



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES ET SA RÉPONSE

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ÉGUZON-ARGENTON-VALLÉE DE LA CREUSE

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

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 13 octobre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	5
SYNTHÈSE	7
INTRODUCTION.....	8
1 UN TERRITOIRE CARACTERISÉ PAR UN DÉFICIT IMPORTANT D'OFFRE DE SOINS	10
1.1 Un déficit général en matière d'accès aux soins sur le territoire.....	10
1.1.1 Une densité médicale déjà très faible	10
1.1.2 L'indicateur d'accès aux soins sur le territoire tend à se dégrader en raison d'une diminution et d'une concentration de la démographie médicale.....	13
1.2 Des maisons de santé déjà présentes sur le territoire, portées par des communes.....	15
1.2.1 La maison de santé pluridisciplinaire d'Argenton-sur-Creuse, principale structure du territoire	15
1.2.2 La maison de santé de Velles, un équipement qui peine à attirer de nouveaux professionnels	17
1.2.3 La présence d'une maison médicale à Saint-Gaultier, issue d'une initiative privée.....	17
2 DES INITIATIVES MULTIPLES, DES RESULTATS CONTRASTES.....	18
2.1 Deux projets portés par la communauté de communes pour renforcer et diversifier l'offre de soins du territoire d'Éguzon.....	18
2.1.1 Un projet de développement de l'offre de soins élaboré en deux temps	18
2.1.2 Le projet initial de création d'une maison de santé sur le territoire dont la réalisation demeure partielle	20
2.1.3 Un projet complété par la création, encore inaboutie, d'un centre régional de santé, en lien avec le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire	21
2.1.4 Un cofinancement des projets via la participation de nombreux partenaires	22
2.1.5 La gestion budgétaire et financière de ces équipements	23
2.2 Le contrat local de santé, un document ambitieux dont les actions n'ont pas encore pleinement été mises en œuvre.....	23
2.2.1 Un contrat local de santé qui dépasse les frontières intercommunales	23
2.2.2 Un contrat ambitieux, réunissant de nombreux partenaires	24

2.2.3 La communauté de communes, acteur principal de la mise en œuvre de certaines des « fiches-action » du CLS.....	25
2.2.4 La place centrale de la communauté de communes au sein de la gouvernance partagée du CLS.....	27
2.3 Le développement progressif des liens avec la CPTS nouvellement créée	28
2.3.1 L'absence d'harmonisation entre les périmètres d'intervention définis par les différents acteurs de l'accès aux soins de premier recours	28
2.3.2 La création récente de la CPTS, dotée d'objectifs proches de ceux définis dans le CLS	29
2.3.3 La participation à l'expérimentation liée à la mise en place d'un « service d'accès aux soins ».....	30
2.3.4 Les apports du dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé.....	30
3 UNE DISPERSION DES COMPÉTENCES PEU PROPICE A LA COHÉRENCE DES INTERVENTIONS PUBLIQUES LOCALES.....	31
3.1 De nombreux diagnostics locaux réalisés sur une période récente	32
3.1.1 Un diagnostic établi par l'observatoire régional de santé, repris lors de l'élaboration du contrat local de santé, complète le diagnostic établi par l'ARS.....	32
3.1.2 Un diagnostic préalable à la création d'un bâtiment destiné à accueillir une MSP à Éguzon-Chantôme inadapté au nouveau périmètre intercommunal	32
3.1.3 L'étude sur l'opportunité d'ouvrir un nouveau centre de santé sur le territoire met en lumière des hésitations sur les initiatives à développer	33
3.2 A sa création, la communauté de communes ne s'est pas souciée d'harmoniser ses interventions dans le domaine de la santé	35
3.2.1 Des interventions initialement circonscrites à la seule création d'une structure d'exercice regroupé à Éguzon-Chantôme	35
3.2.2 Une réflexion en cours pour transférer toutes les structures d'exercice regroupé à la communauté de communes.....	35
3.2.3 Une évolution de la structuration des maisons de santé envisagée et destinée à favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire	35
3.3 Des liens limités entre la communauté de communes et le département	36
3.4 Une relation complexe avec la faculté de médecine de Limoges, située en dehors de la région Centre-Val de Loire	37
3.4.1 L'accueil en stage des étudiants en médecine	38
3.4.2 La promotion du territoire auprès des étudiants.....	38
ANNEXES	40

SYNTHÈSE

L'essentiel

Les interventions de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse en matière de santé étaient initialement très limitées. Elle les a progressivement développées. Face aux difficultés rencontrées pour attirer des médecins généralistes au sein des deux équipements créés à Éguzon, elle doit désormais favoriser l'émergence d'un réseau sur l'ensemble de son territoire pour qu'une offre de soins soit garantie sur ses principaux pôles d'attraction.

L'accès aux soins de premier recours sur le territoire vie-santé d'Argenton, comme sur le reste du département de l'Indre, est difficile. La faible démographie médicale et l'âge des professionnels de santé ne laissent pas présager d'une amélioration de la situation à court terme. Ce constat est établi par de nombreux diagnostics dont le foisonnement prospère au détriment d'une réflexion d'ensemble sur l'articulation des projets les uns avec les autres.

Le rôle encore marginal de la communauté de communes dans la politique de santé

Créée au 1^{er} janvier 2017, la nouvelle communauté n'a pas profité de la fusion des deux anciens établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) pour harmoniser les interventions dans le domaine de la santé sur l'ensemble de son territoire. Seul le projet de création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de l'ancienne communauté de communes d'Éguzon a été repris.

Progressivement, ses interventions se sont étendues. La communauté a été à l'origine de la conclusion du contrat local de santé (CLS) associant de nombreux partenaires. Ce contrat, qui se décline à travers de multiples actions, n'est pas encore pleinement mis en œuvre. La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), nouvellement créée sur un périmètre plus large que celui du CLS, participe désormais au comité de pilotage de ce contrat.

Un projet qui tarde à se matérialiser à Éguzon

Le projet de création d'une MSP à Éguzon a évolué : en complément d'une offre de médecine libérale, les élus communautaires ont souhaité y adjoindre un centre régional de santé. Les travaux de création du bâtiment ont été terminés dès le mois de mars 2021 et devaient permettre l'accueil de médecins salariés par le groupement d'intérêt public (GIP) Pro Santé Centre-Val de Loire.

Néanmoins, le territoire peine à attirer de nouveaux professionnels que ce soit pour un exercice libéral ou salarié. Ainsi, lors de la rédaction de ce rapport, un seul médecin généraliste exerçait son activité à Éguzon-Chantôme et le GIP Pro Santé n'avait pas réussi à recruter de médecins. La communauté de communes doit favoriser la présence d'une offre de soins équilibrée sur l'ensemble de son territoire.

Les difficultés rencontrées par la communauté de communes pour attirer de nouveaux professionnels de santé s'expliquent aussi par sa situation géographique qui oriente naturellement le territoire – et ses étudiants – vers la faculté de médecine de Limoges. Ces étudiants éprouvent des difficultés à effectuer leurs stages pratiques au sein du territoire intercommunal alors qu'ils sont rattachés à une université d'une autre région.

INTRODUCTION

La chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire a procédé au contrôle des comptes et de la gestion de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse 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 premier recours.

Au 1^{er} janvier 2017, les communautés de communes du Pays d'Argenton-sur-Creuse et du Pays d'Éguzon-Val de Creuse ont été regroupées pour former le nouvel établissement public de coopération intercommunale (EPCI) d'Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse, associant vingt-et-une communes. Les deux anciennes communautés de communes ne sont pas à l'origine de cette fusion qui leur a été imposée. Plusieurs communes membres du nouvel EPCI, par l'intermédiaire de leur conseil municipal, se sont d'ailleurs opposées à ce projet de fusion¹.

La communauté de communes a perdu cinq-cents habitants en dix ans, passant de 20 179 en 2008 à 19 684 habitants en 2018. La structure de sa population a également évolué avec une diminution du nombre d'habitants âgés de moins de 60 ans, alors que la population plus âgée augmente². Cette évolution témoigne du vieillissement de la population.

La communauté de communes se situe au cœur du territoire de vie-santé d'Argenton-sur-Creuse, constitué de quarante-six communes et représentant une population de 28 922 habitants en 2018. L'une des communes de l'EPCI, Velles, ne figure pas dans le périmètre de ce territoire de vie-santé qui s'étend en partie sur six autres communautés de communes. Cette division ne tient pas compte des limites administratives existantes.

Les territoires de vie-santé

Le territoire de vie-santé est un découpage construit par les agences régionales de santé (ARS), chargées du pilotage régional du système de santé pour le compte de l'État, pour conduire son action. Il dépend des possibilités d'accès d'une population donnée aux équipements et services les plus fréquents au quotidien et correspond approximativement aux bassins de vie.

Le territoire de vie-santé d'Argenton-sur-Creuse est intégralement classé en zone d'intervention prioritaire (ZIP)³, ce qui permet aux professionnels de santé présents ou s'installant sur le territoire de bénéficier d'aides conventionnelles proposées notamment par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)⁴.

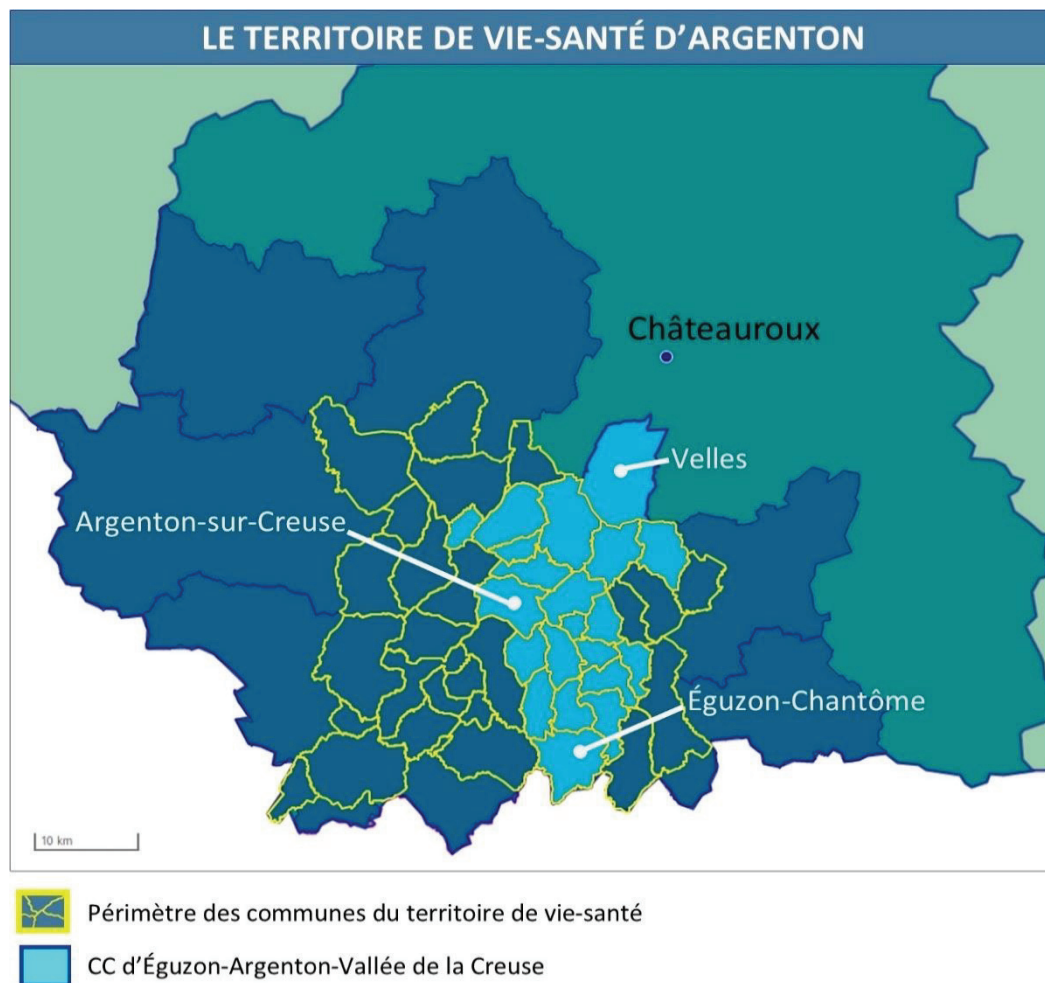
¹ Les communes de Baraize, Bazaiges, Ceaulmont, Chasseneuil, Cuzion, Éguzon-Chantôme, Mosnay, Saint-Gaultier, Tendou et Velles.

² Source : Dossier INSEE complet de la communauté de communes.

³ Arrêté du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire n°2022-DOS-DM-0003 relatif à la détermination 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 CSP. Voir également l'annexe 6.

⁴ 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 n°2017-632 du 25 avril 2017, prévoit le classement :

Carte n° 1 : Un territoire de vie-santé à cheval sur sept communautés de communes



Source : CRC Centre-Val de Loire d'après OpenStreetMap Map data © OpenStreetMap contributors

-
- 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 deux et demi 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 deux et demi et quatre 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 deux et demi et quatre consultations par an par habitant et non retenus dans la sélection additionnelle de la zone d'intervention prioritaire.

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, sage-femme, pédiatre ou dentiste). 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).

