

Développement de la formation médicale en Centre-Val de Loire et création d'un pôle hospitalo-universitaire à Orléans

Rapport

Alain MEUNIER

Yannick LE GUEN

Dr Pierre-Yves DEMOULIN

**Membres de l'Inspection générale des affaires
sociales**



INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES

N°2022-024R

Pierre Van de WEGHE

Frédéric FOREST

**Membres de l'Inspection générale de
l'éducation, du sport et de la recherche**

IGÉSR

INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ÉDUCATION, DU SPORT
ET DE LA RECHERCHE

N°2022-058

SYNTHÈSE

[22] La région Centre-Val de Loire souffre d'un manque manifeste de médecins dans la majeure partie de son territoire avec une densité médicale de 350 médecins pour 100 000 habitants qui est la plus basse de France métropolitaine.

[23] Cette situation a conduit le Premier ministre à lancer un plan destiné à augmenter l'offre de formation universitaire médicale en région Centre-Val de Loire, en portant d'une part à 500 le nombre d'étudiants en médecine formés par an au lieu de 300 actuellement d'autre part à 350 dès 2022 le nombre d'internes. Parallèlement, un pôle hospitalo-universitaire sera créé à Orléans avec la transformation du CHRO en CHU.

[24] Conformément à la lettre de mission du Premier ministre en date du 25 février 2022, qui souligne également la nécessité de conforter le CHU de Tours et la coopération aujourd'hui insuffisante entre les deux établissements régionaux de Tours et d'Orléans, la mission a analysé les dispositions opérationnelles nécessaires pour mettre en œuvre ces orientations. Elle a consulté largement les acteurs politiques, hospitaliers, universitaires – y compris des représentants des internes et étudiants - et effectué des comparaisons avec les sites de Montpellier - Nîmes, Rouen – Le Havre et Besançon.

[25] Dans un premier temps, les moyens ont été estimés afin d'ouvrir, dès la rentrée 2022, 105 places au sein d'un PASS délocalisé à l'université d'Orléans et à augmenter de 90 places les formations en L.AS¹ pilotées par l'université d'Orléans, parallèlement à un relèvement du *numerus apertus* de 300 à 350 en région Centre-Val de Loire. Les moyens nécessaires à l'ouverture du PASS² sur le site d'Orléans ont été précisés en les comparant avec ceux du site du Havre où la formation en PASS de Rouen est délocalisée. En outre, il est envisageable d'ouvrir un PASS à Bourges à la rentrée 2023.

[26] Au-delà de la rentrée 2022, la mission a proposé un calendrier permettant d'arriver à 500 étudiants en médecine formés dans la région. Elle a également chiffré les moyens nécessaires, notamment une trentaine de postes d'hospitalo-universitaires titulaires d'ici 2025 pour pouvoir mettre en place le premier cycle d'études de santé, et la nécessité de poursuivre durablement un renforcement progressif du pôle orléanais avec une cible et un calendrier à définir.

[27] Des moyens supplémentaires devront aussi être dévolus au CHU et à l'université de Tours, que la mission estime a minima à 16 postes d'hospitalo-universitaires titulaires³, des redéploiements pérennes de postes hospitalo-universitaires de Tours vers Orléans n'étant pas envisageables.

[28] S'agissant des internes, la mission a proposé des actions visant à améliorer leur répartition sur le territoire régional tout en assurant la qualité de leur formation. Elle préconise notamment, sans modification du cadre réglementaire, un retour à une inadéquation plus proche de 107 %⁴ pour les spécialités médicales et chirurgicales et un aménagement de la répartition des semestres de stage entre services hospitalo-universitaires et services hospitaliers. Au-delà de ces actions et au terme de son analyse, la mission recommande que le développement du pôle hospitalo-universitaire d'Orléans aille de pair avec la conservation d'une unique subdivision d'internat, imposant ainsi un dialogue

¹ L.AS : licence avec option accès santé

² PASS : parcours d'accès santé spécifique

³ Les postes d'hospitalo-universitaires sont les PU-PH et MCU-PH.

⁴ Il s'agit d'un taux défini par un arrêté du 20 février 2015 qui fixe le nombre minimum de postes à ouvrir à 107% du nombre d'internes de chaque spécialité dans la subdivision.

constant entre les deux pôles régionaux hospitalo-universitaires et apparaissant comme une solution plus efficiente et attractive.

[29] Dans un deuxième temps, la mission a précisé les modifications à opérer dans la gouvernance du CHRO afin de le transformer en CHU, s'agissant des instances internes de l'établissement comme de la révision des conventions d'association avec les établissements supports des GHT de la région.

[30] Dans un troisième temps, plusieurs scénarios ont été envisagés pour développer un pôle hospitalo-universitaire à Orléans, depuis l'implantation d'un campus de la faculté de Tours à Orléans, sur le modèle Montpellier-Nîmes qui rattache deux CHU à une UFR de médecine unique, jusqu'à la création d'une faculté de plein exercice. Au terme de l'analyse des menaces, opportunités, forces et faiblesses de chacun de ces scénarios, la mission recommande de s'orienter initialement vers la création d'un département de santé à l'Université d'Orléans. Ce département aura vocation à préfigurer la mise en place d'une faculté de plein exercice, une fois le premier cycle mis en œuvre et après évaluation du HCERES.

[31] Afin d'engager l'ensemble de ces évolutions, la mission estime qu'une mission nationale MSS/MESRI d'appui à cette transformation doit être engagée dans les plus brefs délais sous l'égide d'un professeur des universités praticien hospitalier reconnu par la communauté hospitalo-universitaire.

[32] Au final, la mission s'est attachée à ce que ses propositions confortent le CHU de Tours et assoient les fondements d'une future coopération entre les deux pôles hospitalo-universitaires.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Le développement de la formation médicale en Centre-Val de Loire				
1	Organiser l'inscription administrative des étudiants du PASS du campus d'Orléans à l'Université de Tours, en l'absence d'une UFR de santé à l'Université d'Orléans, et conclure une convention entre les universités de Tours et d'Orléans pour l'accueil des étudiants sur le campus d'Orléans.	1	Université de Tours, en lien avec Orléans	Juillet 2022
2	Financer l'augmentation de 195 places supplémentaires à l'Université d'Orléans, à la rentrée 2022, à hauteur de 370 k€, de manière pérenne.	1	MESRI	Mai 2022
10	Mettre en place un tutorat en présence à destination des étudiants de PASS inscrits sur le site d'Orléans et soutenir activement, pour ce faire, le tutorat Santé déjà en place à Tours.	1	Tutorat Santé de Tours, UFR de médecine de l'université de Tours et université de Tour	Septembre 2022
8	Porter - et formaliser - l'engagement de création à Tours de 10 à 16 de postes de HU titulaires sur les quatre prochaines années.	1	MSS et MESRI	3 ^{ème} trimestre 2022
9	Programmer la création de 25 postes HU titulaires et 21 HU non titulaires d'ici 2025 pour développer le pôle hospitalo-universitaire à Orléans	1	MSS et MESRI	3 ^{ème} trimestre 2022
6	Créer un département de la formation médicale au sein de l'université d'Orléans dès 2022-2023, en préfiguration d'une faculté de plein exercice dès lors que l'université aura mis en œuvre la formation d'un premier cycle en 2025-2026 et après évaluation par le HCERES.	2	Université d'Orléans	3 ^{ème} trimestre 2022
3	Maintenir une subdivision d'internat unique, appuyée sur des règles formalisées de répartition des internes entre Tours et Orléans avec un fléchage des internes supplémentaires pour augmenter leur nombre à Orléans et dans les établissements périphériques.	2	ARS, UFR, directions CH Tours et Orléans	Pour Semestre nov2022 mai 2023
Le nouveau statut, les évolutions de la gouvernance et les moyens supplémentaires du futur pôle hospitalo-universitaire d'Orléans				
5	Mettre en place une mission d'appui externe au pilotage de la transformation en CHU, conduite par un PUPH reconnu ayant exercé des responsabilités institutionnelles.	1	MINSANTE MESRI	Mai 2002

	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
6	Constituer un comité de pilotage au CHRO travaillant en lien étroit avec la mission d'appui et chargé notamment d'élaborer le dossier de projet à présenter aux instances internes et de préparer leur renouvellement dans une composition modifiée liée à la transformation en CHU.	1	CHRO/mission d'appui	Mai 2022
4	Élaborer la convention hospitalo-universitaire fondatrice du CHU d'Orléans en associant les universités de Tours et d'Orléans.	2	CHRO/ universités de tours et Orléans/ mission d'appui	Fin 2022
7	Élaborer les nouvelles conventions d'association entre deux CHU et les établissements supports de GHT de la région.	2	CHU/CHRO/ ARS	Fin 2022
Rechercher des pistes de coopération efficiente entre le chu de tours et le futur chu d'Orléans				
12	Définir un cadre de partenariat contractualisé entre CHU, CHRO et ARS, le décliner dans les CPOM des établissements et le contrat de site avec les universités, et conditionner des financements sanitaires et universitaires, au niveau national et régional, à sa bonne application.	2	CHR, CH, Universités Orléans Tours, ARS, Région Centre Val de - Loire, MSS, MESRI	Fin 2022

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	5
RAPPORT	9
1 DONNER DES PERSPECTIVES NOUVELLES CONCERNANT LE DEVELOPPEMENT DE LA FORMATION MEDICALE EN CENTRE-VAL DE LOIRE NECESSITE DES MOYENS IMPORTANTS.....	12
1.1 LE PREMIER CYCLE DE FORMATION MEDICALE A L'UNIVERSITE D'ORLEANS : UN DEVELOPPEMENT ET UNE VISIBILITE ACCRUE POUR L'UNIVERSITE D'ORLEANS.....	12
1.1.1 <i>Une forte demande pour les études médicales en Centre-Val de Loire</i>	12
1.1.2 <i>Un fort accompagnement financier et une organisation conjointe avec l'université de Tours conditionnent l'accroissement des capacités de formation médicale en première année à l'université d'Orléans dès la rentrée 2022.....</i>	14
1.1.3 <i>Le développement d'une capacité de formation en 2ème année de médecine à l'Université d'Orléans apparaît nécessaire à court terme et nécessite des moyens importants à moyen terme</i>	19
1.2 ANTICIPER LA CREATION D'UN DEUXIEME CYCLE A L'UNIVERSITE D'ORLEANS	21
1.3 L'ORGANISATION DU TROISIEME CYCLE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN REEQUILIBRAGE DES TERRAINS DE STAGE ENTE LES ETABLISSEMENTS.....	22
1.3.1 <i>La répartition des internes, entre les départements de la région, montre des déséquilibres à corriger</i>	22
1.3.2 <i>Les modalités possibles d'une répartition territoriale plus équilibrée des internes</i>	24
2 LES EVOLUTIONS DU STATUT, DE LA GOUVERNANCE ET DES MOYENS DU POLE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE D'ORLEANS DOIVENT RENFORCER L'ETABLISSEMENT ET S'INSCRIRE DANS LA COMPLEMENTARITE AVEC LE CHU DE TOURS	26
2.1 LA TRANSFORMATION DU CHR D'ORLEANS EN CHU DEVRA ETRE ACCOMPAGNEE D'UN APPUI EXTERNE AU PILOTAGE	26
2.1.1 <i>Créer à court terme le cadre conventionnel pour transformer le CHRO en CHU</i>	26
2.1.2 <i>Une mission d'appui hospitalo-universitaire est indispensable au pilotage médical de la transformation</i>	29
2.2 DES MODIFICATIONS DANS LA GOUVERNANCE DU CHRO ET DANS L'ASSOCIATION ENTRE DEUX CHU ET GHT DE LA REGION. 29	29
2.2.1 <i>Un projet de transformation en CHU doit être élaboré et présenté aux instances du CHRO dont la composition sera modifiée, à la création du CHU.</i>	29
2.3 ÉVALUER ET PROGRAMMER LES RENFORTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES REQUIS	31
2.3.1 <i>Si l'encadrement pédagogique de l'université de Tours reste fragile, il est toutefois comparable à celui d'universités similaires</i>	31
2.3.2 <i>Le développement d'un pôle hospitalo-universitaire à Orléans nécessite des moyens humains et matériels. 33</i>	33
2.3.3 <i>Dans l'immédiat, la mise en place d'un tutorat efficace constitue un enjeu majeur pour la réussite des étudiants en PASS et L.AS à Orléans</i>	35
2.4 PLUSIEURS SCENARIOS PEUVENT TRADUIRE LE DEVELOPPEMENT D'UN POLE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE A ORLEANS, MAIS SEULE LA PERSPECTIVE D'UNE FACULTE DE PLEIN EXERCICE, POSSIBLE A TERME, CORRESPOND A L'AMBITION DES ACTEURS LOCAUX. 37	37
2.4.1 <i>La création d'un campus de l'UFR de médecine de Tours à Orléans : une mise en œuvre simple mais qui hypothèque un développement plus ambitieux à Orléans.....</i>	37
2.4.2 <i>Si la création d'une faculté de plein exercice à l'université d'Orléans est irréaliste dès 2023, elle-pourrait toutefois constituer un engagement de moyen terme</i>	39
2.4.3 <i>La création d'un département de formation médicale à l'université d'Orléans : une structure qui matérialise l'engagement d'Orléans et qui peut préfigurer une faculté de plein exercice</i>	40
3 RECHERCHER DES PISTES DE COOPERATION EFFICIENTE ENTRE LE CHU DE TOURS, LE FUTUR CHU D'ORLEANS ET LES ORGANISMES DE RECHERCHE	41
3.1 ACTUALISER LES OBJECTIFS DE COOPERATION ET LES INSCRIRE DANS LES PROJETS D'ETABLISSEMENT ET LA FEUILLE DE ROUTE DES GOUVERNANCES	42
3.2 DEFINIR DES PARTENARIATS ENTRE CHU ET ORGANISMES DE RECHERCHE	43
LETRE DE MISSION	47

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	49
SIGLES UTILISES	53
ANNEXE 1 : CAPACITES D'ACCUEIL DU PASS ET DES L.AS A ORLEANS EN 2022.....	55
ANNEXE 2 : REPARTITION DES PERSONNELS HU TITULAIRES DE MEDECINE PAR CHU	57
ANNEXE 3 : SYNTHESE DES COOPERATIONS CHRU CHRO.....	59

RAPPORT

INTRODUCTION

[33] Le Premier ministre a lancé un plan destiné à augmenter l'offre de formation universitaire médicale en région Centre-Val de Loire, en portant d'une part à 500 le nombre d'étudiants en médecine formés par an au lieu de 300 actuellement, d'autre part à 350 dès 2022 le nombre d'internes. Parallèlement, un pôle hospitalo-universitaire sera créé à Orléans avec la transformation du CHRO en CHU. Afin d'étudier les meilleures dispositions pour mise en œuvre ce plan, qui a fait l'objet d'un communiqué de presse en date du 22 février 2022⁵, le Premier ministre a missionné l'IGAS et l'IGESR par lettre du 25 février 2022.

[34] Pour ce faire, la mission a auditionné de nombreux acteurs (cf. liste des personnes rencontrées en annexe), en particulier les élus et les représentants de l'État, non seulement sur les sites d'Orléans et de Tours, mais aussi sur les sites de Montpellier – Nîmes, Rouen – Le Havre et Besançon. La mission a aussi rencontré les internes, les représentants des étudiants, et des collectifs de médecins et de médecins libéraux.

[35] Au vu des délais contraints, la mission a réalisé un rapport d'orientation qui, s'il répond aux principaux attendus de la lettre de mission par un chiffrage des moyens nécessaires et des recommandations, n'a cependant pas approfondi la question des sites distants.

[36] La région Centre-Val de Loire est la quatrième région de France par sa superficie et représente environ 2,6 millions d'habitants, soit 4 % de la population métropolitaine. Elle est donc l'une des régions les moins densément peuplées, avec une moyenne de 66 habitants au km² contre 100 au niveau métropolitain hors Île-de-France. Les communes peu, voire très peu, denses constituent 95 % du territoire régional contre 91 % au niveau de la France, hors Paris. Ces communes n'abritent cependant que la moitié de la population régionale. L'autre moitié réside au sein de communes denses ou intermédiaires situées essentiellement au sein des grandes unités urbaines notamment celles des deux métropoles d'Orléans et de Tours. Elles sont également présentes tout le long de l'axe ligérien et sur les franges franciliennes, au sein d'unités urbaines de plus de 40 000 habitants : Blois entre les deux métropoles régionales, Chartres et Dreux à l'ouest des Yvelines et Montargis au sud de la Seine-et-Marne. Dans le sud de la région, les grandes unités urbaines de Bourges et Châteauroux sont plus isolées⁶.

[37] En 2050, si les tendances démographiques actuelles se poursuivaient, il y aurait 161 000 habitants de plus en Centre-Val de Loire. Cette croissance serait essentiellement portée par la fécondité au nord-est et par les migrations au nord-ouest. Cependant, l'ensemble de la région devrait faire face à un vieillissement important de sa population ; un tiers de ses habitants auraient plus de 65 ans en 2050 et la part des 25-64 ans serait la plus faible des régions de France de hors Ile-de-France⁷.

⁵<https://www.gouvernement.fr/partage/12709-communique-du-premier-ministre-jean-castex-plan-d-actions-pour-soutenir-la-demographie-medicale-en>

⁶ Voir également Pierre Allorant, Sylvain Dournel, Fouad Eddazi, Franck Guérit, *La métropole par la santé ? Coopérations dans les territoires de l'Orléanais*, Flammarion, Coll. Autrement, 2021.

⁷ Données INSEE Centre Val de Loire, 2021.

[38] Si la région Centre Val de Loire se caractérise par de fortes tensions sur la démographie de l'ensemble des professions médicales et paramédicales, elle est particulièrement aiguë pour les médecins dans la mesure où, d'une part, la densité nationale est la plus faible de la métropole tant en médecine générale que pour les spécialistes, d'autre part la proportion des médecins généralistes de plus de 60 ans est de 36 % contre une moyenne nationale de 32 %.

[39] Dans ce contexte, sans action spécifique pour augmenter la formation médicale, la densité médicale passerait d'ici 2035 de 350 médecins (généralistes et spécialistes) pour 100 000 habitants à 340.

[40] Par ailleurs, la répartition des médecins en région est très inégale, la densité moyenne pour 100 000 habitants est supérieure pour les généralistes à la moyenne nationale en Indre et Loire, en 15^{ème} position pour les spécialistes, alors que l'Indre et l'Eure et Loire sont les derniers départements en France métropolitaine.

Tableau 1 : Densité médicale pour 100 000 habitants

Département	Densité médicale/ 100 000 h
Eure-et-Loir	270
Indre	271
Cher	293
Loiret	316
Loir-et-Cher	324
Indre-et-Loire	514
France	453

Source : Chiffres CNOM : ARS, présentation mission

[41] Ce déficit de l'offre trouve sa traduction dans le nombre moyen d'actes consommés en médecine générale qui est l'un des plus faibles de France (3,9 pour une moyenne nationale de 4,2) alors qu'environ 1 habitant sur cinq n'a pas déclaré de médecin traitant.

[42] S'agissant de la formation initiale médicale, le *numerus apertus* pour la période 2021-2025 représente 2,9 % du nombre de médecins formés au niveau national, pour 3,9 % de la population française, et le nombre de postes d'internes ouverts dans la région représente 2,8 % du nombre de postes ouverts au niveau national.

[43] En outre, la région se caractérise par un très fort taux de fuite entre le 2^{ème} et le 3^{ème} cycle, où 72 % des étudiants de médecine de Tours choisissent de faire leur 3^{ème} cycle hors région (moyenne nationale de 53 %, meilleur taux à Rouen de 36 %) et le plus fort taux national d'étudiant de 3^{ème} cycle s'installant hors région (42 %)⁸.

