponibles sur le site INSEE.

Annexe n° 6. Actions menées par le département du Loiret pour soutenir l'offre de soins de premier recours

Aides aux étudiants des filières médicales et médico-sociales

- **ACTION 1** : Bourse d'études et de projets professionnels pour les étudiants en médecine (3ème cycle de médecine générale, dentiste cycle court)
- **ACTION 2** : Mise à disposition de **logements dans les collèges** pour les externes et les internes en médecine
- **ACTION 4** : Organisation d'une soirée d'accueil pour les internes en médecine
- **ACTION 9** : Organisation d'une **journée départementale** de la médecine et accueil des médecins arrivants

Actions d'accompagnement des professionnels de santé

- **ACTION 5** : Soutien financier à destination des médecins généralistes et des professionnels de santé pour l'**achat de matériel professionnel** et la **mise aux normes des locaux** professionnels
- **ACTION 6** : Accueil d'une session de formation annuelle à la maîtrise de stage universitaire en médecine générale dans le Loiret, organisée par le Collège national des généralistes enseignants de la Faculté de médecine de Tours
- **ACTION 10** : Création d'une plateforme web départementale d'information et d'accueil des professionnels de santé et leur famille

Aides au bénéfice des territoires visant à soutenir l'offre de soins de premier recours

- **ACTION 3** : Soutien aux projets d'investissement des territoires pour la création de lieux d'hébergement des étudiants des filières médicales et médico-sociales
- **ACTION 7** : Soutien au **développement des MSP**, pôles de santé et cabinets médicaux sur les territoires, hors CPER, portés par les collectivités territoriales
- **ACTION 8** : Organisation de réunions d'information des élus sur les dispositifs existants en matière de démographie médicale pour les territoires ruraux

Actions visant à faciliter les parcours de soins de premier recours des patients

- **ACTION 11** : Expérimentation d'un **appel à initiative** sur les actions innovantes au service du parcours de santé du patient ("Santé Innovations Loiret")
- **ACTION COMPLEMENTAIRE HORS PLAN DE LUTTE CONTRE LA DESERTIFICATION MEDICALE** : promotion d'une **complémentaire santé** ("Loiret Santé") et organisation de permanences dans les maisons du département

Source : CRC Centre-Val de Loire à partir de l'annexe à la délibération du 5 octobre 2017.

Annexe n° 7. Les bourses d'études et de projets professionnels pour les étudiants en médecine

Le Loiret accorde des bourses « d'études et de projets professionnels » à des étudiants en médecine qui s'engagent à s'installer dans certaines zones du département caractérisées par l'insuffisance de l'offre ou les difficultés d'accès aux soins. Cette mesure d'incitation financière est mise en œuvre sur le fondement des articles L. 1511-8 et D. 1511-54 à 1511-56 du CGCT.

Base légale et réglementaire de l'indemnité d'études et de projets professionnels pour les étudiants en médecine ou en chirurgie dentaire

Le II de l'article L. 1511-8 du CGCT prévoit qu'une « indemnité d'étude et de projet professionnel » peut être attribuée par les collectivités territoriales et leurs groupements à tout étudiant, titulaire du concours de médecine, inscrit en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire, s'il s'engage à exercer en tant que médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien-dentiste au moins cinq années dans l'une des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

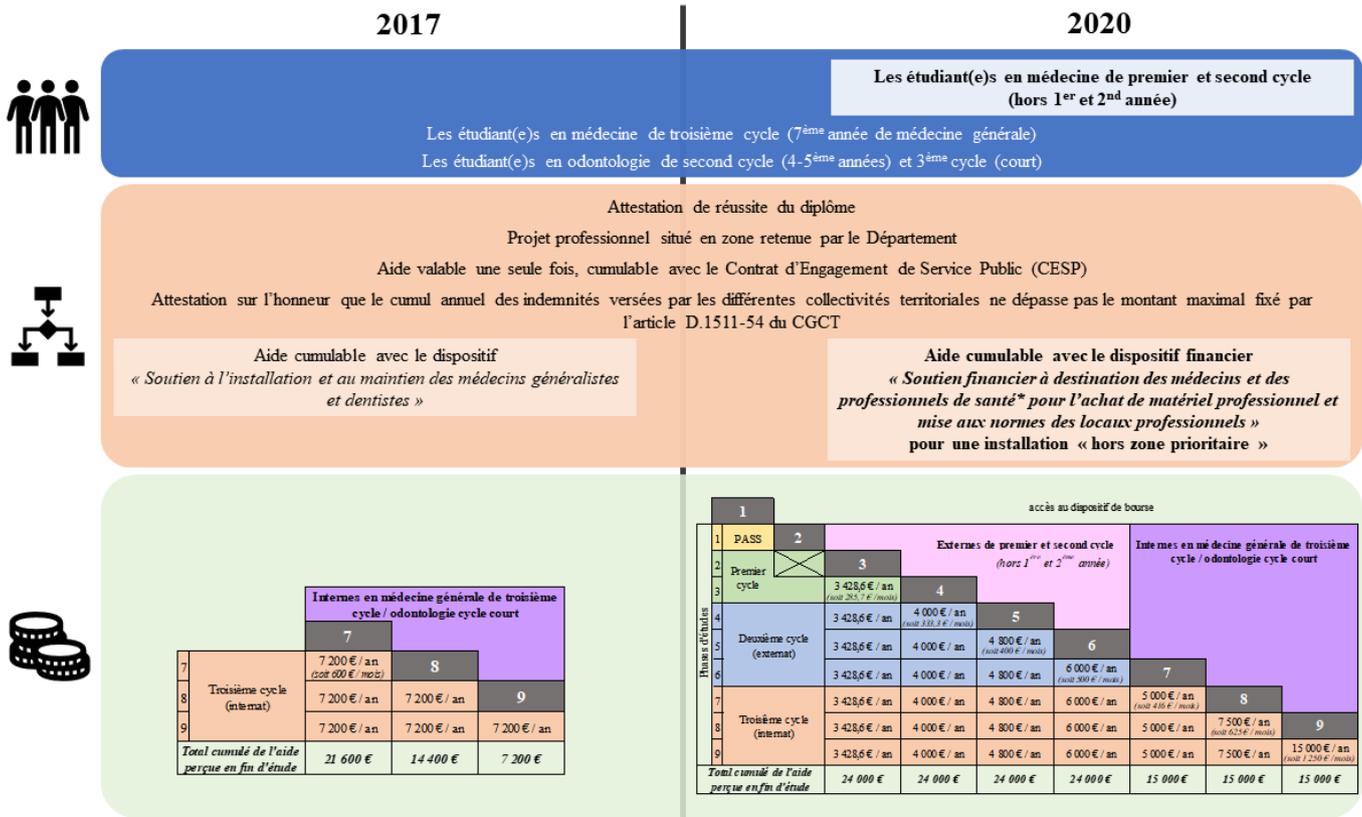
L'article D. 1511-54 du même code dispose que le montant annuel total de cette indemnité, attribuée par une ou plusieurs collectivités, ne peut excéder les émoluments annuels de troisième année d'internat prévus au 1° de l'article 10 du décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 [NB : cette référence est désormais codifiée au 1° de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique]. Le montant total de l'indemnité versée à l'étudiant durant ses études de troisième cycle ne peut excéder le produit du montant annuel précité et du nombre d'années d'études de troisième cycle effectuées par l'étudiant à compter de la conclusion du contrat d'aide, compte non tenu des années de redoublement.