1 UN TERRITOIRE CARACTERISÉ PAR UN DÉFICIT IMPORTANT D'OFFRE DE SOINS

1.1 Un déficit général en matière d'accès aux soins sur le territoire.

1.1.1 Une densité médicale déjà très faible

1.1.1.1 Une faible densité médicale en région Centre-Val de Loire et dans le département de l'Indre

La région Centre-Val de Loire se caractérise par des inégalités territoriales très fortes entre des départements ruraux (Indre, Cher, Eure-et-Loir), un département intermédiaire le long

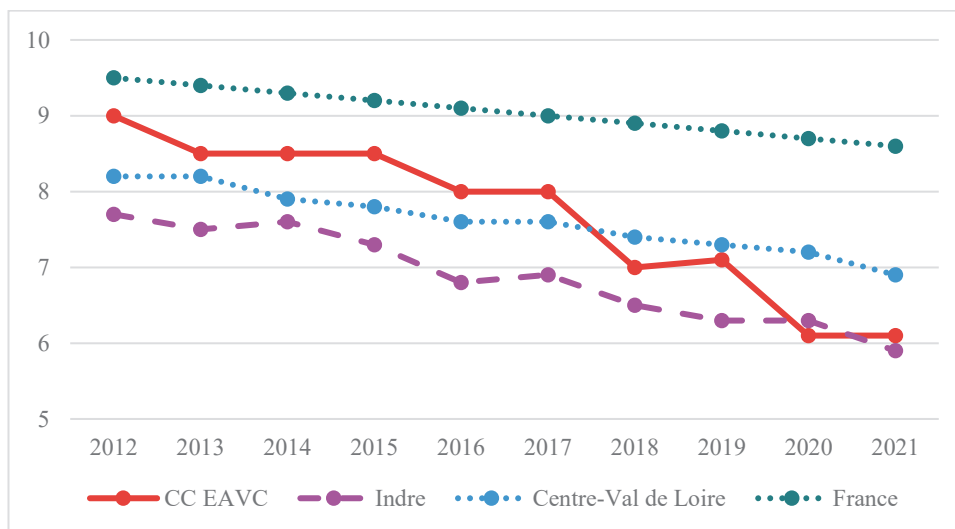
de l'axe ligérien (Loir-et-Cher) et deux départements marqués par la présence d'une métropole sur leur territoire (Indre-et-Loire, Loiret). Le département de l'Indre-et-Loire, seul à bénéficier actuellement de la présence d'un centre hospitalier universitaire (CHU), est le mieux doté en professionnels libéraux de santé.

Les disparités régionales en matière d'installation des médecins généralistes sont importantes. L'Indre est l'un des départements qui connaît la plus faible densité médicale de la région avec 63,5 généralistes pour 100 000 habitants, alors que les moyennes régionale et nationale s'établissent respectivement à 71,1 et 86,4. L'Indre ne compte, pour 220 595 habitants, que 140 médecins généralistes libéraux en activité et 95 médecins spécialistes. La densité médicale de spécialistes dans le département de l'Indre est particulièrement critique, presque inférieure de moitié à la moyenne nationale⁵.

1.1.1.2 La dégradation de la densité médicale concerne particulièrement la communauté de communes

Alors que la densité médicale de médecins-généralistes sur le territoire de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse était satisfaisante en 2012, la situation s'est dégradée au cours des dix dernières années de manière plus marquée qu'à l'échelle départementale, régionale ou nationale.

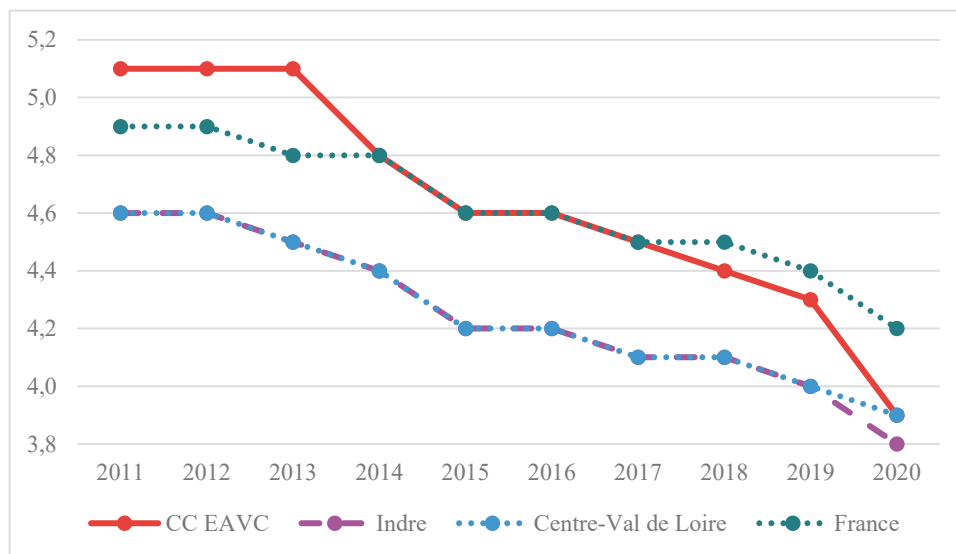
Graphique n° 1 : Évolution de la densité des médecins généralistes au 31/12 pour 10 000 habitants.



Source : Site CartoSanté - FNPS - INSEE - 2021

De manière concomitante, le nombre d'actes de médecine générale délivrés en moyenne par an à chaque bénéficiaire décroît de manière conséquente sur le territoire intercommunal sur une période similaire.

⁵ Source : ARS - Densité médicale, données INSEE/RPPS au 4 décembre 2021.

Graphique n° 2 : Évolution du nombre moyen de consultations de médecine générale par bénéficiaire

Source : Site CartoSanté - SNDS - 2020

Par ailleurs, les médecins généralistes sont inégalement répartis sur le territoire de vie-santé d'Argenton-sur-Creuse. Près de la moitié de ces professionnels est installée dans la ville-centre, en particulier au sein de la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) d'Argenton-sur-Creuse.

Tableau n° 1 : Les médecins généralistes du territoire de vie-santé se concentrent sur la ville-centre⁶

Communes	Nombre de généralistes en décembre 2021
Argenton-sur-Creuse	8
Chaillac	1
Éguzon-Chantôme	2
Migné	1
Orsennes	1
St Benoît-du-Sault	2
St Gaultier	3
TOTAL	18

Source : ARS - Densité territoire de vie-santé, données RPPS décembre 2021

D'autres professionnels sont installés sur ce périmètre géographique et participent ainsi à l'accès aux soins de premier recours. Ainsi, le territoire compte notamment huit chirurgiens-dentistes, trente-sept infirmiers, quinze masseurs-kinésithérapeutes, quatorze pharmaciens et une sage-femme⁷.

⁶ Velles, seule commune de l'EPCI exclue du territoire de vie-santé, n'est pas mentionnée dans ce tableau.

⁷ Source : ARS - Densité territoire de vie-santé, données RPPS décembre 2021.

La dégradation de la densité médicale se traduit par des difficultés, pour une partie de la population, à accéder à un médecin traitant. En 2019, 19 % de la population intercommunale, soit 3 712 habitants, n'avait pas de médecin traitant⁸. Cette part correspond toutefois à la moyenne régionale⁹.

1.1.2 L'indicateur d'accès aux soins sur le territoire tend à se dégrader en raison d'une diminution et d'une concentration de la démographie médicale

1.1.2.1 L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes

La situation en matière d'accès aux soins de premier recours présente de nombreuses disparités au sein même de la communauté de communes. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes se dégrade pour l'ensemble des communes de l'EPCI et les inégalités préexistantes entre communes demeurent. La concentration de l'offre de soins sur la ville-centre d'Argenton-sur-Creuse et l'éloignement de certaines communes participent à ce phénomène.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes a été développé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours. Il reflète le nombre de consultations accessibles par an et par habitant chez un médecin exerçant dans une commune à moins de vingt minutes en voiture de son lieu de résidence.

L'APL est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes. Il met en évidence des disparités d'offre de soins en prenant notamment en compte le niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influe sur les besoins de soins.

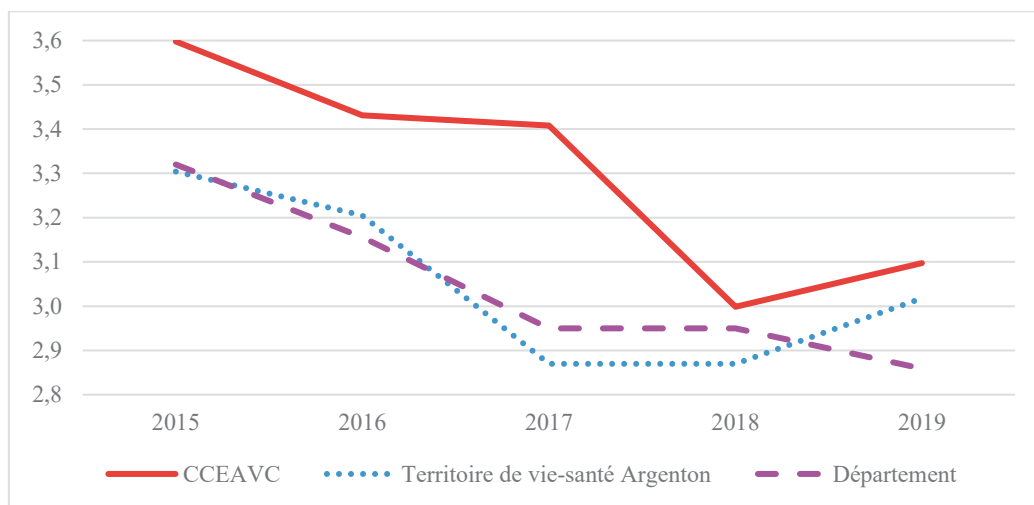
Au titre de l'année 2019, la commune de Velles présente un indicateur APL trois fois plus faible que celui de Celon, commune la mieux dotée du territoire. Si la commune de Velles possède pourtant une maison de santé, aucun médecin généraliste n'était installé sur son territoire pendant près de cinq ans. L'arrivée en janvier 2022 d'une nouvelle professionnelle au sein de la maison de santé devrait contribuer à améliorer cet indicateur à l'avenir.

Plus globalement, l'indicateur APL apparaît fortement dégradé, que ce soit à l'échelle de la communauté de communes, du territoire de vie-santé ou du département de l'Indre. En effet, la moyenne de l'APL aux médecins généralistes (sans borne d'âge) au niveau national s'établissait à 3,9 en 2019, alors qu'il est proche de trois consultations de médecine générale par habitant et par an au niveau local.

⁸ Source : Caisse nationale d'assurance maladie.

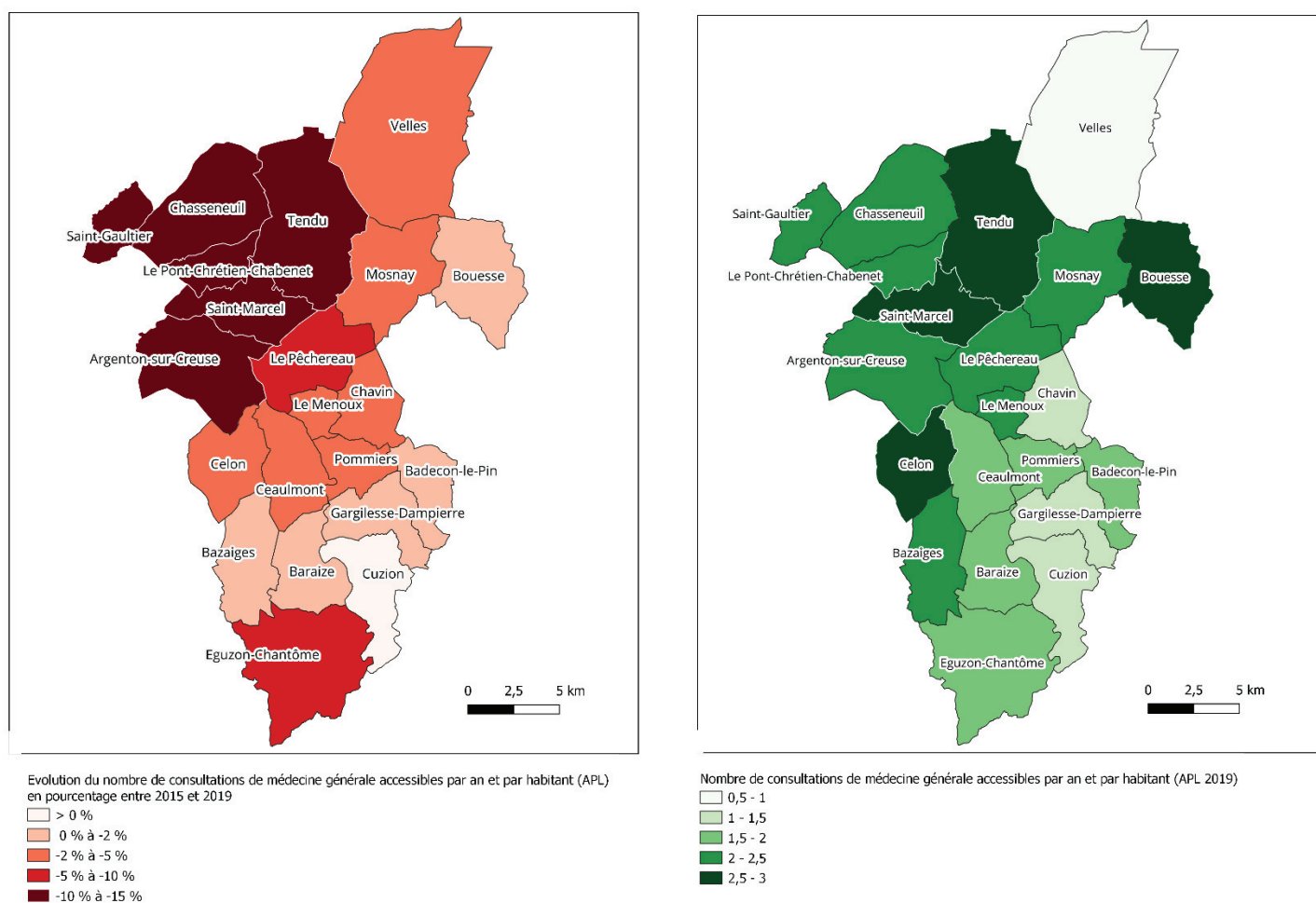
⁹ Les EPCI de la région Centre-Val de Loire ont un pourcentage de personnes dépourvues d'un médecin traitant qui varie entre 12 % et 27 %.