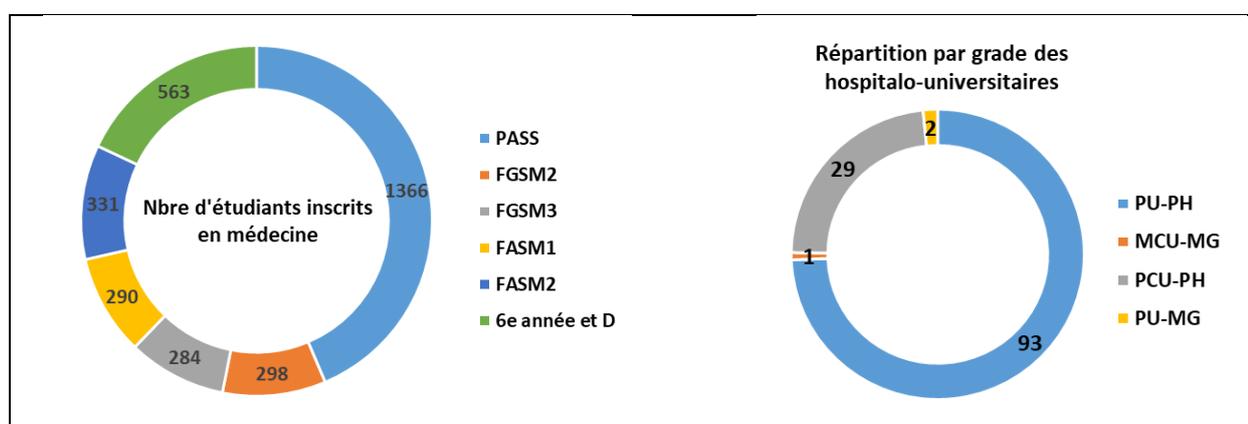
[44] Les universités de Tours et d'Orléans sont des universités pluridisciplinaires comportant à la fois les disciplines de sciences humaines, de sciences et technologies. Mais, seule l'université de Tours

⁸ Données ARS/ UFR de médecine de Tours

comporte aujourd’hui une UFR de Santé (médecine, pharmacie et maïeutique ; l’odontologie sera ouverte à la rentrée de septembre 2022). L’université de Tours compte 26 197 étudiants inscrits contre 19 665 pour l’université d’Orléans⁹. En termes de personnels, les effectifs sont proches avec 1 614 enseignants-chercheurs, enseignants et BIATSS à l’université de Tours pour 1 446 à l’université d’Orléans, et plus précisément 959 enseignants-chercheurs et enseignants pour la première et 839 pour la seconde. Alors que l’université de Tours compte un seul site distant à Blois, l’université d’Orléans est présente dans six autres villes de la région Centre Val de Loire (Bourges, Chartres, Châteauroux, Issoudun, Blois et Tours).

[45] S’agissant plus précisément de l’UFR de médecine de l’université de Tours, elle compte 5 950¹⁰ d’étudiants inscrits pour 125 enseignants-chercheurs de statut hospitalo-universitaire.

Graphique 1 : Nombre d’étudiants de médecine par année d’études et répartition des enseignants hospitalo-universitaires par grade à l’Université de Tours



Source : Données de la plateforme SupeRH, DGRH, MESRI

[46] Quelques données d’activités et de ressources humaines permettent de situer le CHU de Tours et le CHR d’Orléans

Tableau 2 : Le CHRU de Tours et le CHR d’Orléans en quelques chiffres-clés

	CHRU TOURS	CHR ORLEANS
Lits et places	1 885 ¹¹	1 526
Séjours	109 028	64 969
Séances	39 138	52 390
Passages aux urgences	109 555	114 725
Naissances	3 512	4 990
Personnel HU	220	10
Personnel médical senior	795	656

⁹ Données MESRI.

¹⁰ Incluant les étudiants inscrits dans la formation en orthophonie, les différents DU et DUI.

¹¹ Dont 214 lits et places de psychiatrie, activité qui, dans le Loiret, est regroupée au CHS de Fleury- Les Aubrais

Personnel non médical	6 639	4 667
Budget d'exploitation en M€	670	489

Source : *Rapport d'activité 2019 des établissements, chiffres-clés*

[47] Les relations entre les universités de Tours et d'Orléans sont caractérisées à la fois par des tentatives de rapprochement mais aussi des tensions entre deux pôles universitaires importants. De même, les démarches de coopération entre le CHRU et le CHR d'Orléans sont aujourd'hui pour l'essentiel inabouties.

1 Donner des perspectives nouvelles concernant le développement de la formation médicale en Centre-Val de Loire nécessite des moyens importants

[48] En ce qui le premier cycle, le développement de la formation médicale en Centre-Val de Loire passera dès septembre 2022 par l'augmentation des capacités de formation de PASS et de L.AS sous les responsabilités respectives de l'université de Tours et de l'université d'Orléans.

1.1 Le premier cycle de formation médicale à l'Université d'Orléans : un développement et une visibilité accrue pour l'Université d'Orléans

1.1.1 Une forte demande pour les études médicales en Centre-Val de Loire

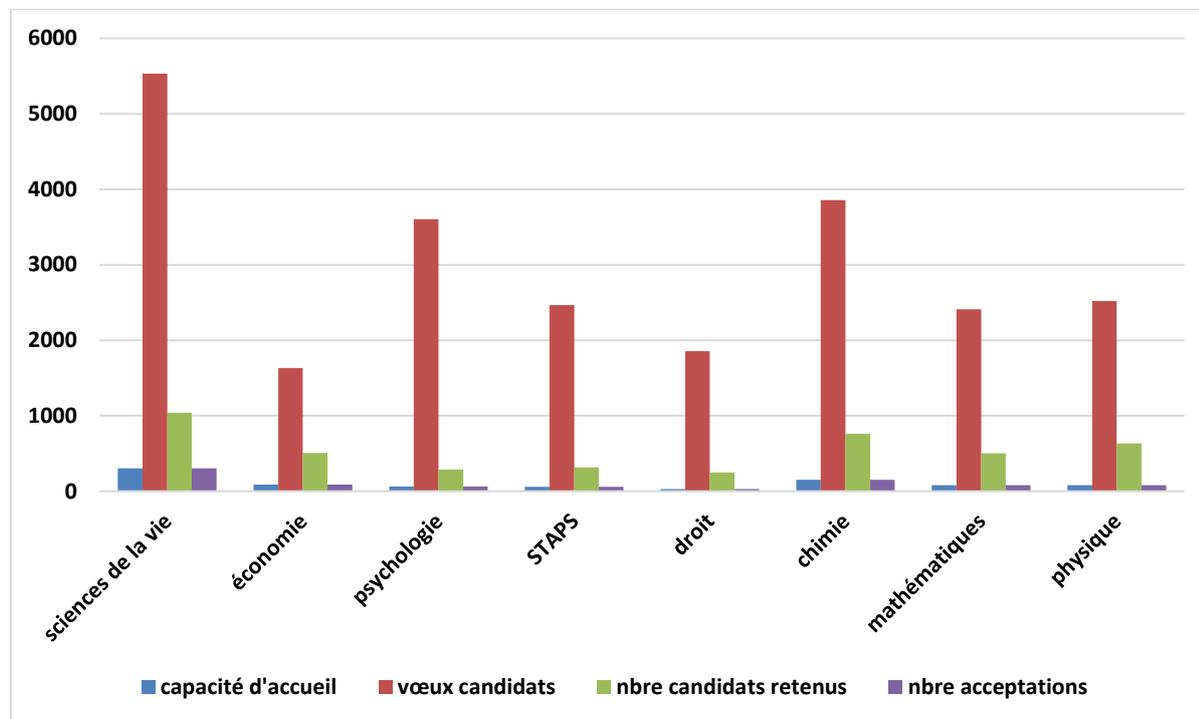
[49] Il y a un PASS à l'université de Tours dont la majeure santé est dispensée en présentiel, et les mineures (options) sont données en visioconférence. Les mineures proposées sont au nombre de huit, trois d'entre-elles étant portées par l'université d'Orléans. Il y a également onze L.AS (et un BTS) où la mineure santé est disponible en visioconférence. Ces L.AS sont ainsi réparties entre les deux universités : cinq à Tours et six pilotées par l'université Orléans dont trois sur les sites de Bourges et de Châteauroux.

[50] Afin de déterminer si la région Centre Val de Loire possède un nombre suffisant de candidats potentiels intéressés aux études de santé, en particulier dans la perspective d'une hausse importante annoncée par le Premier ministre du *numerus apertus* au cours des années à venir, la mission a porté son attention au nombre et au niveau des candidatures des lycéens souhaitant rejoindre soit un PASS, soit une L.AS afin d'identifier quelles options étaient les plus demandées au regard des capacités d'accueil en PASS ou en L.AS. Il apparaît clairement que la demande est très forte pour s'inscrire dans le PASS option psychologie alors que la capacité d'accueil est faible (2 493 candidats pour 68 places en 2020 et 3 603 pour 65 places en 2021), et cette observation vaut également pour cette discipline pour la majeure de L.AS (en 2020 comme 2021, près de 2 000 candidats pour 40 places). Le taux de pression est également élevé pour l'option ou la majeure STAPS pour accéder respectivement en PASS ou en L.AS. La demande est également très forte pour l'option sciences de la vie en PASS ou dans les majeures sciences de la vie et sciences de la vie – chimie des L.AS, mais avec des capacités d'accueil plus élevées que pour psychologie ou STAPS donnant un taux de pression bien moindre.

[51] Il apparaît globalement, avec une offre étoffée en 2021 par rapport à 2020 pour les options en PASS comme les majeures en L.AS, que le nombre de lycéens candidats à ces voies d'accès aux filières d'études de santé est en forte hausse dans la région Centre Val de Loire, passant de 18 836 candidats

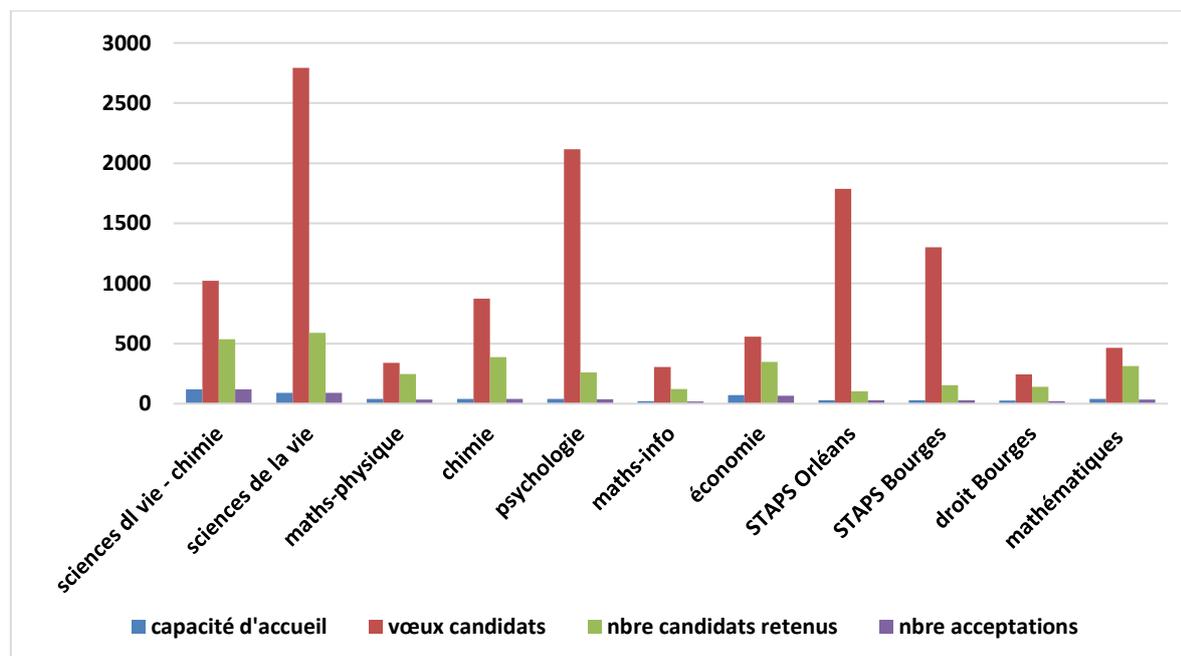
pour une capacité d'accueil globale de 1 530 places soit une pression de 12,3 candidats pour une place en 2020 à 35 675 candidats pour 1 405 places soit une pression de 25,4 candidats pour une place, soit une très forte hausse de l'intérêt des lycéens pour ces formations.

Graphique 2 : Capacités d'accueil, candidatures et admissions en PASS à l'université de Tours en 2021-2022 par options



Source : Données Parcoursup 2021

Graphique 3 : Capacités d'accueil, candidatures et admissions en L.AS à l'université de Tours et à l'universités d'Orléans, en 2021-2022, par options



Source : Données Parcoursup 2021

[52] Alors que les candidats retenus en PASS en 2020 et 2021 sont très majoritairement issus du baccalauréat général (entre 95 et 100 %) quelle que soit l'option demandée, la répartition des étudiants accueillis en L.AS par la procédure Parcoursup de 2020 et de 2021 est plus diversifiée : entre 0 et 20 % des étudiants sont issus de baccalauréats technologiques (entre 80 et 100 % sont donc issus du baccalauréat général). La différence de niveau scolaire des candidats retenus entre PASS et L.AS se mesure surtout au niveau des mentions du baccalauréat, où très majoritairement les lycéens sont recrutés avec une mention bien ou très Bien au baccalauréat en PASS, alors que majoritairement les lycéens accédant aux différentes L.AS sont titulaires d'un baccalauréat avec une mention assez Bien. Ces observations spécifiques au recrutement des étudiants en Centre Val de Loire en PASS et L.AS se retrouvent à l'échelle nationale comme un rapport de l'IGÉSR l'a récemment montré¹².

[53] La mission note que la structuration de cette offre peut être amenée à évoluer, les deux universités évoquant des perspectives d'élaboration d'une offre orientée à terme autour uniquement de L.AS, dont à Tours une L.AS « métiers de la santé », se substituant à l'actuel PASS. Le rapport de l'IGESR¹³ soulignait que cette évolution, souhaitable, était envisagée par nombre d'universités, à l'image de la situation actuelle à l'Université Paris-Est-Créteil ou de Strasbourg, dont l'offre de formation est organisée uniquement autour de L.AS.

1.1.2 Un fort accompagnement financier et une organisation conjointe avec l'université de Tours conditionnent l'accroissement des capacités de formation médicale en première année à l'université d'Orléans dès la rentrée 2022

[54] La mission a participé aux échanges entre les acteurs, présidents d'université, rectrice, cabinets, au cours de la semaine du 7 mars 2022 dans la perspective d'une ouverture de 200 places supplémentaires en 1ère année des études de santé sur les différents sites de l'Université d'Orléans.

[55] Le doyen de la faculté de Tours est ainsi prêt à accueillir 350¹⁴ étudiants en deuxième année (*numerus apertus*) dès 2022 et était favorable à une augmentation d'environ 200 du nombre d'étudiants en PASS et L.AS sur les sites d'Orléans. Du côté de l'université d'Orléans, le président aurait préféré un accroissement de la capacité d'accueil et une offre de formation élaborée autour de L.AS mais accepte le principe d'un PASS, en contrepartie de moyens supplémentaires restant à négocier.

[56] Le président de l'université d'Orléans n'évoque pas de problèmes liés aux locaux à prévoir, ni concernant la qualité de la transmission numérique entre Tours et Orléans, mais appelle en revanche à accompagner financièrement une augmentation de 200 du nombre d'étudiants en 2022, lui permettant de recruter des contractuels (du second degré, ATER ou contrats doctoraux par exemple) en particulier pour abonder ses moyens de tutorat.

[57] Dès septembre 2022, les étudiants en PASS à Orléans suivront donc à distance les cours de Tours. Quant à leur mineure disciplinaire, elle serait soit suivie sur place soit à distance. Une attention particulière devra donc être apportée sur l'encadrement et en particulier sur le tutorat dont bénéficieraient ces étudiants qui devront travailler avec une très grande autonomie. Sur proposition

¹² Rapport 2022-004 sur l'Analyse des vœux et affectations dans l'enseignement supérieur des bacheliers 2021 après la réforme du lycée général et technologique ; <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/analyse-des-voeux-et-affectations-dans-l-enseignement-superieur-des-bacheliers-2021-apres-la-reforme-83417>

¹³ Rapport IGESR n°2021-128 sur « L'entrée dans les études de santé ».

¹⁴ 350 étudiants en seconde année de médecine dès septembre 2022 (au lieu de 300 comme prévu initialement) correspond, peu ou prou, aux 346 accueillis l'an passé au moment de la transition du passage de la PACES à PASS/L.AS.

du doyen de la faculté de médecine de Tours, il semble envisageable qu'ils puissent parfois venir à Tours pour suivre des cours ou tutorat spécifiques, néanmoins les aspects pratiques de cette hypothèse devront être précisés.

[58] Enfin, s'agissant de l'inscription administrative des étudiants, si une inscription à l'Université d'Orléans permettrait de reconnaître son rôle dans la mise en œuvre de la formation et de tracer des perspectives pour le futur, l'état de la réglementation invite à retenir le principe d'une inscription à l'Université de Tours. En effet, l'Université de Tours est la seule accréditée pour délivrer les diplômes de médecine et une double inscription n'est possible, au sens des articles 10 et 11 de l'arrêté du 19 avril 2019 modifié relatif aux droits d'inscription dans les établissements publics d'enseignement supérieur que pour deux diplômes distincts.

[59] Afin de prévoir l'accueil des étudiants sur le campus d'Orléans, une convention devra être conclue avec l'Université d'Orléans, par exemple sur le modèle de celle conclue entre l'Université de Rouen et l'Université du Havre pour la mise en œuvre du PASS délocalisé. La création d'un comité dédié commun entre les universités d'Orléans et Tours, matérialisant l'engagement des équipes pédagogiques et capitalisant sur la coopération actuelle, serait appréciable. Dans le même ordre d'idées, un groupe de travail commun aux universités de Tours et d'Orléans et aux deux autres universités qui organisent un PASS délocalisés serait pertinent afin de profiter de leur expérience. Les universités de Rouen et Le Havre sont prêtes à y participer.

[60] En effet, à titre d'exemple la convention, d'une durée de quatre ans, liant les universités de Rouen et du Havre comprend plusieurs points dont les modalités pratiques d'inscription des étudiants, la gestion des préinscriptions sur Parcoursup et les capacités d'accueil sur le site du Havre, les conditions de télétransmissions des enseignements comme, les validations pédagogiques et les accès aux filières MMOPK. La mission note également qu'une convention tripartite lie les deux universités et la communauté urbaine du Havre avec une aide financière de cette dernière pour soutenir le déploiement de l'offre PASS et L.AS au Havre en contribuant aux dépenses dues aux équipements numériques nécessaires et aux frais de personnels inhérents.

[61] Par ailleurs, le PASS étant aujourd'hui une formation entièrement comodale (sur place et retransmise en direct à distance), il est envisageable qu'une partie des places soient proposées, à partir de 2023, sur d'autres sites et en priorité à Bourges, en profitant des infrastructures du campus d'Orléans ou du campus connecté, au sein des locaux de l'Institut communautaire d'éducation permanente¹⁵. Il sera important que ces places puissent être visibles dès l'ouverture de la campagne 2023 de Parcoursup.

Recommandation n°1 Organiser l'inscription administrative des étudiants du PASS du campus d'Orléans à l'Université de Tours, en l'absence d'une UFR de santé à l'Université d'Orléans, et conclure une convention entre les universités de Tours et d'Orléans pour l'accueil des étudiants sur le campus d'Orléans.

[62] L'accord de principe des présidents d'université a d'ores et déjà permis la création sur Parcoursup dès le 14 mars 2022 de 195 places supplémentaires en première année à Orléans, dont 105 en PASS et 90 en L.AS (cf. annexe n°1).

[63] Au final, dès la rentrée 2022, la capacité d'accueil en PASS et L.AS augmentera de 74 % à l'université d'Orléans.

¹⁵ <http://www.imep-bourgesplus.fr/Nos-formations/Campus-Connecte>

Tableau 3 : Évolution des capacités attendues en 2022 (toutes filières confondues)

	Effectifs en L.AS		Effectifs PASS		Total L.AS et PASS	
	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023
Université d'Orléans	265	355	0	105	265	460
Université de Tours	280	250	860	850	1140	1100
Total	545	605	860	955	1405	1560

Source : Mission à partir des données Parcoursup

[64] Des moyens devraient être attribués à l'Université d'Orléans pour absorber cette augmentation d'étudiants. L'Université d'Orléans a communiqué à la mission une première estimation des moyens nécessaires pour financer les créations de places en PASS et L.AS.

Tableau 4 : Demande de moyens formulée par l'université d'Orléans pour l'ouverture de 195 places en santé en première année à la rentrée 2022 :

	7 PASS	L.AS			Administration
Effectifs	+ 105 étudiants (+15 par option)	+30 en STAPS	+40 en Chimie-SV	+20 Économie	
Moyens	8 contractuels 192 HETD (dont 2 en option SV) pour du tutorat	1 poste pérenne + 1 PRAG 384 HETD	1 contractuel 129 HETD	-	5 BIATSS dont 2 A (gestion, administration, appariteur)

Source : Données de l'Université d'Orléans

[65] Si les 11 contractuels (hors poste pérenne) étaient pourvus par des ATER (environ 42 k€ chargés par an) et que seuls deux supports de BIATSS étaient accordés au moins dans un premier temps (ex. 50 k€ pour deux postes), 512 k€ seraient nécessaires.

