

Vos idées pour la santé, parlons-en !

Synthèse de la concertation
dans le **Gers**

SYNTHESE DE RESTITUTION CNR Santé Auch – Gers (08/12/2022)

I – Éléments de contexte

La situation du territoire

Le département de Gers (32) comprend près de 191 000 habitants et 461 communes regroupées 14 Communautés de communes et 1 agglomération. Il compte également 3 Pôles d'équilibre territoriaux et ruraux (PETR) et un ScoT départemental en cours de validation.

Département à dominante majoritairement rurale (84%), il se caractérise par une forte précarité de sa population (14.7 % vivant sous le seuil de pauvreté en 2019 et de 23,1 en 2020 pour les + de 75 ans – source Insee) et par une croissance démographique en évolution constante (+2.7 % depuis 2010, mais avec de fortes disparités territoriales, le sud est gersois, bénéficiant de « l'aire toulousaine », avec +1,9% par an).

Si les moins de 25 ans représentent 23% de la population, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans est de 27% (2021/Insee) ; la part des 25/65 ans représente quant à elle 50% des gersois. 56% de la population est active mais 30% des gersois sont retraités (majoritairement du régime agricole).

La situation sanitaire est globalement moins favorable que la moyenne régionale.

En effet, si l'espérance de vie à la naissance est supérieure aux moyennes nationales en légère augmentation pour les femmes (soit une espérance de vie de 85,2 ans), elle diminue toujours pour les hommes (soit 79,3 ans), en raison notamment d'une mortalité prématurée évitable, supérieure à la moyenne régionale pour le cancer colorectal et le cancer du poumon.

Les professionnels de santé du premier recours connaissent une baisse due à une évolution négative depuis plusieurs années, mais à moduler selon les spécialités et les secteurs géographiques.

La densité des médecins généralistes pour 1000 habitants est inférieure à celle de la région (1,50 versus 1,69) mais proche de la moyenne nationale (1,54). Celle des médecins autres spécialités est près de 2 fois plus faible que la moyenne régionale (0,95 versus 1,88) et nationale (1,87).

Le département a pu bénéficier des mesures exceptionnelles proposées dans le cadre du Ségur investissement, aux travers de 2 projets structurants dans les champs sanitaires et médicosociaux qui vont conforter l'offre auscitaine et gersoise (reconstruction du CH de Auch), de Lombez (restructuration/reconstruction du CH et de l'EHPAD de Lombez) et plus largement pour l'ensemble du territoire à l'horizon 2030.

Les réunions de co-construction

Organisé en lien étroit avec la préfecture, le CNR territorialisé du Gers s'est déroulé le 8 décembre 2022 de 9h30h à 17h pour partie à la Salle des Cordeliers de la Ville d'Auch et à la CCI du Gers.

Plus de 130 invitations avait été diffusées, regroupant les membres titulaires et suppléants du Conseil Territorial de Santé, les présidents des EPCI et de l'association des maires de France et de l'association des Maires ruraux, les députés, les sénateurs, le président du conseil départemental, les chefs d'établissements et les représentants syndicaux siégeant au conseil de surveillance des établissements de santé, les URPS et les Ordres, les représentants de l'Assurance Maladie (MSA, CPAM), les professionnels de santé exerçant dans des structures d'exercice coordonné, de régulation ou de l'aide médicale d'urgence, le SDIS, les usagers (en particulier ceux inscrits sur la plateforme nationale) et à toute personne ayant exprimé auprès de l'ARS son souhait d'y participer.

Ce sont plus de 70 personnes qui ont été réunies pour échanger autour des 4 séquences thématiques proposées au niveau national.

La journée de concertation s'est déroulée d'abord en formation plénière puis en mode ateliers avec une répartition des présents pour que chacun puisse participer aux quatre thématiques.

pour faire suite aux deux ateliers de travail organisés les 12 et 19 octobre 2022 dans le cadre de l'évaluation du PRS 2018-2022 et plus précisément s'agissant de l'offre de soins sur le territoire et réunissant les membres du CTS et les élus des EPCI.

