

LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LE GERS

Comme les autres départements le GERS connaît des évolutions importantes de la démographie des professionnels de santé .

● Caractéristiques du département concernant les professionnels de santé

- une bonne densité de médecins généralistes à 138,7 pour 100 000 habitants, comparable à la moyenne régionale, et légèrement au-dessus de la moyenne nationale. En 2011, le département compte **267** médecins généralistes installés (y compris les praticiens à exercice particulier), et **48% avaient plus de 55 ans** (source : Conseil national de l'ordre des médecins).

- une densité traditionnellement faible de médecins spécialistes, inférieure de 50 % à la moyenne régionale et confrontée tout particulièrement aux départs en retraite.

- une diminution attendue pour les chirurgiens-dentistes : l'âge moyen des professionnels est supérieur à la moyenne régionale, avec une diminution importante dans les 3 ans (- 30%).

- une relative sous dotation pour les infirmiers : le département est moyennement doté mais avec des installations dans la période récente.

- une densité défavorable pour les masseurs-kinésithérapeutes : mais les professionnels sont plus jeunes.

● La couverture actuelle du territoire

Le principe de la médecine libérale est celui de la libre installation.

Le territoire départemental connaît des différences parfois fortes.

C'est le bassin de santé de Condom qui est le mieux pourvu en médecins généralistes, a contrario celui d'Auch connaît une concentration en zone urbaine et une raréfaction dans les zones rurales.

Plus largement certaines communes rurales du département sont actuellement en difficulté pour la reprise de cabinets médicaux qui desservent des zones à la fois étendues et éloignées.

Il faut noter que les 2 services d'urgences d'AUCH et CONDOM permettent d'assurer la prise en charge des soins aigus, avec un recours relativement faible de la population, au regard des données des autres départements.

La permanence des soins libérale encore assez active évoluera en 2013, dans le cadre du nouveau cahier des charges régional puisqu'elle sera assurée la nuit uniquement dans les zones à plus de 30 minutes d'un service d'urgence.

Le recours aux spécialistes sera certainement une difficulté des années à venir.

Pour les médecins généralistes, encore nombreux, l'enjeu est de pouvoir continuer à accueillir des jeunes médecins dans les zones rurales, à une époque où **seulement 10% des étudiants souhaitent à terme s'installer en libéral.**

• Les mesures pour lutter contre les évolutions défavorables

La chute démographique ne peut pas laisser entrevoir un remplacement d'un jeune pour chaque départ en retraite. L'enjeu est d'améliorer l'organisation des soins de premier recours afin de maintenir un socle de soins de proximité, à l'échelle d'un territoire et non plus seulement pour une commune donnée. Les lois récentes ont permis de développer des outils en vue d'inciter à l'installation des professionnels, tout en respectant les principes de la médecine libérale :

- Rénover l'exercice professionnel des médecins généralistes :
 - Exercice regroupé au sein de **maisons de santé pluri professionnelles** (5 projets : Vic-Fezensac, Mauvezin, Marciac, Nogaro et Fleurance dont certains ouvriront en 2013)
 - Exercice au sein de **pôles de santé**, constitués entre des professionnels sans regroupement géographique mais dans le cadre d'une coordination et d'une mise en réseau (Il s'agit d'assurer des activités de soins de premier recours, et de participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire).
- Accompagner les étudiants vers un exercice en milieu rural : accueil des internes dans les Centres Hospitaliers du Gers, signatures de CESP (Contrats d'Engagement de Service Public pour les étudiants en médecine).
- Favoriser l'installation des professionnels dans les zones dites « fragiles » : L'ARS de Midi-Pyrénées a construit la carte des zones fragiles en s'appuyant sur les bassins de vie définis par l'INSEE (le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi).

La méthode retenue prend en compte les données démographiques des professionnels de santé. Ainsi que plusieurs autres critères, en faisant l'hypothèse que les villes « chef lieu de bassin » seront plus attractives pour les médecins et leur famille.

Dans le GERS trois zones fragiles ont été ciblées : **Vic-Fezensac, Mirande et Samatan**.

Les conséquences de ce zonage joueront sur les dispositions conventionnelles opposables aux médecins :

- l'option « démographie », destinée aux médecins exerçant de façon regroupée ou dans le cadre de pôle de santé, à l'intérieur des zones arrêtées par l'ARS
- l'option « santé solidarité territoriale », destinée aux médecins qui exercent dans des zones où le niveau de l'offre est bon et qui souhaitent consacrer une partie de leur temps médical pour prêter main forte à leur confrère exerçant en zone sous dotée.

La définition des zones fragiles aura également une conséquence immédiate sur les dispositifs d'aide aux Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) sur le territoire et sur la définition des lieux d'exercice des signataires des Contrats d'Engagement de Service Public pour les médecins généralistes.

- Zonage spécifique pour les infirmiers libéraux

Les communes sont classées par niveau de dotation (très sous-dotées, sous-dotées, intermédiaires, très dotées, sur-dotées).

Dans le GERS :

- deux zones sont reconnues très sous-dotées : bassins de **Riscle** et de **Lectoure**. (ce qui représente 50% des 4 zones les plus sous-dotées de la région Midi-Pyrénées)
- six zones sont reconnues sous-dotées : bassins de **Nogaro, Eauze, Aignan, Fleurance, Mauvezin et Simorre**.