[66] Toutefois, une atténuation des coûts pourrait être envisagée par exemple par :

- Une montée en charge progressive de l'encadrement administratif
- Des supports de contractuels pourvus par des ATER
- Un recours aux heures complémentaires dans certaines disciplines quand cela est possible comme en économie, plus difficile voire impossible en STAPS ou sciences de la vie au regard des taux d'encadrement respectifs dans ces disciplines
- L'attribution de missions d'enseignements à des doctorants
- Un tutorat en PASS assuré non par des enseignants mais par des étudiants

[67] Dans un premier temps, il est possible d'appréhender de manière globale et forfaitaire les moyens nécessaires à l'ouverture de 195 places en première année. Le projet de connaissance des coûts mené par la DGESIP évalue à 3700 €/étudiants le coût moyen d'un étudiant en licence santé et à 1 900 €/étudiants le coût d'un étudiant en PACES. Au-delà des 1 200 €/place qui ont pu accompagner les créations de places en première année, la mission préconise de retenir le coût d'un

ex-étudiant de PACES afin de prendre en compte l'environnement administratif et technique, qui constitue aussi un facteur clé de succès, soit 370 k€ pour 195 places en 2022.

Tableau 5 : Financement lié à l'accueil de 195 étudiants supplémentaires en première année à l'université d'Orléans, points de comparaison :

Financement par la DGESIP de places en santé	Coût moyen de l'ex-PACES à Tours	Coût moyen d'un étudiant en licence santé (projet connaissance des coûts)
1200 €/étudiant	1900 €/étudiant	3700 €/étudiant
234 k€	370 k€	722 k€

Source : *Projet connaissance des coûts, DGESIP*

Recommandation n°2 Financer l'augmentation de 195 places supplémentaires à l'Université d'Orléans, à la rentrée 2022, à hauteur de 370 k€, de manière pérenne.

Projet d'une antenne de l'école de médecine de l'université de Zagreb

Fin janvier 2022, le maire d'Orléans et président d'Orléans Métropole, a annoncé la signature d'un protocole d'accord avec l'université de Zagreb afin d'ouvrir à la rentrée de septembre 2022 une antenne de son école de médecine. L'objectif est de former jusqu'à 50 étudiants dès septembre 2022 en médecine afin de répondre à la problématique de désert médical du Loiret (le département compte 59 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre une moyenne nationale d'environ 124).

En effet, un ressortissant d'un État-membre de l'Union européenne disposant d'un diplôme de médecine reconnu en Croatie est en mesure légalement de s'installer et d'exercer légitimement en France sans autre formalité que l'inscription à l'ordre des médecins. Pour les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, les titres de formation de médecin délivrés par l'un de ces États conformément aux obligations communautaires¹⁶ et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé figurent parmi les titres de formation exigés en application du 1° de l'article L. 4111-1 du code de la santé publique pour l'exercice de la profession de médecin en France, prévu par l'article L. 4131-1 du même code.

Une note de la direction des affaires juridiques du MESRI indique ainsi que le diplôme « *Diploma "doktor medicine/ doktorica medicine"* » délivré par « *Medicinski fakulteti sveucilišta u Republici Hrvatskoj* » est bien inscrit dans la liste annexée à l'arrêté du 13 juillet 2009 modifié fixant les listes et les conditions de reconnaissance des titres de formation de médecin et de médecin spécialiste délivrés par les États membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

¹⁶ Conformément aux articles 21 à 30 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, dans sa rédaction modifiée à la suite de l'adhésion de la Croatie par la directive 2013/25/UE du Conseil du 13 mai 2013 portant adaptation de certaines directives dans le domaine du droit d'établissement et de la libre prestation de services, du fait de l'adhésion de la République de Croatie.

Les relations entre Orléans et l'université de Zagreb sont anciennes puisque, dès 2016, le projet d'une année de préparation (dite « prépa MOZ ») au concours des études de médecine à l'Université de Zagreb est envisagé. Il était prévu de réserver une quinzaine de places aux meilleurs des étudiants de cette année de préparation. Ce projet a rapidement avorté faute d'avoir rempli les conditions imposées alors par la loi Fioraso du 22 juillet 2013 qui impose un agrément pour toute formation dans le domaine médical¹⁷. En effet, le deuxième alinéa de l'article L731-1 code de l'éducation prévoit désormais un agrément conjoint du MESRI et du MSS ainsi que des conventions entre l'université étrangère et un établissement de santé d'une part, une université dispensant une formation de médecine d'autre part : « *les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique et les formations paramédicales sont soumises à l'agrément conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, dans les conditions fixées à l'article L. 731-6-1* ». Ces dispositions résultent de la loi n°2013-660 du 22 juillet 2013 et ont été adoptées en réaction à l'ouverture d'établissements à Toulon et Béziers prétendant délivrer des diplômes portugais sur le fondement d'une convention avec l'université portugaise Fernando Pessoa qui donneraient accès à l'exercice en France des professions de chirurgien-dentiste et des professions paramédicales, sur le fondement du principe de la reconnaissance automatique des formations médicales posé à l'article 21 de la directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des *qualifications* professionnelles.

Par ailleurs, outre la déclaration d'ouverture prévue par l'article L.731-3, 4 et 5 du code de l'éducation, comprenant la liste des cours dispensés, leur objet, la nature des locaux, ainsi que des personnels enseignants, l'établissement doit fournir, en application de l'article L.731-6-1 du code de l'éducation :

- une convention entre l'établissement dispensant ces formations et un établissement de santé, approuvée par le ministre chargé de la santé, afin d'associer cet établissement de santé à la formation dispensée ;

- une convention entre l'établissement dispensant ces formations et une université comprenant une composante dispensant un enseignement de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique.

Aussi, l'ouverture de cours ou d'un établissement d'enseignement supérieur pour des formations de médecine est possible à condition à la fois de disposer d'une convention entre l'établissement dispensant ces formations et un établissement de santé, approuvée par le ministre chargé de la santé, et d'obtenir un agrément conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Il convient toutefois de noter que ces dispositions ne s'appliquent qu'aux formations implantées en France (dont une partie du cursus, cours ou stages s'effectuent en France) et non celles entièrement à distance.

Un protocole d'accord qui aurait été signé entre l'Université de Zagreb et la mairie d'Orléans¹⁸, aurait dû être suivi par la conclusion d'une convention, préparée à l'occasion d'un déplacement à Zagreb du 24 et 27 mars¹⁹. Cette visite n'a toutefois pas donné lieu à la signature de cette convention, sans toutefois qu'une perspective de coopération dans d'autres domaines soit abandonnée.

¹⁷ L'ensemble de « l'affaire » de la prépa MOZ est résumé dans un article du blog de Pierre Dubois (juillet 2016) : <https://histoiresduniversites.wordpress.com/2016/07/19/medecine-dorleans-a-zagreb/>

¹⁸ Aux dires des élus, ce protocole, demandé au maire d'Orléans mais dont la mission ne dispose pas, peut être considéré comme s'inscrivant dans le cadre du partenariat stratégique entre la France et la Croatie signé 25 novembre 2021 lors de la visite du Président de la république à Zagreb : <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2021/11/25/parteneriat-strategique-franco-croate>

¹⁹ Initialement, le maire d'Orléans avait la perspective de créer une association à Orléans pour offrir un tutorat aux étudiants en médecine, quel que soit leur lieu d'inscription, et d'offrir des bourses à des étudiants inscrits à l'Université de Zagreb en médecine. Le premier adjoint envisageait enfin cette coopération avec l'université de Zagreb comme une opportunité à saisir pour l'université d'Orléans, par exemple en élargissant l'alliance d'universités européennes Athena à laquelle participe l'université d'Orléans. La mission tient à préciser ici que l'université de Zagreb est déjà engagée dans une alliance d'universités européennes (UNIC) et que l'implication d'une université dans deux alliances est fortement déconseillée par la Commission européenne et peut nuire au projet de chacune d'entre elle.

Si la volonté des élus est compréhensible eu égard à la situation du territoire, toutefois, un tel partenariat avec l'Université de Zagreb sur la formation médicale, outre les prérequis réglementaires qui seraient à lever, conduirait à tendre la situation en termes de terrains de stage, déjà critique, sans que cela puisse être piloté par l'État au niveau déconcentré. La mission considère qu'il convient plutôt de soutenir les acteurs engagés dans le projet développement de la formation médicale sur Orléans, qui est déjà – notamment concernant les stages – ambitieux.

1.1.3 Le développement d'une capacité de formation en 2ème année de médecine à l'Université d'Orléans apparaît nécessaire à court terme et nécessite des moyens importants à moyen terme

[68] Au-delà de la question de l'élargissements des capacités d'accueil en PASS et L.AS dès la rentrée 2022, les acteurs du territoire s'accordent sur la nécessité de créer rapidement une deuxième année de formation en médecine sur le site de l'université d'Orléans. Sous certaines conditions, celle-ci apparaît possible pour la mission au plus tôt à partir de la rentrée 2023, même si des élus ont pu évoquer l'hypothèse d'une formation de deuxième année dès la rentrée prochaine.

[69] La mission a évalué une montée en charge du nombre d'étudiants formés en deuxième année de médecine de 346 en 2021-2022 à 500 en 2025-2026. Plusieurs communications évoquent la création de 200 places à terme à l'Université d'Orléans, la mission a élaboré un scénario central qui repose sur l'hypothèse d'un maintien du *numerus apertus* (NA) à Tours d'ici 2025. En effet, une diminution du NA à Tours ne serait pas acceptable et soutenable alors même que l'université est en capacité de former ces étudiants, et elle aurait pour conséquence une augmentation des effectifs à Orléans que l'université ne serait probablement pas en mesure d'absorber. Mais, dans une perspective de 200 médecins formés à Orléans, la mission considère que le NA devrait être porté à 550 après 2025 dont 200 places à Orléans.

[70] Les conséquences d'un tel scénario en termes d'effectifs étudiants et donc de moyens dépendent de la définition des groupes de parcours. L'article premier de l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, définit ces groupes de parcours ; la mission propose de retenir l'objectif de 50 % des places de deuxième année réservées aux étudiants de L.AS et 50 % aux étudiants de PASS à la rentrée 2023, qui rejoint l'hypothèse présentée au CESER par le doyen de l'UFR médecine de Tours. Enfin, le scénario repose aussi sur l'hypothèse que les capacités d'accueil sont augmentées à due proportion entre les universités en fonction de la répartition du *numerus apertus* entre chacune, qu'il s'agisse d'une seule UFR régionale de médecine ou de deux UFR de médecine de plein exercice chacune. Ainsi, si l'ensemble des capacités de formation en deuxième année étaient attribuées à l'Université d'Orléans, seule cette université ouvrirait des places supplémentaires en première année.

[71] Ainsi, en 2025, dans ce scénario, 30 % du *numerus apertus* de la région serait alloué à Orléans et 1028 étudiants pourraient étudier la médecine (sur l'ensemble du premier cycle) sur le site d'Orléans contre 96 en 2021 (en comptant les étudiants de PASS et de L.AS).

Tableau 6 : Simulation de l'évolution du nombre d'étudiants en médecine à Orléans

Nombre d'étudiants	2021	2022	2023	2024	2025
En 1ère année	96	291	453	616	778
En 2ème année		0	50	100	150
En 3ème année				50	100
Nombre total d'étudiants en médecine à Orléans	96	291	503	766	1 028
Total à Orléans hors 1ère année		0	50	150	250

Source : Mission. NB : ce calcul ne tient pas compte d'un taux d'échec des étudiants d'une année sur l'autre ainsi que des transferts d'étudiants d'une université à l'autre.

[72] Dans la perspective d'une formation médicale de premier et second cycle sur Orléans, il conviendra de préciser la procédure de choix de la localisation pour effectuer la deuxième année. En effet, hormis dans l'hypothèse d'une faculté propre à Orléans, il conviendra de laisser l'opportunité aux étudiants inscrits à Tours ou à Orléans de pouvoir continuer en deuxième année dans chacune des deux universités. Le choix pourrait se faire, comme pour les universités de Montpellier et Nîmes en fonction du rang de classement et du choix des candidats (pour chaque groupe de parcours).

[73] Une fois arbitrée la répartition du *numerus apertus* entre les deux sites universitaires en 2023, la modalité de choix du site de poursuite d'étude devrait être annoncée le plus tôt possible aux étudiants qui s'inscriront en PASS en 2022-2023 à l'Université de Tours. Il conviendra aussi de modifier l'arrêté du 13 septembre 2021 définissant les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former sur la période 2021-2025.

[74] Il s'agit ici d'un scénario très volontariste et ambitieux qui nécessitera à la fois des moyens financiers et humains importants ainsi qu'une capacité de recrutement des professionnels nécessaires. Les personnels enseignants peuvent notamment être estimés à partir des heures de la maquette de 2ème et 3ème année de médecine, soit 450 h de cours en 2ème année, 325 h en 3ème année hors modules complémentaires et hors stages. La mission a alors retenu plusieurs hypothèses : d'une part qu'un enseignant effectuait 96 h équivalent TD, en prenant pour référence l'obligation de service d'enseignement en présence d'étudiants prévue pour les personnels de médecine générale par l'arrêté du 10 mars 2022, d'autre part que la taille d'un groupe d'étudiants était de 50²⁰. Ces éléments sont discutables et dépendent des modalités pédagogiques retenues *in fine*. Toutefois, ils donnent un repère et il ressort de ces hypothèses qu'il serait nécessaire théoriquement de créer 21 postes d'ici 2025 pour assurer la formation en 2ème et 3ème année : 5 postes d'enseignants hospitalo-universitaires en 2023, 8 en 2024 et 8 en 2025. La mission considère que l'anticipation de ces recrutements dès 2022 en profitant de potentiels candidats est un enjeu majeur qui doit mobiliser la communauté hospitalo-universitaire de santé.

[75] Cette approche reste théorique. En pratique, un premier travail a déjà été engagé par le CHRO et l'université d'Orléans pour identifier des enseignants potentiels en complément des personnels HU.

[76] Avec un équilibre entre les deux groupes de parcours (PASS et LAS) de 50 %, la capacité d'accueil devrait augmenter de 487 étudiants à Orléans en première année, soit un financement nécessaire de 925 k€ sur la période (environ 300 k€/an). Ce montant devrait aussi servir à financer

²⁰ La mission a retenu cette hypothèse de taille de groupe en se fondant sur la pratique actuelle du tutorat Santé de Tours.

des postes administratifs et techniques pour assurer le fonctionnement du pôle hospitalo-universitaire.

[77] Afin de répondre à la hausse du nombre d'étudiants qu'induirait une part du *numerus apertus* de la région Centre Val de Loire à destination d'étudiants localisés à l'université d'Orléans, la région Centre Val de Loire et l'université d'Orléans ont mené un travail prospectif sur les locaux permettant d'accueillir ce surcroît d'étudiants. Le campus Château de la Source est situé à proximité du CHR d'Orléans et bénéficie de plusieurs atouts : un nouveau bâtiment pour l'IUT qui pourrait temporairement être mis à disposition d'une formation médicale de premier cycle à Orléans, puis le transfert des étudiants dans les locaux de l'actuelle faculté de Droit Économie Gestion qui doit libérer ces actuels locaux au cours du premier semestre 2025 pour rejoindre un nouveau campus en centre-ville permettant à terme, d'ici 2027, de regrouper dans les mêmes locaux sur le campus du Château de la Source les études médicales, l'école universitaire de kinésithérapie et d'autres formations paramédicales dispensées à Orléans.

[78] La mission a retenu 2025 pour arriver à 500 médecins formés dans la région, mais ce scénario pourrait être décalé en fonction des capacités à créer les postes puis recruter les professionnels.

1.2 Anticiper la création d'un deuxième cycle à l'université d'Orléans

[79] Les premiers étudiants ayant suivi tout le premier cycle (DFGSM) sur le site d'Orléans poursuivront leurs études en deuxième cycle à partir de 2025. Leur nombre devrait augmenter progressivement (150 à l'horizon 2027-2028). Ces années (DFASM) sont caractérisées par une alternance de cours à l'université et des stages en milieu hospitalier (ancien externat). Le nombre de stages est fixé par arrêté, ainsi qu'un nombre de gardes minimum (arrêté du 21 décembre 2021)

[80] Le temps imparti à la mission étant très contraint, l'analyse des moyens nécessaire n'a pas été réalisée à ce stade.

[81] Toutefois, la mission note qu'il existe un potentiel important de développement de stages en établissements hors CHU, mais qu'un point de vigilance peut être anticipé sur la nécessaire augmentation des lieux de stage en ambulatoire, car le nombre de MSU actuels ne suffira pas pour absorber l'augmentation à venir des stages de médecine générale

Tableau 7 : Répartition annuelle des étudiants de deuxième cycle en Centre-Val de Loire

Orléans	Blois	Chartres	Dreux	Chinon	Bourges	Amboise	Chateauroux	Tours	Total
42	23	22	22	21	15	11	7	774	937
4%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	83%	100%

Source : Note ARS, rectorat, université de Tours du 11 décembre 2021

[82] Ces stages hors CHU permettent aux étudiants d'être moins nombreux au lit du malade dans les services du CHU et d'être ainsi mieux formés.

[83] Il conviendra d'apprécier si la capacité de cette offre pourrait suffire, dans un premier temps, sans entraîner une surcharge dans les services du CHU. La communauté médicale du CHR d'Orléans est actuellement en cours de recensement de ses ressources pour évaluer l'encadrement de ces stages (disponibilités des PH et ancien CCA).

[84] Concernant la partie enseignement, qui fait appel aux disciplines médicales, une étude des besoins en personnel HU devra être réalisée en parallèle des besoins pour le troisième cycle. La mission n'a pas chiffré précisément ces besoins, mais si on se base sur les CHU de taille équivalente (Limoges), le chiffre de 80 HU (PH ou MCU) et 40 CCA peut être évoqué à terme

1.3 L'organisation du troisième cycle doit faire l'objet d'un rééquilibrage des terrains de stage entre les établissements

1.3.1 La répartition des internes, entre les départements de la région, montre des déséquilibres à corriger

[85] L'objectif fixé par le Premier Ministre est d'améliorer la répartition des internes « en vue d'une augmentation significative au centre hospitalier d'Orléans et dans les autres établissements de santé (Bourges, Châteauroux, Chartres, Blois) ». Les conditions d'atteinte de cet objectif sont à examiner, dans un premier temps dans le cadre de l'effectif actuel, puis à la faveur de l'augmentation programmée de 300 à 350 nouveaux internes dès 2023 et, mécaniquement jusqu'à 500, six ans après l'entrée de ce nombre d'étudiants en premier cycle.

Rappel du processus de répartition et de choix des postes d'internes

Arrêté ministériel d'ouverture des postes par spécialités et subdivision (juillet de chaque année)

Répartition des postes dans les services agréés par la commission de subdivision. 4 acteurs essentiels de ce processus : doyen UFR, DG Ars, Coordonnateurs des spécialités, internes. Choix de postes des internes par établissement et par service validé par la commission de répartition de la subdivision présidée par le directeur général de l'ARS.

Affectation (CNG) en fonction du rang de classement à l'ECN et du choix des internes : 9032 internes affectés dans un CHU de rattachement²¹ pour novembre 2021

Nomination au CHU de la subdivision par son directeur général.

Convention avec les établissements d'affectation pour les semestres hors CHU (prise en charge de la rémunération et responsabilité juridique).

[86] Pour les effectifs actuels, il convient de distinguer les internes de spécialités et les internes de médecine générale, dont les procédures sont parallèles mais les résultats très différents en termes d'équilibre entre les départements de la subdivision.

²¹ Arrêté du CNG en date du 14 octobre 2021 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales.