Les 4 séquences thématiques ont été précédées de plusieurs interventions dont du Dr Bernard Lange, président du CTS du Gers et Directeur du CRF La Réviscolda afin d'exposer sa vision des enjeux du territoire (cf. annexe). Dans le cadre affiché d'une démocratie sanitaire participative, l'animation des 4 séquences thématiques a été confiée à des membres de la société civile en binôme avec un cadre de la délégation départementale : médecins généralistes, président de CME, directeur d'ifsi, référents de MSP et de CPTS, Chargée de mission IREPS, élu local.

Les participants avaient été destinataires, avec l'envoi de l'invitation, du pwt de déroulé de la journée, afin de s'en inspirer avant que les ateliers ne commencent.

La journée s'est déroulée dans un climat serein et très positif, avec de véritables temps d'échanges ouverts et constructifs.

Les idées exprimées ont été saisies directement sur ordinateur afin d'avoir une restitution plénière et collective en conclusion de la journée.

II – Solutions et propositions

Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné

Constats

L'accès à un médecin traitant constitue la première préoccupation des usagers. Les caractéristiques observées dans le département traduisent en effet les difficultés rencontrées :

La répartition est la suivante :

659 médecins au total sont inscrits au tableau de l'Ordre en 2019, dont 386 en activité régulière, 242 généralistes (libéraux et mixtes, salariés) et 216 médecins spécialistes médicaux (libéraux et mixtes, salariés); les projections prévoient une diminution des effectifs médicaux jusqu'en 2025, alors même que la population croît sensiblement et nécessite plus de soins en vieillissant. La moyenne d'âge (60,9 ans) est supérieure à la moyenne d'âge régionale et nationale.

L'ARS a révisé son zonage en classant le Gers comme totalement déficitaire pour tous les secteurs non classés déficitaires par l'assurance maladie ; l'ARS accompagne avec les mêmes modalités les médecins généralistes, médecins spécialistes et chirurgiens dentistes.

Le Gers compte 63 officines pharmaceutiques (dont 9 à Auch) mais depuis quelques années, une réduction s'opère du nombre des pharmacies liée d'une part à plusieurs opérations de regroupement mais également à des fermetures nettes faute de reprenneur (suite à départs en retraite) ou des activités trop peu importantes.

Le Gers dispose de 9 Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), de 2 CPTS et a déployé Jusqu'à fin 2019, le Gers ne comptait qu'un CLS, non reconduit ; 5 projets sont toutefois en cours dont 3 pourraient aboutir d'ici juillet 2023.

Le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG) a été largement déployé et a permis de soutenir l'installation d'une quinzaine de médecins ; le nouveau contrat de début d'exercice (CDE) a permis d'accompagner l'installation d'une dizaine de médecins.

A ce jour, une vingtaine de contrat d'engagement de service public (CESP) ont été signés avec des étudiants susceptibles de s'installer dans le Gers dont 7 se sont effectivement installés à la fin de leurs études.

Le Conseil départemental du Gers a décidé en 2020 de mettre en place le déploiement d'un Centre de santé départementalisé salariant des médecins généralistes et spécialistes dans les communes où le départ de médecins libéraux n'avait pas apporté de succession. A date, 2 antennes sont ouvertes et deux autres devraient l'être en 2023.

Le Département a déployé depuis une dizaine d'années le dispositifs « Dites 32 », conjointement avec la CPMA32 et l'ARS et la Faculté de médecine de Toulouse, permettant d'accueillir tous les internes en stage dans le Gers ? et à le faire (re)connaître ; depuis peu, « Dites32+ 2 » s'est déployé permettant d'accompagner également la famille du jeune praticien dans son installation, dont accompagner à l'emploi si nécessaire LE CONJOINT, à la recherche d'hébergement, de scolarisation, etc...

Malgré cette dynamique, outre la baisse importante du nombre des médecins généralistes dans le territoire, le manque de spécialistes est tout aussi flagrant.

Les conséquences sont une difficulté majeure d'accès à un médecin traitant, même dans la ville d'Auch, et des durées d'accès aux spécialistes de plus en plus longues.

Cette situation se ressent également pour la prise en charge en EHPAD avec le manque de médecins coordonnateurs.

La démographie des psychiatres est aussi très fragile et le maillage du territoire avec 9 points d'implantation pour les adultes et 5 points d'implantation en consultations infanto-juvénile, qui était un point fort, se trouve désormais fragilisé.