L'article D. 1511-55 impose la conclusion d'un contrat entre l'étudiant et la ou les collectivités qui attribuent l'aide. Ce document précise les sanctions encourues en cas de non-respect des engagements réciproques. L'agence régionale de santé et le représentant de l'État dans le département du futur lieu d'exercice sont informés du contrat ainsi conclu.

L'article D. 1511-56 prévoit que l'étudiant bénéficiaire rembourse la totalité de l'indemnité perçue en cas de non-installation dans la zone déficitaire à la date prévue contractuellement ou rembourse un prorata si la durée d'installation est inférieure à cinq ans ou à la durée prévue contractuellement.

Elle a été instituée par le conseil départemental dans le cadre du « règlement départemental de la politique de démographie médicale » adopté lors de la session du 18 au 21 décembre 2012. Ce dernier a été remplacé par un nouveau dispositif d'aide par délibération du 5 octobre 2017. Le nouveau règlement d'attribution de « bourses d'études et de projets professionnels », applicable aux étudiants en médecine de troisième cycle (septième année de médecine générale) ainsi qu'aux étudiants en odontologie de deuxième et troisième cycles, est entré en vigueur le 13 octobre 2017 et a été abrogé par une délibération du 12 décembre 2019. Un dispositif élargi lui a succédé à partir du 1^{er} janvier 2020. Celui-ci vise, outre les étudiants déjà mentionnés dans le règlement de 2017, les « étudiants en médecine de premier et second cycle (hors première et seconde année) ».

Schéma n° 20 : Comparaison des règlements 2017 et 2020 du dispositif de bourses



Source : CRC d'après les règlements.

Les conventions conclues avec les étudiants boursiers prévoient également des engagements liés à la pratique professionnelle future. Il s'agit, par exemples, d'engagements liés à la participation au dispositif de permanence des soins, de coordination de l'activité avec les autres composantes de l'offre de soins sur la zone considérée, d'effectuer des remplacements ou encore de mener des consultations et des actions en santé publique. Elles disposent également que les bénéficiaires s'engagent ultérieurement à favoriser l'accueil de stagiaires.

Pour les étudiants en médecine générale et en odontologie, l'aide départementale est cumulable les allocations versées dans le cadre d'un contrat d'engagement de service public (CESP). Créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, ce dispositif prévoit que les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une bourse mensuelle de 1 200 € à partir de la deuxième année des études médicales. Les bénéficiaires s'engagent – pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour deux ans au minimum – à choisir une spécialité moins représentée ou à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée. Il est toutefois préconisé par le ministère de la santé de s'assurer de la correcte articulation des engagements pris par un même étudiant entre le CESP et la convention conclue avec une collectivité territoriale. En outre « dans le cadre du CESP la somme à rembourser peut dépasser les 100 000 € pour un étudiant qui a signé en début de cursus médical ».

Un étudiant en médecine ayant bénéficié d'une bourse sur le fondement de l'article L. 1511-8-II du CGCT peut également bénéficier, en cas de primo installation, de l'aide à l'acquisition de matériel ou de mise aux normes des locaux professionnels.

Annexe n° 8. Expérimentation d'une mise à disposition de logements dans les collèges pour les externes et les internes en médecine

Le CGCT encadre l'aide au logement des étudiants de 3^e cycle pour la réalisation de leur stage

L'article D. 1511-52 du CGCT ouvre la possibilité aux collectivités territoriales et à leurs groupements d'accorder, seules ou conjointement, l'indemnité de logement prévue au I de l'article L. 1511-8 lorsqu'elles ne mettent pas à disposition des étudiants de troisième cycle de médecine générale un logement pour la durée de leur stage dans les zones définies conformément à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. Le montant mensuel de cette indemnité ne peut excéder 20 % des émoluments forfaitaires mensuels de troisième année d'internat prévus au 1^o de l'article 10 du décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 *[NB : cette référence est désormais codifiée au 1^o de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique]*.

Aux termes de l'article D. 1511-53 du même code, les collectivités territoriales et leurs groupements allouent, seules ou conjointement, une indemnité de déplacement aux étudiants bénéficiant d'une aide au logement. Celle-ci est versée au titre des déplacements effectués dans le cadre de leur stage et des trajets entre leur lieu de résidence et leur lieu de stage. Le montant de ces indemnités et leurs conditions d'attribution sont fixés conformément aux dispositions du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006. La base kilométrique de ces indemnités peut être évaluée forfaitairement par les collectivités territoriales et leurs groupements.

Le département du Loiret a fait le choix de mettre à disposition des étudiants de troisième cycle de médecine générale un logement pour la durée de leur stage. Ces solutions d'hébergement sont le plus souvent proposées dans des logements de fonction inoccupés auprès de collèges.

La collectivité n'accorde donc pas d'indemnités de logement dans les conditions prévues par l'article D. 1511-2 du CGCT. Elle n'a pas recours non plus aux indemnités de déplacement mentionnées à l'article D. 1511-3 du même code.

Dans le cadre de la lutte contre la désertification médicale, ce règlement prévoit la mise à disposition gracieuse de logements de fonction vacants à des internes en médecine lors de leur stage. Chaque étudiant règle un forfait de charges de 100 €/mois au collège et la taxe d'habitation. Ainsi :

- sept collèges ont proposé la mise à disposition d'un logement de fonction, permettant l'accueil d'internes, pour les stages du 1^{er} novembre 2019 au 30 avril 2020.
- au cours de la période du 1^{er} avril 2021 au 31 octobre 2021, 14 internes ont été accueillis dans 5 logements de fonction ;
- cinq logements sont proposés pour la période de stage du 1^{er} novembre 2021 au 30 avril 2022.