Graphique n° 3 : La dégradation continue de l'APL aux médecins généralistes (sans borne d'âge)



Source : CRC d'après les données de la DREES

Carte n° 2 : L'APL aux médecins généralistes âgés de moins de 62 ans : évolutions et disparités entre communes



Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les données de la DREES

1.1.2.2 L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux autres professionnels de santé

L'indicateur APL pour les sages-femmes varie fortement sur le territoire intercommunal, de 1,6 ETP pour 100 000 habitants pour les communes du sud du territoire à 13,5 pour celles situées au nord. Il s'établit à un niveau nettement inférieur à la moyenne nationale (18 ETP pour 100 000 habitants).

La situation est similaire pour les masseurs-kinésithérapeutes avec des niveaux de densité compris entre 19,6 et 38,4 sur le territoire intercommunal, alors que la moyenne nationale est de 105 ETP pour 100 000 habitants. De même, l'indicateur APL pour les infirmiers de l'intercommunalité (entre 60,9 et 110,3) est inférieur à la moyenne nationale (152 ETP pour 100 000 habitants).

À la différence de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes, l'**APL aux autres professionnels de santé** s'établit à travers le nombre d'équivalents temps plein (ETP) pour 100 000 habitants. Cet indicateur contribue également à mesurer l'accessibilité aux soins de premier recours. Il est établi pour chaque commune et prend en compte l'offre et la demande de soins issues des communes environnantes

Le territoire argentonais fait face à une difficulté d'accès généralisée aux soins de premier recours. Les différents indicateurs, notamment d'APL, illustrent la faible densité de professionnels de santé qui y exercent.

1.2 Des maisons de santé déjà présentes sur le territoire, portées par des communes

1.2.1 La maison de santé pluridisciplinaire d'Argenton-sur-Creuse, principale structure du territoire

La commune d'Argenton-sur-Creuse a créé, en 2012, une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) afin de regrouper les professionnels de santé libéraux au sein d'une structure d'accueil unique en optimisant les coûts d'installation de nouveaux médecins. Ce projet, élaboré dès le départ en lien avec les professionnels de santé, était destiné à répondre à la diminution anticipée du nombre de professionnels exerçant sur le territoire liée à une démographie médicale vieillissante. Très vite, la structure a été pleinement occupée par les professionnels de santé engagés dans sa création. En 2017, un pôle d'imagerie médicale a été ouvert à proximité immédiate de la MSP en partenariat avec le centre hospitalier (CH) Châteauroux-Le Blanc.

Une nouvelle extension de la MSP est en cours de réalisation, destinée à répondre aux nombreuses demandes d'installation de professionnels de santé. La création de neuf cabinets médicaux supplémentaires devrait permettre à la MSP d'accueillir deux médecins-généralistes supplémentaires pour porter leur nombre total à dix. D'autres professionnels de santé devraient également s'installer au sein de ces futurs locaux : un oto-rhino-laryngologiste (ORL), un

pédiatre, un infirmier en pratique avancée, deux infirmières ASALÉE¹⁰ déjà présentes au sein la MSP ainsi qu'un masseur-kinésithérapeute. La maison médicale de garde et le bureau affecté au centre hospitalier Châteauroux-Le Blanc seront déplacés dans cette extension.

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 ».

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.

La création de la MSP d'Argenton a permis le maintien du nombre de médecins généralistes installés dans la commune, ainsi qu'un remplacement de ces professionnels lors de leur départ à la retraite conformément à l'objectif affiché initialement par la commune. Entre 2019 et 2021, cinq nouveaux médecins-généralistes sont arrivés dans la MSP, dont trois nouveaux diplômés. La présence d'un maître de stage universitaire parmi les médecins de la MSP a contribué à attirer de nouveaux professionnels. Ces médecins nouvellement installés ont également manifesté leur intention de participer à la formation des internes en médecine en devenant à leur tour maître de stage.

La MSP a également permis de garantir la présence d'un nombre conséquent de professionnels de santé sur la commune, exerçant des activités diversifiées. Ainsi et avant que ne soit livrée l'extension en cours de réalisation, ce sont près de trente-cinq professionnels qui

¹⁰ Le dispositif expérimental Asalée (Action de santé libérale en équipe) vise à améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville. Un protocole de coopération permet des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmières comprenant des dépistages et des suivis de pathologies chroniques (Source : Questions d'économie de la santé n° 232 – Avril 2018).

y exercent, dont des infirmiers (y compris en pratique avancée¹¹), des masseurs-kinésithérapeutes, des podologues, ainsi qu'une sage-femme.

Le succès rencontré par la MSP d'Argenton-sur-Creuse n'a néanmoins pas permis de résorber les difficultés d'accès aux soins de premiers recours rencontrées sur le territoire de vie-santé, compte tenu du déficit d'offre constaté sur les communes limitrophes.

1.2.2 La maison de santé de Velles, un équipement qui peine à attirer de nouveaux professionnels

Une maison de santé, de taille plus modeste que celle d'Argenton-sur-Creuse, a également été créée par la commune de Velles¹². À la suite du départ du professionnel qui y était installé, la maison de santé a été dépourvue de médecin-généraliste pendant près de quatre ans et demi. Selon le maire de Velles, cette longue absence a entraîné une augmentation du nombre d'habitants sans médecin traitant et a fragilisé la pharmacie installée sur la commune.

Au cours de cette période, un médecin-généraliste installé sur une commune voisine assurait des permanences au sein de la maison de santé deux jours par semaine. Une nouvelle professionnelle a rejoint la structure au début de l'année 2022. Elle effectuait jusqu'alors des remplacements sur le territoire départemental et a rejoint la maison de santé de Velles pour des motivations avant tout personnelles. Le nouveau médecin généraliste a bénéficié d'une aide à l'installation versée par le département de l'Indre.

La commune, propriétaire des locaux, propose un loyer attractif aux professionnels de santé fixé à 4,76 € HT par mois par mètre carré en 2022.

Cette structure regroupe désormais, en plus de la médecin-généraliste, une podologue et un infirmier. Un cabinet, d'initiative privée, regroupant trois kinésithérapeutes est également installé sur la commune.

1.2.3 La présence d'une maison médicale à Saint-Gaultier, issue d'une initiative privée

La commune de Saint-Gaultier, située au nord-ouest du territoire intercommunal, accueille également une maison médicale. Trois médecins généralistes exercent au sein de cette structure qui résulte d'une initiative privée à laquelle ni la commune ni l'EPCI n'ont pris part. Deux de ces professionnels de santé ont le statut de maître de stage. Ils disposent ainsi de la possibilité d'accueillir des étudiants en médecine au sein de leur cabinet.

¹¹ En application des articles R. 4301-1 et suivants du code de la santé publique, « l'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies [...]. Il participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin ». La pratique avancée permet notamment à l'infirmier d'exercer des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ; des actes de surveillance clinique ; des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examen complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

¹² La maison de santé de Velles n'est pas une MSP au sens de l'article L. 6323-3 du code de la santé publique. Elle ne peut ainsi pas faire l'objet d'une labellisation par l'ARS ni bénéficier de financement de la part de la CNAM.

L'EPCI a évoqué avec le maire de la commune directement concernée, l'intérêt d'avoir une maison de santé pluridisciplinaire à Saint-Gaultier, en substitution de la maison médicale existante. Ce projet aurait vocation à répondre à une demande exprimée par les professionnels de santé actuellement installés sur la commune et à attirer de nouveaux professionnels, l'un des médecins installés étant susceptible de partir prochainement.

L'offre de soins de médecine générale sur le territoire intercommunal demeure précaire, notamment en ce qui concerne les trois pôles secondaires que sont Velles, Saint-Gaultier et Éguzon-Chantôme.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le territoire intercommunal est caractérisé, comme l'ensemble du département de l'Indre, par un déficit important en matière d'offre de soins. La situation continue de se dégrader, alors que les structures d'exercice regroupées existantes ne suffisent plus à répondre à la demande d'accès aux soins de premier recours. Ce phénomène se traduit par une part conséquente de la population intercommunale dépourvue de médecin traitant.

2 DES INITIATIVES MULTIPLES, DES RÉSULTATS CONTRASTÉS

2.1 Deux projets portés par la communauté de communes pour renforcer et diversifier l'offre de soins du territoire d'Éguzon

2.1.1 Un projet de développement de l'offre de soins élaboré en deux temps

2.1.1.1 Des bâtiments dont le transfert de propriété à la communauté de communes n'a pas été finalisé

Lors de sa création, la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse a conservé la compétence pour conduire le projet de création d'une maison de santé pluridisciplinaire à Éguzon-Chantôme. Ce projet, estimé en 2017 à 250 000 € et dont le financement devait être assuré aux deux tiers par l'État et la région, avait été engagé par l'ancienne communauté de communes du Pays d'Éguzon.

L'objectif poursuivi à travers ce projet était de répondre aux difficultés en matière de démographie médicale, en proposant à la population, sur un même site, une offre médicale de proximité, principalement de premier recours, diversifiée, sur des plages horaires étendues. Dans cette perspective, était attendu un renforcement des pratiques coopératives entre professionnels de santé, entre médecine de ville et hôpital, à travers une prise en charge coordonnée et de qualité des patients.

Les bâtiments « camélias » et « anémones » destinés à accueillir les professionnels de santé au sein de la MSP appartenaient initialement au centre intercommunal d'action sociale (CIAS). Ils faisaient partie d'un ensemble de bâtiments accueillant un établissement pour personnes âgées qui a vu sa fréquentation diminuer progressivement. Un cabinet d'infirmiers, puis un dentiste louaient déjà une partie de ces locaux. La communauté de communes a souhaité récupérer la propriété de ces bâtiments afin de pouvoir mener à bien son projet. Dès 2017, le CIAS a ainsi décidé de les céder à la communauté de communes à l'euro symbolique. Néanmoins, aucun acte de cession n'a été conclu à cette fin. Le CIAS conserve donc toujours la propriété de ces bâtiments.

La chambre invite l'EPCI à régulariser cette situation en procédant à l'acquisition des bâtiments qui accueillent déjà les structures d'accès aux soins.

2.1.1.2 Un projet repensé dans son ensemble après la création du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire

En 2020, à la suite de la création du groupement d'intérêt public Pro Santé Centre-Val de Loire, la communauté de communes a décidé de scinder son projet en deux tranches via le lancement de deux projets distincts. Il s'agissait alors de créer une MSP dans le bâtiment « anémones » et un centre régional de santé (CRS) dans le bâtiment « camélias », ce second bâtiment étant destiné à accueillir les médecins salariés recrutés par le GIP.

Le groupement d'intérêt public (GIP) Pro Santé Centre-Val de Loire

Afin de renforcer l'accès aux soins de premier recours, la région Centre-Val de Loire a adopté un plan urgence santé en 2018, complété par le « plan 100 % santé ». Ce plan prévoit notamment de former plus de professionnels de santé, de faciliter l'accès aux soins grâce à la création de maisons de santé pluridisciplinaires et de centres de santé, de promouvoir la santé, de manière globale, avec des actions de prévention et de financer l'aménagement numérique pour favoriser la télémédecine.

En parallèle, le groupement d'intérêt public (GIP) Pro Santé Centre-Val de Loire a été créé le 30 juin 2020 en vue de l'ouverture de cinquante centres régionaux de santé et du recrutement de trois-cents postes de médecins salariés d'ici 2028. Il est constitué de trois membres fondateurs, dont la région Centre-Val de Loire et s'est progressivement élargi à des collectivités territoriales. La communauté de communes d'Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse a adhéré au GIP à ce titre.¹³

Les centres de santé ont vocation à être créés dans les zones prioritaires définies par les membres du GIP au regard de la démographie médicale, des besoins des habitants et des dynamiques locales, cela en lien étroit avec l'ARS et la CPAM.

¹³ Le conseil communautaire a décidé, lors de sa séance du 21 juillet 2020, d'adhérer au GIP Pro Santé.

2.1.2 Le projet initial de création d'une maison de santé sur le territoire dont la réalisation demeure partielle

2.1.2.1 La constitution d'une « équipe de soins primaires » dans l'attente de l'installation de médecins généralistes

En application de l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, « une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours ». Une telle équipe doit ainsi en principe être constituée de plusieurs médecins généralistes.

Le président de la communauté de communes livre une définition différente de l'équipe de soins primaires (ESP), utilisée en région Centre-Val de Loire. Selon cette approche, une ESP peut être constituée dès lors que trois professionnels de santé, exerçant deux professions différentes, y participent. L'un d'entre eux doit être médecin généraliste. Le regroupement de professionnels de santé éguzonnais remplit ces conditions.

La communauté de communes souhaitait initialement créer une MSP sur le territoire d'Éguzon-Chantôme. Néanmoins, en l'absence de médecins généralistes physiquement présents au sein de cette structure, les professionnels de santé intéressés par la démarche se sont réunis sous une forme libre, sans structuration juridique spécifique. Le seul médecin-généraliste présent sur la commune – qui n'a pas intégré les locaux de la maison de santé – prend part à cette démarche. L'équipe a désigné une référente en la personne de la pharmacienne.

L'équipe ainsi constituée demeure libre, à l'avenir, de se réunir sous une forme associative ou en société. Elle pourrait devenir une maison de santé pluridisciplinaire si un second médecin généraliste s'installait. Pour l'heure, elle ne peut pas faire l'objet d'une labellisation par l'ARS ni bénéficier du soutien de l'assurance maladie, comme cela est le cas, par exemple, pour la MSP d'Argenton-sur-Creuse.

2.1.2.2 Le projet de santé porté par l'équipe

Dans l'attente de la création d'une MSP, l'équipe de professionnels de santé a élaboré un projet de santé qui a été signé par douze praticiens et communiqué à la fédération des unions régionales des professionnels de santé libéraux (URPS) de la région Centre-Val de Loire¹⁴.