La grandeur du département, sa faible densité d'habitants et un habitat disséminé voire isolé rendent difficiles l'accès aux soins.

La part importante de personnes âgées isolées et peu autonomes pose le problème de la mobilité vers l'accès aux soins.

La précarité sociale et l'augmentation des addictions a également été souligné.

L'absence de plateaux techniques dans le territoire départemental, notamment en cardiologie, conduit de plus en plus à devoir consulter dans les départements limitrophes.

Solutions / Propositions

Développer des dispositifs facilitant le recours au médecin traitant :

→ Développer « l'aller-vers » :

- Mise en place de « dispensaire/bus itinérant », à l'image du bus dentaire qui vient d'être mis en place par la Croix-Rouge dans le gers, en lien avec la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse ;
- Mise en place de l'équipe mobile Psychiatrie Personnes Agées (actée dans le PTSM) avec des relais dans les MSP et CPTS ;

- Mise en place d'équipes mobiles adultes handicapés.
- Création d'un minibus addictologie en milieu rural.
- Développer les équipes IDE auprès des populations précaires, telle que celle développée dans le Gers, intervenant dans les épiceries sociales/solidaires/banques alimentaires,...

→ Favoriser l'accès aux soins :

- Développer les consultations sans rendez-vous (SNP et plages spécifiques) ;
- Développer dans les maisons de santé plusieurs spécialités au travers de consultations avancées programmées et téléexpertise ;
- Mise en place d'une plateforme de transports à la demande à l'attention des personnes isolées (avec les intercommunalités et le Conseil départemental).
 - o Avec la simplification des indemnités de transports réalisés par les aidants ;
- Favoriser les délégations de tâches/compétences : Médecins / IDE / Aides-Soignants / Aides à domicile ;
- Donner un rôle plus important aux pharmaciens ;
- Accès à des actes en laboratoires sans ordonnance en lien avec l'examen de prévention en santé à certains âges de la vie ;
- Prioriser aux patients sans médecin traitant l'accès aux médecins dans les centres de santé ;
- Mettre en place des équipes référentes pour les personnes en ALD dans le cadre des CPTS : médecin traitant, pharmaciens, IDEL ;
- Favoriser la lisibilité de l'offre de soin pour l'utilisateur notamment sur les nouveaux dispositifs d'exercice coordonné et l'établissement de liens forts entre la ville et l'hôpital (accompagnement des personnes grâce à des liens de confiance) ;
- Généraliser dans les structures d'exercice coordonnées les assistants médicaux afin d'optimiser le temps médical ;

→ Développer la mise en œuvre de la télémédecine (hors télécabines) en MSP ou Centre départementaux de santé :

- Développer la téléconsultation et la téléexpertise entre les lieux d'exercices coordonnés et le CHG de Auch et le CHS du Gers, mais également avec le CHU de Toulouse ;

→ Rendre plus attractif les métiers de la santé :

- Simplifier la venue de médecins étrangers ;
- Mieux financer la formation d'aides-soignants et des Infirmières en pratique avancée (nombre de places en IFSI et IFAS) ;
- Développer au moins une MSP Universitaire dans chaque département ;
 - o Telle que souhaitée à Auch, à proximité du prochain campus santé ;
- Au même titre que le CESP pour les médecins, généraliser cette « bourse d'études » à l'ensemble des étudiants aux métiers de la santé (IDE, AS, Kiné, Ophtalmo, ...), en contrepartie d'une installation « aidée » en territoire déficitaire avec une obligation de 3 ans ;
- Meilleure reconnaissance des métiers du maintien à domicile, notamment par les salaires ;
- Avoir des plateaux techniques « plus modernes » pour attirer les jeunes spécialistes ;

Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

La permanence des soins vise à répondre aux besoins de soins non programmés (SNP) pour les objectifs suivants :

- Réussir à faire face aux fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales ;
- Proposer des parcours de soins adaptés sans recourir aux urgences ;
- Orienter les patients dans le système de santé ;
- Optimiser le temps médical ;
- Augmenter les capacités de réponse à la demande de soins non programmés en ville ;