Tableau 8 : Répartition des internes de spécialités en Centre Val de Loire semestre novembre 2021 - mai 2022

DES-DESC	CHER		EURE ET LOIR		INDRE		INDRE ET LOIRE						LOIR ET CHER		LOIRET		TOTAL REGION	
	postes ouverts	postes pourvus	postes ouverts	postes pourvus	postes ouverts	postes pourvus	postes hors CHU	postes hors CHU	postes ouverts CHU	postes pourvus CHU	total 37 (dont CHU)	total 37 (dont CHU)	postes ouverts	postes pourvus	postes ouverts	postes pourvus	postes ouverts	postes pourvus
TOTAL SPECIALITES MEDICALES	19	8	37	19	8	3	26	21	225	221	251	242	38	28	109	98	462	398
TOTAL SPECIALITES CHIRURGICALES	9	6	8	3	3	1	4	4	66	66	70	70	12	11	17	12	119	103
TOTAL SPECIALITES MEDICALES ET CHIRURGICALES	28	14	45	22	11	4	30	25	291	287	321	312	50	39	126	110	581	501
BIOLOGIE MEDICALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	19	1	1	6	5	28	25
TOTAL SPECIALITES	28	14	45	22	11	4	30	25	291	287	342	331	51	40	132	115	609	526

Source : ARS Centre Val de Loire : présentation mission

[87] Parmi ces données, il est difficile de formuler une appréciation sur les postes ouverts dont la répartition résulte d'au moins trois paramètres : nombre de services agréés, maquettes de formation comportant majoritairement des stages avec un encadrement universitaire, préférence des internes pour des postes sur l'axe ligérien Tours-Blois-Orléans. En l'occurrence, la majorité des maquettes comportant une part de stages au moins égale à 50 % dans des services avec un encadrement universitaire assuré par un PU-PH ou MCU-PH²², le nombre de postes ouverts au CHU de Tours est globalement proportionné à ce quota.

[88] Pour les postes pourvus, deux situations très différentes émergent : celle de l'Indre et Loire et du Loiret où sont regroupés 85 % des postes pourvus ; 63 % pour l'Indre et Loire dont près des 9/10 au CHU de Tours) et 21,7 % pour le Loiret, dont la totalité au CHR d'Orléans²³. Dans ces deux départements, le taux d'occupation des postes ouverts est respectivement de 96 % pour l'Indre et Loire et de 87 % pour le Loiret.

[89] Le Loir et Cher bénéficie de sa proximité avec Tours. Il compte 50 postes ouverts et 41 pourvus, soit un taux d'occupation de 80 %.

[90] S'agissant des trois autres départements, la situation est très différente. Ils ne comptent au total que 84 postes ouverts, soit 13 % du total régional, dont moins de la moitié, 40 seulement, sont pourvus, la pénurie la plus aigüe concernant l'Indre où seuls 4 postes sur 11 sont occupés.

[91] Cette situation appelle deux remarques :

- Selon la réglementation, le nombre minimum de postes à ouvrir est de 107 % du nombre des internes de la subdivision, soit un taux d'inadéquation de 7 %. Or l'écart entre les postes ouverts et les postes pourvus atteint 16 % pour les spécialités médicales et chirurgicales et contribue à réduire les choix de postes dans les trois départements les moins attractifs ;
- Le taux cible à 5 ans de 25 % d'internes en stage hospitalier pour ces départements, fixé par l'ARS en 2017, est loin d'être atteint pour les internes de spécialités puisque, même s'il a progressé de 3 points depuis 2020, il ne dépasse pas 11 %.

²² L'article 1er de l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences, et aux maquettes de formation précise en effet que « les lieux de stage avec encadrement universitaire sont des lieux de stage agréés, situés dans un CHU ou au sein d'une structure liée par convention avec un tel établissement et dans lesquels exerce au moins un PU PH ou un MCU PH. Ce même arrêté décrit pour chaque spécialité, le nombre de semestres de stages avec encadrement universitaire

²³ A l'exception des internes en psychiatrie tous accueillis au CHS de Fleury les Aubrais

Tableau 9 : Taux cibles d'internes réalisant un stage dans les départements du Cher, de l'Indre et de l'Eure et Loir

N°	Intitulé indicateur de résultats	valeur initiale 2016	valeur cible intermédiaire	valeur cible à 5 ans	Spécialités / MG	valeurs 2018	valeurs 2020
1	taux semestriel d'internes réalisant un stage dans les départements du Cher, de l'Indre et d'Eure-et-Loir	17%	20%	25%	total	mai : 14,6% novembre : 14,9 %	mai : 15,3 % novembre : 16,7 %
					MG	mai : 35% novembre : 31,8 %	mai : 34,6 % novembre : 34 %
					spécialités	mai : 5,8 % novembre : 8 %	mai : 7,2 % novembre : 8,2 %
2	taux d'internes réalisant un stage en milieu libéral	12%	15%	20%	total	13,3%	12,5%
					MG	41,2%	37,9%
					spécialités	1,5%	1,0%

Source : ARS Centre Val de Loire

[92] Pour les internes de médecine générale, les situations de pénurie d'internes et de déséquilibre entre les départements sont moindres car le taux d'inadéquation régional est voisin de 7 %, avec 319 postes ouverts pour 297 pourvus. Mais il demeure, au désavantage en particulier de l'Indre, dont les deux tiers des postes seulement sont pourvus alors qu'ils le sont en quasi-totalité dans l'Indre et Loire et le Loiret.

Tableau 10 : Répartition des internes de médecine générale en Centre Val de Loire semestre novembre 2021-Mai 2022

Médecine générale	CHER		EURE ET LOIRE		INDRE		INDRE ET LOIRE		LOIR ET CHER		LOIRET		TOTAL REGION	
	postes ouverts	postes pourvus												
	Phase socle	11	9	20	20	13	8	35	35	18	18	27	27	124
2ème année	12	10	13	11	9	4	21	21	18	18	21	21	94	85
3ème année	12	9	12	11	11	11	35	35	13	13	18	16	101	95
total	35	28	45	42	33	23	91	91	49	49	66	64	319	297

Source : Données ARS Centre Val de Loire, présentation mission

1.3.2 Les modalités possibles d'une répartition territoriale plus équilibrée des internes

[93] Face à cette situation, il appartient au directeur général de l'ARS et au doyen de l'UFR de médecine de définir en concertation avec les coordonnateurs de spécialités, les responsables d'établissements²⁴ et les internes et l'ARS les mesures utiles de pilotage des effectifs d'internes et de renforcement de l'attractivité de leurs postes, par exemple :

- Appliquer plus rigoureusement le taux d'inadéquation en réduisant les dépassements « des 107 % ».
- Rehausser la part de stages hors CHU dans les fourchettes ouvertes par les maquettes de formation
- Améliorer l'encadrement des stages d'internes en relançant les créations effectives de postes de chefs de clinique dans les établissements supports de GHT.

²⁴ A l'initiative par exemple des représentants des directeurs de centre hospitaliers à la commission de subdivision.

- Améliorer si nécessaire les conditions d'accueil des internes notamment sur le plan matériel (logements, chambres de garde).
- Réfléchir à une possibilité de limiter à un quota les stages inter-CHU « sortants », beaucoup plus nombreux que les stages « entrants ».

[94] A la faveur de l'augmentation programmée du nombre d'internes de 300 à 350 dans les deux ans, puis potentiellement jusqu'à 500, six ans après l'entrée de ce nombre d'étudiants en premier cycle, un fléchage de l'ensemble de ces postes supplémentaires doit être envisagé vers le Loiret (où Orléans serait devenu CHU) et vers les trois départements d'Eure et Loir, du Cher et de l'Indre pour corriger leur dotation actuelle

[95] Cette action devra être concertée entre les deux CHU d'autant que la répartition des internes entre les deux établissements est un sujet de tension, Le CHRO estime que le nombre d'internes affectés dans ses services devrait être supérieur.

Tableau 11 : Internes affectés au CHU de Tours et au CHRO pour le semestre de novembre 2021

	CHU TOURS	CHR ORLEANS
Spécialités médicales	223 ²⁵ dont phase socle 53	71 dont phase socle 36
Spécialités chirurgicales	53 dont phase socle 15	15 dont phase socle 5
Médecine générale	23 dont phase socle 15	15 dont phase socle 6
TOTAL	299 dont phase socle 83	101 dont phase socle 47

Source : Données ARS Centre Val de Loire, présentation mission

[96] Si le tableau qui précède montre un écart d'1 à 3 entre les deux établissements, il porte principalement sur les internes de spécialités et parmi eux sur les internes en phase d'approfondissement. Cette situation doit être analysée au regard du nombre des services agréés, (deux fois supérieur à Tours), et de la part des stages avec encadrement universitaire dans les maquettes de formation, qui représente la moitié ou plus des semestres. Dans le temps imparti à la mission, ce point n'a pu être approfondi et il n'est pas établi que cette répartition entre les deux établissements soit actuellement modifiable de façon significative. Toutefois, il est indispensable qu'elle fasse l'objet d'informations plus précises de la part des coordonnateurs des spécialités et que des aménagements soient recherchés dans le cadre d'une application moins large des inadéquations (115 à 116 % actuellement).

[97] Ce sujet doit être traité dans une relation bilatérale entre les deux établissements, en lien avec l'ARS, mais également dans le cadre des commissions de subdivision. Une comparaison pourrait également être menée avec la répartition des internes entre le CHU de Nancy et le CHR de Metz réunis dans une même subdivision caractérisée par l'existence d'une UFR de médecine située à Nancy et rattachée à l'Université de Lorraine créée en 2011²⁶.

²⁵ Hors psychiatrie, discipline non représentée au CHRO.

²⁶ L'Université de Lorraine a été créée par décret du 22 septembre 2011.

[98] Concernant la subdivision d'internat régionale de Centre-Val de Loire, il n'apparaît ni nécessaire ni opportun de la scinder en deux lors de la transformation à venir du CHR d'Orléans en CHU. En effet :

- La réglementation dispose que « chaque région comprend une ou plusieurs subdivisions qui constituent un ou plusieurs espaces géographiques comportant un ou plusieurs centres hospitaliers universitaires ».27
- Le maintien d'une subdivision unique semble la solution la plus compatible avec un objectif d'attractivité de la région dans la perspective des choix faits des lauréats des épreuves classantes nationales en permettant un périmètre de choix plus large, selon l'avis sur ce point des représentants régionaux des internes de spécialités et de médecine générale. La subdivision unique semble également la seule solution adaptée car il n'est pas réaliste d'imaginer, même à moyen ou long terme qu'il puisse être recruté ou désigné pour chaque spécialité un second coordonnateur, en charge d'une demi-région.

Recommandation n°3 Maintenir une subdivision d'internat unique, appuyée sur des règles formalisées de répartition des internes entre Tours et Orléans avec un fléchage des internes supplémentaires pour augmenter leur nombre à Orléans et dans les établissements périphériques.

2 Les évolutions du statut, de la gouvernance et des moyens du pôle hospitalo-universitaire d'Orléans doivent renforcer l'établissement et s'inscrire dans la complémentarité avec le CHU de Tours

2.1 La transformation du CHR d'Orléans en CHU devra être accompagnée d'un appui externe au pilotage

2.1.1 Créer à court terme le cadre conventionnel pour transformer le CHRO en CHU

[99] La création d'un CHU ne nécessite pas la prise d'un acte réglementaire, contrairement à celle d'un CHR qui implique un décret28. Selon les dispositions du code de la santé publique et du code de l'éducation, seul un CHR peut être ou devenir un CHU. La création d'un CHU résulte d'une convention entre un centre hospitalier régional (CHR) et une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicale (UFR).

Article L 6141-2 du code de la santé publique

Les centres hospitaliers qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux ; ils assurent en outre les soins courants à la population proche.

Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre du chapitre II du présent titre avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicales, pharmaceutiques ou odontologiques sont dénommés centres hospitaliers universitaires

27 Article R632-12 du code de l'éducation réalisant la fusion des universités de Nancy 1, Nancy 2 et Metz, tout en intégrant l'institut national polytechnique de Lorraine

28 Ainsi, la liste des 32 CHR est fixée par l'article R6141-14 du code de la santé publique.

Article L 6142-1 du code de la santé publique

Les centres hospitaliers et universitaires sont des centres de soins où, dans le respect des malades, sont organisés les enseignements publics médical et pharmaceutique et post-universitaire, ainsi que, sans préjudice des attributions des autres établissements de recherche et d'enseignement, la recherche médicale et pharmaceutique et les enseignements paramédicaux.

Article L 6142-3 du code de la santé publique

Dans les villes sièges d'unités de formation et de recherche de médecine et de pharmacie, les universités, pour ce qui concerne ces unités, et les centres hospitaliers régionaux organisent conjointement l'ensemble de leurs services en centres hospitaliers et universitaires.

Les universités et les centres hospitaliers régionaux conservent leur personnalité juridique et leurs organes d'administration respectifs ; ils sont tenus de conclure des conventions pour préciser les axes stratégiques et les modalités de mise en œuvre de la politique hospitalo-universitaire entre l'université et le centre hospitalier régional... Ces conventions sont révisées toutes les cinq ans.

Des établissements de santé ainsi que des établissements publics à caractère scientifique et technologique ou autres organismes de recherche peuvent être associés à ces conventions pour tout ou partie de leurs clauses.

[100] L'origine de ces conventions hospitalo-universitaires réside dans les ordonnances Debré du premier décembre 1958 qui instituent les centres hospitaliers et universitaires organisés en centres de soins, d'enseignement et de recherche. L'objectif de ces conventions est la définition conjointe d'une organisation et d'une stratégie dans les trois missions ainsi identifiées.

[101] Si les CHU sont nés de cette ordonnance de 1958, les conventions constitutives n'ont été formalisées que progressivement, pour la plupart dans les années 60 et 70. La plus récente remonte à 2012 et marque la création du CHU de La Réunion. Chaque CHU est constitué d'une convention entre le centre hospitalier, l'université et ses UFR de médecine, de pharmacie et le cas échéant, d'odontologie, à l'exception des CHU de Montpellier et de Nîmes réunis dans une convention unique signée avec l'université de Montpellier –Nîmes et ses UFR santé²⁹.

[102] Cette variante au modèle général d'une convention bilatérale CHU/Université constituerait un processus possible, pour créer un pôle hospitalo-universitaire à Orléans et transformer le CHR en CHU. En effet, la convention constitutive du CHU de Tours a été signée initialement en 1973. La version actuelle, en date du 25 septembre 2020, a été conclue pour une durée de deux ans renouvelables par tacite reconduction. Cette échéance est, si nécessaire, très compatible avec un élargissement rapide de la convention au CHR d'Orléans qui deviendrait ainsi CHU.

²⁹ Une convention de ce type a été pour la première fois signée le 7 décembre 1975. Le dernier renouvellement date du premier septembre 2014 et sa durée de 5 ans a été de fait prolongée par la crise sanitaire. Son renouvellement est en voie de finalisation sans modification du modèle institutionnel

Carte 1 : Répartition territoriale des 30 CHU et des 2 CHR



Source : Réseau CHU

[103] La répartition territoriale des CHU montre que leur nombre varie selon les régions d'un à quatre, la région Centre Val de Loire étant la seule à ne compter qu'un seul CHU. Si cette région est la région la moins peuplée de métropole, la Bourgogne Franche-Comté compte deux CHU pour une population peu supérieure³⁰. De plus, Orléans est la seule capitale régionale qui n'est pas siège de CHU.

[104] Ces constats ne sont pas l'argument déterminant pour la création d'un pôle hospitalo-universitaire à Orléans, dont l'élément moteur est le redressement d'une démographie médicale fortement déficitaire, mais ils pèsent dans l'esprit des acteurs et il doit en être tenu compte pour établir un modèle institutionnel qui assure à l'avenir une complémentarité entre les deux CHU de la région et un équilibre entre Orléans et Tours.

[105] Afin d'engager effectivement le processus de transformation du CHRO en CHU, la mission préconise l'élaboration d'une convention hospitalo-universitaire associant les universités de Tours et d'Orléans, avant fin 2022.

Recommandation n°4 Élaborer la convention hospitalo-universitaire fondatrice du CHU d'Orléans en associant les universités de Tours et d'Orléans.

³⁰ Ainsi au 1er janvier 2022, la Bourgogne franche Comté compterait 2 785 000 habitants pour 2 564 000 habitants en Centre Val de Loire 'données de l'institut national d'études démographiques

2.1.2 Une mission d'appui hospitalo-universitaire est indispensable au pilotage médical de la transformation

[106] Le nombre actuellement extrêmement réduit d'hospitalo-universitaires au CHR d'Orléans, la nécessité d'un fort engagement de sa communauté médicale, l'absence prévisible pour plusieurs mois de la présidente de la commission médicale d'établissement, la complexité des futures relations partenariales à nouer, en particulier avec le CHU de Tours mais également avec les universités d'Orléans et de Tours dans un contexte de tensions entre les deux établissements, constituent autant de facteurs qui rendent souhaitable une mission d'appui et conseil à la transformation.

[107] Cette mission pourrait être conduite par un hospitalo-universitaire extérieur à la région et ayant exercé des responsabilités institutionnelles lui donnant l'expérience et la légitimité nécessaires. Il serait désigné conjointement par le ministère des solidarités et de la santé et par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, qui détermineraient, en concertation avec le chef de mission, sa composition. Il faudrait qu'il puisse s'adjoindre des compétences d'une personnalité ayant exercé des responsabilités institutionnelles dans le domaine hospitalier. Cette mission nationale serait positionnée fonctionnellement auprès de la rectrice et du DG d'ARS.

[108] Les objectifs de cette mission doivent intégrer l'élaboration de la convention hospitalo-universitaire fondatrice du CHU d'Orléans.

Recommandation n°5 Mettre en place une mission d'appui externe au pilotage de la transformation en CHU, conduite par un PUPH reconnu ayant exercé des responsabilités institutionnelles.

2.2 Des modifications dans la gouvernance du CHRO et dans l'association entre deux CHU et GHT de la région.

2.2.1 Un projet de transformation en CHU doit être élaboré et présenté aux instances du CHRO dont la composition sera modifiée, à la création du CHU.

[109] L'élaboration de ce projet est un préalable essentiel. Il devra comporter, conformément à la triple mission des CHU, un volet soins, un volet enseignement et un volet recherche avec pour chacun, des objectifs, et parmi eux quelques priorités, ainsi qu'une première approche des moyens nécessaires, et un calendrier prévisionnel et pluriannuel de mise en œuvre. Ces différents éléments devront être synthétisés dans un projet de convention hospitalo-universitaire

[110] La construction et la formalisation de ce projet pourraient être confiées à la mission d'appui préconisée ci-dessus, en lien avec les responsables du CHRO qui devront eux-mêmes s'appuyer sur un comité de pilotage interne à l'établissement. Ce comité pourrait être composé de membres de la direction, de la communauté médicale et de l'encadrement.

[111] Le dossier de projet à finaliser si possible pour fin 2022 devra ensuite être présenté aux instances du CHRO : en l'occurrence au comité technique d'établissement (CTE)³¹ et la commission médicale d'établissement (CME) pour avis, puis, après concertation du directoire, au conseil de surveillance pour délibération, dans le cadre de ses compétences légales, qui le conduisent à se

³¹ Ou au comité social d'établissement (CSE) si le dossier est présenté après les élections professionnelles prévues en décembre 2022, à la suite desquelles est prévue la fusion des CTE et CHSCT pour créer le CSE.

prononcer sur la stratégie de l'établissement et à délibérer notamment sur la convention constitutive des centres hospitaliers universitaires³².

Recommandation n°6 Constituer un comité de pilotage au CHRO travaillant en lien étroit avec la mission d'appui et chargé notamment d'élaborer le dossier de projet à présenter aux instances internes et de préparer leur renouvellement dans une composition modifiée liée à la transformation en CHU.

[112] La transformation en CHU entraînera certaines modifications dans la composition des instances :

- Au conseil de surveillance où il est nécessaire ajouter le doyen de la faculté de médecine avec voix consultative et le président de l'université d'Orléans en tant que membre invité ;
- Au directoire avec une composition passant de sept à neuf membres intégrant le doyen de l'UFR de médecine, vice-président de droit et un vice-président recherche. Il conviendra également de désigner un vice-président recherche, un HU d'Orléans en tant que membre invité ;
- A la commission médicale d'établissement. La transformation en CHU nécessitera, selon des modalités à définir, de nouvelles élections pour intégrer des représentants des personnels universitaires titulaires qui constitueront progressivement un collège dont, en principe, doit être membre le futur président élu de la CME. La montée en charge, nécessairement progressive, des effectifs HU, nécessitera des mesures transitoires à inscrire dans le règlement intérieur de la CME, qui peut définir, donc moduler le nombre de représentants par collège.

[113] En outre, la transformation en CHU impliquera la création d'un comité de la recherche médicale et en santé publique à Orléans, cette instance devant exister dans chaque CHU « pour veiller à la coordination des activités de recherche exercées par les établissements ou organismes qui le composent ou qui lui sont associés »³³. Cette instance tripartite CHU/Université(s)/organismes de recherche

[114] Concernant la gouvernance hospitalière à l'échelle des territoires, le futur CHU d'Orléans devra nécessairement passer convention avec les centres hospitaliers supports des GHT dans le cadre des missions définies par la loi.

Article L 6132-1 du code de la santé publique

Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L 6133-3. Cette association est traduite dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement et le centre hospitalier universitaire.