Ce projet de santé est fondé sur l'amélioration du parcours du patient, de la prise en charge de sa pathologie, de la coordination et de la communication entre professionnels, de la connaissance interprofessionnelle. Il prévoit la conduite de plusieurs actions et la tenue de réunions thématiques (concertation pluriprofessionnelle pour des patients au parcours complexe ; analyse de pratiques et d'amélioration de prise en charge ; élaboration de protocoles comme le maintien à domicile ou le court séjour en EHPAD ; repérage des personnes fragiles). Ce projet de santé formalise les liens avec les différents partenaires de l'ESP, tels que la CPTS ou le dispositif d'appui à la coordination du département (DAC).

¹⁴ La fédération des URPS du Centre-Val de Loire rassemble dix URPS spécialisés (biologistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins libéraux, pédicures-podologues, pharmaciens, orthophonistes, orthoptistes et sages-femmes). Elle promeut notamment la coordination et la qualité des soins, ainsi que l'évolution du soin vers la prévention.

2.1.2.3 Le fonctionnement actuel de l'équipe

L'ESP d'Éguzon-Chantôme fédère plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours dans l'objectif d'améliorer les parcours de santé de leurs patients. À cette fin, elle cherche toujours à attirer de nouveaux professionnels de santé. Le bâtiment accueillant l'équipe de soins primaires est opérationnel depuis le début du mois de septembre 2021.

Lors de la rédaction du rapport, l'ESP regroupait des professionnels déjà installés sur la commune d'Éguzon-Chantôme dont un dentiste, deux cabinets de quatre infirmières chacun et un médecin généraliste – qui a toutefois conservé son cabinet dans le bourg d'Éguzon tout en signant le projet de santé. Plusieurs professionnels, non présents sur le territoire communal avant l'ouverture de la maison de santé, se sont également installés dans les nouveaux locaux, dont une kinésithérapeute, une orthophoniste et une psychologue.

Les praticiens sont locataires et bénéficient de baux professionnels établis pour six années par la communauté de communes. Le prix du loyer a été fixé à 7,36 € par mètre carré utile par mois. La provision mensuelle pour charges qui comprend les fluides, la maintenance, l'entretien, le ménage, les réparations et les éventuels frais de gestion est fixée à 3,09 € par mètre carré utile par mois. La structure dispose également d'un bureau de « permanence », libre de tout matériel et de deux autres cabinets, lui permettant ainsi de répondre à des besoins ponctuels de professionnels.

Pour déterminer le tarif de location de ses locaux, la communauté de communes a étudié les tarifs pratiqués dans des structures environnantes, à savoir la MSP d'Argenton-sur-Creuse (5,30 € par mètre carré et par mois) et la MSP du Blanc (10 € par mètre carré et par mois). Les loyers proposés au sein de cette structure sont ainsi en cohérence avec ceux des MSP voisines. L'ordonnateur considère par ailleurs que « les loyers pratiqués garantissent aussi l'équilibre financier entre recettes et dépenses liées à cet équipement comprenant aussi les annuités d'emprunt ».

Néanmoins, le fonctionnement actuel de la maison de santé d'Éguzon-Chantôme ne correspond que partiellement aux attentes initiales exprimées par les élus porteurs du projet dans la délibération du 26 septembre 2017. Sans la présence d'au moins deux médecins généralistes, une réelle maison de santé pluridisciplinaire ne peut être constituée.

2.1.3 Un projet complété par la création, encore inaboutie, d'un centre régional de santé, en lien avec le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire

2.1.3.1 Le recrutement de professionnels de santé par le GIP Pro Santé

Pendant le contrôle de la chambre, le GIP Pro Santé a publié, dès la livraison du bâtiment en mars 2021, une offre pour le recrutement de médecins généralistes au centre régional de santé (CRS) d'Éguzon-Chantôme. Cette annonce, toujours active à la date de rédaction du présent rapport précise que l'effectif souhaité à court terme est de quatre médecins généralistes et deux secrétaires médicaux.

L'ouverture du CRS est conditionnée par le recrutement de médecins salariés. L'EPCI précise que le centre de santé est destiné à accueillir quatre médecins généralistes. La livraison des bâtiments en mars 2021 permettait en principe d'accueillir dès cette date des professionnels mais l'absence de recrutements n'a pas permis l'ouverture de l'établissement.

2.1.3.2 Le projet de santé

En application de l'article L. 6323-1-10 du code de la santé publique (CSP), le gestionnaire du centre de santé est tenu de remettre au directeur de l'ARS un projet de santé et un engagement de conformité du centre à la réglementation préalablement à son ouverture. Ce projet doit notamment contenir des éléments d'information relatifs aux besoins du territoire, au personnel, à la coordination des soins et aux missions et activités exercées.

Le gestionnaire du centre régional de santé, le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire, n'a pas élaboré de projet de santé spécifique au centre d'Éguzon. Il attend en effet d'avoir recruté un premier médecin pour pouvoir créer administrativement ce centre auprès de l'ARS. Lors des échanges avec les candidats susceptibles d'être intéressés par une installation à Éguzon, le GIP s'appuie donc sur son projet de santé générique.

Cette absence de projet de santé local constitue un frein à l'ouverture du centre de santé d'Éguzon, les éventuels médecins candidats pour intégrer cette structure disposant d'une visibilité imprécise sur le projet qui sera porté. Les modalités d'élaboration du projet de santé du centre d'Éguzon n'ont pas été anticipées et aucun échange sur ce sujet ne s'est tenu entre le GIP Pro Santé et l'EPCI.

2.1.3.3 La mise à disposition de locaux et de personnels

Le bâtiment aménagé par la communauté de communes a vocation à être mis à disposition, à titre gracieux, du GIP Pro Santé. La collectivité ne percevra pas de recettes locatives. L'EPCI supportera également les charges liées au bâtiment (fluides, consommables, maintenance, ménage,...). Le matériel informatique et téléphonique, le logiciel médical, le mobilier et les salaires (médecins et secrétariat) seront en revanche pris en charge par le GIP.

Les modalités de mise à disposition des locaux, de prise en charge des fluides, de recrutement du personnel de secrétariat et de répartition des compétences en matière d'installation du matériel nécessaire à l'exercice de l'activité des professionnels salariés ne font l'objet d'aucune convention entre le GIP Pro Santé et l'EPCI. Or, l'article 3.2 « modalités de mise à disposition de moyens » de la convention constitutive à laquelle la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse est partie stipule que des conventions particulières sont conclues entre les membres du groupement pour régir leurs relations en matière de mise à disposition de personnels, de locaux ou de matériels. Des modèles de convention de partenariat et de mise à disposition des locaux ont été élaborés par le GIP. Les deux parties se sont engagées à signer ces conventions lors de l'ouverture du centre de santé.

Par ailleurs, la communauté de communes ne dispose pas de visibilité sur la manière dont le GIP assurera la gestion, à distance, du personnel recruté et de l'entretien du matériel.

2.1.4 Un cofinancement des projets via la participation de nombreux partenaires

Les projets immobiliers de création d'une maison de santé et d'un centre de santé ont fait l'objet de plusieurs co-financements. Le coût de ces deux opérations s'est finalement établi à 326 000 € HT pour la tranche relative à la maison de santé (extension comprise) et à 217 000 € HT pour la tranche relative au centre régional de santé. Le 25 mars 2021, une extension du bâtiment destiné à accueillir l'équipe de soins primaires a été approuvée par le conseil communautaire afin de permettre la venue d'un kinésithérapeute désireux d'intégrer la

structure. Le coût de cette extension a été estimé à 69 600 € TTC, avec un cofinancement envisagé à 50 % par l'Etat et la Région du montant HT des travaux. Le décret n° 2020-893 du 22 juillet 2020 prévoit que, jusqu'au 10 juillet 2021, les acheteurs peuvent conclure un marché de travaux sans publicité ni mise en concurrence préalable pour répondre à un besoin dont la valeur est estimée inférieure à 70 000 € HT et n'excède pas 20 % de la valeur totale estimée de tous les lots. Ces dispositions ont permis à la communauté de communes d'éviter d'organiser une nouvelle consultation, en faisant directement appel aux entreprises intervenant déjà sur le chantier d'aménagement des locaux.

2.1.5 La gestion budgétaire et financière de ces équipements

Les éléments financiers associés à ces deux équipements sont intégrés au budget général, sans être isolés au sein d'un budget annexe. La collectivité identifie les coûts de fonctionnement de chacune de ces structures par la création de « codes service » dans sa comptabilité analytique. La création de ces codes services doit permettre à la collectivité de réaliser le suivi des dépenses et des recettes liées à ces structures. Ce suivi est effectué par un agent qui a également pour mission la gestion des contrats de bail avec les professionnels de santé et l'élaboration et le suivi du contrat local de santé (CLS).

La comptabilité analytique mise en place par la communauté de communes permet désormais de distinguer les dépenses et recettes afférentes à la MSP de celles relatives au centre de santé et d'assurer la bonne facturation des charges aux locataires de la MSP.

2.2 Le contrat local de santé, un document ambitieux dont les actions n'ont pas encore pleinement été mises en œuvre

2.2.1 Un contrat local de santé qui dépasse les frontières intercommunales

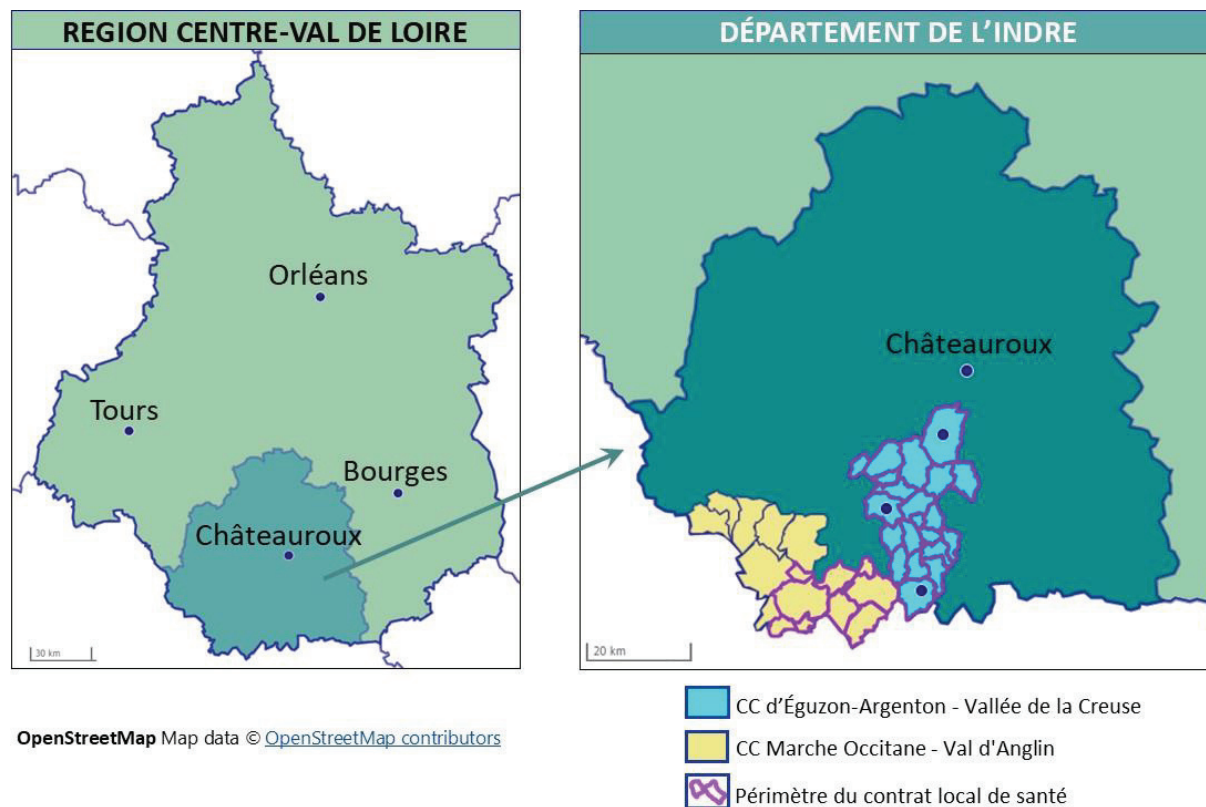
Les contrats locaux de santé

L'article L. 1434-10 du code de la santé publique dispose que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements [...] portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. [...] Les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur les contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent ».

Les contrats locaux de santé (CLS) sont des outils multipartenariaux destinés à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Ils sont portés conjointement par l'agence régionale de santé (ARS) et les collectivités territoriales et participent à la mise en œuvre du projet régional de santé via un programme d'actions pilotées par les différentes parties signataires.

Le CLS Val de Creuse-Val d'Anglin a été conclu par les communautés de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse et Marche Occitane-Val d'Anglin. Si le périmètre de ce contrat contient toutes les communes du premier EPCI, seule la moitié des communes du second y est intégrée.

Carte n° 3 : Un contrat local de santé conclu par deux communautés de communes



2.2.2 Un contrat ambitieux, réunissant de nombreux partenaires

Dès le début de l'année 2017, le conseil communautaire s'est engagé avec l'ARS pour élaborer un contrat local de santé (CLS). Ce contrat local de santé a été conclu le 16 décembre 2019 sur le territoire « Val de Creuse – Val d'Anglin » pour la période 2020-2024. Il est conclu en prenant en compte les constats effectués au sein du diagnostic local de santé réalisé dans le cadre de son élaboration.

Le CLS a été signé par de nombreux partenaires¹⁵. La communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse occupe un rôle central dans l'élaboration et le suivi de

¹⁵ En plus des deux présidents des communautés de communes concernées, s'y sont associés le préfet de l'Indre, le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire, le président du conseil régional et le directeur de la CPAM de l'Indre. Prennent également part à ce contrat des acteurs du champ de la santé, tels que la directrice du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, le président du conseil territorial de santé ou le président de l'association de la MSP d'Argenton-sur-Creuse.

ce CLS. D'une part, de nombreuses « fiches-actions » annexées à ce contrat la désignent en tant que « pilote » ou « responsable » d'une action ; d'autre part, l'animatrice territoriale du CLS est un agent de la communauté de communes, mis à disposition pour l'élaboration et le suivi du contrat.