Constats

- Peu de ressources médicales, manque de médecins spécialistes ;
- Trop peu de psychiatres ;
- Accès difficile au médecin traitant ;
- Difficulté de réponses aux SNP (inexistants de façon organisée dans le Gers) ;
- Des délais trop importants pour un rendez-vous médical ;
- Nombreux points de rupture dans les parcours du patient ;
- Manque de visibilité des dispositifs voire méconnaissance totale du n°3966, peu de communication ;
- Méconnaissance des horaires de PDSA ;
- Pas de permanence des soins organisée sur H24 ;
- Des centres de santé municipaux sans ressources en médecins (Riscle).
- Isolement des personnes (notamment personnes âgées) ;
- Difficultés à se déplacer ;
- Absence de coordination des soins ;
- Absence de recours possibles pour la biologie ou un conseil ;
- De nombreux refus de prise en charge ;

→ Organisation, réorganisation :

- Organiser une permanence des soins entre tous les professionnels de santé (pharmaciens, secteurs public/privé et autres professionnels de santé), à l'échelle des territoires de CPTS, avec application d'une charte locale (fonctionnement de la permanence des soins dans un secteur géographique) ;
 - Organiser les SNP avec un cabinet médical de garde à tour de rôle (SNP de proximité) ;
 - Organiser les MSP pour un meilleur fonctionnement coordonné, regroupées au sein d'une CPTS ;
 - Installer/créer des « dispensaires » communaux (centres de santé) avec médecins généralistes et IDE dans les communes de plus de 9 000 habitants ;
 - Mettre en place des consultations avancées dans les hôpitaux de proximité (HPR) (*déjà inscrites dans les CPOM HPR mais point le plus difficile à mettre en œuvre*) ;
 - Mettre en place un site Web en ligne : SAS, offre de SNP (en instantané) ;
 - Adapter l'offre de soin aux besoins avérées en soins, et financée comme telle ;
 - Supprimer l'obligation de passer par le médecin traitant pour un accès à certains médecins spécialistes.
 - Remettre des astreintes médicales de 20H jusqu'à 8H le lendemain (par exemple, de type *SOS Médecins*) ;
 - Restaurer les gardes médicales (d'autrefois) avec la reconnaissance de service public rendu à la population locale ;
 - Remettre en place une obligation réglementaire de garde (H24/H12) ;
- *dont la continuité des soins en hôpital (HPR, autres) :*
 - Assurer la continuité des soins en hôpital avec les médecins généralistes (ayant une rémunération adaptée) ;
 - Mettre des médecins généralistes de garde à l'hôpital ;
 - Installer/créer des cabinets de médecins généralistes dans les hôpitaux pour une filière courte des urgences (cabinets médicaux pour les SNP+ MMG).
 - *dont le SAS (service d'accès aux soins) :*
 - Ouvrir des SAS (maillage) plus largement ;
 - Avoir une Gouvernance SAS partagée entre libéraux et hospitaliers.
 - Développement, réorganisation :
 - Recentrer les prises en charge sur des parcours du patient : maillage territorial clair, plateau technique adapté et disponible pour fluidifier les parcours de soins ;
 - Rendre plus claire la coordination ville/hôpital : des objectifs à clarifier ;
 - Développer l'exercice coordonné (protocoles, coopération) en restaurant un parcours de soins CPTS et en s'appuyant sur les ressources locales ;
 - Développer des centres de santé avec une permanence téléphoniques 7 jours/7 pour une meilleure orientation des patients ;
 - Développer les équipes mobiles ;
 - Réorganiser et consulter le DAC pour une orientation du patient.
 - Revoir les retours à domicile et les transports à la demande à développer dans les zones blanches.

- *En Psychiatrie :*
 - Mettre en place une plateforme de Psychiatrie ;
 - Assurer un suivi psychiatrique solide et constant.

Les professionnels de santé :