Article L6132-3 IV du code de la santé publique

V.- Les centres hospitaliers universitaires mentionnés au second alinéa de l'article L. 6141-2 coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :

- 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale

³² Article L 6143-1 du code de la santé publique.

³³ Article R 642-42 à R642-8 du code de la santé publique sur les missions, la composition et le fonctionnement.

4° Les missions de référence et de recours.

[115] L'application des dispositions qui précèdent peut conduire à modifier le périmètre des conventions d'association, toutes signées actuellement entre le CHU de Tours et chacun des établissements supports des GHT de la région, dont le CHR d'Orléans pour le GHT du Loiret.

[116] Deux hypothèses sont envisageables :

- Le CHU d'Orléans signe, comme le CHU de TOURS, une convention avec les établissements supports, soit les CH de Blois, Châteauroux, Bourges et Chartres ; dans ce cas l'ensemble des conventions doit être revisité avec l'objectif que les deux CHU signent conjointement, pour des raisons de cohérence régionale, une convention avec chacun des quatre établissements supports ;
- Dans l'hypothèse d'une partition de l'actuelle subdivision d'internat, les conventions d'association devraient être réparties en deux catégories, l'une avec pour partenaire le CHU de Tours, l'autre avec le CHU d'Orléans.

[117] La mission préconisant une subdivision unique, la formule d'une co-signature par les deux CHU des conventions avec les établissements supports des GHT apparaît dès lors plus pertinente. Le contenu de ces conventions reste à définir entre les parties dans le périmètre défini par les textes législatifs et réglementaires des missions de recours, d'enseignement, de recherche et de gestion de la démographie médicale. Ce contenu devra être corrélé aux projets médicaux partagés des GHT et, intégrer, dans la perspective de deux CHU dans la région, dans des filières et parcours de soins des objectifs de coopération et des modalités d'évaluation de leur réalisation.

Recommandation n°7 Élaborer les nouvelles conventions d'association entre deux CHU et les établissements supports de GHT de la région.

2.3 Évaluer et programmer les renforts hospitalo-universitaires requis

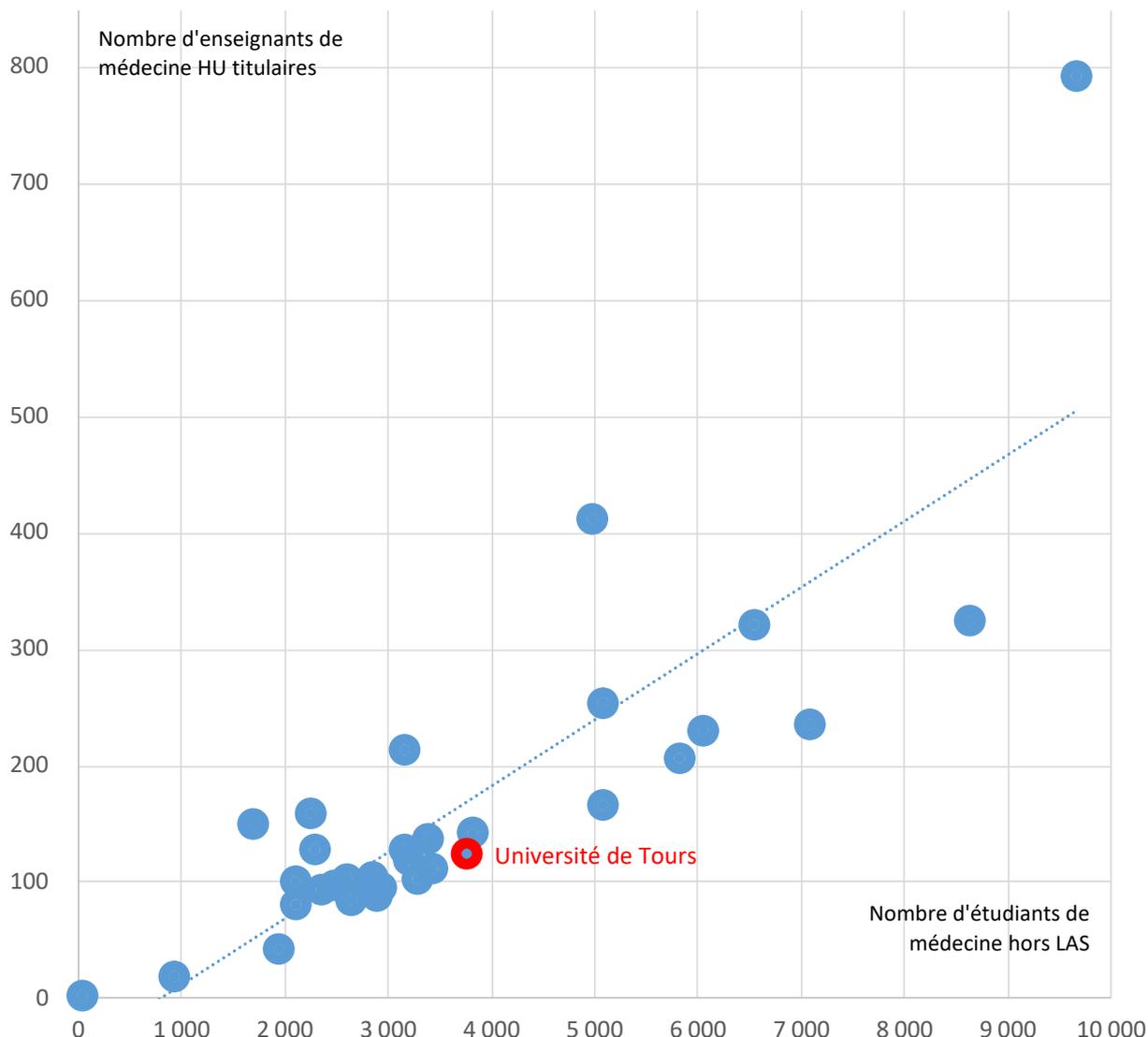
2.3.1 Si l'encadrement pédagogique de l'université de Tours reste fragile, il est toutefois comparable à celui d'universités similaires

[118] Le renforcement d'une capacité de formation à Orléans va reposer, au moins à court terme, sur une collaboration avec l'université de Tours. A titre de comparaison, et aussi pour apprécier le potentiel de la région, la mission s'est intéressée au taux d'encadrement pédagogique des universités de santé. En 2020, on comptait 31 étudiants (hors L.AS) par personnel HU titulaires à Tours en 2020, ce qui plaçait cette université en 25ème position sur 34 en termes de taux d'encadrement.

[119] Hors universités ultra-marines, Tours rejoint un groupe d'universités dont le taux d'encadrement est compris entre 30 et 33 auquel appartiennent les universités de Bretagne Occidentale (30), de Lille (30), de Lorraine (31), de Reims (31), de Rouen (31), de Poitiers (32), de Bourgogne (33) ou encore de Picardie (33).

[120] Pour mémoire, la mission s'est également intéressée au rapport entre les étudiants des différents cycles par université, et l'université de Tours dispose à ce titre d'une proportion équilibrée entre les cycles par rapport à la situation nationale.

Graphique 4 : : taux d'encadrement des universités de santé, rapport entre les enseignants de médecine HU titulaires et le nombre d'étudiants en médecine (hors L.A.S) en 2020



Source : données DGRH du MESRI pour les personnels et SIES du MESRI pour les étudiants

[121] Si les ratios de Tours restent dans la moyenne d'universités comparables, la situation reste fragile dans un contexte de baisse du nombre de personnels HU entre 2010 et 2020 (-2 % à Tours, comme au niveau national). A titre de point de repère et en neutralisant les universités ayant un taux d'encadrement inférieur à 20, essentiellement parisiennes, il faudrait 16 postes à l'Université de Tours pour atteindre la moyenne du taux d'encadrement³⁴. L'université de Tours a d'ailleurs déjà obtenu un engagement des tutelles, non formalisé, de créer 10 postes de HU sur cinq ans.

³⁴ Sans neutraliser les universités ayant un taux d'encadrement inférieur à 20, il faudrait alors 45 postes d'hospitalo-universitaire titulaires pour l'université de Tours pour l'amener à la moyenne. Voir également les données du CNG en annexe n°2.

Tableau 12 : Tableau : moyens annuels supplémentaires pour le CHU de Tours

	2022	2023	2024	2025	Total
PUPH (ETP)	4	4	4	4	16
Part hospitalière	89 104	267 312	267 312	267 312	891 040
Part universitaire	134 608	403 824	403 824	403 824	1 346 080
Total	223 712	671 136	671 136	671 136	2 237 120

Source : calculs de la mission à partir des coûts MSS et MESRI NB : les postes sont créés en septembre

Recommandation n°8 Porter - et formaliser - l'engagement de création à Tours de 10 à 16 de postes de HU titulaires sur les quatre prochaines années.

[122] S'il n'est pas pertinent de fonder des créations de poste sur la base d'un seul ratio, les données ci-dessous permettent néanmoins d'avoir un ordre de grandeur de nombre de postes nécessaires à l'université de Tours pour se rapprocher de la moyenne de sa catégorie.

Tableau 13 : Effectifs HU titulaires et ratios d'activités enseignement et recherche pour un échantillon de CHU³⁵

	Tours	Nice	Clermont-Ferrand	Rennes	Rouen	Moyenne CHU (Hors AP-HP et DROM)
HU titulaires	123	101	119	127	110	140
Étudiants ^[1] et internes	2381	1593	2044	2443	2318	2589
Étudiants +internes/HU	19,3	15,8	17,2	19,2	21,1	18,5
Scores SIGAPS	794	777	929	997	667	1018
SIGAPS/HU	6,5	7,7	7,8	7,9	6,1	7,3

Source : Données DGRH, SIES, MESRI

2.3.2 Le développement d'un pôle hospitalo-universitaire à Orléans nécessite des moyens humains et matériels

[123] S'agissant de l'université d'Orléans, hors étudiants en L.AS, l'application du taux d'encadrement moyen en France à la cohorte projetée en 2025 par la mission dans le scénario central (soit 441 étudiants en PASS en première année, 150 en deuxième et 100 en troisième année) conduirait à

³⁵ Cet échantillon comprend les CHU dont le nombre de personnels HU titulaires de médecine est compris entre 100 et 130 titulaires, groupe dans lequel se situe le CHU de Tours.

[1] Hors PASS

devoir créer 31 postes (ou 19 en neutralisant dans la comparaison les universités ayant un taux d'encadrement inférieur à 20), dont 8 MCU-PH et 23 PU-PH avec la répartition nationale.

[124] Que ce soit en se fondant sur les maquettes de formation ou bien les taux d'encadrement, la mission arrive à la conclusion que la création à hauteur de 21 à 31 postes d'enseignants hospitalo-universitaires est nécessaire d'ici 2025.

[125] En appliquant le taux moyen d'encadrement des non titulaires par des personnels HU titulaires, la mission fait l'hypothèse d'une création complémentaire de 21 non titulaires (notamment CCA).

[126] Les coûts induits par ces renforts nécessaires peuvent être évalués sur les bases suivantes :

[127] Pour la part hospitalière, les coûts ci-dessous intègrent les revalorisations issues du Ségur de la Santé et applicables à compter du premier janvier 2022³⁶ et qui portent sur le traitement, l'indemnité d'exercice de service public exclusif (IESP).

[128] Au regard des coûts par échelon et de la part des effectifs représentés, les coûts moyens suivants peuvent être avancés :

Tableau 14 : Coût moyen annuel par poste hospitalo-universitaire (part hospitalière en €)

PU PH	MCU PH	CCA et AHU
66 828	62 891	43 980

Source : DGOS Sous-Direction des ressources humaines

[129] Pour la part universitaire, les coûts suivants peuvent être retenus :

Tableau 15 : Coûts moyens par poste hospitalo-universitaire, part universitaire en €

	Coût d'emploi théorique	Indiciaire	Indemnitaire	Charges patronales	Pensions civiles
PUPH	100 956 €	52 015 €	1 852 €	8 285 €	38 803 €
MCU-PH	90 130 €	46 673 €	1 227 €	7 412 €	34 818 €
Chef de clinique de médecine générale	25 945 €	18 332 €	1 260 €	6 353 €	
PAST	59 967 €	44 648 €	-	15 319 €	
PHU	36 895 €	26 485 €	1 260 €	9 150 €	

Source : département d'allocation des moyens, DGEIP, MESRI

[130] La mission propose de se fonder sur les hypothèses *supra* pour créer environ 25 postes d'ici 2025 pour atteindre l'objectif de 500 étudiants formés en médecine en Centre-Val de Loire, en commençant dès 2022 quitte à les pourvoir dans un premier temps par des personnels contractuels. Une attention particulière devrait être portée à la formation en médecine générale.

[131] Les coûts suivants peuvent être calculés pour développer la partie enseignement du pôle hospitalo-universitaire à Orléans :

³⁶ En application du décret 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des CHU.

Tableau 16 : Nombre et coût (en €) des postes HU (créations en septembre)

	2022	2023	2024	2025	Total
Créations de PUPH	4	5	5	5	19
Créations de MCUPH	1	2	2	2	6
Total titulaires HU	5	6	7	7	25
Créations de CCA	3	4	5	5	17
Part hospitalière	160 677	514 166	610 572	674 843	1 960 258
Part universitaire	193 798	620 155	736 434	813 954	2 364 341
Total	354 475	1 134 321	1 347 006	1 488 796	4 324 599
Total cumulé	354 475	1 488 796	2 835 803	4 324 599	-

Source : calculs de la mission à partir des coûts MSS et MESRI

[132] Selon cette hypothèse, il faudrait donc à terme investir 4,3 M€ en 2025 (en socle dans les dotations) pour créer les postes nécessaires à une formation de qualité.

[133] La répartition des postes créés doit faire l'objet d'une réflexion du comité de pilotage partagé avec la mission d'appui afin d'établir une stratégie, soit en privilégiant une répartition large et équilibrée (un poste par service), soit en ciblant les postes sur des services prioritaires (au moins deux postes par services).

Recommandation n°9 Programmer la création de 25 postes HU titulaires et 21 HU non titulaires d'ici 2025 pour développer le pôle hospitalo-universitaire à Orléans

2.3.3 Dans l'immédiat, la mise en place d'un tutorat efficace constitue un enjeu majeur pour la réussite des étudiants en PASS et L.AS à Orléans

[134] Alors que les étudiants de PASS inscrits sur le site de Tours bénéficient d'un enseignement en présence pour la majeure santé, les futurs étudiants inscrits sur le site d'Orléans suivront l'intégralité des cours du PASS à distance par visioconférence. Il est donc important pour une égalité de traitement des étudiants face à des examens et un processus de sélection exigeant, qu'un tutorat de qualité soit proposé à Orléans, à l'image de celui offert aux étudiants tourangeaux.

[135] Le tutorat Santé de Tours³⁷ s'adresse à la fois aux étudiants de PASS et de L.AS. Cependant les modalités d'accès à ce tutorat sont différentes : les étudiants de PASS accèdent à deux séances par

³⁷ Pour en savoir plus : <https://tutotours.fr/>

semaine de tutorat en présentiel pour une adhésion annuelle de 40 €, alors que les étudiants de L.AS bénéficient d'une version en ligne de ce tutorat imposée par une formation multi-sites pour 20 €.

[136] Les étudiants de PASS bénéficient de deux séances de tutorat par semaine sous la forme de colles et corrections, d'un partiel blanc par semestre au cours de la semaine précédant les examens, des supports pédagogiques en lignes (dont QCM) et des enseignements dirigés. Quant aux étudiants de L.AS, ils peuvent suivre deux colles par semaine en ligne, un partiel blanc par semestre également en ligne et des supports pédagogiques. Le tutorat est assuré par des étudiants de deuxième année, où chaque groupe de tuteurs est encadré par un étudiant de troisième année qui est suivi par un enseignant référent de la discipline. Il y a, à ce jour, près de 150 tuteurs intervenants au premier et/ou second semestre de l'année universitaire.

[137] Tous les membres de l'association (tuteurs, référents et membres du bureau de l'association) sont bénévoles. L'association bénéficie d'un soutien de 15 000 € par an de l'UFR médecine pour les impressions de documents ainsi que de la mise à disposition de locaux.

[138] Comme évoqué précédemment, 105 places en PASS et 90 places supplémentaires en L.AS dès la rentrée de septembre 2022 au sein de l'université d'Orléans sont proposées dans Parcoursup. Autant les places supplémentaires en L.AS ne modifient en rien l'appel au tutorat, autant l'ouverture d'un PASS, alors que celui-ci sera totalement suivi à distance, impose un encadrement et un tutorat sur place. En effet, il est essentiel de maintenir une égalité de traitement pour les étudiants inscrits en PASS sur le site d'Orléans avec ceux de Tours pour des épreuves de contrôles des connaissances et des compétences particulièrement sélectives.

[139] Suite à un entretien avec les représentants du tutorat Santé de Tours, la mission a pris note de la volonté de cette association de proposer le même service aux étudiants de PASS d'Orléans qu'à ceux de Tours, induisant des déplacements deux fois par semaine d'un tuteur de Tours à Orléans pour assurer les séances en présence. Cette possibilité nécessitera un accompagnement de l'université d'Orléans pour mettre à disposition un lieu pour assurer les séances, mais aussi un soutien financier complémentaire à celui existant pour, d'une part, réaliser l'impression de documents et, d'autre part, soutenir le déplacement des tuteurs entre les deux villes. La mission a effectué une évaluation rapide des besoins financiers qui se montent à près à 7 000 € et se décomposant ainsi :

- Frais d'impression pour 5 000 € ;
- Déplacements entre Tours et Orléans à raison de deux séances par semaine sur douze semaines par semestre, soit l'équivalent de 48 allers retours par an (pour mémoire, un aller-retour coûte 42 € sans réduction), soit 2 016 €.

[140] De surcroît, lors de l'entretien, les responsables du tutorat Santé de Tours proposent progressivement, au fur et à mesure de la mise en place du cursus de deuxièmes et troisièmes années de médecine à Orléans, sans présager de la structure retenue, d'accompagner la création d'un tutorat miroir à celui de Tours permettant, dans le futur, aux étudiants d'Orléans de le gérer par eux-mêmes.

[141] Une seconde possibilité a été abordée lors de la rencontre de la mission avec le maire d'Orléans et son adjoint. Il s'agit ici de profiter de la création d'une association à but non lucratif pour la promotion des formations médicales (incluant le projet de la ville avec l'école de médecine de l'université de Zagreb) dont l'une des actions seraient de proposer un tutorat à tous les étudiants inscrits à Orléans et suivant une formation médicale. Toutefois, l'implication importante des étudiants en médecine milite pour soutenir activement le tutorat déjà existant à Tours plutôt qu'en faveur d'un projet incertain lié à la formation à Zagreb. En effet, la mission a constaté le très fort engagement des étudiants en la matière, associé à une reconnaissance par l'université de celui-ci au

travers de l'octroi d'ECTS dans le cadre des UE complémentaires des maquettes de deuxième et troisième année.

Recommandation n°10 Mettre en place un tutorat en présence à destination des étudiants de PASS inscrits sur le site d'Orléans et soutenir activement, pour ce faire, le tutorat Santé déjà en place à Tours.

2.4 Plusieurs scénarios peuvent traduire le développement d'un pôle hospitalo-universitaire à Orléans, mais seule la perspective d'une faculté de plein exercice, possible à terme, correspond à l'ambition des acteurs locaux

2.4.1 La création d'un campus de l'UFR de médecine de Tours à Orléans : une mise en œuvre simple mais qui hypothèque un développement plus ambitieux à Orléans

[142] La création d'un campus (terme à privilégier plutôt qu'antenne, qui traduit un ascendant d'un site sur un autre) de l'UFR de médecine de Tours à l'université d'Orléans traduirait l'engagement du Premier ministre et répondrait à la demande formelle des élus de création « *d'une faculté régionale bi-site* »³⁸.

[143] Une telle création paraît être la solution la plus simple pour pouvoir former des étudiants en deuxième année de médecine à l'Université d'Orléans dès la rentrée 2023. Ce campus ferait l'objet d'une simple convention entre les deux universités prévoyant une contribution financière ou une mise à disposition de personnels, ainsi qu'une participation aux coûts des cours en ligne et de déplacements d'enseignants pour Orléans et aux frais de gestion d'occupation de locaux d'Orléans pour Tours. Cette convention doit également traiter des modalités pour que les étudiants, inscrits à l'université de Tours bien que localisés à Orléans, puissent bénéficier de tous les services (bibliothèques, accès à des matériels spécifiques, soins, sports, activités culturelles, etc.) pour effectuer leurs études dans les meilleures conditions possibles. Dans une telle situation, alors que l'université de Tours a la responsabilité de la mise en œuvre de la formation, l'université d'Orléans pourrait assurer l'ensemble de la gestion administrative.