L'objectif principal identifié dans ce contrat est la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Il se décline autour de quatre axes, définis à la suite de l'établissement du diagnostic local de santé :

- l'accès aux soins primaires ;
- le vieillissement de la population ;
- la prévention et la promotion de la santé, la communication ;
- la santé mentale et le handicap.

2.2.3 La communauté de communes, acteur principal de la mise en œuvre de certaines des « fiches-action » du CLS

Chaque axe est décliné à travers plusieurs fiches actions, élaborées par des groupes de travail composés d'élus locaux, de professionnels de santé et de représentants d'institutions. Ces fiches déterminent en leur sein un responsable de l'action à mener.

2.2.3.1 L'accès aux soins primaires

L'axe 1 « accès aux soins primaires » se décompose en plusieurs dispositifs destinés à faire évoluer l'offre de soins sur le territoire. Des actions telles que le renforcement et le développement du partenariat entre la MSP d'Argenton-sur-Creuse et l'hôpital de Châteauroux-le Blanc (fiche 1-1-1), le développement de la télémedecine (fiche 1-1-2) ou l'accompagnement à la création d'un exercice coordonné (fiche 1-2) et regroupé (fiche 1-4) des professionnels de santé sont prévues.

La fiche action 1-4, pilotée par les deux EPCI parties au CLS, fait explicitement référence aux projets de création d'un lieu d'exercice regroupé pour les professionnels de santé. Le premier projet est celui prévu à Éguzon-Chantôme : si la création d'un centre régional de santé n'était pas prévue à la date de rédaction du CLS – le GIP Pro Santé Centre-Val de Loire n'étant pas encore constitué – la création d'une maison de santé ou d'une antenne de la MSP d'Argenton-sur-Creuse était déjà évoquée. Le second projet concerne la ville de Saint Benoit du Sault, membre de la communauté de communes Marche Occitane – Val d'Anglin, sans que la forme de ce projet n'ait été arrêtée dans la fiche action. Les objectifs opérationnels visés à travers cette fiche consistent notamment à attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire, en particulier des jeunes, pour améliorer le parcours de soins en diminuant les temps d'accès aux soins.

Les deux EPCI sont également chargés du pilotage de l'action 1-3 consistant à promouvoir l'attractivité du territoire auprès des étudiants ou professionnels, susceptibles de venir s'y installer. Des initiatives concrètes sont proposées dans cette fiche, telles que l'organisation de visites du territoire sous la forme d'un parcours de deux jours proposés aux étudiants des facultés de médecine de Tours ou de Limoges pour leur présenter les infrastructures médicales, mais aussi culturelles ou sportives, les établissements scolaires

pouvant accueillir leurs enfants et les attraits environnementaux du territoire. Au-delà de cette invitation à la découverte, les communautés de communes s'engagent à accompagner le professionnel désireux de s'installer sur le territoire dans l'ensemble de ses démarches (recherche de logement, d'un emploi pour le conjoint). Cette fiche préconise également la réalisation d'un dossier des besoins du territoire en termes de professionnels.

Des dispositifs d'évaluation sont prévus en particulier pour la réalisation des fiches actions 1-3 et 1-4. Ainsi, la mise en œuvre de ces deux actions doit être appréciée au regard du nombre de nouveaux professionnels installés, du nombre d'étudiants venus visiter le territoire ou du taux d'occupation des sites créés par les professionnels de santé. Toutefois, en raison de l'adoption récente du CLS et de la crise sanitaire qui a retardé la mise en œuvre de la plupart des actions prévues par ce contrat, aucune évaluation de ces actions n'a pu être conduite à ce jour par le comité de pilotage du CLS. L'article 9 de ce contrat stipule qu'il « fera l'objet d'une évaluation globale à l'issue de la période de 5 ans, ce qui permettra de décider de la reconduction ou non, du CLS [...] ».

2.2.3.2 Les autres axes développés dans le CLS

Le deuxième axe concerne le vieillissement de la population. Les questions relatives à l'isolement, aux difficultés rencontrées par les personnes aidantes, aux possibilités d'accueil de jour et à l'adaptation du logement y sont abordées.

La prévention et la promotion de la santé forment le troisième axe. À ce titre, la promotion des bonnes pratiques comme le recours aux dépistages ou la promotion d'un habitat de qualité sont évoquées. L'organisation d'une journée de prévention santé fait partie des missions spécifiques confiées à l'animatrice du CLS. La communauté de communes d'Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse s'est également engagée dans un projet alimentaire territorial (fiche 3-1-2) déjà initié par trois de ses communes, à savoir Argenton-sur-Creuse, Le Pêchereau et Saint-Marcel. Ce projet vise à promouvoir une alimentation saine, de qualité, équilibrée, durable afin de prévenir les risques liés au surpoids et à l'obésité.

Enfin, le quatrième et dernier axe regroupe les actions liées à la santé mentale et au handicap, sans que la communauté de communes ne soit identifiée comme pilote ou responsable de l'une des actions associées à cet axe.

2.2.3.3 La mise en œuvre très partielle de ces « fiches-action »

L'EPCI a mis en place un outil de suivi sommaire par années des actions prévues par le CLS. Ce suivi est assuré par l'animatrice du contrat local.

Malgré l'élaboration d'un contrat local de santé ambitieux, identifiant un responsable pour chaque action, la communauté de communes n'a pas été en mesure de déployer les actions contenues dans ce contrat ni de les évaluer en raison du contexte sanitaire.

2.2.4 La place centrale de la communauté de communes au sein de la gouvernance partagée du CLS

2.2.4.1 Le financement du poste de coordonnateur territorial de santé

À travers la signature du contrat local de santé, la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse s'engage à participer au financement du poste de coordonnateur territorial de santé sur l'ensemble de la durée d'application de ce contrat. L'agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire intervient également dans le financement de ce poste « sur la base d'une participation de 25 000 € pour un équivalent temps plein, en année civile pleine, sur toute la durée du contrat ». La communauté de communes a obtenu un financement complémentaire ponctuel via le fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) et a perçu à ce titre 6 140 € en 2022. En année pleine, le reste à charge pour la communauté de communes lié au financement de ce poste s'élève à environ 15 000 €.

Les autres partenaires se sont également engagés à travers la signature de ce contrat. Ainsi, l'ARS prévoit de mobiliser prioritairement les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions initiées dans le cadre du CLS. La MSP d'Argenton-sur-Creuse, partie prenante au contrat, s'engage également à mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le CLS.

La communauté de communes se voit également attribuer, par l'intermédiaire de ce contrat, un rôle de coordonnateur et de pilote des différentes instances de concertation qui interviennent en matière de suivi du CLS (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail). Elle est également chargée d'accompagner les porteurs de « fiches-actions » pour le déploiement de leurs projets. Enfin, elle contribue à l'évaluation du contrat et de ses actions.

2.2.4.2 Le comité de pilotage

Le comité de pilotage, qualifié par le contrat d'« instance de décision » est présidé par le président de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse. Ce comité est chargé de :

- valider le diagnostic, le plan d'actions et les propositions du comité technique ;
- suivre l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du CLS ;
- veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires ;
- faciliter la recherche de financements dans le cadre de la mise en œuvre des actions ;
- veiller à l'évolution et l'adaptation du programme d'actions en fonction des besoins.

L'article 8 du contrat local de santé prévoit que « le comité de pilotage se réunira au moins deux fois par an ». Les comptes-rendus élaborés à l'issue de la tenue de cette instance permettent d'assurer un suivi de l'avancement des actions de ce contrat. Toutefois, lors de la rédaction du rapport, le comité de pilotage n'avait été réuni qu'à deux reprises depuis la signature du contrat fin 2019.

Le comité de pilotage est appuyé par un comité technique (anciennement comité de rédaction) chargé du volet organisationnel de la mise en œuvre de ce contrat. Il est composé d'un membre du centre intercommunal d'action sociale de la communauté de communes, d'un médecin généraliste exerçant au sein de la MSP d'Argenton-sur-Creuse et de l'animatrice du

CLS. La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) nouvellement créée est désormais représentée au sein du comité de pilotage du CLS par sa chargée de mission.

La chambre invite l'EPCI à s'assurer de la tenue régulière de réunions du comité de pilotage, conformément aux stipulations de l'article 8 du contrat local de santé.

2.3 Le développement progressif des liens avec la CPTS nouvellement créée

2.3.1 L'absence d'harmonisation entre les périmètres d'intervention définis par les différents acteurs de l'accès aux soins de premier recours

Les professionnels de santé libéraux du territoire ont créé la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Val de Creuse le 21 octobre 2021. Elle recouvre un périmètre de quarante-trois communes, proche de celui du « territoire de vie-santé ». Ses frontières entrent néanmoins davantage en cohérence avec les limites administratives intercommunales. Cet acteur privé n'interagit ainsi qu'avec trois communautés de communes différentes.

Les communautés professionnelles territoriales de santé

Les articles L. 1434-12 à L. 1434-13 du code de la santé publique définissent les CPTS comme un ensemble d'acteurs de santé qui souhaitent se coordonner sur un territoire pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé. À ce titre, la CPTS établit un projet de santé qui doit permettre d'améliorer l'organisation des prises en charge des patients qui est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

La CNAM précise cette définition et considère qu'« une CPTS a comme vocation d'être une organisation souple de coordination à la main des professionnels eux-mêmes, selon les besoins spécifiques du territoire, dont les acteurs déterminent eux-mêmes le périmètre géographique ».

L'institution des CPTS est fortement encouragée au plan national et localement par les ARS qui s'assurent, par l'examen des projets de santé des CPTS, de la mise en œuvre des mesures du projet régional de santé et en évaluent l'efficacité.

Le plan « Ma santé 2022 » prévoit ainsi la création de 1000 CPTS d'ici 2022 sur le territoire national. La région Centre-Val de Loire est la région métropolitaine la plus couverte par ces communautés : au 17 juin 2021, 71,3 % de ses habitants étaient couverts par une CPTS.

Carte n° 4 : La CPTS Val de Creuse, constituée au sein du périmètre de trois communautés de communes



Source : CRC Centre-Val de Loire d'après OpenStreetMap Map data © [OpenStreetMap contributors](#)

2.3.2 La création récente de la CPTS, dotée d'objectifs proches de ceux définis dans le CLS

Avant même sa création, l'ARS Centre-Val de Loire portait une appréciation positive sur le projet élaboré par la CPTS Val de Creuse. La CPTS a conclu un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'ARS et la caisse primaire d'assurance maladie qui lui permet de bénéficier de financements.

La CPTS s'est notamment fixée pour objectifs de « permettre un accès à des soins de qualité et de proximité », de « contribuer à l'attractivité du territoire pour les professionnels par les projets proposés » ou encore de « développer des actions de santé publique sur le territoire de la CPTS ». Ces objectifs sont très proches de ceux déterminés dans le contrat local de santé.

Constituée postérieurement à la signature de ce contrat, la CPTS n'en est pas partie prenante. Les coopérations avec les deux EPCI parties au CLS commencent néanmoins à se mettre en place par le biais du lien entre la coordinatrice de la CPTS et l'animatrice du CLS.

Ces relations sont toutefois restées jusqu'à présent assez limitées. Elles consistent essentiellement en des échanges oraux d'informations sans qu'une véritable coordination entre les interventions des acteurs publics et des professionnels de santé ne soit mise en place. La CPTS est toutefois associée aux réflexions conduites par l'intercommunalité.

Les membres de la CPTS sont en attente de solutions logistiques rapides de la part des collectivités territoriales afin d'éviter qu'un professionnel de santé renonce à s'installer pour des raisons matérielles (absence de local adapté, etc.). Dans cette perspective, la CPTS relaie les attentes des professionnels de santé lors de leur installation. Un certain nombre d'entre eux souhaitent en effet être accompagnés dans les nombreuses démarches administratives qu'ils sont amenés à réaliser lors de leur installation.

Dans ses statuts, la CPTS prévoit que seuls des professionnels de santé libéraux peuvent y adhérer, ce qui pourrait poser des difficultés de coordination lorsque le centre régional de santé d'Éguzon-Chantôme sera opérationnel. Néanmoins, l'association n'exclut pas d'établir des partenariats avec les professionnels salariés qui viendraient s'établir sur le territoire.

La chambre invite la communauté de communes à entretenir et développer les liens avec la CPTS qui s'est constituée sur son territoire, en l'associant notamment à la mise en œuvre des fiches-action du CLS. La question des modalités d'organisation des relations entre les futurs médecins salariés du GIP Pro Santé et la CPTS doit également être abordée.

2.3.3 La participation à l'expérimentation liée à la mise en place d'un « service d'accès aux soins »

Les CPTS du département de l'Indre participent au service d'accès aux soins dénommé « SAS36 », dispositif coordonné par le centre hospitalier Châteauroux-Le Blanc. Ce service, complémentaire à l'action du SAMU, permet une prise en charge des patients qui ne peuvent avoir accès à leur médecin traitant pour les urgences non vitales. Il a vocation à répondre aux demandes de soins non programmés des patients.

Ce dispositif est fondé sur un partenariat entre les médecins libéraux et les acteurs de l'urgence hospitalière. Un « médecin régulateur » assure une première prise en charge téléphonique du patient et peut déjà, à ce stade, prescrire certains médicaments. Il peut également orienter le patient vers un médecin dit « effecteur », présent sur le territoire ou à proximité qui sera chargé d'intervenir. Ce service est également complémentaire du dispositif de permanence des soins ambulatoires dans la mesure où ces interventions sont réalisées les journées en semaine.

Cinq médecins-généralistes installés sur le territoire intercommunal, adhérents à la CPTS Val de Creuse, participent à cette expérimentation en tant que « médecin effecteur ».