Annexe n° 9. Enquête de satisfaction sur les logements proposés lors des stages d'internat

| Enquête satisfaction | A | B | C | D | E | F | G |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
| 1 – Est-ce que la possibilité d'avoir un logement meublé équipé sans loyer dans le Loiret a eu un impact dans vos choix de stage. (oui/non) Pourquoi ? : | 1) oui le fait d'avoir un logement meublé lors des stages ambulatoires a influencé positivement mon choix pour venir dans le Loiret. | 1- le fait d'avoir un logement meublé sans loyer n'a pas eu d'impact pour mon premier stage en ambulatoire simplement car je ne connaissais pas ce dispositif avant de choisir. Mais clairement, l'accueil que l'on nous réservait dans le Loiret a fortement joué sur le fait que j'y choisisse plusieurs stages | 1 oui clairement car bougeant tous les 6 mois et ne venant pas de la région centre il est très compliqué pour nous de trouver des logements. Savoir qu'on allait être logé était d'une grande réassurance pour nous. | 1- En effet le logement a participé à mon choix de stage ! | 1. Oui | Oui, cela nous a permis de nous concentrer sur notre stage et non pas à devoir trouver un logement rapidement, chose qui s'avère difficile surtout pour une période courte. Cela permet d'attirer plus d'internes dans des lieux de stage qu'ils n'auraient pas forcément choisis. Le fait de se passer le mot que les internes sont bien pris en charge dans le Loiret contribue à augmenter l'attractivité du département. Même ceux qui ne restent pas sur place par la suite continueront à véhiculer de la gratitude et à promouvoir autour d'eux le département du fait de leur expérience positive. (Revenir pour les fêtes johanniques etc...) | 1- oui |
| 2 – Qu'auriez-vous souhaité comme service ou équipements supplémentaires ? | 2) je n'ai pas de remarques supplémentaires, les équipements sont très bien pour moi. | 2- une machine à laver, mais je crois qu'elle a été installée dans le logement depuis | 2 en niveau 1 à Saint Jean de la Ruelle j'aurais souhaité une machine à laver le linge s'il avait été possible mais je crois que c'était car nous étions les premiers à prendre le logement | 2- Je ne vois rien de plus merci ! Peut-être une vraie box wifi pour une meilleure connexion mais le partage de connexion de nos téléphones faisait l'affaire en cas de besoin ! | 2. J'étais au collège André Malraux mais une salle de bains pour chacun aurait été mieux ainsi qu'une plus grande cuisine | Tout était impeccable (à la Ferté Saint Aubin), la liste de matériel était très complète, on a acheté un lave-linge en plus pour plus de confort. Comme choses à améliorer : La taxe d'habitation que nous avons dû payer alors qu'on nous avait dit que ce ne devait pas être le cas, donc juste bien le signaler en amont pour éviter une surprise. | 2- un vrai four et des vraies plaques de cuisson |
| 3 – Pourriez-vous m'indiquer quel type et lieux d'exercice actuel ? | | 3 je suis actuellement interne au CHRO, en pédiatrie-gynécologie | 3 en ce moment je suis aux urgences gynécologiques du CHRO et logée par le CHRO | 3- je suis toujours interne, en gériatrie au CHRO. | | Je suis actuellement en remplacement, je remplace en HAD et en médecine générale (libéral) à la Réunion pour l'instant. | 3- non concerné |
| 4 – Si vous vous êtes installés dans le Loiret, pourriez-vous me préciser si le logement mis à disposition pendant vos études a contribué à votre projet professionnel ? | | 4- je ne suis pas encore installée, le Loiret est cependant en tête de mes projets d'installation. Le Logement a joué un rôle c'est sûr, on se sent accompagné et pris en compte, surtout quand on doit déménager tous les 6 mois. Plus globalement l'accueil des internes dans le Loiret (Orléans surtout pour ma part) est vraiment bien ! | 4. Clairement oui. Se sentir respecté et considéré par le département, avoir un logement accessible, peu cher, et de bonne qualité. Pour moi c'est clairement un plus en faveur de mon installation future à Orléans | 4- je ne suis pas installée | | | 4- non concerné |

Source : CRC Centre-Val de Loire à partir des réponses exploitées par le département.

Annexe n° 10. Aide à l'installation à destination des professionnels de santé

Le département du Loiret propose un dispositif de « *soutien à l'installation des médecins et des professionnels de santé pour l'achat de matériel professionnel et mise aux normes des locaux professionnels* ». Cette action est mise en œuvre sur le fondement des articles L. 1511-8 et R. 1511-44 à R. 1511-46 du code général des collectivités territoriales (CGCT).

Le CGCT encadre la mise en œuvre d'aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé

En application du I de l'article L. 1511-8 du CGCT, les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent attribuer des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Aux termes de l'article R. 1511-44 du même code, ces aides peuvent consister dans :

- 1° la prise en charge, en tout ou en partie, des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins ;
- 2° la mise à disposition de locaux destinés à cette activité ;
- 3° la mise à disposition d'un logement ;
- 4° le versement d'une prime d'installation ;
- 5° le versement, aux professionnels exerçant à titre libéral, d'une prime d'exercice forfaitaire.

En application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique (CSP), les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé prévues à l'article L. 1511-8 du CGCT sont mises en œuvre dans les « zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pour les professions de santé et pour les spécialités ou groupes de spécialités médicales pour lesquels des dispositifs d'aide sont prévus en application du 4° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ». L'article R. 1434-41 du CSP confie au directeur général de l'agence régionale de santé le soin de déterminer par arrêté le périmètre de ces zones. Il doit tenir compte de l'évolution prévisible sur trois ans :

- du nombre, de la répartition géographique par classe d'âge, du niveau d'activité et des modalités d'exercice des professionnels de santé en exercice,
- des caractéristiques sanitaires, démographiques et sociales de la population,
- des particularités géographiques et de la présence de structures de soins.