³⁸ Selon les termes de la lettre adressée par le président du Conseil régional et le président du CESER au Premier Ministre en date 14 janvier 2022. Ce courrier associe en qualité de signataires 19 parlementaires, les six présidents de département, cinq présidents de métropole et les maires des villes chefs lieu de cinq départements, à l'exception de celui de Tours.

Tableau 17 : Forces, faiblesses, menaces et opportunités liées à la création d'un campus de l'UFR de médecine de Tours à Orléans

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> Facilité de mise en œuvre dans des délais rapides Ressources pédagogiques disponibles Recrutement limité d'EC et de BIATSS et à répartir entre les deux sites Un seul <i>numerus apertus</i> pour la région CVL Cohérence avec la demande initiale des élus adressée au Premier ministre 	<ul style="list-style-type: none"> Une partie de la formation à distance Inégalité de traitement entre les étudiants suivant le site : quel encadrement sur Orléans pour garantir l'égalité de traitement, la qualité de la formation et la réussite des étudiants ? Faible sentiment d'appartenance des étudiants au site d'Orléans Perception négative pour Orléans d'un rattachement du CHR d'Orléans devenu CHU à l'UFR de médecine de l'université de Tours
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre immédiate : ouverture dès septembre 2022 en proposant aux étudiants de L.AS inscrits à Orléans, voire de PASS venant d'Orléans, d'y suivre les cours Co-accréditation de la formation entre Tours et Orléans permettant de s'inscrire dans la vague C d'évaluation par le HCERES Permettre à des étudiants ayant suivi PASS/L.AS sur des sites distants d'y rester (comme Bourges ou Châteauroux et ainsi effectuer également certains des stages sur ces territoires) Universitarisation progressive du CHR d'Orléans sur le modèle Montpellier-Nîmes Création d'une UFR de médecine régionale et agrandie Tours-Orléans 	<ul style="list-style-type: none"> Refus des étudiants de rester à Orléans après PASS/L.AS à Orléans, afin de suivre à Tours les cours en présentiel Un CHR d'Orléans insuffisamment « alimenté » en étudiants et internes (équité ou équilibre avec CHU Tours) Refus de l'université d'Orléans ne voyant pas la possibilité d'obtenir des moyens pour se renforcer malgré sa présence dans une capitale régionale Désaccord des élus locaux d'Orléans et du Loiret considérant que la commande du Premier ministre ne sera pas réellement suivie d'effet. Sentiment de déclassement et perte d'attractivité pour Orléans et le Loiret

[144] Un tel scénario se rapprocherait de la situation des CHU de Montpellier et Nîmes qui partagent une faculté de médecine à Montpellier. Un tel modèle présente des avantages en termes de mutualisation, de visibilité de la recherche (signature unique des publications), de simplicité dans la mise en œuvre puisque seule une convention entre le CHU d'Orléans en devenir et l'UFR de médecine de Tours serait nécessaire.

[145] En revanche, ce scénario présente des risques car il ne répond pas à l'ambition des acteurs du territoire et risque d'hypothéquer le développement d'un réel pôle universitaire à Orléans avec un tropisme dans l'allocation des moyens vers le pôle de Tours.

[146] Dans l'hypothèse où la création du pôle hospitalo-universitaire se traduirait par un campus à Orléans, la mission considère que des garanties pourraient être trouvées pour respecter un équilibre entre les deux campus, avec par exemple un vice-doyen en charge du site d'Orléans³⁹ (comme à Montpellier-Nîmes) ou encore le fléchage d'un *numerus apertus* vers Orléans ou encore des ratios dans l'affectation des ressources (stages, internes notamment etc.).

³⁹ C'est le cas à Montpellier-Nîmes. Il existe encore une alternance entre Guadeloupe et Martinique pour les fonctions de doyen et vice-doyen, cf. rapport IGAS IGESR de décembre 2021 sur Le projet de faculté de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane.

2.4.2 Si la création d'une faculté de plein exercice à l'université d'Orléans est irréaliste dès 2023, elle-pourrait toutefois constituer un engagement de moyen terme

[147] L'hypothèse de création d'une faculté de médecine de plein exercice implique l'accréditation de l'université d'Orléans pour délivrer les mentions de diplômes en Santé, depuis la loi du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et la recherche et l'arrêté du 22 janvier 2014 fixant les modalités d'accréditation des établissements d'enseignement supérieur. Un établissement d'enseignement supérieur est accrédité pour la durée du contrat conclu avec l'État après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. L'article 37 de la loi du 22 juillet 2013 prévoit que « L'arrêté d'accréditation de l'établissement emporte l'habilitation de ce dernier à délivrer, dans le respect du cadre national des formations, les diplômes nationaux dont la liste est annexée à l'arrêté ». L'université d'Orléans appartient à la vague C et son contrat court sur la période 2018-2022. Le renouvellement de l'accréditation permettrait l'ouverture d'une faculté à partir de 2023.

Tableau 18 : Forces, faiblesses, menaces et opportunités liées à la création d'une faculté de plein exercice à Orléans

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux demandes pressantes des élus locaux • Rattachement du CHU en devenir à la faculté de médecine de l'université d'Orléans • Deux <i>numerus apertus</i> pour la région CVL 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de RH BIATSS et enseignants-chercheurs en nombre, très rapidement à Orléans • Vivier de ressources incertain pour l'universitarisation • Coordination médicale à définir pour l'accueil des internes • Deux subdivisions pour la répartition des internes entre Tours et Orléans
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Implication rapide des H dans l'universitarisation du CHR d'Orléans • Favoriser le recrutement de jeunes hospitaliers de qualité en provenance de l'AP-HP dont la carrière est bloquée par l'absence de valence U 	<ul style="list-style-type: none"> • Un projet d'accréditation de l'offre de formation à réaliser et soutenir rapidement • Devenir de l'accord entre Orléans et Tours sur PASS et L.AS (diffusion des cours de Tours vers Orléans pour la majeure du PASS et pour la mineure santé des L.AS) • Mésentente entre Tours et Orléans

Les dispositions juridiques pour la création d'une UFR Santé

L'article L. 713-1 du code de l'éducation dispose que les universités regroupent diverses composantes dont les unités de formation et de recherche (UFR), des départements, laboratoires et centres de recherche, et d'autres types de composantes créés par délibération du conseil d'administration de l'université après avis du conseil académique. Dans le cas d'une UFR médecine, l'article L. 714-4 dispose que la composante doit conclure conjointement avec un centre hospitalier régional une convention dont l'objet est de déterminer la structure et les modalités de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire. Cette convention ne peut être exécutée qu'après avoir été approuvée par le président de l'université.

[148] Toutefois, au-delà d'une procédure qui implique l'écriture d'un projet, fondé sur des objectifs et des moyens, ainsi que des consultations et délibérations des instances universitaires et hospitalières, la création d'une unité de formation et de recherche implique de pouvoir disposer dès le début d'un noyau d'universitaires qui devrait être défini par discipline et sur la base de candidatures disponibles pour la révision des effectifs hospitalo-universitaires 2023 qui doit être arrêtée au dernier trimestre de 2022.

[149] Cet objectif, s'il est retenu, pourrait être assorti d'une échéance à moyen terme, de l'ordre de cinq ans, précédée de jalons identifiés et programmés dans le temps : disciplines et services universitarisés en priorité, vivier de candidats possibles, modalités et calendrier de recrutement, etc.

2.4.3 La création d'un département de formation médicale à l'université d'Orléans : une structure qui matérialise l'engagement d'Orléans et qui peut préfigurer une faculté de plein exercice

[150] Un troisième scénario consisterait non pas à créer une faculté, mais un département de formation médicale, voire de santé, au sein de l'Université d'Orléans. La création d'un département est prévue par l'article L.713-1 du code de l'éducation et elle suit les mêmes modalités que celles décrites pour la création d'une UFR, en veillant cependant à faire valider au préalable la création de ce département par le conseil de l'UFR qui l'abrite. Ce département pourrait, soit n'encadrer que la formation médicale en construction, soit regrouper plusieurs disciplines du secteur santé que porte déjà l'université d'Orléans comme l'école universitaire de kinésithérapie.

[151] La création d'un département et non pas d'une faculté ne ferait pas obstacle à un conventionnement direct entre le futur CHU d'Orléans et l'université d'Orléans selon les dispositions du code de l'éducation et du code de santé publique.

Article L.713-4 du code de l'éducation et article L.6142-7 du code de la santé publique

" I.-Par dérogation aux articles L. 712-2, L. 712-3 et L. 712-6-1, les unités de formation et de recherche de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique **ou, à défaut, les composantes qui assurent ces formations concluent, conjointement avec les centres hospitaliers régionaux**, conformément aux articles L. 713-5 et L. 713-6, et, le cas échéant, avec les centres de lutte contre le cancer et les établissements de santé privés à but non lucratif, conformément à l'article L. 6142-5 du code de la santé publique, les conventions qui ont pour objet de déterminer la structure et les modalités de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire. Elles respectent les orientations stratégiques de l'université définies dans le contrat pluriannuel d'établissement, notamment dans le domaine de la recherche impliquant la personne humaine.

[152] Cette approche nécessite une bonne entente entre les deux universités pour que Tours accepte d'ouvrir une partie de ses ressources pédagogiques. Elle a l'avantage de laisser ouverte la perspective de création d'une faculté pleine et entière à terme. Cette création pourrait par exemple être opérée dès lors qu'un premier cycle complet serait effectif à l'université d'Orléans après l'évaluation par le HCERES hors période contractuelle.

Tableau 19 : Forces, faiblesses, menaces et opportunités liées à la création d'un département de formation médicale ou de santé à l'université d'Orléans

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> Facilité de mise en œuvre Convention avec Tours pour qu'une partie des ressources pédagogiques soient partagées Montée progressive (au fur et à mesure du déploiement des années de formation) pour une évolution en faculté de médecine de plein exercice Recrutement BIATSS et EC (pour les EC, compétences disciplinaires et nombre dépendant des ressources pédagogiques ouvertes par Tours) Rattachement du futur CHU d'Orléans au département 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité d'un conventionnement quadri-partite, associant les universités d'Orléans et de Tours, ainsi que les deux CHR
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> Fixer immédiatement les futurs médecins dans la partie Est de la région Universitarisation progressive du CHR d'Orléans 	<ul style="list-style-type: none"> Risque de refus de Tours de partager ses ressources pédagogiques Mésentente sur la répartition du <i>numerus apertus</i> Devenir de l'accord entre Orléans et Tours sur PASS et L.AS (diffusion des cours de Tours vers Orléans pour la majeure du PASS et pour la mineure santé des L.AS)

[153] Dans ce scénario, le fait d'assurer une représentation croisée des deux universités au sein des instances, du département et de la faculté, favoriserait la coordination entre les deux pôles. Une évaluation annuelle partagée de la mise en œuvre de la formation médicale pourrait aussi être assurée.

[154] Au-delà de participations croisées au sein des gouvernances, la mission préconise d'étudier la possibilité avec le ministère d'une co-accréditation des universités d'Orléans et de Tours concernant leur offre de formation en santé, ce qui serait cohérent avec la possible création d'un département de la formation médicale à Orléans. Une telle perspective permettrait à la fois d'assurer une meilleure coordination entre les deux établissements et de rendre cohérente l'inscription des étudiants avec les lieux de formation.

Recommandation n°11 Créer un département de la formation médicale au sein de l'université d'Orléans dès 2022-2023, en préfiguration d'une faculté de plein exercice dès lors que l'université aura mis en œuvre la formation d'un premier cycle en 2025-2026 et après évaluation par le HCERES.

3 Rechercher des pistes de coopération efficiente entre le CHU de Tours, le futur CHU d'Orléans et les organismes de recherche

[155] Dans le délai d'un mois qui lui était imparti, la mission n'a pu étudier au fond la question des coopérations existantes et à prévoir entre les deux établissements. Quelques points d'attention sur des objectifs généraux et sur une méthode de travail partagée peuvent cependant être relevés.

3.1 Actualiser les objectifs de coopération et les inscrire dans les projets d'établissement et la feuille de route des gouvernances

[156] Le dernier état des lieux global des coopérations entre le CHU de Tours et le CHR d'Orléans remonte à quatre ans. Réalisé dans un document partagé entre les deux établissements⁴⁰, il traite des trois missions soins enseignement et recherche en rappelant le cadre institutionnel (interdirectoires, GCS Centre val de Loire, conférences hospitalo-universitaires régionales⁴¹) notamment les principales spécialités concernées par des conventions de coopération et leurs objectifs.

[157] Les supports de coopération existent mais leur mise en œuvre est perçue de manière différente entre les deux établissements. Elle doit faire l'objet d'une réelle évaluation pour définir des objectifs actualisés ou nouveaux, inscrits dans les projets médical et d'établissement du CHU de Tours et du futur CHU d'Orléans et déclinés à partir d'un nombre limité de priorités :

- Positionner chacun des deux établissements dans un rôle de recours
- Organiser les filières de soins en tenant compte de cet objectif, dans le cadre du cadre législatif et réglementaire des autorisations d'activités de soins, et pour les activités qui en relèvent, du schéma interrégional d'organisation sanitaire. A ce titre, deux exemples nécessitent de poursuivre ou consolider la coopération entre Tours et Orléans selon des modalités diverses.
- Répartir au mieux les ressources médicales
- Limiter les taux de fuite des patients de la région vers des régions limitrophes
 - Les transplantations d'organes auxquelles, seul le CHU de Tours est autorisé en Centre Val de Loire⁴², en l'occurrence pour le rein, le coeur et le foie. Dans ce domaine d'activités, les autorisations sont délivrées par l'Agence régionale de santé après avis conforme de l'Agence de biomédecine. La création d'un second CHU dans la région n'emporte pas nécessairement la délivrance d'une seconde autorisation, la stratégie nationale dans le domaine étant plutôt de renforcer les centres existants pour des raisons de mutualisation des compétences, de volume critique d'activité et de qualité des pratiques. Une coopération entre Tours et Orléans n'en est pas moins nécessaire, en amont (prélèvements) et en aval (suivi des patients greffés) des transplantations.
 - La neuroradiologie interventionnelle, activité de recours de la filière neurovasculaire notamment est autorisée dans les deux établissements. Elle fonctionne avec un apport de temps médical à l'équipe du CHRO, par des praticiens venant du CHU de Tours et, à titre complémentaire, d'un établissement de santé parisien. Ces renforts conditionnent le respect des conditions techniques de fonctionnement de cette activité, en particulier pour l'organisation de la permanence médicale et doivent donc, transitoirement mais autant que nécessaire, être maintenus⁴³.

[158] Dans un contexte aujourd'hui émaillé de tensions entre les deux établissements, la mission estime nécessaire que le principe et les axes de cette coopération soient inscrits dans la feuille de route de leur gouvernance, au travers de plusieurs actes opposables : les contrats pluriannuels

⁴⁰ Cf. annexe 3

⁴¹ Sous l'égide de l'ARS et associant la Fédération Hospitalière de France (FHF) régionale, deux établissements régionaux, les établissements supports de GHT.

⁴² Liste des établissements autorisés à réaliser des transplantations d'organes, à la date du 15 février 2022 (base de données ARS).

⁴³ Interview du directeur général du CHRO (République du Centre septembre 2021)

d'objectifs et de moyens avec l'ARS, les contrats de site avec les universités, et les objectifs pluriannuels des directeurs généraux du CHU de Tours et du futur CHU d'Orléans.

3.2 Définir des partenariats entre CHU et organismes de recherche

[159] La mission n'a pas pu approfondir la question de la place de la recherche au sein du futur CHU d'Orléans, alors que celle-ci doit avoir une part prépondérante dans la vie de l'établissement. La mission tient cependant à souligner que les activités de recherche doivent faire partie intégrante du projet d'établissement et surtout être également utilisées comme un levier indispensable aux coopérations avec l'université d'Orléans mais également avec le CHU de Tours et l'université de Tours. La création de nouvelles unités mixtes de recherche n'est pas une actualité. En revanche, l'identification au sein du futur CHU d'axes de recherche forts et des opportunités d'un rapprochement avec les unités de recherches mixtes CNRS à l'université d'Orléans, ou avec celles de l'INSERM à l'université de Tours où le CHU de Tours est impliqué, est une nécessité. L'appartenance au réseau des hôpitaux universitaires du grand Ouest (HUGO) est également un atout pour renforcer cette activité de recherche coopérative.

[160] Afin d'avoir un état des lieux du CHRO en termes de recherche, la mission a comparé la situation du CHR d'Orléans, d'une part avec celle du CHR de Metz et celles des CHU déjà existants ayant des budgets comparables : Poitiers, Dijon, Brest, Reims, Amiens, Angers, la Martinique et la Guadeloupe, d'autre part afin d'avoir une vision compétitive, ont été ajoutés de gros CH à forte activité de recherche : Versailles et Le Mans.

[161] Les comparaisons portent sur la dotation socle, les appels à projets, les publications, le nombre de recherches, et le score DRCI.

[162] En 2021, **pour la dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation** le CHR d'Orléans a une dotation de 4,6 M€ au titre de la dotation socle MERRI. Sur 189 ES ayant perçu une dotation à ce titre en 2021, il était ainsi classé au rang 53. La quasi-totalité des CHU (hors CHU de Guadeloupe, 2,4 M€, et de Martinique, 3,6 M€), ainsi qu'une majorité de CLCC, plusieurs EBNL, quelques CH et trois groupements de cliniques ont ainsi perçu une dotation plus importante.

[163] Il convient de noter que la dotation du CHR d'Orléans a augmenté de +15 % entre 2018 et 2021. Comparativement, celle de l'ensemble des CHU hors AP-HP/AP-HM/HCL a augmenté de +11 %. Dans les CH de taille comparable, la dotation du CH de Versailles a diminué de -2 % tandis que celle du CH du Mans a augmenté de +28 % sur la même période.

[164] **S'agissant des publications**, le CHR d'Orléans a cumulé 357 publications sur la période 2018-2020. En comparaison, le CH de Versailles en a cumulé 545. Le CHU de Guadeloupe en a cumulé 229, le CH du Mans et le CHU de Martinique entre 367 et 390. Des CHU comme ceux de Poitiers, Reims ou Amiens en ont cumulé chacun environ 1250 sur la période.

[165] Près de 20 % des publications des CHR d'Orléans l'ont été dans des revues de catégories A+ ou A. Cette proportion a été similaire dans les publications comptabilisées pour les CHU de Reims, Amiens et de Martinique. Cette part a été supérieure à 21-22 % au CH de Versailles et dans les CHU d'Angers et de Dijon, de 25-26 % au CH du Mans et CHU de Poitiers.

[166] **S'agissant du score SIGREC**, sur la période 2018-2020, le nombre d'essais mono-centriques et multi-centriques pour le CHR d'Orléans a été supérieur à celui enregistré pour le CH de Versailles.

[167] **S'agissant des appels à projets du ministère de la santé⁴⁴, depuis 2011**, le CHR d'Orléans n'a eu aucun projet retenu. En comparaison, le CH du Mans (3) et surtout le CH de Versailles (9) ont eu plus de projets retenus dans le cadre de ces AAP. Les 2 CHU des Antilles ont eu également près de cinq fois plus de projets retenus sur la période (sept en Guadeloupe et neuf aux Antilles). En comparaison, les CHU de Poitiers, Amiens et Angers ont eu entre 32 et 43 projets retenus sur la période.

[168] **S'agissant des dotations DRCI⁴⁵**, le CHR d'Orléans n'émarge pas sur cette dotation, faute d'atteindre le seuil nécessaire. Le dernier établissement à émarger sur ces dotations est le CH de Versailles. En 2021, le score DRCI du CH de Versailles est de 0,42 contre un score DRCI de 0,29 pour le CHR d'Orléans.

[169] Afin d'émarger sur cette enveloppe, il faudrait pour le CHRO avoir en moyenne deux à trois projets retenus sur une période de trois ans dans le cadre des AAP DGOS, et que leur score S1 puisse augmenter de manière substantielle.

[170] Au final, s'agissant de la recherche, si le positionnement du CHRO est contrasté avec des points d'appui sur les essais cliniques et les publications, mais des faiblesses sur les différents appels à projets du ministère de la santé, la dynamique d'ensemble de ces trois dernières années est positive et devra être fortement amplifiée pour rejoindre le positionnement des CHU de sa catégorie.

Recommandation n°12 Définir un cadre de partenariat contractualisé entre CHU, CHRO et ARS, le décliner dans les CPOM des établissements et le contrat de site avec les universités, et conditionner des financements sanitaires et universitaires, au niveau national et régional, à sa bonne application.