- *Les médecins :*
 - Mettre en place des assistants médecins au sein des cabinets médicaux (1 assistant médecin par cabinet médical pour les SNP et la PDSA, uniquement dans les organisations « exercice coordonné ») ;
 - Utiliser les nouvelles compétences d'assistant médical et d'IPA pour seconder efficacement les médecins ;
 - Organiser géographiquement l'installation des jeunes médecins en tenant compte des déserts médicaux ;
 - Faciliter les remplacements (par les internes) et les contrats de médecins adjoints ;
 - Gérer les délégations de compétences aux assistants médecins, aux IPA, voire aux podologues (ou autres professions de santé) ;
 - Rendre obligatoire l'utilisation d'un répondeur téléphonique avec indication précise des horaires : du cabinet médical, du 3966 ;
 - Avoir des effecteurs mobiles (médecins de proximité par secteur géographique) ;
 - *Les psychiatres :*
 - « Mettre » des psychiatres parmi le personnel des urgences (peu développé actuellement) ;
 - *Les IPA, les IDE :*
 - Mettre en place des IPA pour des activités complémentaires à celles des médecins du premier recours ; élargir les compétences des IDE ;
 - Développer l'installation des IPA en binôme dans les cabinets de médecins généralistes (créer des binômes Médecin/IPA) ;
 - Développer la primo-prescription des IPA (à étendre) ;
 - Former et financer (les formations) pour des IPA en EHPAD (IPA mention EHPAD) ;
 - Former et financer une formation IPA mention *IPA puéricultrice* (pathologie de l'enfance et prises en charge).
 - *Les ambulanciers :*
 - Faire évoluer la profession d'ambulanciers en leur faisant acquérir d'autres compétences ; former les personnels des TSP – transports sanitaires privés – aux gardes d'urgences médicales pour une activité de type *Paramedic* aux Etats-Unis.
 - *Les pharmaciens :*
 - Structurer et développer l'activité de conseil et de formation santé des pharmaciens.
 - Mettre les pharmaciens au sein d'un dispositif à consolider (de type Projet OSyS, ARS Bretagne) : *La pharmacie ouverte sans rendez-vous fait l'accueil et l'orientation du patient vers une prise en charge pharmaceutique, vers un médecin libéral ou vers les urgences médicales.*
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/100376/download?inline>
- La communication, la diffusion :
- Structurer une information pour rendre effective la mission des CPTS (en lien avec la continuité des soins) ;
 - Créer une plateforme numérique et des agendas numériques accessibles pour que les patients puissent s'inscrire sur des temps de consultations médicales ;
 - Diffuser plus largement quelles sont les pharmacies de garde de chaque secteur ;
 - Améliorer l'information des usagers sur la notion d'urgence.

→ Pour le département du Gers :

- Equiper le Gers d'activités de soin en cardiologie interventionnelle ;
- Développer le dispositif des IDE de nuit (cf. HAD32, 3966).
- Diffuser plus largement le n° 3966 (mairies, diffusion vers les usagers) car trop méconnu encore à ce jour.

Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français

Constats

Cancer :

Evolution des taux de participation des 3 dépistages organisés :

- DO sein dans le Gers :
 - Après une baisse en 2020 (liée à la crise covid) on retrouve le même taux de participation qu'en 2018 soit 58,2 % (meilleur taux de tous les départements d'Occitanie / Occitanie : 48,3 % - France : 50,6 %).
- DO colorectal dans le Gers : cible européenne fixée à 45 %
 - Taux de participation : 29,7 % en 2019-2020 (26,1 % en Occitanie et 28,8 % France) contre 35,1 % en 2020-2021 (+5,4 pt) (31,9 % en Occitanie et 34,6 % en France) ;
 - Mortalité prématurée évitable, supérieure à la moyenne régionale pour le cancer colorectal (et le cancer du poumon).
- DO col de l'utérus : Généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus en Occitanie - janvier 2020
 - Objectif : atteindre 80 % de participation (femmes âgées de 25 à 65 ans)
 - Données de la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 64 ans standardisé :
 - Période 2016-2018 Occitanie : 61,2 % France : 59,5 % Gers : 65,3 %
 - Période 2018-2020 Occitanie : 61,6 % France : 59,4 % Gers : 66,4 %.

Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives : pas de données chiffrées départementales.

Alcool :

- Mise en place de la feuille de route régionale ADDICTIONS dans le Gers ;

Renforcement de la protection vaccinale dans le Gers :

- Le Gers se place plutôt bien sur le taux de couverture vaccinale de ses habitants sur certains vaccins (DTP/coqueluche/Haemophilus influenzae b (Hib) / hépatite B et Pneumocoque) parmi les départements d'Occitanie.