2.3.4 Les apports du dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a créé les dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination de parcours de santé complexes à destination de personnes qui cumulent plusieurs difficultés (polypathologies, difficultés sociales, isolement, ...). Cet outil est conçu pour répondre à la

complexité et non à l'urgence. Il a vocation à apporter un soutien aux professionnels de santé (par le biais des CPTS notamment). Le projet élaboré dans le cadre du dispositif d'appui à la coordination (DAC) identifie les collectivités territoriales comme des partenaires pour contribuer à apporter une réponse globale au patient.

Missionnée et financée par l'ARS qui lui verse une dotation annuelle spécifique, l'association Appui Santé Berry a mis en place le dispositif d'appui à la coordination de l'Indre (DAC 36), formalisé dans un document qui en détaille les modalités de fonctionnement. Le conseil d'administration de l'association est composé de professionnels de santé et d'un représentant par CPTS du département. Les CPTS participent ainsi tant à la gouvernance du DAC qu'à l'élaboration du projet adossé au dispositif. Un animateur territorial de l'association est chargé d'inscrire ce dispositif dans les dynamiques locales, que ce soit les CPTS ou les CLS.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les professionnels de santé installés dans les locaux aménagés par la communauté de communes à Éguzon-Chantôme n'ont pu se constituer en maison de santé pluridisciplinaire par manque de médecins-généralistes. Ils ne peuvent ainsi pas bénéficier d'une labellisation par l'ARS malgré l'adoption d'un projet de santé.

La création d'un centre régional de santé, projet élaboré en complément d'une offre libérale dans des locaux contigus à ceux de l'équipe de soins primaires, n'a pas non plus permis d'attirer des professionnels désireux de s'engager dans un exercice salarié de leur profession. En l'absence de médecins-généralistes, il ne peut pas fonctionner.

Malgré la mobilisation de moyens importants, la communauté de communes n'a pas réussi à attirer des professionnels sur le territoire d'Éguzon-Chantôme. Ces résultats décevants s'expliquent en grande partie par le contexte départemental et régional de déficit généralisé de l'offre de soins sur lequel la collectivité n'a pas de prise directe.

L'EPCI a conclu avec de nombreux partenaires un contrat local de santé ambitieux. En parallèle, une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) s'est créée avec un périmètre large incluant le territoire intercommunal. Dès sa mise en place, la CPTS a été associée aux dispositifs portés par l'EPCI.

3 UNE DISPERSION DES COMPÉTENCES PEU PROPICE À LA COHÉRENCE DES INTERVENTIONS PUBLIQUES LOCALES

De nombreux acteurs locaux interviennent sur le territoire en matière de santé. La variété des initiatives conduites complique l'émergence d'une stratégie publique cohérente à l'échelle du territoire, malgré la mise en place d'outils de coopération tel que le contrat local de santé.

3.1 De nombreux diagnostics locaux réalisés sur une période récente

De nombreux diagnostics locaux ont été réalisés sur le territoire au cours de la période sous contrôle englobant des périmètres géographiques différents. Ils ont été élaborés sans qu'une réelle coordination n'apparaisse entre ces états des lieux. Ainsi, quatre diagnostics ont été établis lors des dernières années préalablement à l'élaboration de documents stratégiques ou dans le cadre de la réalisation d'opérations destinées à faciliter l'installation de professionnels de santé sur le territoire intercommunal.

3.1.1 Un diagnostic établi par l'observatoire régional de santé, repris lors de l'élaboration du contrat local de santé, complète le diagnostic établi par l'ARS

Les observatoires régionaux de santé (ORS) constituent un outil d'aide à la décision pour les acteurs locaux à travers l'observation et la mise à disposition d'informations sur l'état de santé de la population et ses besoins.

En 2018, l'ORS Centre-Val de Loire a réalisé un diagnostic local de santé en vue de l'élaboration du contrat local de santé (CLS). Cette étude, très détaillée, fait état d'une faible démographie médicale et des difficultés rencontrées par les habitants pour accéder à un médecin généraliste. Bien que la présence d'une offre significative sur la commune d'Argenton-sur-Creuse soit établie, les professionnels doivent prendre en charge les patients des communes environnantes. Par ailleurs, l'étude souligne qu'en 2017, 56 % des médecins généralistes installés sur le territoire avaient plus de 55 ans alors que plusieurs de ces professionnels étaient récemment partis à la retraite. Elle identifie certains domaines particulièrement déficitaires : à titre d'exemple, il n'y a aucun gynécologue et une seule sage-femme exerce sur le territoire, ce qui complique les suivis gynécologiques et de grossesses.

Cette étude complète utilement un diagnostic territorial partagé réalisé par l'ARS en 2017 qui anticipait le doublement de la part des personnes âgées de 80 ans entre 2015 et 2040, passant de 7,2 % à 13,1 %, ainsi qu'une dégradation continue du nombre de médecins généralistes dans le département dont la population devait s'établir à cent-vingt-cinq à l'horizon 2022. Toutefois, cette prévision s'est révélée pessimiste dans la mesure où le département de l'Indre comptait encore cent-quarante médecins généralistes en décembre 2021.

3.1.2 Un diagnostic préalable à la création d'un bâtiment destiné à accueillir une MSP à Éguzon-Chantôme inadapté au nouveau périmètre intercommunal

La réalisation d'une étude en vue de la construction d'une MSP à Éguzon-Chantôme constituait un préalable nécessaire à l'obtention de cofinancements. L'analyse a été conduite à partir d'un précédent document élaboré en 2012 et actualisé en 2020. Elle s'est concentrée sur le territoire de l'ancienne communauté de communes du Pays d'Éguzon, fusionnée avec sa voisine en 2017, sans approche globale à l'échelle du territoire intercommunal. Ainsi, aucune mention n'est faite de la présence d'une MSP à Argenton-sur-Creuse alors qu'une partie des habitants des villes du canton d'Éguzon se rendent au sein de cette MSP pour accéder aux soins de premier recours. Cette absence illustre le défaut d'élaboration d'une politique en matière de santé publique prenant en considération l'intégralité du nouveau territoire intercommunal.

3.1.3 L'étude sur l'opportunité d'ouvrir un nouveau centre de santé sur le territoire met en lumière des hésitations sur les initiatives à développer

L'EPCI a également eu recours à une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) en vue de la réalisation d'un centre de santé intercommunal. La prestation a été attribuée pour un montant de 15 120 € TTC, à la Fabrique des centres de santé (FabCds), association accompagnant les élus, les gestionnaires de centres de santé et les professionnels de santé dans la création de centres de santé.

L'étude conduite par FabCds a été réorientée au cours de son élaboration. Les phases 2 « projet » et 3 « déploiement » de l'AMO ont été remplacées, par avenant, par une étude complémentaire sur l'opportunité de créer un centre de santé sur le territoire.

3.1.3.1 Une prise en compte limitée des difficultés rencontrées à Éguzon-Chantôme

Dans la partie conclusive de l'étude produite à l'issue de la phase 1 « diagnostic », l'association fait état de la présence d'un nouveau centre de santé en attente d'ouverture à Éguzon, faute de médecin. Elle estime néanmoins que « compte tenu de la situation locale déjà dégradée en médecine générale et des perspectives défavorables à court [et] moyen terme, la création d'une structure de soins primaires coordonnée tel qu'un centre de santé [...] représente une opportunité de maintien et de renforcement de l'accès aux soins de ses habitants ».

Malgré les difficultés rencontrées à Éguzon, les auteurs maintiennent leurs conclusions quant à l'opportunité de créer un nouveau centre de santé dans l'étude complémentaire. Ils proposent que le centre principal de cet équipement soit localisé à Argenton-sur-Creuse et que des antennes soit créées dans une ou plusieurs communes de l'EPCI. Ils estiment que les centres régionaux de santé (CRS) fonctionnent davantage dans les zones semi-rurales (Argenton-sur-Creuse) que dans les zones pleinement rurales (Éguzon-Chantôme), ce qui expliquerait en partie les difficultés rencontrées dans le recrutement de médecins généralistes au sein du CRS d'Éguzon. Ils notent toutefois la présence d'avis divergents émis par les acteurs locaux qui, pour une partie d'entre eux, privilégient des solutions favorisant l'installation de nouveaux professionnels libéraux.

Cette étude ne s'intéresse que très partiellement aux modalités de coordination de cette nouvelle structure avec les initiatives déjà existantes.

3.1.3.2 L'approche infra-territoriale de l'étude

L'étude présente de manière globale les modalités de fonctionnement des centres de santé. Son apport réside essentiellement dans l'approche infra-territoriale qu'elle propose à travers une réflexion sur les différents pôles d'attractivité de l'intercommunalité et la structuration d'un hypothétique nouveau centre de santé autour de ces pôles. Une telle architecture consoliderait les quatre pôles que sont Argenton-sur-Creuse, Éguzon-Chantôme, Saint-Gaultier et Velles. Dans les trois derniers pôles, les professionnels qui y exercent pâtissent du manque de médecins-généralistes. Le choix de la commune destinée à accueillir

l'équipement doit ainsi privilégier sa faculté à attirer de nouveaux professionnels afin d'éviter les tentatives de recrutement infructueuses.

L'étude précise que le GIP Pro Santé ne serait pas opposé à un projet de développement d'un centre de santé sur la commune d'Argenton-sur-Creuse compte tenu de la meilleure attractivité de la commune, ce qui « permettrait d'envisager un site avec des antennes dans les pôles infra-territoriaux secondaires ».

3.1.3.3 Un modèle économique imprécis et une capacité de la communauté de communes à porter le projet incertaine

L'étude rappelle que l'équilibre budgétaire d'un centre de santé est conditionné à la présence d'au moins trois équivalents temps plein de médecine générale. Trois facteurs prépondérants affectant l'équilibre financier des centres de santé sont identifiés : le nombre moyen de consultations réalisées par heure ; le ratio entre le personnel administratif et le personnel médical ; la rémunération des médecins.

Toutefois, peu d'éléments sont fournis aux élus sur la capacité de l'EPCI à porter un tel projet en termes financiers comme opérationnels et sur sa capacité à recruter des médecins salariés. Les modalités de conduite du projet, en associant éventuellement le GIP Pro Santé, ne sont pas non plus étudiées. Une analyse fine de l'équilibre financier et des modalités de gestion d'une telle structure directement gérée par la communauté de communes devrait être réalisée en amont de tout engagement de l'EPCI dans un tel projet.

Le modèle économique réalisé par l'association demeure très théorique et ne prend en compte aucune variable potentielle. Selon le président de l'association, le caractère inabouti du modèle économique développé est lié à la réorientation de l'étude à l'initiative de l'EPCI.

Le recours à une AMO pour la création d'un centre de santé intercommunal apparaît prématuré, alors qu'un équipement similaire était aménagé au même moment. À la lecture de ces éléments parcellaires et en l'absence d'identification précise des raisons de l'échec de l'ouverture du centre de santé d'Éguzon-Chantôme, la création d'un nouveau centre de santé présente un certain nombre de risques. L'ordonnateur reconnaît d'ailleurs le caractère hâtif de cette démarche et déclare que le projet de création d'un second centre de santé a été mis en suspens.

La faculté ouverte aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), par l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé¹⁶, de salarier des médecins lorsque leurs statuts le prévoient ouvre une alternative à la création d'un centre de santé. La SISA constituée par les professionnels de santé de la MSP d'Argenton étudie d'ailleurs cette possibilité.

¹⁶ Dispositions codifiées à l'article L. 4041-2 du code de la santé publique.

3.2 A sa création, la communauté de communes ne s'est pas souciée d'harmoniser ses interventions dans le domaine de la santé

3.2.1 Des interventions initialement circonscrites à la seule création d'une structure d'exercice regroupé à Éguzon-Chantôme

Lors de la fusion des communautés de communes du Pays d'Argenton-sur-Creuse et du Pays d'Éguzon-Val de Creuse, les interventions préexistantes dans le domaine de la santé de ces EPCI ont été reprises, sans harmonisation. L'ordonnateur explique qu'au regard du contexte et du délai réduit pour réaliser cette fusion, la détermination de ces interventions n'a pas pu faire l'objet d'une réflexion approfondie par les acteurs du territoire.

Au titre de ses compétences facultatives (article L. 5211-17 du CGCT), la nouvelle communauté de communes intervient en matière de construction, entretien et fonctionnement d'équipements divers d'intérêt communautaire. Les statuts dont elle s'est dotée font expressément référence à la maison de santé pluridisciplinaire à Éguzon-Chantôme. L'EPCI n'est ainsi pas compétent pour l'ensemble des MSP du territoire.

3.2.2 Une réflexion en cours pour transférer toutes les structures d'exercice regroupé à la communauté de communes

La MSP d'Argenton-sur-Creuse attire une patientèle qui ne se limite pas à la seule population argentonnoise. Pourtant, la commune est restée compétente pour la gestion immobilière des locaux accueillant cette MSP.

La répartition actuelle des compétences aboutit à une gestion par des échelons administratifs distincts de deux équipements similaires, situés sur le même territoire. L'harmonisation de la gestion de ces deux équipements – notamment au regard de la politique en matière de fixation des loyers – demeure très incertaine.

Une réflexion relative à la définition du périmètre d'intervention de l'EPCI en matière de santé est en cours. Elle doit notamment permettre d'intégrer les structures existantes, créées par les communes. L'une des orientations envisagées consiste à conférer cette compétence au centre intercommunal d'action social (CIAS) qui demeure propriétaire des locaux intercommunaux accueillant des professionnels de santé.

Aucun conseiller communautaire ne dispose de délégation spécifique en matière de santé. Ce domaine n'est pas encore perçu comme relevant de l'EPCI qui, selon ses statuts, ne peut intervenir que de manière limitée en matière de santé (la création d'une MSP à Éguzon).