Chaque spécialité dispose de zones spécifiques. A défaut, ce sont celles arrêtées pour la profession de médecin qui s'appliquent. Les « zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins » se décomposent en trois ensembles. L'arrêté du 13 novembre 2017, pris en application du décret du 25 avril 2017, prévoit le classement :

- En zone d'intervention prioritaire (ZIP) (sélection nationale), dite « zone A », des territoires de vie-santé dont l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) à médecin est inférieure à 2,5 consultations par an par habitant ;
- En zone d'intervention prioritaire (sélection additionnelle par l'ARS), dite « zone B »,

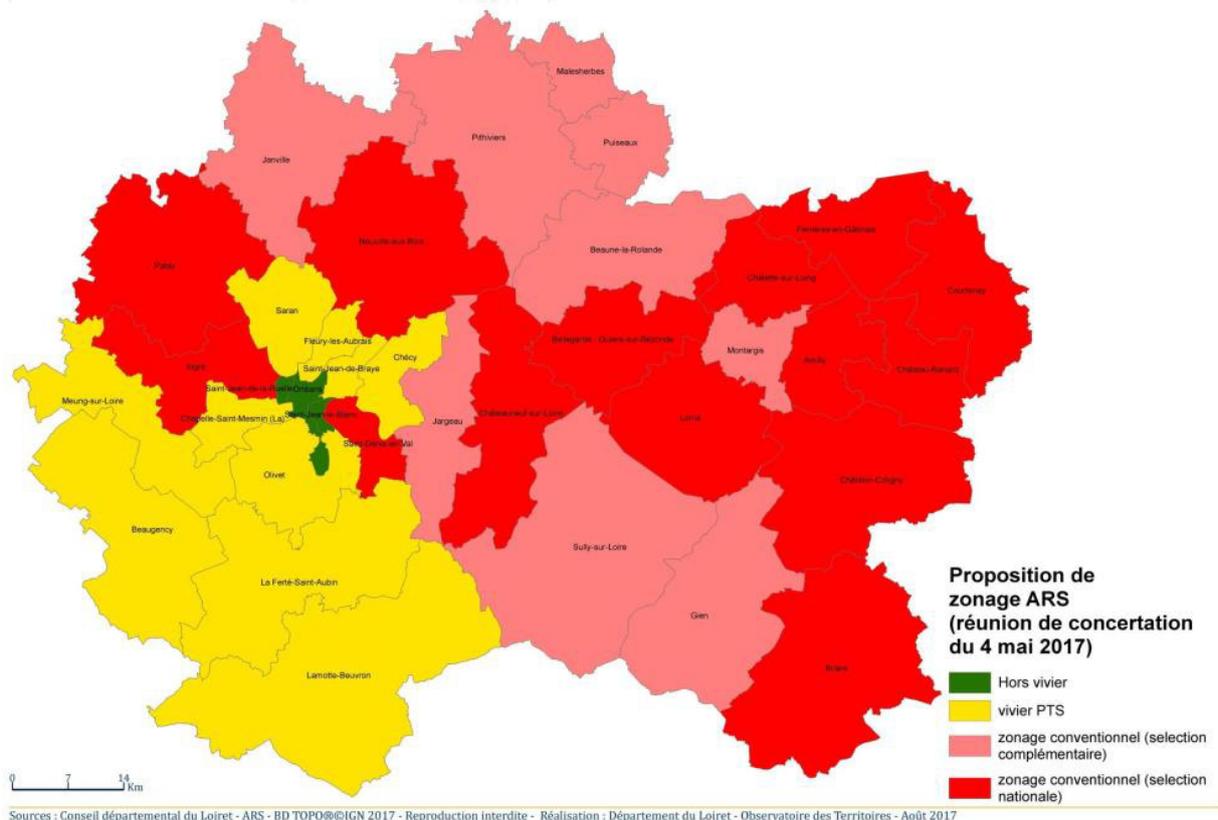
de territoires de vie-santé dans lesquels l'indicateur APL est compris entre 2,5 et 4 consultations par an par habitant, en fonction d'indicateurs complémentaires (part de la population en ALD, proportion de médecins en secteur 1 et taux de d'hospitalisations potentiellement évitables) ;

- En zone d'action complémentaire, anciennement dénommées « PTS », de territoires de vie-santé dans lesquels l'indicateur APL est compris entre 2,5 et 4 consultations par an par habitant et non retenus dans la sélection additionnelle de la ZIP.

En théorie, ces trois zones sont éligibles aux aides prévues à l'article L. 1511-8 du CGCT. Une intervention dans les « zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevée » semble possible au regard de la rédaction ambiguë du quatrième alinéa de l'article L. 1434-4 précité. Cependant, en pratique, le département du Loiret a choisi de circonscrire son action à la zone d'action complémentaire, la CPAM proposant une aide de 50 000 € dans le cadre des contrats d'aide à l'installation médecin (CAIM) pour toute implantation en ZIP sur une durée minimale de cinq ans. Ainsi il tient compte, dans les règlements d'attribution des aides à l'installation, des évolutions de périmètre décidées par l'ARS et calque ses périmètres d'intervention sur les « zones d'action complémentaire ».

Lorsqu'il a institué la nouvelle politique de lutte contre la désertification médicale en 2017, le conseil départemental a arrêté sa propre cartographie des zones éligibles aux aides à l'installation en se fondant sur l'arrêté pris le 7 décembre 2017 par l'ARS Centre-Val de Loire.