- Concernant la deuxième dose du ROR, le département affiche le taux de couverture le plus bas de la région soit 77,4 % contre 82,1 % au niveau régional et 84 % au niveau national ;
- Pour le méningocoque C : les couvertures chez les 15-19 ans sont encore insuffisantes : 24,6% dans le Gers contre 28,6% en région Occitanie et 37,8 % au niveau national ;
- Vaccination HPV : continuer à améliorer la couverture vaccinale HPV chez les jeunes filles et promouvoir la vaccination chez les garçons.

Solutions / Propositions

→ Développer les Contrats de locaux de santé dans le Gers, comme « leviers » de la prévention en proximité.

→ Favoriser le dépistage des cancers :

- Proposer un guichet unique de prévention via une plateforme ou une « maison de la prévention » ;
- Améliorer les recherches dans le dépistage (ADN, analyses sanguines...) ;
- Améliorer l'accessibilité aux kits de dépistage (notamment pour le DO colorectal) ;

- Développer le dépistage en entreprise et milieu scolaire ;
- Proposer une 1ère consultation gynécologique gratuite pour les jeunes filles à partir de 16 ans ;
- Proposer un examen systématique à partir d'un certain âge ;
- Avoir un calendrier santé personnalisé comme un « Mémo prévention » (rappel vaccination, dépistage des cancers...).

→Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives :

- Améliorer la communication nationale via les médias ;
- Créer une structure de sevrage en addictologie dans le Gers ;
- Décloisonner les équipes dans le milieu scolaire (ajouter des nouveaux professionnels : éducateurs...) ;
- Travailler sur les addictions et notamment les nouvelles technologies auprès des jeunes, des parents et des équipes éducatives (+ en extra-scolaire) ;
- Eduquer les jeunes par le biais d'ateliers ++ jeux d'argent et de hasard et jeux en ligne / pairs aidants ;
- Informer les parents sur les pratiques addictives dès la grossesse ;
- Développer les programmes probants sur les addictions ex : Good Behavior Game (GBG) ;
- Développer les opérations nationales et notamment le « dry juaunary »

→Renforcer la protection vaccinale de la population :

- Développer l'aller vers avec un camion mobile de vaccination-équipe mobile ;
- Lever les réticences à la vaccination et notamment sur les réseaux sociaux (covid et autres vaccinations) ;
- Reprendre la vaccination dans les écoles (+ formations auprès des équipes éducatives) ;
- Proposer des consultations spécifiques de prévention dont la vaccination gratuite ;
- Proposer un carnet de vaccination dématérialisé (sensibiliser les professionnels à son utilisation) ;
- Rendre la vaccination obligatoire avec gratuité des vaccins.

→Promouvoir des comportements favorables à la santé :

- Développer les équipes mobiles santé / bus promotion santé ;
- Travailler auprès des enfants et des jeunes sur l'alimentation et les risques auditifs / législation de la malbouffe ;
- Développer l'éducation thérapeutique du patient avec différents professionnels ;
- Proposer des ateliers en fonction des populations (séniors et activité physique adaptée / personnes vulnérables et ateliers cuisine) ;
- Actions dans les écoles : favoriser la vie associative culturelle et sportive, changer le rythme scolaire pour augmenter les activités culturelles et sportives l'après-midi, supprimer les transports pour les trajets de moins de 1 km, mettre en place des ateliers cours de cuisine et activité physique ;
- Promouvoir les actions de qualité de vie au travail en entreprises : sport, dépistages... ;
- Promouvoir les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM).

Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Constats

Le caractère rural du département et sa proximité avec l'aire urbaine toulousaine marquent le manque d'attractivité du territoire. Les « déserts médicaux » sont nombreux en particulier pour les spécialistes.

Le recrutement via Parcours Sup ne permet pas de juger de la motivation des candidats qui reste un facteur important de persévérance des étudiants dans leurs parcours diplômants et des diplômés dans la vie active sur le métier auquel ils ont été formés.

Ce déficit potentiel se cumule à des capacités de formation inférieure aux besoins actuels.

Il n'est par ailleurs pas certain que les aides à l'installation soient un levier *véritablement* puissant d'attractivité sur un territoire comme le Gers.

Le dynamisme et la diversité économique du territoire ne joue pas en la faveur de l'installation de couples / familles : la difficulté est grande pour le conjoint de trouver un poste en Tarn-et-Garonne.