⁴⁴ Projets retenus dans le cadre des AAP PHRC, PHRIP, PREPS, PRME, PRT, PSTIC et RESPIR.

⁴⁵ Dotations DRCI : cette dotation est construite en s'appuyant sur le calcul d'un score DRCI qui s'appuie pour 70 % sur le score S1 SIGREC (sur trois ans) et pour 30 % sur le nombre de projets retenus dans le cadre des AAP DGOS (sur trois ans).

Conclusion

[171] Au terme de ses travaux, la mission souligne la nécessité d'entreprendre des actions rapides afin de donner corps au développement de la formation médicale à Orléans. Ainsi, dès septembre 2022, un PASS est ouvert à Tours et la mission invite les universités de Centre-Val de Loire à échanger avec d'autres universités, comme Le Havre et Rouen, qui ont mis en œuvre un PASS délocalisé, pour profiter pleinement de leur expérience et conduire cette opération dans des délais très serrés.

[172] Au-delà de la première année, la mission a travaillé sur une trajectoire pour la construction d'un premier et d'un deuxième cycle à Orléans. Elle a également proposé des mesures pour améliorer la répartition des internes sur le territoire et préconise de conserver une unique subdivision, plus compatible avec un objectif d'attractivité.

[173] D'une part, la mission a réalisé une première estimation des moyens nécessaires pour le développement de la formation et de la recherche médicales en Centre-Val de Loire, notamment humains. Le calendrier est ambitieux ; s'il devait être adapté en fonction de la capacité réelle à recruter dans les postes nécessaires, il constitue toutefois une cible. Le coût de l'augmentation du nombre d'internes sera également à prendre en compte, tout comme des conséquences immobilières liées à l'accueil des étudiants, mais qui dépassent le périmètre de la mission. Les moyens nécessaires chiffrés dans le périmètre de la mission s'élèvent à 7,8 M€ supplémentaires en 2025 par rapport à 2022, à intégrer de manière pérenne.

Tableau 20 : Moyens annuels supplémentaires en personnels pour le développement de la formation et de la recherche à Tours et la création du pôle hospitalo-universitaire à Orléans

Moyens annuels supplémentaires	2022	2023	2024	2025
NA à Orléans (places)		50	100	150
1ère année à Orléans (en M€)	0,37	0,30	0,30	0,30
Pour la formation et la recherche médicales à Orléans				
Moyens humains (ETP)	8	10	12	12
HU (ETP)	5	6	7	7
CCA (ETP)	3	4	5	5
Moyens humains (en M€)	0,35	1,13	1,35	1,49
Part hospitalière (en M€)	0,16	0,51	0,61	0,67
Part universitaire (en M€)	0,19	0,62	0,74	0,81
Pour la formation et la recherche médicales à Tours				
Moyens humains HU (ETP)	4	4	4	4
Moyens humains (en M€)	0,22	0,67	0,67	0,67

Part hospitalière (en M€)	0,09	0,27	0,27	0,27
Part universitaire (en M€)	0,13	0,40	0,40	0,40

Source : *calculs de la mission à partir des coûts MSS et MESRI*

[174] D'autre part, en termes institutionnels, la mission considère que la transformation du site d'Orléans doit être engagée pleinement et sans tarder, afin de répondre aux enjeux du territoire et à la mobilisation des acteurs. Après étude de plusieurs scénarios, la mission préconise d'une part la création d'un département de la formation médicale dès la rentrée 2022 à l'université d'Orléans, en préfiguration d'une faculté à l'horizon 2025, créée une fois le premier cycle mis en œuvre et après évaluation par le HCERES. Parallèlement, le CHR d'Orléans serait transformé en CHU dès 2022, en l'associant à la faculté de Tours et au département nouvellement créé, dans l'attente de la faculté à venir.

[175] Le développement de la formation médicale à Orléans doit également profiter à Tours, c'est pourquoi les instruments d'une coopération efficace doivent être aussi mis en œuvre sans tarder, notamment une mission d'appui à la transformation du CHRO en CHU ainsi que le renforcement des moyens à Tours.

Alain MEUNIER

Pierre Van de WEGHE

Yannick LE GUEN

Frédéric FOREST

Dr Pierre-Yves DEMOULIN

LETTRE DE MISSION



Paris, le 25 février 2022

Le Premier Ministre

à

Madame la cheffe de l'inspection générale des affaires sociales

Madame la cheffe de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche

Objet : Mission relative à la formation universitaire médicale en région Centre-Val-de-Loire

La région Centre-Val-de-Loire souffre dans la quasi-totalité de ses territoires d'un manque manifeste de médecins. La densité y est de 350 médecins pour 100 000 habitants, soit la plus basse de France. La situation est particulièrement préoccupante en médecine générale, spécialité dans laquelle la densité est de 98 médecins pour 100 000 habitants par rapport à 124 pour 100 000 habitants à l'échelle nationale.

La réponse majeure à la sous-densité médicale consiste dans le renforcement de l'appareil de formation médicale qui est aujourd'hui sous-dimensionné. En effet, le nombre d'étudiants formés fixé à 300 s'avère largement insuffisant pour répondre aux besoins du système de santé, ce d'autant que près de 75% d'entre eux décident, une fois en activité, d'exercer dans une autre région.

Cette situation appelle une réaction forte pour doter rapidement la région de ressources médicales suffisantes pour répondre aux besoins de santé des citoyens en proximité.

C'est pour cette raison que j'ai décidé le 22 février dernier, après concertation avec les élus de ces territoires, d'un plan très ambitieux destiné à augmenter massivement l'offre de formation universitaire médicale en région Centre-Val-de-Loire. Pour garantir la présence d'un nombre suffisant de médecins en exercice dans l'ensemble des territoires de cette région, j'ai décidé de fixer à au moins 500 le nombre d'étudiants formés chaque année et ceci dans les délais les plus rapprochés. 350 étudiants de deuxième année seront formés dès la rentrée 2022. Par ailleurs, le nombre de postes d'internes sera porté à 300 en 2022, puis à 350 en 2023.

Le Gouvernement a également décidé d'une refonte des formations théoriques et pratiques dans l'objectif d'une meilleure répartition sur le territoire : un pôle hospitalo-universitaire sera créé à Orléans avec la transformation du CHR en CHU ; dès la rentrée 2022 une première année d'études en santé (PASS) sera ouverte sur le site d'Orléans où les étudiants pourront suivre les enseignements de l'UFR de Tours en visio-conférence.

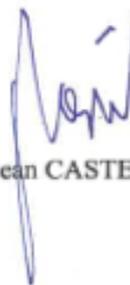
Dans le cadre d'une mission conjointe que je vous demande d'engager sans délai, vous me proposerez les meilleures dispositions opérationnelles permettant la mise en œuvre de ces orientations. Il s'agira notamment de :

- déterminer la trajectoire pour atteindre le quantum de 500 étudiants formés dans cette région, sachant que cet objectif a d'ores et déjà été fixé dans des régions de taille comparable. Vous me ferez part des voies et moyens à réunir pour ce faire, et me proposerez les conditions de réalisation d'une PASS à Bourges ;
- fixer les conditions pour une meilleure répartition des internes sur le territoire en vue d'une augmentation significative au centre hospitalier d'Orléans et dans les autres établissements de santé (Bourges, Châteauroux, Chartres, Blois) et en ambulatoire pour assurer une formation pratique de qualité ;
- faire des recommandations sur les modalités concrètes pour la mise en place rapide d'un premier cycle puis d'un deuxième cycle des études médicales à Orléans et d'une universitarisation du centre hospitalier d'Orléans. Vous évaluerez notamment les moyens humains et financiers à réunir pour parvenir à la constitution de ce pôle universitaire et proposerez un calendrier prévisionnel de mise en œuvre.

Vos propositions devront veiller à conforter le CHU de Tours et à prévoir les bases d'une coopération efficiente entre cet établissement et le futur CHU d'Orléans.

Pour conduire vos travaux, vous pourrez vous appuyer sur les services du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ainsi que sur leurs administrations déconcentrées. Vous vous attacherez à rencontrer les principaux acteurs de l'offre de soins et de la formation universitaire médicale du Centre-Val-de-Loire ainsi que des élus de ces territoires.

Vous me remettrez votre rapport au plus tard le 31 mars 2021.



Jean CASTEX

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Cabinets

- Hugo Gilardi, Conseiller technique santé du pôle santé, solidarités, protection sociale, cabinet du Premier ministre
- Anne Miquel Val, Conseillère technique éducation cabinet du Premier ministre
- Sébastien Delescluse, Conseiller formation et enseignement supérieur, cabinet MSS
- Christine Ammirati, Conseillère santé, cabinet MESRI
- Luc Colombier, stagiaire

Rectorat

- Katia Béguin, rectrice de l'académie Centre Val de Loire

MESRI

- Jérôme Teillard, Chef de projet en charge de Parcoursup, DGESIP
- Sonia Bonnafé, cheffe du service à compétence nationale Parcoursup

DGOS

- Philippe Charpentier, sous-directeur des ressources humaines du système de santé
- Marc Reynier, adjoint au sous-directeur
- Sandrine Jaumier, cheffe du bureau démographie et formations initiales
- Vincent Hemery, chargé de mission bureau démographie et formations initiales
- Sandrine Billet, sous-directrice du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Députés

- Stéphanie Rist, députée de la 1^{re} circonscription du Loiret
- Philippe Chalumeau, député de la 1^{re} circonscription d'Indre-et-Loire
- François Cormier-Bouligeon, député de la 1^{ère} circonscription du Cher

Conseil Régional - région Centre Val de Loire

- François Bonneau, Président
- Sylvie Dubois, Vice-présidente santé et prévention
- Anne Besnier, Vice-présidente recherche innovation
- Alexandre Tinseau, Directeur de cabinet
- Pierre Alloran, CESER et professeur des universités (doyen de la faculté DEG de l'université d'Orléans)
- Fabienne Dupuis, Directrice aménagement du territoire
- Nicolas Dubouloz, Directeur enseignement supérieur et recherche

Maires

- Serge Grouard, Maire et président de la métropole
- Florent Montillot, Premier adjoint en charge de la sécurité et à la santé et vice-président de la métropole
- Emmanuel Denis, Maire de Tours

ARS Centre Val de Loire

- Laurent Habert, Directeur général
- Sabine Dupont, Direction des affaires sanitaires
- Cédric Maréchal, Adjoint chargé de la gestion prévisionnelle des professionnels de santé

CHU Tours

- Marie-Noëlle Gerain Breuzard, DG CHU
- Frédéric Patat, Président de la Commission Médicale d'établissement
- Patrice Diot, Doyen de l'UFR médecine
- Lisa Cohellon, Stratégie et coopérations
- Violaine Mizzi, Directrice de la stratégie
- Julien Le Bonniec, Directeur de la recherche
- Arnaud Chazal, directeur adjoint affaires médicales

CHR Orléans

- Olivier Boyer, DG CHR
- François Barbier, chef de service, médecine intensive réanimation, CHR d'Orléans
- Marie-Françoise Barrault, PCME
- Antoine Le Brere, Directeur des affaires médicales et de la recherche clinique
- Patrick Michonet, Président commission ressources humaines
- Eric Lespessailles, Président commission recherche enseignement

CHU Montpellier

- Thomas Le Ludec, Directeur général
- Julie Digeon, Directrice des affaires médicales

Université de Tours

- Arnaud Giacometti, Président
- Florent Malrieux, VP formation et vie universitaire
- Patrice Diot, Doyen de l'UFR médecine
- Emmanuelle Blanchard, Responsable PASS L.AS
- Laurent Mereghetti, Professeur de microbiologie, responsable de la commission pédagogique L2, L3
- Pierre Gabette, DGS
- Sylvie Crochet, Directrice de cabinet

Université d'Orléans

- Eric Blond, Président
- Sébastien Ringuédé, Vice-président formation et vie universitaire
- Eric Duverger, Professeur des universités, responsable de la mise en place des L.AS
- Manuelle Ruiller, DGC

Université de Montpellier

- Philippe Augé, Président
- Isabelle Laffont, Doyenne de la faculté de médecine Montpellier-Nîmes

Université de Rouen

- Benoît Veber, Doyen de la faculté de santé
- Nathalie Rives, PU-PH chargée de mission PASS-L.AS, Université de Rouen
- Bouchra Lamia, PU-PH référente pour les étudiants du PASS sur le site du Havre
- François Estour, PU, responsable pédagogique du PASS
- Olivier Trost, PU-PH, responsable pédagogique du PASS
- Jean-Sébastien Valet, Directeur administratif de l'UFR santé, Université de Rouen

Université Franche-Comté

- Macha Woronoff, Présidente et présidente Commission santé de France Universités
- Thierry Moulin, Doyen de l'UFR Santé

URPS médecine libérale

- Charlotte de Fontgalland, Chargée d'études
- Nathalie Gervaise, Vice-Présidente
- Dominique Engalec, Secrétaire adjoint
- Jean Paul Da Silva, trésorier adjoint

Collectif 200 médecins

- Stéphane Bathellier, Chef du SAMU 45 CHR Orléans
- Sophie Lagarde, SAMU 45

Tutorat Santé de Tours

- Marion Robinet, Présidente du tutorat santé de Tours
- Adèle Besnard, ancienne présidente de l'association des carabins de Tours
- Tegwen Croguennec, Président de l'association des carabins de Tours

Internes de médecine

- Morgan Caillault, Représentant des internes de médecine générale
- Alexandre Leclerc, Représentant des internes de spécialité médicale et chirurgicale

Etudiants

- Camille Thibault, L.AS 1ère année SV/Chimie/Santé, université d'Orléans
- Emilie Narcisse, L.AS 2ème année (ex PASS), université d'Orléans
- Blanca Moreira, Deuxième année de médecine (ex L.AS Math/Physique/Santé), université de Tours
- Arthur Camus, Deuxième année de médecine (ex SV/Chimie/Santé) université de Tours

Personnes ressources

- Patrice Blémont, IGÉSR
- Olivier Laboux, IGAS
- Jean-François Picq, IGÉSR

SIGLES UTILISES

ARS	Agence régionale de santé
ATER	Attaché temporaire d'enseignement
CCA ou CCU-AH	Chef de clinique universitaire-assistant des hôpitaux
CC-MG	Chef de clinique-médecin généraliste
CCEM	Comité de coordination de l'enseignement médical
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CME	Commission médicale d'établissement
CNESER	Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche
CNG	centre national de gestion
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRBSP	Comité régional de la recherche biomédicale et en santé publique
DES	Diplôme d'études spécialisées
DFASM	Diplôme de formation approfondie en sciences médicales
DFGSM	Diplôme de formation générale en sciences médicales
DFMR	Département de formation médicale
DGESIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DREES	Direction de la recherche des études et de l'évaluation en santé
DUMG	Département universitaire de médecine générale
ECNI	Epreuves nationales classantes informatisées
EDN	Épreuves nationales dématérialisées
ECOS	Examens cliniques objectifs et structurés
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HCERES	Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignements supérieur
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGÉSR	Inspection générale de l'éducation du sport et de la recherche
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
L.AS	Licence avec option accès santé
MCU-PH	Maître de conférence-praticien hospitalier
MERRI	Mission d'enseignement recours recherche innovation
MESRI	Ministère de l'enseignement supérieur recherche et innovation
MIG	Mission d'intérêt général
MSU	Maître de stage universitaire
ONP	Objectif national pluriannuel
PACES	Première année commune des études de santé
PASS	Parcours accès santé spécifique
PCME	Président de la commissions médicale d'établissement
PRS	Projet régional de santé
PU-PH	Professeur des universités-praticien hospitalier
UFR	Unité de formation et de recherche

ANNEXE 1 : Capacités d'accueil du PASS et des L.AS à Orléans en 2022

Tableau 21 : PASS dont les capacités d'accueil sont augmentées en 2022 par les créations à l'Université d'Orléans

Mineure (option)	Chimie	Sciences de la vie	Économie	Mathématiques	STAPS	Physique	Droit (Bourges)	Total
Capacité d'accueil actuelle	150	300	90	80	60	80	30	790
Capacité d'accueil révisée	165	315	105	95	75	95	45	895
							Évolution	+105

Tableau 22 : L.AS dont les capacités d'accueil sont augmentées à l'Université d'Orléans en 2022

L.AS	STAPS	Sciences de la vie - Chimie	Économie gestion (Châteauroux)	Total
Capacité d'accueil actuelle	30	120	20	170
Capacité d'accueil révisée	60	160	40	260
			Évolution	+90

ANNEXE 2 : Répartition des personnels HU titulaires de Médecine par CHU

NB : la « médecine » regroupe l'ensembles des disciplines médicales et chirurgicales ; ne sont donc pas incluses la pharmacie et l'odontologie

CHU d'affectation	MCU PH	PU-PH	TOTAL
Amiens	18	72	90
Angers	26	71	97
Besançon	26	64	90
Bordeaux	55	170	225
Brest	24	67	91
Caen	23	70	93
Clermont-Ferrand	27	85	112
Dijon	20	77	97
Grenoble	36	104	140
Lille	60	159	219
Limoges	14	62	76
Lyon	84	231	315
Marseille	88	223	311
Montpellier	28	124	152
Nancy	40	123	163
Nantes	30	98	128
Nice	23	77	110
Nîmes	10	35	45
Paris	440	1249	1689
Poitiers	21	64	85
Reims	25	66	91
Rennes	32	91	123

Rouen	23	85	108
Saint-Etienne	22	66	88
Strasbourg	72	136	208
Toulouse	79	158	237
Tours	27	92	119
Total métropole	1373	3919	5292
Fort de France	2	18	20
Pointe à Pitre	6	15	21
La Réunion	3	10	13
Total DROM	11	43	54
TOTAL France entière	1384	3962	5346

Données CNG janvier 2021

ANNEXE 3 : Synthèse des coopérations CHRU CHRO

Etat des lieux des coopérations entre le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans

Synthèse



16/11/2018

Sommaire

1. Structuration de la coopération entre le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans : CHT (2012-2016) et GCS (2017-)
2. Coopération en matière de soins
3. Mise à disposition de personnels médicaux
4. Coopération en matière d'enseignement
5. Coopération en matière de recherche
6. Conférences hospitalo-universitaires régionales
7. Coopération CHU-GHT du Loiret

Communauté Hospitalière de Territoire Centre-Val de Loire (2012-2016)

- **Loi HPST du 21 juillet 2009 => Convention du 29 février 2012 créant une CHT entre le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans :**
 - ⇒ **Enjeux de la constitution de la CHT :**
 - ✓ Mettre en cohérence les actions de coopération déjà engagées entre les 2 établissements et leur donner une assise de nature à consolider durablement leur développement respectif ;
 - ✓ Structurer au niveau régional des filières d'excellence dans la prise en charge de certaines pathologies à partir de la mutualisation de ressources humaines et techniques, étant entendu que le CHU et le CHR sont les deux seuls établissements de recours au niveau régional ;
 - ✓ Renforcer le nombre de postes médicaux tant à Orléans qu'à Tours pour remédier aux effets d'une démographie médicale fortement dégradée en région Centre ;
 - ✓ Renforcer la place de la région Centre dans le GCS HUGO.
 - ⇒ **Objectifs stratégiques de la CHT :**
 - ✓ Elaboration et mise en œuvre d'un projet médical commun rédigé en 2013
 - ✓ Coordination entre les équipes médicales
 - ✓ Circulation des informations médicales
 - ✓ Organisation de la participation aux réseaux de santé de la région Centre
- **Axes du projet médical de la CHT 2012-2017 :**
 1. Renforcer l'axe Orléans-Tours sur les **filières d'excellence** dans la région
 2. Créer des filières de soins privilégiées pour garantir l'**offre de proximité**
 3. Organiser la **formation** et le perfectionnement des praticiens et promouvoir la **recherche**
 4. Mettre en place des **outils partagés**

1. Renforcer l'axe Orléans-Tours sur les filières d'excellence dans la région

- **Cancérologie : fédérer la prise en charge régionale**
 - Institut Universitaire de Cancérologie
 - Cancérologie hépato-biliaire
- **Transplantation d'organes : assurer le parcours coordonné du patient**
 - Rein : convention de coopération signée en 2010 pour le suivi des patients du Loiret greffés au CHU de Tours
 - Foie : association du CHR d'Orléans au DHU SUPPORT
 - Cœur : développement d'un réseau régional de PEC des insuffisances cardiaques
 - CSH : envisager l'extension de l'USSI des 2 établissements afin de répondre aux besoins régionaux en matière d'allogreffe et d'autogreffe