Carte n° 9 : Zonage applicable de 2017 à 2020

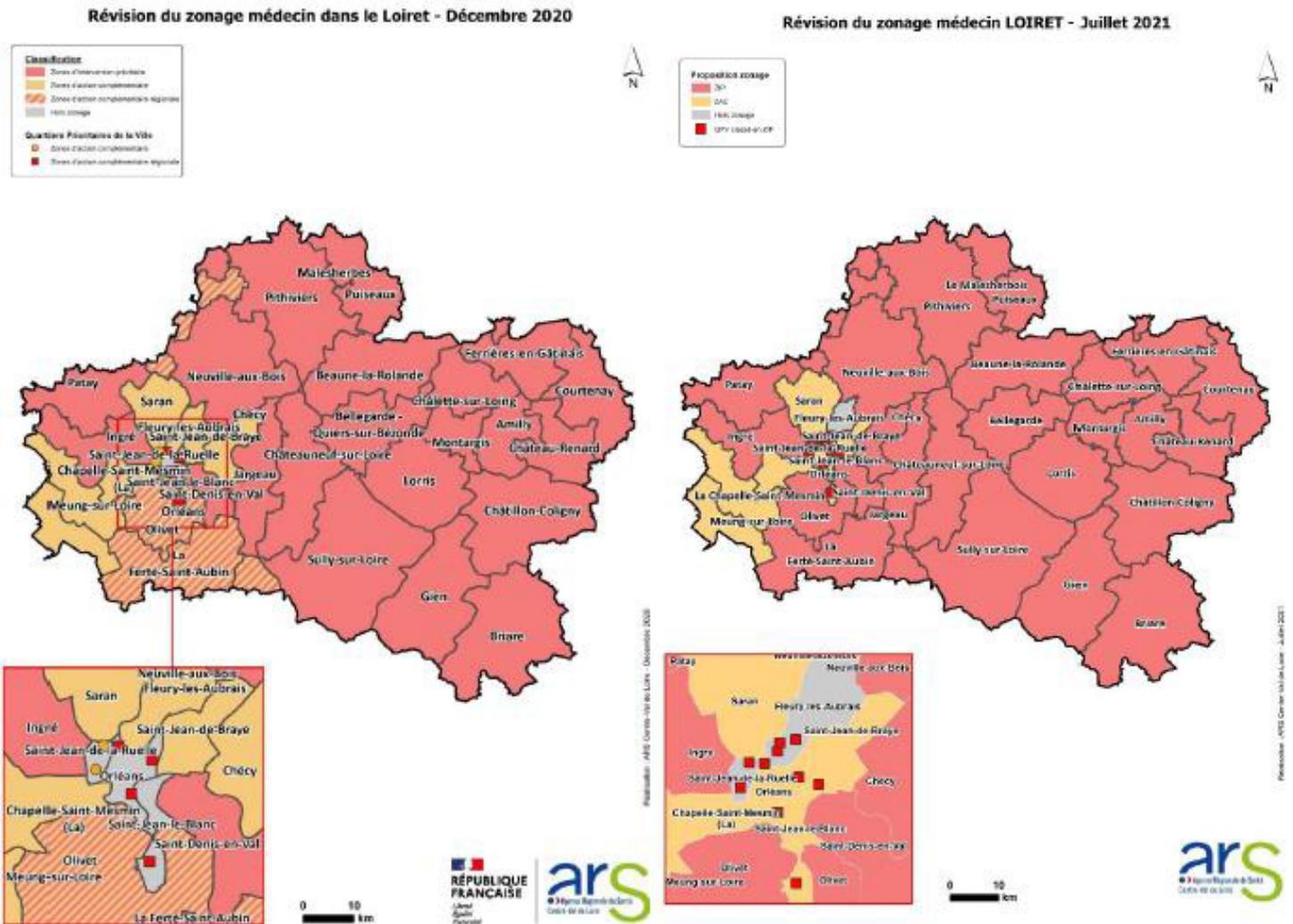


Source : Carte issue du règlement départemental d'attribution des aides à l'installation adopté en 2017.

Les zones d'intervention prioritaire (en rouge et en rose) couvraient 39,8 % de la population et les zones d'action complémentaire 31,4 % (en jaune).

Un arrêté n° 2020-DOS-DM-0136 du 3 décembre 2020 est venu modifier le périmètre des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du Code de la santé publique. Deux territoires de vie santé (TVS) ont été inclus dans la zone d'action complémentaire régionale. Il s'agit des secteurs d'Olivet et de La Ferté-Saint-Aubin, qui représentant un bassin de patientèle de 45 000 personnes. En outre quatre quartiers prioritaires de la politique de la ville ont été inscrits en zone d'intervention prioritaire. Ces secteurs, de l'Argonne, des Blossières, de Dauphine et de la Source, comprennent 22 000 habitants.

Carte n° 10 : Zonage intermédiaire de 2020 et révision du zonage pour la période 2021 - 2023



Source : Cartes issues de la note de l'ARS sur l'élaboration du nouveau zonage 2021-2023.

À partir de décembre 2020, le département a délimité ses secteurs d'intervention sur les « zones d'action complémentaire », en laissant le soin à l'ARS d'intervenir dans les autres zones dites « d'intervention prioritaire ».

Annexe n° 11. Évolution des règlements des aides à l'installation des professionnels de santé

| | Délibération du 21/12/2012 | Délibération du 05/10/2017 | Délibération du 26/04/2019 | Délibération du 12/10/2020 | Délibération du 28/01/2021 |
|------------------------------------|---|--|--|--|---|
| Durée de validité du règlement | Du 22/12/2012 au 13/10/2017 | Du 13/10/2017 au 30/04/2019 | Du 06/05/2019 au 30/09/2020 | Du 01/10/2020 au 31/01/2021 | Depuis le 01/02/2021 |
| Périmètre des professionnels visés | Médecins généralistes uniquement | médecin généraliste, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, dentistes, pharmaciens | médecin généraliste, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, dentistes, pharmaciens | médecin généraliste, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, dentistes, pharmaciens | médecin généraliste, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, dentistes, pharmaciens |
| Dépenses éligibles | « Forfait accordé pour l'installation » | Subventions d'investissement pour l'achat de matériel(s) professionnel(s) et mise aux normes des locaux professionnels | Subventions d'investissement pour l'achat de matériel(s) professionnel(s) et/ou mise aux normes des locaux professionnels | Dépenses <i>d'investissement</i> pour l'achat de matériel(s) professionnel(s) dédiées exclusivement à l'exercice médical et ou paramédical de la profession, et/ou mise aux normes des locaux professionnels + Matériel informatique, incluant la téléphonie plafonné à hauteur de 1 000 € + Pour les infirmiers libéraux, dépenses d'acquisition d'un véhicule plafonnées à hauteur de 8 000 € | Dépenses <i>d'investissement TTC</i> pour l'achat de matériel(s) professionnel(s) dédiées exclusivement à l'exercice médical et ou paramédical de la profession, et/ou mise aux normes des locaux professionnels + Matériel informatique / téléphonie plafonné à hauteur de 1 000 € + Pour les infirmiers libéraux, dépenses d'acquisition d'un véhicule plafonnées à hauteur de 8 000 € |
| Dépenses non éligibles | Non précisé | Fournitures de bureau | Fournitures de bureau | Ameublement de la salle d'attente, la décoration intérieure, les assurances et abonnements professionnels, les frais de mise en service et maintenance des logiciels professionnels, les frais de déménagement, les avances sur loyer, les fournitures de bureau, le véhicule (hors infirmier libéraux). | <u>Ameublement de la salle d'attente, ameublement non médical du cabinet (type ikea, Fly...), la décoration intérieure, les assurances et abonnements professionnels, les frais de mise en service et maintenance des logiciels professionnels, les frais de déménagement, les avances sur loyer, les fournitures de bureau, le véhicule (hors infirmier libéraux), lecteur de carte vitale (télétransmission frais/CPAM), frais de livraison, transport, de montage.</u> |
| Zonage médecins généralistes | Installation « en cabinet individuel, de groupe ou en MSP implanté dans une zone carencée selon la délimitation définie par l'Etat et le conseil régional » | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zone « d'actions complémentaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2020-DOS-DM-0136 du 3 décembre 2020 de l'ARS |
| Zonage pharmaciens | Sans objet | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zone « d'actions complémentaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2020-DOS-DM-0136 du 3 décembre 2020 de l'ARS |
| Zonage infirmières / infirmiers | Sans objet | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « intermédiaires » du Loiret-ARS Centre-Val de Loire – selon profession | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2020-OS-DM-021 du 10 avril 2020 de l'ARS (zone intermédiaire) | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2020-OS-DM-021 du 10 avril 2020 de l'ARS (zone intermédiaire) |
| Zonage sages-femmes / maïeuticiens | Sans objet | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « intermédiaires » du Loiret-ARS Centre-Val de Loire – selon profession | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2020-OS-DM-0008 du 20 février 2020 de l'ARS (zone intermédiaire) | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2020-OS-DM-0008 du 20 février 2020 de l'ARS (zone intermédiaire) |
| Zonage masseurs-kinésithérapeutes | Sans objet | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « intermédiaires » du Loiret-ARS Centre-Val de Loire – selon profession | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2018-OS-DM-0157 du 16 novembre 2018 de l'ARS (zone intermédiaire) | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2018-OS-DM-0157 du 16 novembre 2018 de l'ARS (zone intermédiaire) |

RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

| Zonage chirurgiens-dentistes | Sans objet | Zones « vivier PTS et hors vivier Pacte Territoire Santé » du Loiret définies dans le SROS de l'ARS | Zones « intermédiaires » du Loiret-ARS Centre-Val de Loire – selon profession | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2013-OSMS-0137 du 1er octobre 2013 de l'ARS (zone intermédiaire) | Zone « d'actions intermédiaires » du Loiret fixée par référence à l'arrêté N°2013-OSMS-0137 du 1er octobre 2013 de l'ARS (zone intermédiaire) |
|---|---|---|--|--|--|
| Appréciation de la condition de primo-installation | « Cette aide n'est valable qu'une seule fois. » | Les bénéficiaires doivent être « nouvellement diplômés/Primo-installant ou souhaitant s'installer sur le territoire du Loiret en primo-installation » | « Ne pas avoir plus d'un an d'installation dans le Loiret » | « Ne pas avoir plus d'un an d'installation dans le Loiret » | « Ne pas avoir plus d'un an d'installation dans le Loiret » |
| Modalités de versement de l'aide financière | Non précisé | 50% à la signature de la convention, 30% à compter de N+1, sur présentation d'une attestation d'exercice dans la structure identifiée dans la convention et 20% à compter de N+2, sur présentation d'une attestation d'exercice dans la structure identifiée dans la convention | 60 % à la signature de la convention et 40 % sur présentation des justificatifs dans un délai maximum d'un an | 45 % à la signature de la convention, 45 % sur présentation des justificatifs acquittés et 10 % sur présentation des dernières pièces comptables justificatives à l'horizon d'un an, après l'installation | 45 % à la signature de la convention, 45 % sur présentation des justificatifs acquittés et 10 % sur présentation des dernières pièces comptables justificatives à l'horizon d'un an, après l'installation |
| Justifications attendues de la part du bénéficiaire | Avis de l'ordre départemental des médecins | Attestation d'exercice dans la structure identifiée dans la convention | Versement du solde sur présentation d'un état du coût des dépenses réelles signé par le comptable dans un délai maximum d'un an à partir de la date de signature de la convention. Les factures doivent être « certifiées acquittées et visées du comptable ». | Versement du solde sur présentation de "toutes les pièces justificatives de ses dépenses éligibles (factures certifiées acquittées et visées du comptable)" dans un délai maximum d'un an à partir de la date de signature de la convention. | Versement du solde sur présentation de "toutes les pièces justificatives de ses dépenses éligibles (factures certifiées acquittées et visées du comptable)" dans un délai maximum d'un an à partir de la date de signature de la convention. |
| Principales modifications | | Extension de l'aide à l'installation aux sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeute, dentistes et pharmaciens/durée d'engagement 5 ans/bonification de 5 000 € si le professionnel de santé est maître de stage | Nouveaux zonages départementaux d'aide à l'installation pour les infirmiers, les dentistes, les sages-femmes et les kinésithérapeutes et nouvelles modalités de versement des aides | Modification du zonage des sages-femmes et des infirmiers libéraux et des modalités de versement des aides | Modification du zonage des médecins généralistes et clarification des dépenses non éligibles |

Source : CRC d'après les délibérations et les arrêtés de l'ARS.

Annexe n° 12. Expérimentation d'un appel à initiative en matière de lutte contre la désertification médicale (« Santé innovations Loiret »)

L'appel à initiatives (AAI) « Santé Innovations Loiret » a été institué dans le cadre de la nouvelle politique départementale créé par délibération de la commission permanente du 29 mars 2019. L'objectif de ce dispositif est de valoriser les projets territoriaux permettant un meilleur accès aux soins dans une démarche de partage de bonnes pratiques ou d'approches nouvelles.

L'appel à initiatives est, selon les thématiques, ouvert aux professionnels de santé exerçant dans le Loiret, aux communes et/ou groupements (EPCI/syndicats...) du Loiret, ou aux entreprises et associations Loirétaines.

Les projets présentés doivent se décliner autour de trois thématiques : l'e-santé, la solidarité territoriale et les mutations de l'exercice libéral.

| Thématiques | Objet | Dépenses éligibles |
|--|---|--|
| E-santé | <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir le déploiement de l'e-santé sur les territoires | <p><u>Dépenses d'investissement :</u> <i>Exemple : Achat de matériel et logiciels pour la mise en place de téléconsultation, téléexpertise, téléstaff, application smartphone ...</i></p> <p><u>Dépenses de fonctionnement :</u> <i>Exemple : Appui aux dépenses de secrétariat...</i></p> |
| Solidarité territoriale | <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les actions innovantes pour pallier la désertification médicale | <p><u>Dépenses d'investissement :</u> <i>Exemple : matériel, mise en place d'un transport spécifique, consultation médicale ou action de prévention primaire, bus dentaire, bus OPH...</i></p> <p><u>Dépenses de fonctionnement :</u> <i>Exemple : frais de fonctionnement, coursiers sanitaires et sociaux, création de supports d'actions de prévention itinérante (lutte contre l'obésité infantile, le soin des pieds de la personne diabétique ...)</i></p> |
| Accompagner les mutations de l'exercice libéral | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner la mise en place de nouvelles modalités d'organisation ou d'exercice de travail - Aider à la structuration de réseaux et accompagner toute initiative offrant des réponses plus adaptées aux besoins de certains territoires - Accompagner une prise en charge interprofessionnelle plus efficiente du parcours du patient et recentrer le temps dont dispose les professionnels sur leur « cœur d'activité » | <p><u>Dépenses d'investissement :</u> <i>Exemple : achat de matériels pour les tiers lieux équipés, les consultations itinérantes ...</i></p> <p><u>Dépenses de fonctionnement :</u> <i>Exemple : déploiement des CPTS, application Smartphone, site internet...</i></p> |

Le porteur de projet ne peut déposer qu'un seul dossier. Lorsqu'un même dossier répond à plusieurs thématiques, le montant de la subvention est attribué pour l'ensemble du projet. Les projets d'investissement doivent être réalisés dans les deux ans suivant la signature de la

convention (soit maximum janvier 2022 pour les premiers projets) et pour ceux de fonctionnement, dans un délai d'un an (soit janvier 2021). Les projets bénéficiant d'une subvention de fonctionnement ne sont soutenus que pour leur première année de mise en œuvre.