Solutions / Propositions

Etant donné la diversité des personnes présentes émanant d'univers différents qui ont échangé sur cette thématique, il convient de noter que parmi toutes les idées émises lors de cet échange, quatre thématiques sont systématiquement revenues :

- ➔ La formation
- ➔ Les conditions de vie
- ➔ Une valorisation des métiers/Attractivité/Qualité de Vie
- ➔ L'aspect géographique et économique inhérent au département du Gers.

FORMATION : Un gros travail doit être entrepris sur les formations de divers métiers :

En premier lieu, les personnes présentes ont mis en avant la fin du numéris clausus pour la formation des médecins. Ce changement doit permettre de mettre en œuvre des mesures destinées à former le plus grand nombre de professionnels de santé dont les territoires ont besoin, à savoir :

- de recruter les étudiants en médecine, pharmacie.à partir de cursus de licence divers, spécialisés en santé ou généralistes ;
- de favoriser les passerelles entre tous les métiers de la santé ;
- aux universités d'adapter leurs dispositifs à leurs capacités de formation et aux besoins de leur territoire dans un cadre national ;
- de favoriser le bien-être des étudiants et les accompagner dans la définition de leurs projets.
- favoriser les Infirmières en Pratiques Avancées (IPA), proposer des formations en alternance notamment pour les aides-soignantes et les métiers liés à l'aide à la personne pas assez valorisée à ce jour.
- La validation des acquis de l'expérience (VAE) a été soulevé par plusieurs intervenants.
- Proposer des stages spécialisés sur un territoire rural.
 - En effet à ce jour, tous ces stages se réalisent au sein d'un CHU situé dans les grandes villes. Les étudiants ne connaissent pas le milieu rural.

Proposer que des « immersions », au collège par exemple, en établissements sanitaires et médicosociaux et en services à domicile soit développées (afin de « connaître » les métiers ;

- Proposer que des formations en apprentissage/alternance puisse être développées ;

CONDITIONS DE VIE :

Il ressort de ces ateliers qu'il faut allier conditions de travail et qualité de vie et penser également aux conjoints pour un meilleur environnement familial, notamment pour les couples avec enfants (études, activités extra-scolaires, création de crèche...).

- Désormais, les professionnels de santé recherchent une qualité de vie autre que celles de leurs prédécesseurs.
- Le médecin « de famille » qui se déplaçait soir et week end est un mode révolu.
- La nouvelle génération de professionnels aspire à trouver un meilleur compromis entre vie personnelle et vie professionnelle.

Le professionnel de santé doit se consacrer aux soins et ne pas être accaparé par de l'administratif (émergence d'un nouveau métier d'assistante médicale permettant de libérer du temps au médecin).

Enfin une majorité des présents s'accordent à dire qu'il ne faut pas laisser un professionnel de santé isolé.

UNE VALORISATION DE TOUS CES METIERS/ATTRACTIVITE/QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVT) :

Beaucoup de professionnels de santé arrêtent leur activité pour changer de métier ou pour exercer dans des conditions plus confortables. D'autres part, des médecins ont peur de s'engager dans les déserts médicaux. Tous ces professionnels, désormais, cherchent une meilleure qualité de vie.

Il faut communiquer davantage sur les métiers de la santé le plus tôt possible pour susciter des vocations.

L'aspect financier est à améliorer. **Il faut redonner du sens et de l'envie pour ces métiers.**

ASPECT GEOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE DU GERS :

- Le département est isolé par un manque d'infrastructures et par une attractivité économique limitée. Par exemple, il n'existe qu'une seule ligne SNCF reliant AUCH à TOULOUSE.
 - o De ce fait, en dehors d'AUCH, difficile de se déplacer sans avoir un véhicule (+ réseau routier complexe).
- Le département du Gers n'a pas d'autoroute et en cela il se trouve un peu enclavé.

III – Perspectives

Il a été convenu également avec le président du CTS que les modalités de rétro information de cette journée seront travaillées prochainement en bureau.

Enfin, cette journée a démontré l'importance de ces temps de démocratie sanitaire participative sur des thématiques choisies, en complément des travaux menés dans le cadre du Conseil territorial de santé.

Les différentes propositions émises viendront également alimenter les réflexions régionales et départementales qui vont être engagées début 2023 en vue d'élaborer le futur Projet Régional de Santé.