2. Créer des filières de soins privilégiées pour garantir l'offre de proximité

- **Mise en place d'une FMIHU en chirurgie orthopédique et traumatologique adulte**
 - Collaboration managériale et chirurgicale : encadrement du service de chir ortho du CHRO par le Pr FAVARD (CHU), interventions de praticiens du CHU au CHRO, staffs par visioconférence, enseignement et recherche
- **Maintenir et développer les partenariats en médecine :**
 - Pneumologie : hémoptysies graves et endoscopie interventionnelle
 - Hématologie clinique
 - Oncogériatrie
 - Consultations mémoire
 - Maladies rares
 - Pédiatrie

3. Organiser la formation et le perfectionnement des praticiens et promouvoir la recherche

- **Poursuivre et renforcer les collaborations en matière de post-internat**
- **Développer les complémentarités en matière d'enseignement et de formation médicale**
- **Promouvoir les projets de recherche en commun :**
 - Participation du CHRO à la DRCI du CHU de Tours
 - CHU promoteur d'études cliniques dont le CHRO sera investigateur et inversement
 - Partenariat privilégié avec la plateforme recherche du CHU de Tours
 - Equipe de renforcement de l'investigation clinique



CHRU

4. Mettre en place des outils partagés

- **Moderniser les coopérations par le développement de programmes de télé médecine et de la visioconférence**
 - Téléconsultations et télé-expertise dans le domaine des transplantations et greffes
 - Développement de la visioconférence pour les RCP de recours en hématologie, transplantations et orthopédie
- **Optimiser les opérations de codage et valoriser les activités**
- **Déployer le logiciel Via Trajectoires**
- **Partager les systèmes d'information**

- Suivi régulier des actions de coopération dans le cadre de la CHT par l'organisation de rencontres annuelles sous la forme de directoires communs

2013	2014	2015	2016
25/01/2013	24/06/2014	23/01/2015	27/01/2016
		02/07/2015	27/04/2016

- Suite à la constitution du GCS Centre-Val de Loire, réunion de l'Assemblée générale du GCS le 28/04/2017, plus de rencontres organisées depuis
- La CHT devenant une formule juridique de coopération rendue caduque par la loi du 26 janvier 2016, le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans ont constitué un GCS Centre-Val de Loire par convention signée le **25 juillet 2016**.
- GCS de moyens avec un administrateur (M. Olivier BOYER, DG du CHRO) et un EPRD (les établissements ayant versé une contribution symbolique de 50€ chacun sans préjuger des évolutions potentielles de ce GCS)
- Première réunion de l'Assemblée générale du GCS CVDL le **28/04/2017**
- Principales avancées :
 - ✓ **Coopération en matière de recherche clinique** : Le CHRO, lorsqu'il souhaite répondre aux appels d'offre des PHRC, fait appel au CHU de Tours pour la promotion de ses études, le CHRO ne souhaite pas abandonner les MERRI promoteur
 - ✓ **Post-internat** : postes d'assistants chefs de cliniques et dispositif des assistants partagés
 - ✓ **Filières** :
 - Dynamique de la coopération en chirurgie cardiaque
 - Organisation du prélèvement d'organes (notamment rénal) avec la mise en place d'une astreinte régionale commune
 - Projet de création d'un centre universitaire d'odontologie à Tours
 - Terme de la FMIHU Orthopédie

Coopérations en matière de soins (principales spécialités concernées)

Chirurgie cardiaque pédiatrique	Convention du 27 janvier 2016	Organisation du traitement chirurgical des canaux artériels des nouveau-nés prématurés non transportables sur le CHRO Organisation de la continuité de prise en charge des cardiopathies congénitales qui nécessitent un transfert vers le CHU
Transplantation hépatique	Convention du 22 octobre 2013 et 15 mai 2018	FMIHU pour la prise en charge et le suivi des patients transplantés du foie pour créer une filière identifiée pour les patients d'Orléans et PEC par la télémédecine Organisation du prélèvement hépatique sur DDAC de la catégorie Maastricht 3
Transplantation rénale	Conventions du 22 janvier 2010 et 20 décembre 2016	Organisation de la continuité de la prise en charge des patients transplantés rénaux Mise en place d'une collaboration pour le prélèvement rénal avec astreinte régionale
Oncologie pédiatrique	Convention du 21 janvier 2016	Organisation de la prise en charge des enfants nécessitant une chimiothérapie et désignation du CHRO comme site associé pour la préparation magistrale des cytostatiques
Obésité / chirurgie bariatrique	Convention du 16 mars 2016	Rapprochement des deux centres spécialisés de l'obésité (CSO) et création d'un site internet commun (Obécentre)
Chirurgie orthopédique et traumatologique	Convention du 9 décembre 2013	FMIHU (jusqu'en 2016) organisant l'activité partagée des chirurgiens ortho du CHU pour des consultations spécialisées au CHRO
Oncogénétique	Convention du 17 mai 2013	Mise à disposition d'un praticien hospitalier oncogénéticien du CHU au CHRO pour des consultations spécialisées à raison d'une journée toutes les deux semaines
Stérilisation	Convention du 8 septembre 2015 et 22 août 2017	Sous-traitance de la stérilisation des dispositifs médicaux en cas exceptionnel d'indisponibilité d'un appareil de stérilisation au peroxyde d'hydrogène
Urgences neurovasculaires	Convention en cours	Organisation de la continuité de la prise en charge des patients nécessitant une prise en charge neurovasculaire entre les 2 UNV



Rôle de recours du CHRU et du CHRO dans l'offre de soins régionale

• Casemix des deux établissements

CHR d'Orléans
Répartition des séjours par Domaine d'Activité (DA)

Domaine Activité	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017
D01 - Obstétrique	6 650	6 748	6 875	7 130	7 218	8 613
D02 - Digestif	7 287	7 179	6 934	6 480	6 262	6 472
D04 - Nouveau-nés et période périnatale	4 441	4 326	4 620	4 825	4 927	4 415
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	4 812	4 687	4 616	4 200	4 231	3 482
D06 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections communes	3 756	3 735	3 384	3 331	4 002	3 371
D08 - Pneumologie	3 729	3 631	3 261	3 038	3 434	3 076
D15 - Uro-néphrologie et génital	3 659	3 633	3 674	3 305	3 093	2 886
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	3 463	3 378	3 369	3 341	3 208	2 867
D09 - Orthopédie traumatologique	3 113	3 037	3 288	3 341	3 361	3 073
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	1 334	1 506	1 634	2 077	2 566	2 392
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	1 092	1 038	1 003	1 000	1 013	1 003
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	2 191	1 821	1 607	1 607	1 746	1 539
D18 - Orl, Stomatologie	2 758	1 969	1 287	1 598	1 557	1 541
D19 - Endocrinologie	2 110	1 807	1 812	1 639	1 544	1 376
D12 - Gynécologie - sein	1 591	1 724	1 736	1 781	1 837	1 763
D16 - Hépatologie	1 419	1 334	1 338	1 397	1 454	1 288
D11 - Ophtalmologie	906	1 185	1 203	1 398	1 336	1 107
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 508	1 356	1 215	1 047	929	775
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	397	775	791	739	754	581
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	78	79	86	87	99	91
D03 - Brûlures	221	89	40	63	45	24
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	17 489	16 338	15 825	14 385	16 106	15 264

Source : PMSI via Diamant, classé par ordre décroissant année 2016

CHU de Tours
Répartition des séjours par Domaine d'Activité (DA)

Domaine Activité	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017
D01 - Obstétrique	9 576	9 312	9 214	10 118	10 623	9 829
D02 - Digestif	7 594	7 621	7 385	7 041	7 042	7 500
D04 - Nouveau-nés et période périnatale	2 138	2 170	2 481	2 677	2 830	2 596
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	6 226	6 200	6 275	6 092	6 907	6 535
D06 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections communes	6 239	6 134	6 276	6 008	5 911	6 238
D08 - Pneumologie	6 156	6 158	6 048	5 963	6 063	5 814
D15 - Uro-néphrologie et génital	6 156	6 292	6 593	6 767	6 677	6 613
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	5 099	4 746	4 381	4 040	3 591	3 012
D09 - Orthopédie traumatologique	4 690	4 018	4 298	4 271	4 568	4 200
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	3 627	3 876	3 950	4 395	4 794	4 289
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	3 980	3 818	4 009	3 823	3 985	3 727
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	3 560	3 434	3 091	3 734	3 708	3 746
D18 - Orl, Stomatologie	2 277	2 380	2 116	2 304	2 292	2 485
D19 - Endocrinologie	2 888	2 831	2 783	2 794	2 913	2 882
D12 - Gynécologie - sein	2 338	2 368	2 377	2 536	2 613	2 244
D16 - Hépatologie	2 291	2 301	2 114	2 014	2 088	1 848
D11 - Ophtalmologie	2 199	1 959	1 852	1 983	2 036	2 149
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	2 119	2 270	2 141	2 298	1 952	1 692
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	892	792	696	690	697	621
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	186	226	227	236	213	245
D03 - Brûlures	181	189	181	181	204	176
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	188	306	325	340	327	317
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	86 702	84 767	87 005	88 893	92 177	89 876

Source : PMSI via Diamant, classé par ordre décroissant année 2016

• Origine de la patientèle

Région Patient	Dpt Patient	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017	
Centre Val de Loire	18 - Cher	664	825	932	850	964	861	4,7%
	28 - Eure-et-Loir	1 190	1 387	1 293	1 219	1 278	1 108	2,2%
	36 - Indre	103	124	131	114	100	91	0,8%
	37 - Indre-et-Loire	47	81	55	60	54	42	0,4%
	41 - Loir-et-Cher	2 296	2 534	2 696	2 594	2 703	2 455	4,9%
	45 - Loiret	46 712	50 197	49 553	48 510	49 950	44 729	89,0%
hors CVL		6 457	1 190	1 165	1 038	1 057	978	1,9%
Origine patientèle du CHR Orléans		57 469	56 338	55 825	54 385	56 106	50 264	

Région Patient	Dpt Patient	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017	
Centre Val de Loire	18 - Cher	3 537	3 553	3 635	3 900	3 944	3 936	4,1%
	28 - Eure-et-Loir	957	1 011	1 096	1 067	965	871	1,1%
	36 - Indre	3 546	3 631	3 841	3 854	3 856	3 466	4,1%
	37 - Indre-et-Loire	61 842	60 296	61 469	63 029	65 741	59 478	78,3%
	41 - Loir-et-Cher	8 807	8 753	9 083	8 988	9 303	8 465	10,2%
	45 - Loiret	2 082	1 962	2 174	2 235	2 246	2 106	2,5%
hors CVL		5 931	5 561	5 707	5 820	6 122	5 554	6,6%
Origine patientèle du CHU Tours		86 702	84 767	87 005	88 893	92 177	83 876	

• Attractivité heure département d'implantation de l'établissement

Région Patient	Dpt Patient	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017
Centre Val de Loire	18 - Cher	664	825	932	850	964	861
	28 - Eure-et-Loir	1 190	1 387	1 293	1 219	1 278	1 108
	36 - Indre	103	124	131	114	100	91
	37 - Indre-et-Loire	47	81	55	60	54	42
	41 - Loir-et-Cher	2 296	2 534	2 696	2 594	2 703	2 455
hors CVL		6 457	1 190	1 165	1 038	1 057	978
Origine patientèle du CHR Orléans		10 757	6 141	6 272	5 875	6 156	5 535

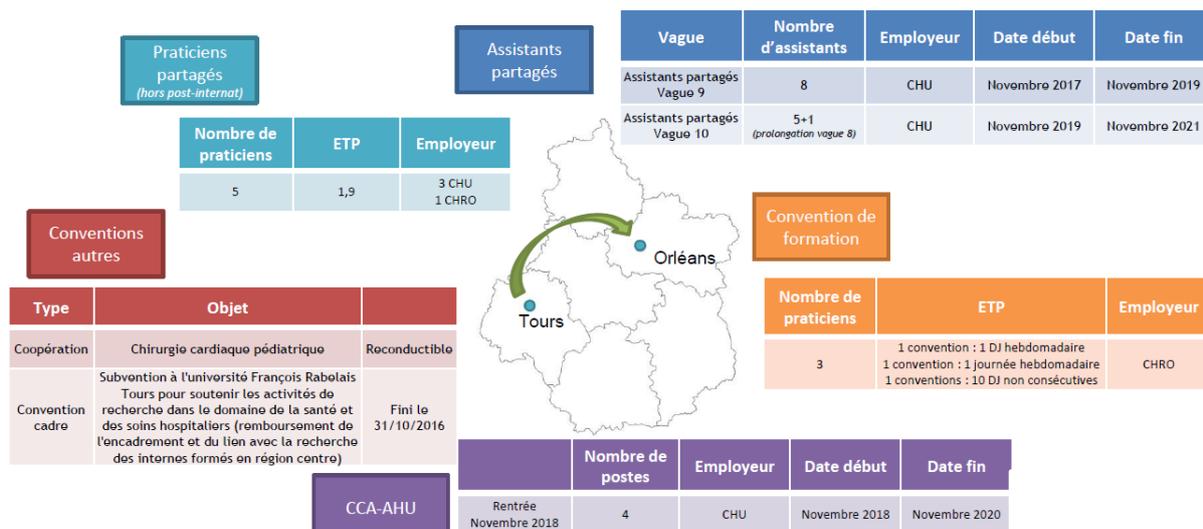
Région Patient	Dpt Patient	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017
Centre Val de Loire	18 - Cher	3 537	3 553	3 635	3 900	3 944	3 936
	28 - Eure-et-Loir	957	1 011	1 096	1 067	965	871
	36 - Indre	3 546	3 631	3 841	3 854	3 856	3 466
	37 - Indre-et-Loire	61 842	60 296	61 469	63 029	65 741	59 478
	41 - Loir-et-Cher	8 807	8 753	9 083	8 988	9 303	8 465
	45 - Loiret	2 082	1 962	2 174	2 235	2 246	2 106
hors CVL		5 931	5 561	5 707	5 820	6 122	5 554
Origine patientèle du CHU Tours		24 860	24 471	25 536	25 864	26 436	24 398

• Spécialités les plus attractives par établissement (par domaine d'activité, DA)

Domaine Activité	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017
D01 - Obstétrique	1 387	890	993	825	845	794
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	1 073	682	681	651	613	491
D06 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections communes	373	551	533	438	452	375
D02 - Orthopédie traumatologique	535	424	420	377	447	365
D13 - Obstétrique	899	323	324	340	404	341
D15 - Uro-néphrologie et génital	574	393	407	337	397	344
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	395	319	303	332	393	377
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	641	438	450	382	384	358
D08 - Pneumologie	619	311	301	306	350	270
D14 - Nouveau-nés et période périnatale	1 618	226	237	244	276	260
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	401	261	305	309	250	224
D19 - Endocrinologie	462	296	287	287	287	270
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	345	157	183	213	244	273
D12 - Gynécologie - sein	368	188	185	202	199	232
D11 - Ophtalmologie	177	175	176	188	178	152
D18 - Hématologie	221	147	135	130	167	165
D18 - Orl, Stomatologie	379	196	155	152	143	151
D18 - Maladies infectieuses (dont VIH)	174	137	95	101	83	81
D23 - Toxicologie, Intoxications, Alcool	210	86	75	67	57	48
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	25	24	28	22	25	24
D03 - Brûlures	42	7	4	4	2	2
D03 - Traumatismes multiples ou complexes graves	19 797	19 441	19 672	19 875	20 156	19 585

Domaine Activité	2012	2013	2014	2015	2016	à fin nov. 2017
D06 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections communes	2 803	2 976	3 484	3 413	3 066	1 689
D05 - Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	2 095	2 638	2 540	2 571	1 606	2 804
D01 - Digestif	2 154	2 135	2 222	2 477	2 070	2 514
D06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	1 658	1 747	1 839	1 992	2 237	2 105
D18 - Hématologie	1 677	1 790	1 864	2 026	2 022	1 944
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	1 723	1 758	1 851	1 938	1 979	1 708
D15 - Uro-néphrologie et génital	2 371	1 888	2 104	2 036	1 540	1 440
D10 - Orl, Stomatologie	1 392	1 349	1 419	1 428	1 545	1 448
D09 - Pneumologie	1 343	1 094	1 116	1 058	1 179	1 077
D12 - Gynécologie - sein	1 144	1 074	1 099	1 092	1 096	1 086
D11 - Ophtalmologie	989	917	991	934	1 037	974
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	1 156	1 133	1 033	865	1 007	949
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	855	811	970	897	885	819
D18 - Hématologie	868	676				

Conventions de mise à disposition de personnels médicaux



Coopérations en matière d'enseignement

- **Participation à la Communauté d'universités et d'établissements (COMUE) Centre-Val de Loire**
- **Création du Collégium Santé Centre-Val de Loire** sous la forme d'un GIS par convention signée le 8 août 2017 en partenariat avec le Conseil régional, l'ARS et les Universités de Tours et d'Orléans
Ambitions : fédérer l'ensemble des acteurs enseignants, élargir l'offre de stages de formation validante, favoriser la recherche translationnelle et faire monter en compétences les structures existantes au travers d'un projet structurant à l'échelle régionale, accroître l'attractivité de la région CVDL vis-à-vis des étudiants comme des professionnels de santé souhaitant s'y installer
- **Création du Centre Régional d'Enseignement par la Simulation en Santé (CRESIS)**, inscrit dans le cadre du GIRPI du Grand Ouest, sous la forme d'un GIS par convention signée le 10 novembre 2016
- **Partenariats entre les écoles de formation paramédicale**, et notamment entre l'IFPS de Tours, l'Ecole régionale de sages-femmes de Tours et l'Ecole régionale de formation des masseurs-kinésithérapeutes d'Orléans



Coopérations en matière de recherche

- Le CHRO membre du CRBSP depuis le 22 novembre 2017
- Modalités de coopération dans le cadre de la Délégation à la Recherche Clinique (DRCI) Centre-Val de Loire définies finement depuis le 13 septembre 2017
- Promotion par le CHRU de Tours des projets de PHRC déposés par le CHR d'Orléans avec attribution de la MERRI au CHRU en tant qu'établissement promoteur et reversement de la part de coordination médicale au CHRO
- PHRC promus par le CHRU de Tours pour le compte du CHR d'Orléans :
 - PHRC-N « EVERDAC » validé en 2017 du Dr Thierry BOULAIN, PH Médecine Intensive-Réanimation au CHRO
 - PHRC-N « VERTIGO » déposé en 2018 par Dr Eric LESPESSAILLES, PH Rhumatologie au CHRO
 - Projet de PHRC-I (interrégional) « STAND-ARDS » Verticalisation précoce du patient atteint de syndrome de détresse respiratoire aigüe en réanimation, par M. Guillaume FOSSAT, kinésithérapeute Médecine Intensive-Réanimation au CHRO, interrompu

Organiser la coopération entre le CHU de Tours et le CHR d'Orléans dans le contexte des GHT

- **Conférences hospitalo-universitaires annuelles** organisées depuis 2016 sous l'égide de l'ARS CVDL, de la FHF et du CHU de Tours au CH de Blois en présence des représentants des différentes disciplines médicales des établissements supports de GHT de la région Centre-Val de Loire (CHU de Tours, CHR d'Orléans, CH de Blois, CH de Chartres, CH de Bourges, CH de Châteaoux-Le Blanc)
CHU de Tours et CHR d'Orléans positionnés en tant qu'établissements de recours au niveau régional
 - **Conventions d'association** entre le CHU et les GHT de sa subdivision universitaire (région Centre-Val de Loire) signées le **13 septembre 2017**
 - ⇒ dont la convention d'association entre le CHU de Tours et le CHR d'Orléans en tant qu'établissement support du GHT du Loiret
- 4 axes :
- ✓ Structuration des filières de soins
 - ✓ Gestion prévisionnelle des emplois médicaux
 - ✓ Organisation de la formation des professionnels médicaux
 - ✓ Recherche clinique

Coopération CHU de Tours-GHT du Loiret

- Ce que prévoit la convention d'association CHU-GHT du Loiret :
 - ✓ Association du CHRU de Tours au Projet médical partagé du GHT du Loiret, à son élaboration, sa mise en œuvre et son suivi
 - ✓ Valorisation de la spécificité du CHRU et du CHRO comme établissements de recours dans le cadre des conférences hospitalo-universitaires annuelles et prolongement des missions hospitalo-universitaires du CHRU vis-à-vis du GHT du Loiret
 - ✓ Association du CHRU de Tours dans la gouvernance du GHT du Loiret :
 - Invitation du DG, du PCME et du doyen de la faculté de médecine de Tours au comité stratégique du GHT du Loiret
 - Invitation du doyen de la faculté de médecine de Tours et du PCME du CHRU de Tours au collège médical du GHT du Loiret
- Présence du doyen de la faculté de médecine de Tours au Conseil de surveillance du CHR d'Orléans