Les critères affichés pour la sélection des projets sont :

- le caractère innovant du projet sur le territoire du Loiret (répondre de manière appropriée aux besoins de la population, apporter une plus-value par rapport à l'existant),
- l'utilité sociale et médicale du projet (le projet doit démontrer les bénéfices et les impacts positifs pour la population du territoire concerné),
- un modèle économique équilibré et pérenne du projet (un plan de financement réaliste avec des sources de financements multiples, implication des acteurs dans le projet, identification des indicateurs d'évaluation et de résultats ...).

Le porteur de projet a l'obligation d'autofinancer au moins 20 % du projet. Celui-ci ne peut donc bénéficier d'un montant de subventions publiques au-delà de 80 % du coût du projet déposé, toutes aides confondues.

L'appel à initiatives a été reconduit en 2020 et 2021. À partir de 2020, des montants plafonds ont été définis :

- Pour le soutien au déploiement de l'e-santé et la solidarité territoriale : montant du projet plafonné à 50 000 € au titre de l'investissement ; montant du projet plafonné à 15 000 € au titre du fonctionnement ;
- Pour l'accompagnement des mutations de l'exercice des professions de santé : montant du projet plafonné à 30 000 € au titre de l'investissement ; montant du projet plafonné à 15 000 € au titre du fonctionnement.

| | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------|------|------|------|
| Nombre de candidatures | 9 | 5 | 9 |
| Nombre de bénéficiaires | 4 | 3 | 2 |

Annexe n° 13. Glossaire des sigles utilisés

| | |
|-----------|---|
| ALD | Affections de longue durée |
| ARS | Agence régionale de santé |
| ASALEE | Actions de Santé Libérale En Équipe |
| CESP | Contrat d'engagement de service public |
| CGCT | Code général des collectivités territoriales |
| CLS | Contrat local de santé |
| CPER | Contrat de plan État-Région |
| CSP | Code de la santé publique |
| CPTS | Communauté professionnelle territoriale de santé |
| CTS | Conseil territorial de santé |
| CRC | Chambre régionale des comptes |
| MSP | Maison de santé pluridisciplinaire |
| PTMG | Praticien territorial de médecine générale |
| PTS | Projets territoriaux de santé |
| RPA | Rapport public annuel |
| RPT | Rapport public thématique |
| ROD | Rapport d'observations définitives |
| SASPAS | Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée |
| SROS | Schémas régionaux d'organisation des soins (jusqu'en 2018) |
| SRS | Schémas régionaux de santé (à compter de 2018) |
| ZIP | Zone d'intervention prioritaire |
| ZAC | Zone d'action complémentaire |
| ISNAR-IMG | Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale |

Annexe n° 14. Réponses



Services aux Territoires

Madame Cécile DAUSSIN-CHARPANTIER
Présidente de la Chambre régionale des
comptes
15 rue d'Escures
BP 2425
45032 ORLEANS Cedex

Ref : L22-163
Contact : Sandrine Gérard (02 38 25 48 40)
Objet : réponses au rapport d'observations
définitif/enquête sur l'organisation des soins de premiers
recours

Orléans, le 24 NOV. 2022

Madame la Présidente,

Par la présente, je vous invite à prendre connaissance de la réponse que le Département du Loiret souhaite apporter aux observations et recommandations figurant au rapport définitif de l'enquête sur l'organisation des soins de premiers recours.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

Marc GAUDET

Le Président
du Conseil Départemental

Marc GAUDET

PJ : réponse sur le rapport d'observations définitives / Département du Loiret



Enquête sur l'organisation des soins de premiers recours

Réponse du Département du Loiret aux observations et recommandations du rapport définitif relatif à l'enquête sur l'organisation des soins de premiers recours.

Vu l'importance et la sensibilité du sujet de l'accès aux soins dans le Loiret, il semble essentiel d'apporter des éclaircissements, des précisions, des compléments sur nos actions, qui enrichiront la compréhension qui a été faite par la Chambre de la politique publique de lutte contre la désertification médicale menée par le Département du Loiret.

Et cela d'autant plus que l'année 2022 a été riche de décisions et de changements importants et structurants, que le Conseil départemental va s'efforcer d'accompagner du mieux possible :

- la création du CHU à Orléans dès 2023, avec une prévision de 500 étudiants en 2025,
- l'augmentation sensible du nombre de places d'internat l'année prochaine : 300 cette année et 350 l'année prochaine,
- la mise en place à Orléans d'un partenariat avec la faculté de médecine de Zagreb,

Le Conseil départemental tient tout d'abord à saluer la qualité et la sérénité des échanges durant le contrôle réalisé par la Chambre.

La transparence, la réactivité et la simplicité érigées en mode de collaboration ont contribué à que toutes les questions posées trouvent leurs réponses, précises, et étayées.

Le Conseil départemental reconnaît l'utilité du contrôle qui a été réalisé, opportunément l'année où son Assemblée délibérante sera saisie en décembre d'un nouveau Plan Santé, suivant celui mis en place par les précédentes mandatures. Les 2 recommandations contenues dans le rapport définitifs seront prises en compte.

C'est bien face au constat d'une carence de la puissance publique d'Etat que les élus locaux, en prise directe avec les populations, ont mobilisé des moyens et des projets depuis plus de 10 ans.

Malgré les décisions importantes récentes, le territoire ne va pas produire immédiatement les médecins traitants pour les 20 pourcents des loirétains qui n'en ont pas. Il va falloir des années pour former les jeunes étudiants. Et ce, alors que la population loirétaine vieillit : entre aujourd'hui et 2030, les plus de 75 ans augmenteront de 35% avec un recours aux soins plus important.

Sans la mobilisation des élus, parfois très précoce (dès 2005 dans le Loiret !), pour mettre en œuvre tout ce qu'il était possible de faire, face au désarroi des habitants du Loiret, rien n'aurait bougé et la situation serait pire aujourd'hui.