3.2.3 Une évolution de la structuration des maisons de santé envisagée et destinée à favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire

La communauté de communes évoque, sans qu'une décision ne soit arrêtée pour le moment, une future structuration des équipements existants. Selon ce scénario, l'offre de soins

sur le territoire intercommunal serait constituée d'un établissement principal à Argenton-sur-Creuse et de trois établissements « satellites » à Éguzon-Chantôme, Saint-Gaultier et Velles. Les éventuelles modalités d'articulation entre ces structures ne sont pour l'heure pas définies.

L'article L. 6323-3 du code de la santé publique définit les maisons de santé comme un regroupement de professionnels de santé constitutif d'une personne morale. Une telle structure n'impose donc pas l'installation de tous les professionnels sur un lieu unique. Une MSP peut ainsi adopter une organisation multisite.

L'évolution de l'offre de soins via une organisation composée d'un établissement principal et d'établissements satellites nécessiterait la réunion de l'ensemble des professionnels au sein d'une structure juridique unique. En pratique, cela pourrait se réaliser par l'adhésion des professionnels installés sur les sites secondaires à la SISA déjà constituée au sein de la MSP d'Argenton-sur-Creuse.

Une telle structuration paraît adaptée aux défis rencontrés par l'intercommunalité. La MSP située sur la ville centre fonctionne de manière efficace et a démontré sa capacité à attirer de nouveaux professionnels. Les autres maisons de santé ne connaissent pas une réussite similaire, ce qui contribue à la dégradation de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire. Argenton-sur-Creuse, dont la MSP ne peut absorber toute la patientèle du territoire intercommunal, subit également cette dégradation. Une organisation commune entre ces établissements réunis au sein d'une structure juridique unique pourrait permettre d'améliorer l'offre de soins sur l'ensemble du territoire. Les professionnels de santé devraient alors réaliser des permanences sur les sites secondaires.

La mise en place d'une telle organisation relève de l'initiative privée des professionnels de santé. Toutefois, la communauté de communes, par son intervention, peut favoriser l'essor d'un tel réseau à travers la structuration des lieux destinés à accueillir ces professionnels.

3.3 Des liens limités entre la communauté de communes et le département

Le département de l'Indre a formalisé, au début de l'année 2022, une « feuille de route » qui décline ses principales interventions dans le domaine de la santé. Ce document s'appuie sur des initiatives déjà mises en œuvre. Le département a ainsi créé un site internet, Doc36.fr, qui permet aux professionnels de santé de découvrir le territoire et sa qualité de vie, d'avoir une vision de l'environnement médico-professionnel et du maillage territorial. Ce site recense les besoins en matière médicale et les aides à l'installation proposées par le département. Le département a également conclu une convention avec l'office public de l'habitat de l'Indre (OPAC36) afin de favoriser l'accueil des étudiants en médecine effectuant leur stage sur le territoire départemental. Il participe enfin à l'expérimentation du dispositif d'accès aux soins SAS36 à travers une subvention qu'il accorde à l'Inter-CPTS 36.

L'agence d'attractivité l'Indre en Berry est une association créée à l'initiative du département en 2019 qui a pour but la promotion du territoire afin d'attirer de nouveaux habitants. Elle propose différents services allant de la découverte du territoire, en passant par l'accompagnement à la recherche d'emploi, l'immobilier, l'éducation, les loisirs, la culture et la santé. Sur le volet médical, elle propose un accompagnement personnalisé (lieu d'exercice,

aides financières, périmètre fiscal, maillage médical, logement, loisirs, infrastructures...) afin de faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé.

La communauté de communes entretient peu de liens avec l'agence pour ce qui concerne directement le domaine de la santé. Cependant, la chargée de mission santé de l'agence d'attractivité a récemment rejoint le comité de pilotage du CLS. La communauté de communes transmet ses besoins en matière de santé à l'agence qui dispose de relais de communication plus importants. La communauté de communes continue toutefois à produire ses propres supports de communication destinés à attirer des professionnels de santé sur son territoire.

L'agence apporte des informations à l'EPCI sur les aides auxquelles les professionnels peuvent prétendre. Elle informe également la communauté de communes lorsqu'un professionnel de santé cherche un local pour exercer son activité et que son conjoint cherche dans le même temps un emploi.

Le département n'a pas souhaité être signataire du contrat local de santé qui a été conclu entre de nombreux acteurs, estimant qu'il n'avait pas vocation à être partie à un contrat conclu entre une communauté de communes et l'ARS sans disposer de compétence spécifique en la matière. Le département a néanmoins été associé lors de l'élaboration du diagnostic et pour la rédaction des fiches actions du CLS, notamment en matière de prévention et promotion de la santé.

L'article 128 de la loi du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale est venu renforcer le rôle des départements dans l'organisation des soins de premier recours. « L'accès aux soins de proximité » figure désormais parmi leurs compétences. Cette évolution pourrait amener le département de l'Indre à intervenir davantage dans ce domaine. Le département considère toutefois que ces nouvelles dispositions ne définissent pas précisément le rôle octroyé à ces collectivités territoriales.

La participation du département au contrat local de santé pourrait permettre la mise en place de dispositifs d'attractivité adaptés à la situation spécifique du territoire et accroître la visibilité des aides qu'il propose aux professionnels désireux de s'installer sur le territoire.

3.4 Une relation complexe avec la faculté de médecine de Limoges, située en dehors de la région Centre-Val de Loire

La situation géographique de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse, au sud du département de l'Indre, oriente le territoire vers le nord de la région Nouvelle-Aquitaine. Le temps de trajet qui sépare Argenton-sur-Creuse des deux centres hospitaliers universitaires (CHU) les plus proches à savoir Tours et Limoges varie du simple au double¹⁷. Ainsi, un nombre important d'étudiants – et notamment d'étudiants en médecine – choisissent de suivre leurs études dans cette seconde ville.

¹⁷ Le temps de trajet en voiture entre la commune d'Argenton-sur-Creuse, située au centre de la communauté de communes, et Tours est estimé à deux heures contre une heure entre Argenton-sur-Creuse et Limoges.

3.4.1 L'accueil en stage des étudiants en médecine

Le directeur général de l'ARS est compétent pour agréer les lieux de stage sur lesquels les étudiants en médecine de troisième cycle pourront effectuer leurs stages²¹. Cette compétence ne s'exerce que sur le territoire régional sur lequel il intervient. Il ne peut pas agréer un lieu de stage au sein d'une autre région. L'article 47 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine prévoit toutefois un dispositif dérogatoire permettant aux étudiants de réaliser deux stages dans une région différente de celle de leur CHU d'affectation.

Aucune convention n'a été établie pour prendre en compte la situation spécifique des étudiants originaires d'Argenton-sur-Creuse ou d'Éguzon. Ils ne se voient pas proposer des lieux de stage sur le territoire de la communauté de communes. Toutefois, un accord oral existe entre les doyens des facultés de médecine de Limoges et de Tours pour permettre à ces étudiants d'effectuer leurs stages au sein du département de l'Indre. Les dérogations sont cependant accordées de manière très ponctuelle.

Les élus du sud du département souhaitent qu'un tel projet de convention aboutisse afin de donner un cadre juridique clair à ces étudiants en leur offrant la possibilité d'effectuer leurs stages sur le territoire dont ils sont originaires. Une rencontre avec les directeurs respectifs des ARS Centre-Val de Loire et Nouvelle-Aquitaine est envisagée à cet effet.

Le lieu de stage constitue un élément déterminant dans le choix du lieu d'installation par le futur professionnel de santé. Cette question constitue un enjeu d'attractivité majeur.

3.4.2 La promotion du territoire auprès des étudiants

Plusieurs médecins-généralistes ont le statut de « maître de stage » et peuvent donc accueillir les étudiants intéressés par un stage sur le territoire intercommunal. L'adaptation des locaux à cet accueil, à savoir la disponibilité d'un cabinet médical supplémentaire susceptible d'accueillir le stagiaire au sein des structures d'exercice partagé, est une question prépondérante. Dans cette perspective, des cabinets supplémentaires ont été aménagés par la communauté de communes dans les locaux d'Éguzon-Chantôme.

Les élus de la communauté de communes ont identifié la problématique de l'attractivité¹⁸ et cherchent à pallier cette carence en mettant en œuvre des dispositifs de promotion de leur territoire à destination des internes qui arrivent à la fin de leurs études. Des déplacements dans les locaux de la faculté de médecine de Limoges à l'occasion du forum des étudiants ou de journées organisées pour aider les futurs professionnels à choisir leur lieu d'exercice ont ainsi été organisés. La commune d'Éguzon-Chantôme a également produit une vidéo promotionnelle originale, diffusée lors de ces journées à ces étudiants et à l'occasion d'un journal télévisé national. Cependant, ces initiatives n'ont pas donné lieu à des installations de professionnels de santé sur le territoire.

¹⁸ Compte rendu du comité de pilotage du CLS du 14 avril 2021 – axe 1-3 Promouvoir l'attractivité du territoire (page 7).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

De nombreux diagnostics en matière de santé ont été établis sur le territoire. La multiplication de ces études n'apporte toutefois pas systématiquement de valeur ajoutée, certaines d'entre-elles omettant des éléments clés du territoire ou étant élaborées afin de justifier un projet déjà avancé.

La communauté de communes fait actuellement face à des choix de structuration de son offre pour attirer de nouveaux professionnels de santé. Les difficultés rencontrées dans le recrutement de médecins salariés à Éguzon-Chantôme a freiné l'EPCI dans son projet de création d'un autre centre de santé à Argenton-sur-Creuse. La question de l'articulation entre le pôle principal en matière de santé qu'est Argenton-sur-Creuse et les pôles secondaires du territoire demeure posée.

L'EPCI est également confronté à une difficulté supplémentaire liée à sa situation géographique. Les étudiants de la communauté de communes désireux de suivre des études en médecine partent en général à l'université de Limoges, ce qui complique leur retour sur le territoire, pour y effectuer leurs stages.

ANNEXES

Annexe n° 1. Procédure.....	41
Annexe n° 2. La densité médicale des généralistes et des spécialistes	42
Annexe n° 3. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes (sans borne d'âge)	43
Annexe n° 4. L'accessibilité potentielle localisée en 2019 en équivalents temps plein pour 100 000 habitants pour les autres professionnels.....	44
Annexe n° 5. Le financement des projets et du poste d'animatrice	45
Annexe n° 6. Les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins définies par l'ARS pour l'Indre	46
Annexe n° 7. Glossaire.....	47
Annexe n° 8. Réponse	48
Annexe n° 9. Décision portant rectification d'erreur matérielle	49

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) :

<i>Objet</i>	<i>Dates</i>	<i>Destinataire</i>	<i>Dates de réception des réponses éventuelles</i>
<i>Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle</i>	1 ^{er} février 2022 reçue le 2 février 2022	M. Vincent Millan, président de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse	
<i>Entretien de fin de contrôle</i>	10 juin 2022	M. Vincent Millan	
<i>Délibéré de la chambre</i>	28 juin 2022		
<i>Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP)</i>	27 juillet 2022 reçu le même jour	M. Vincent Millan	29 août 2022
<i>Délibéré de la chambre</i>	13 octobre 2022		
<i>Envoi du rapport d'observations définitives (RODI)</i>	2 novembre 2022 reçu le même jour	M. Vincent Millan	28 novembre 2022

Annexe n° 2. La densité médicale des généralistes et des spécialistes

	Densité de généralistes pour 100 000 hab.	Densité de spécialistes pour 100 000 hab.	Densité de médecins pour 100 000 hab. (généralistes + spécialistes)
18 - Cher	62,6	57,7	120,3
28 - Eure-et-Loir	57,2	64,6	121,8
36 - Indre	63,5	43,0	106,5
37 - Indre-et-Loire	98,6	100,0	198,6
41 - Loir-et-Cher	71,2	61,8	132,9
45 - Loiret	64,5	73,7	137,9
Région CVDL	71,1	68,5	139,6
France métropolitaine	86,4	85,3	171,8

Source : ARS - Densité médicale, données INSEE/RPPS au 4 décembre 2021

Annexe n° 3. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes (sans borne d'âge)

	2015	2016	2017	2018	2019	Évolution 2019/2015
Argenton-sur-Creuse	4,1	3,9	3,9	3,4	3,5	-14,6 %
Baraize	3,0	3,0	2,8	2,7	2,8	-8,6 %
Bazaiges	3,8	3,8	3,7	3,5	3,9	1,2 %
Bouesse	3,7	3,6	3,7	3,2	3,3	-10,5 %
Ceaumont	3,0	2,9	2,9	2,7	2,9	-4,1 %
Celon	4,3	4,3	4,2	4,0	4,3	-1,4 %
Chasseneuil	3,8	3,6	3,7	3,2	3,2	-16,8 %
Chavin	2,5	2,4	2,2	1,8	2,0	-20,9 %
Cuzion	2,7	2,8	2,2	2,1	2,1	-23,4 %
Éguzon-Chantôme	2,9	2,9	2,6	2,6	2,6	-9,7 %
Gargilesse-Dampierre	2,7	2,7	2,3	2,1	2,2	-17,5 %
Le Menoux	3,9	3,7	3,6	3,1	3,4	-10,9 %
Mosnay	3,6	3,4	3,5	2,9	3,1	-13,4 %
Le Pêchereau	3,6	3,4	3,4	2,9	3,1	-13,7 %
Badecon-le-Pin	2,9	2,8	2,7	2,4	2,6	-11,9 %
Pommiers	2,9	2,8	2,5	2,1	2,2	-24,2 %
Le Pont-Chrétien-Chabenet	3,7	3,5	3,5	3,1	3,0	-17,3 %
Saint-Gaultier	3,5	3,4	3,4	3,1	3,0	-13,3 %
Saint-Marcel	4,4	4,1	4,2	3,6	3,7	-14,7 %
Tendu	4,4	4,0	4,1	3,5	3,6	-16,4 %
Velles	1,9	1,7	1,8	1,2	1,3	-31,1 %
CCEAVC	3,6	3,4	3,4	3,0	3,1	-13,9 %
Territoire de vie-santé Argenton	3,3	3,2	3,2	2,9	3,0	-8,7 %
Département	3,3	3,2	3,1	3,0	2,9	-13,9 %