Le Conseil départemental tient aussi à mettre en parallèle de la baisse du nombre de professionnels de santé dans le Loiret, l'augmentation du nombre de professionnels de la Protection Maternelle et Infantile au Département et leur ancrage dans leur cœur de métier :

- la création de deux postes de sages-femmes : 0,5 Equivalent TP à Pithiviers et 1 Equivalent Temps Plein à Gien ;
- la création d'une unité d'agrément des assistants familiaux au 1er septembre 2020 (1 responsable, 2 travailleurs sociaux, 1 psychologue et une administrative) pour décharger les puéricultrices et médecins de cette mission et leur permettre de faire davantage leurs activités de santé préventive.

Enfin, il faut souligner l'accueil d'internes par la PMI : depuis 2014, le service de PMI est agréé par l'ARS et la faculté de médecine de Tours pour accueillir 2 internes de médecine générale chaque semestre (stage validant pour les internes de médecine générale).

C'est pourquoi, même s'il reconnaît l'utilité et la qualité du travail que l'équipe de contrôle a réalisé, le Conseil départemental s'étonne à la lecture de certaines remarques lues dans le rapport définitif, issu du délibéré.

Il est mentionné, page 49, que « *certaines actions prévues dans le plan départemental de 2017 n'ont pas été suivies d'effet ou n'ont recueilli qu'un succès limité, notamment du fait de leur complexité et de processus de gestion lourds.* »

Le Conseil départemental souscrit pleinement à la nécessité d'une simplification permanente de la gestion administrative des missions, pour humaniser et personnaliser du mieux possible l'accès à nos services publics.

Aussi, comme la Chambre a déjà pu le lire dans les réponses apportées et les documents remis en réponse au rapport provisoire, les aides financières seront sensiblement remaniées et simplifiées, tout en assurant un contrôle indispensable quant à la bonne utilisation de l'argent public.

Cependant, il convient d'apporter des réponses quant à la réalisation des actions proposées en 2017.

Le Département s'est efforcé depuis 2017 de faire évoluer ses dispositifs au gré des changements de stratégie d'intervention des autorités compétentes en matière de soins de premiers recours. L'impératif de non redondance s'est imposé en permanence et le Département a été conduit à renoncer à certaines actions de son plan de 2017 pour ne pas doubler avec des actions nouvelles organisées par les autorités compétentes.

Il en a été ainsi de l'action 10 (plateforme d'orientation et de conseil) qui a été transformée (mise en ligne de cartes, pages dédiées dans le site Loiret.fr), suite à la mise en place par l'ARS de la plateforme « instal toi doc » en 2018. Cette action sera néanmoins poursuivie et amplifiée par la mise en place du Plan Santé suite aux entretiens avec les CPTS qui ont bien pointés les manques de la plateforme, notamment sur l'ensemble des métiers en tension.

L'action 4, sur les soirées d'accueil des internes n'a pas été mise en œuvre car elle aurait été redondante avec celles faites par la ville d'Orléans et par l'Agglomération montargoise.

L'action 6 (accueil d'une séance de formation des maîtres de stage) n'a pas abouti malgré la recherche active de salles disponibles en soirée au sein du patrimoine départemental et a été complètement abandonné parce que l'URPS dispose, depuis 2019, d'une grande salle située à Orléans où elle organise ses sessions décentralisées. La crise sanitaire de 2020 et 2021 a aussi eu un impact non négligeable sur la réalisation et la réussite de certaines actions, en particulier la journée de médecine (action numéro 9).

Enfin, le Conseil départemental précise que le travail réalisé par la Chambre régionale a été pris en compte dans le futur Plan Santé 2023-2027, qui sera présenté à l'occasion de la session de l'Assemblée départementale des 8 et 9 décembre 2022.

Ce nouveau Plan Santé restera structuré autour des 3 axes existants : renforcer l'attractivité du Loiret, accompagner les professionnels de santé et devenir une terre de formation.

Il comprendra 10 actions.

Il sera sensiblement plus ambitieux en termes de moyens humains et financiers mobilisés.

Il comprendra des marqueurs forts :

-l'accueil individualisé des professionnels de santé sous la forme d'un guichet unique porté par le Département (en lien étroit avec l'ARS, les CPTS, les URPS...),

-une actualisation et une simplification des aides à l'installation,

-une augmentation de l'offre de logements,

-un projet structurant d'une offre de soin itinérante dans un territoire rural.

La mise en œuvre et le suivi de ce Plan santé sera rendu possible par l'augmentation des ressources humaines dédiées, par redéploiement interne et par le cadre budgétaire du Plan pluriannuel d'investissement 2022-2028.

Les projets de rapports et les arbitrages rendus en préparation de ce futur Plan Santé ont été joints à la réponse écrite du Département.

Le Conseil départemental a été évidemment sensible aux points positifs relevés :

- La pertinence d'une action globale vers tous les professionnels en santé et pas seulement vers les médecins,
- La non redondance des actions avec celles des autres acteurs,
- La capacité d'innovation du Loiret avec l'appel à initiatives lancé depuis 2019.

Le Département poursuivra ses efforts dans les prochaines années, pour le bien de ses habitants.

Evidemment, le Conseil départemental attend beaucoup des évolutions récentes, notamment celles liées à l'arrivée de nouveaux métiers. A cet égard, l'accord du 12 octobre 2022, entre 7 ordres de professions de santé, est une avancée majeure dans la réflexion engagée pour un plus grand partage des actes et des activités entre les médecins et les autres professionnels de santé, devenu indispensable dans les territoires les plus carencés.

L'amélioration espérée ne pourra venir que d'une action collective : Etat, collectivités, professionnels.

Le Conseil départemental espère que le rapport public thématique de la Cour, qui synthétisera l'ensemble des travaux de contrôle des Chambres, pourra être utile.



Services aux Territoires

Madame Cécile DAUSSIN-CHARPANTIER
Présidente de la Chambre régionale des
comptes
15 rue d'Escures
BP 2425
45032 ORLEANS Cedex

Ref : L22-204

Contact : Sandrine Gérard (02 38 25 48 40)

Objet : réponses au rapport d'observations
définitif/enquête sur l'organisation des soins de premiers
recours

Orléans, le 28 novembre 2022

Madame la Présidente,

J'accuse réception du rapport définitif de l'enquête sur l'organisation des soins de premiers recours.

Je m'associe et partage les remarques et observations émises par le Président du Conseil départemental Marc GAUDET, je n'ai pas d'autres réponses à formuler.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

Sénateur du Loiret
Conseiller Départemental du Canton d'Olivet

Hugues SAURY



Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire

15 rue d'Escures

BP 2425

45032 Orléans Cedex 1

Tél. : 02 38 78 96 00

centrevaldeloire@crtc.ccomptes.fr

www.ccomptes.fr/fr/crc-centre-val-de-loire