Source : Insee

Annexe n° 4. L'accessibilité potentielle localisée en 2019 en équivalents temps plein pour 100 000 habitants pour les autres professionnels

<i>2019</i>	ETP infirmiers pour 100 000 hab.	ETP masseurs- kinésithérapeutes pour 100 000 hab.	ETP sages-femmes pour 100 000 hab.
Argenton-sur-Creuse	89,7	30,5	10,9
Baraize	81,4	30,6	3,2
Bazaiges	101,4	29,1	7,0
Bouesse	88,9	36,1	7,5
Ceaumont	76,8	23,1	3,2
Celon	110,3	35,1	9,6
Chasseneuil	80,7	35,1	9,3
Chavin	64,8	20,0	3,2
Cuzion	83,6	38,2	1,6
Éguzon-Chantôme	74,8	29,4	1,6
Gargilesse-Dampierre	79,1	30,7	3,2
Le Menoux	98,6	29,1	4,8
Mosnay	84,3	28,4	11,8
Le Pêchereau	80,8	24,5	10,9
Badecon-le-Pin	77,3	24,6	3,2
Pommiers	91,3	38,4	3,2
Le Pont-Chrétien-Chabenet	77,3	33,4	9,3
Saint-Gaultier	72,7	28,9	9,3
Saint-Marcel	93,9	33,1	10,9
Tendu	104,7	35,2	13,5
Velles	60,9	19,6	13,5
France (hors Mayotte)	152	105	18

Source : Insee

Annexe n° 5. Le financement des projets et du poste d'animatrice

Tableau n° 2 : Le financement prévisionnel de la maison de santé

En €	Montant	%
Etat DSIL	71 518	22 %
Région	31 718	10 %
Région CRST	68 800	21 %
Reste à charge CC EAVC	153 949	47 %
Total réalisation (HT)	325 985	100 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les notifications de subventions, celles-ci pouvant être revues à la baisse compte-tenu d'une réalisation inférieure à la prévision.

Tableau n° 3 : Le financement prévisionnel du centre de santé

En €	Montant	%
DETR	47 988	22 %
DSIL	19 155	9 %
CPER	47 959	22 %
CRST	38 300	18 %
Reste à charge CC EAVC	63 584	29 %
Total réalisation (HT)	216 986	100 %

Source : CRC Centre-Val de Loire d'après les notifications de subventions.

Tableau n° 4 : Le financement du poste de l'animatrice du CLS

En €	Coût global du poste salaires + charges	Quotité sur le CLS	Coût du poste pour le CLS ⁽¹⁾	Coût global CLS Salaires + forfait 15% + frais de déplacement ⁽²⁾	ARS	FEADER	Reste à charge CC
16/12 au 31/12/19 réalisé	1 337,92	70 %	936,54	1 194,22	621,78		572,44
2020 réalisé	33 993,41	50 % S1 2020-70 % S2 2020	20 396,05	24 538,05	14 584,00		9 954,05
2021 réalisé	35 018,52	100 %	35 018,52	41 663,52	17 500,00 ⁽³⁾		24 163,52
2022 prévision	31 869,00	100 %	31 869,00	39 686,00	32 500,00 ⁽³⁾	6140,63 ⁽⁴⁾	1 045,37
2023 prévision	31 869,00	100 %	31 869,00	39 686,00	25 000,00		14 686,00
2024 prévision	31 869,00	100 %	31 869,00	39 686,00	25 000,00		14 686,00

(1) Le coût du poste pour le CLS correspond au salaire de l'agent x la quotité de temps pour le CLS.

(2) Le coût global du CLS comprend les coûts du poste, les charges fixes de fonctionnement (forfait de 15 %) et les frais de missions.

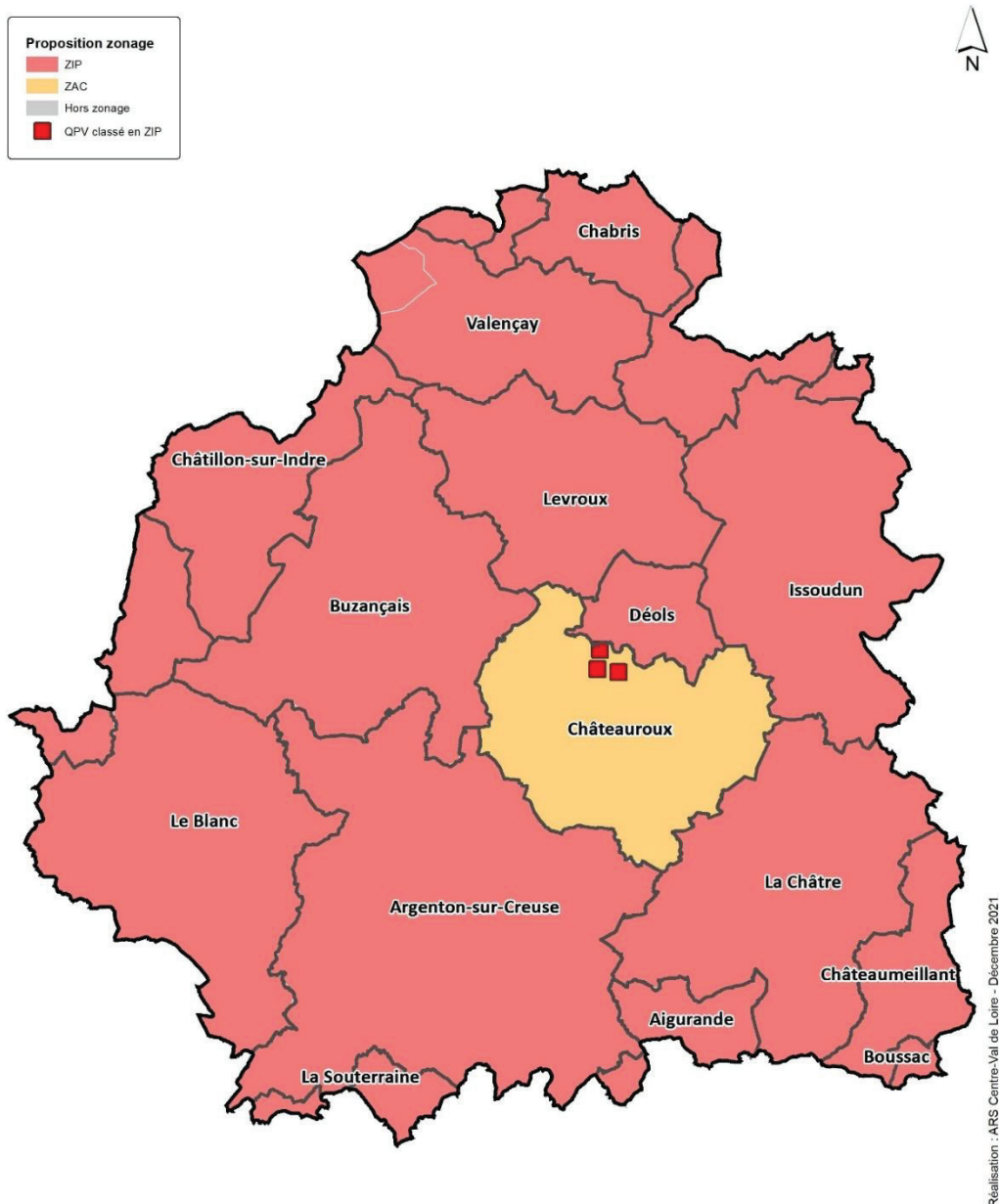
(3) Le montant de la subvention ARS pour 2021 aurait dû être de 25 000 €. Or, l'ARS n'a versé que 17 500 €. Le rattrapage du montant de 7 500 € a été effectué lors du versement de la subvention ARS pour 2022, soit 32 500 €.

(4) La demande de subvention au titre du FEADER pour l'élaboration du CLS, a été acceptée et a fait l'objet d'une convention en 2019. Toutefois, la somme a été versée en avril 2022.

Source : Communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse

Annexe n° 6. Les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins définies par l'ARS pour l'Indre

Révision du zonage médecin INDRE - Décembre 2021



0 10 km

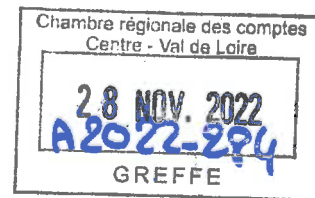
Annexe n° 7. Glossaire

ACI	Accord conventionnel interprofessionnel
APL	Accessibilité potentielle localisée
ARS	Agence régionale de la santé
AZALÉE	Action de santé libérale en équipe
CGCT	Code général des collectivités territoriales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CH	Centre hospitalier
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CLS	Contrat local de santé
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRS	Centre régional de santé
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CSP	Code de la santé publique
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DRESS	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ESP	Equipe de soins primaires
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GIP	Groupeement d'intérêt public
IPA	Infirmier en pratique avancée
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
ORS	Observatoire régional de la santé
PRS	Projet régional de santé
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
SAS	Service d'accès aux soins
SISA	Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
URPS	Union régionale des professionnels santé médecins libéraux du Centre

Annexe n° 8. Réponse

Le Président

à



N/Réf. : DGS-2022-027

Vos Réf

greffe n° D2022-499/LC

Dossier suivi par :

David PERRIER – Directeur Général des Services
02.54.01.09.00
david.perrier@cc-valleedelacreuse.fr

Objet :

Réponse au **ROD** « organisation territoriale des
soins de premier recours » CC Eguzon Argenton
Vallée de la Creuse

Chambres Régionale des Comptes

Madame la Présidente

BP 2425

45 032 ORLEANS CEDEX 1

Argenton-sur-Creuse, le 22 novembre 2022.

Madame la Présidente,

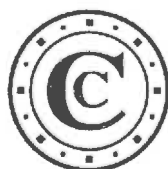
Faisant suite à la notification du Rapport d'Observations Définitif relatif au contrôle des comptes et de la gestion de la Communauté de Communes Eguzon Argenton Vallée de la Creuse dans le cadre exclusif de l'enquête relative à « l'organisation territoriale des soins de premier recours », je vous remercie de bien vouloir prendre connaissance de notre **réponses écrite aux observations définitives** ; réponses exposées ci-après.

- Page 22 point 2.1.3.2 - La MSP d'Eguzon - Le projet de santé (3ème paragraphe) Nous n'avons pas connaissance de sources affirmant que l'absence d'un projet de santé est un frein à la venue d'éventuel médecin. Je n'ai jamais rien lu dans ce sens au niveau de l'ordre ou de l'ARS et n'ai même jamais eu d'expression de ce type de la part de médecin généraliste.
- Page 23 point 2.1.4 dernière phrase : ce n'est pas la commune mais la communauté de communes.
- Page 26 point 2.2.3.3. Il est noté que « ... la CDC n'a pas été en mesure de déployer les actions contenues dans ce contrat ni de les évaluer en raison du contexte sanitaire. » Or, une évaluation à mi-parcours n'est pas prévue. L'évaluation débutera en 2024 puisqu'il s'agit d'un programme sur 5 ans.

Avec mes remerciements pour la qualité de ce rapport définitif, je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes respectueuses salutations.

Vincent MILLAN

Annexe n° 9. Décision portant rectification d'erreur matérielle



Décision n° 2022-24

La présidente

Vu le code des juridictions financières et notamment son article R. 243-20, lequel dispose que « lorsque le président de la chambre régionale des comptes constate que la rédaction du rapport d'observations définitives est entachée d'une erreur ou d'une omission matérielle, il peut, par décision prise après avis conforme du ministère public, y apporter les rectifications nécessaires » ;

Vu l'arrêté n° 2021-16 de la présidente du 16 décembre 2021 modifié relatif aux travaux de la chambre pour l'année 2022 ;

Vu le rapport d'observations définitives adressé, conformément à l'article L. 243-4 du code des juridictions financières et à la suite du délibéré du 13 octobre 2022, à M. Vincent Millan en tant que président de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse ;

Vu la lettre du 22 novembre 2022 adressée, en réponse, à la chambre par M. Vincent Millan et enregistrée le 28 novembre 2022 au greffe de la juridiction ;

Vu la demande d'avis formulée par Mme la présidente de la chambre par courrier n° D2022-551/CDC/NF en date du 1^{er} décembre 2022 ;

Vu l'avis du procureur financier en date du 6 décembre 2022 ;

Vu les éléments d'information et les pièces portés à notre connaissance ;

DÉCIDE

Article 1^{er} : La demande en rectification d'erreur matérielle formulée par M. Vincent Millan sur le rapport d'observations définitives portant sur l'enquête relative à l'organisation territoriale des soins de premier recours réalisée dans le cadre du contrôle des comptes et de la gestion de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse est déclarée recevable ;

Article 2 : Considérant que cette erreur purement matérielle est sans incidence sur le sens des observations définitives délibérées par la chambre, le rapport d'observations définitives sur la gestion de cet organisme est rectifié selon les modalités suivantes :

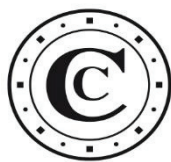
À la dernière phrase du paragraphe unique de la sous-partie 2.1.4. (page 23) le mot : « commune » est remplacé par les mots : « communauté de communes ».

Article 3 : Le rapport d'observations définitives modifié sera notifié dans les conditions prévues à l'article R. 243-13 du code des juridictions financières à M. Vincent Millan, président de la communauté de communes Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse.

Fait à la chambre, le 7 décembre 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cécile Daussin-Charpantier', with a long horizontal stroke extending to the right.

Cécile Daussin-Charpantier



Chambre régionale des comptes Centre-Val de Loire

15 rue d'Escures

BP 2425

45032 Orléans Cedex 1

centrevaleloire@crtc.ccomptes.fr

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