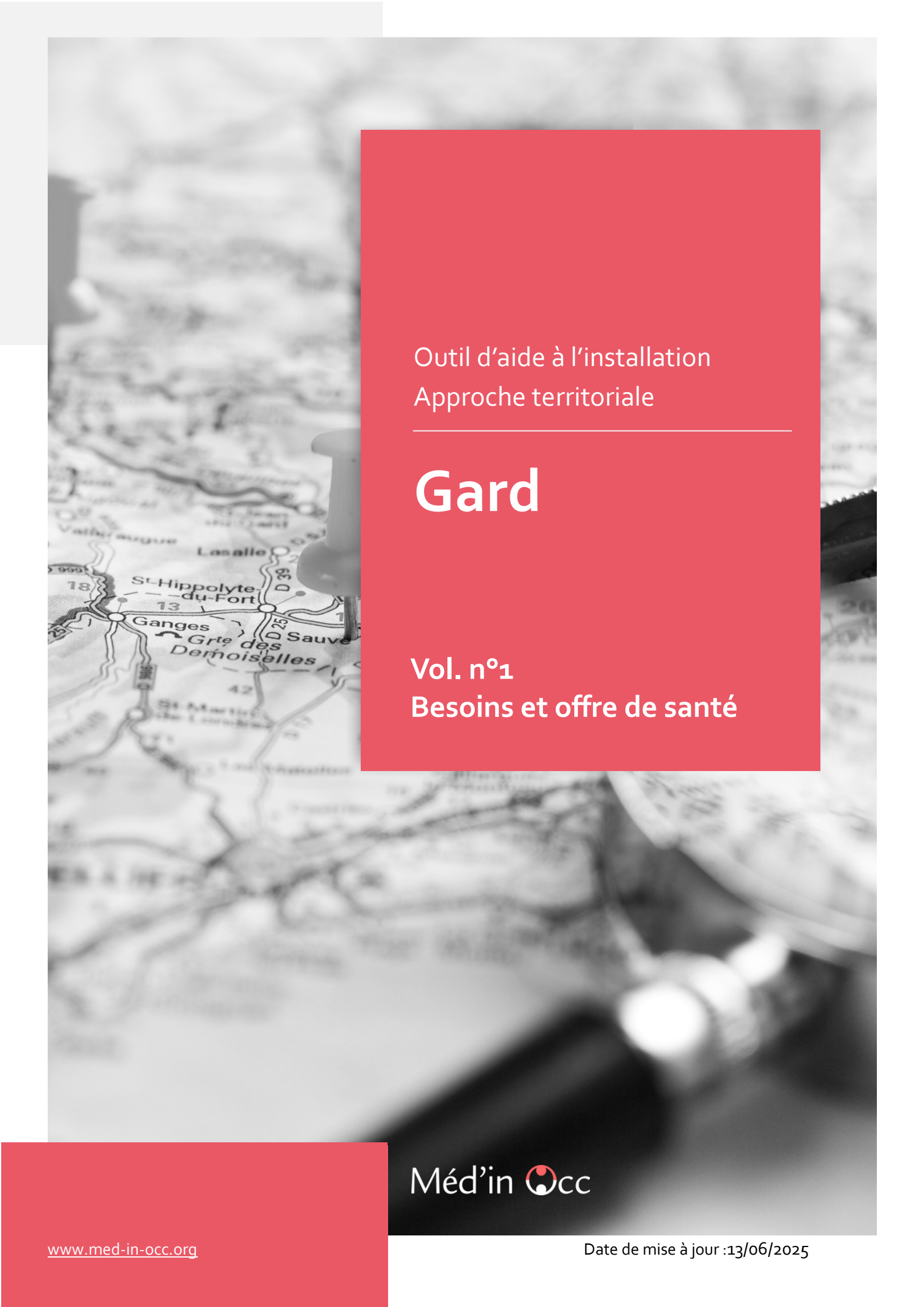




Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Gard

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Méd'in cc

Introduction

Le département du Gard connaît une dynamique démographique contrastée. Les bassins urbains de Nîmes et du couloir rhodanien continuent d'attirer des actifs et de jeunes familles, alors que les vallées cévenoles se raréfient en habitants. Le poids croissant des personnes âgées modifie le profil de morbidité et accentue le besoin d'accompagnement du vieillissement, de prise en charge des maladies chroniques et de prévention de la perte d'autonomie. La précarité persistante de certains territoires ruraux, conjuguée à un afflux estival important, renforce l'exigence d'une réponse sanitaire réactive et adaptable.

L'offre de soins ambulatoires s'appuie sur un tissu dense de maisons de santé pluriprofessionnelles et de centres de santé, épaulé par quelques équipes de soins primaires. Les communautés professionnelles territoriales de santé assurent également la coordination des parcours, facilitent l'accès au médecin traitant et déploient des programmes de prévention, notamment en santé mentale et pathologies cardio-métaboliques. Les dispositifs de permanence des soins, les consultations non programmées et les premières expériences de télémédecine soutiennent la continuité des prises en charge et réduisent la pression sur les services d'urgence.

L'offre sanitaire hospitalière repose sur un centre hospitalier universitaire de référence, le CHU de Nîmes, entouré de pôles de spécialités privés et de cinq hôpitaux de proximité, garantissant une gradation cohérente des soins. Les structures médico-sociales forment un maillage équilibré d'établissements pour personnes âgées dépendantes et de services dédiés au handicap, complétés par des unités mobiles et plateformes de coordination. Les réseaux d'imagerie, de laboratoires et de transports d'urgence assurent une couverture territoriale homogène, tandis que l'exercice coordonné renforce l'articulation ville-hôpital et favorise les innovations organisationnelles indispensables pour répondre aux défis du vieillissement, de l'attractivité des professionnels et de l'accessibilité des soins.



Cette étude a pour objectif de fournir aux médecins libéraux une analyse approfondie du territoire afin de les accompagner dans leur projet d'installation

Note au lecteur :

Les informations collectées dans ce document, notamment les données statistiques officielles, peuvent varier en fonction des sources et de l'actualité. Elles permettent toutefois de dégager les tendances et les caractéristiques du territoire indispensables à connaître pour l'installation d'un cabinet médical.

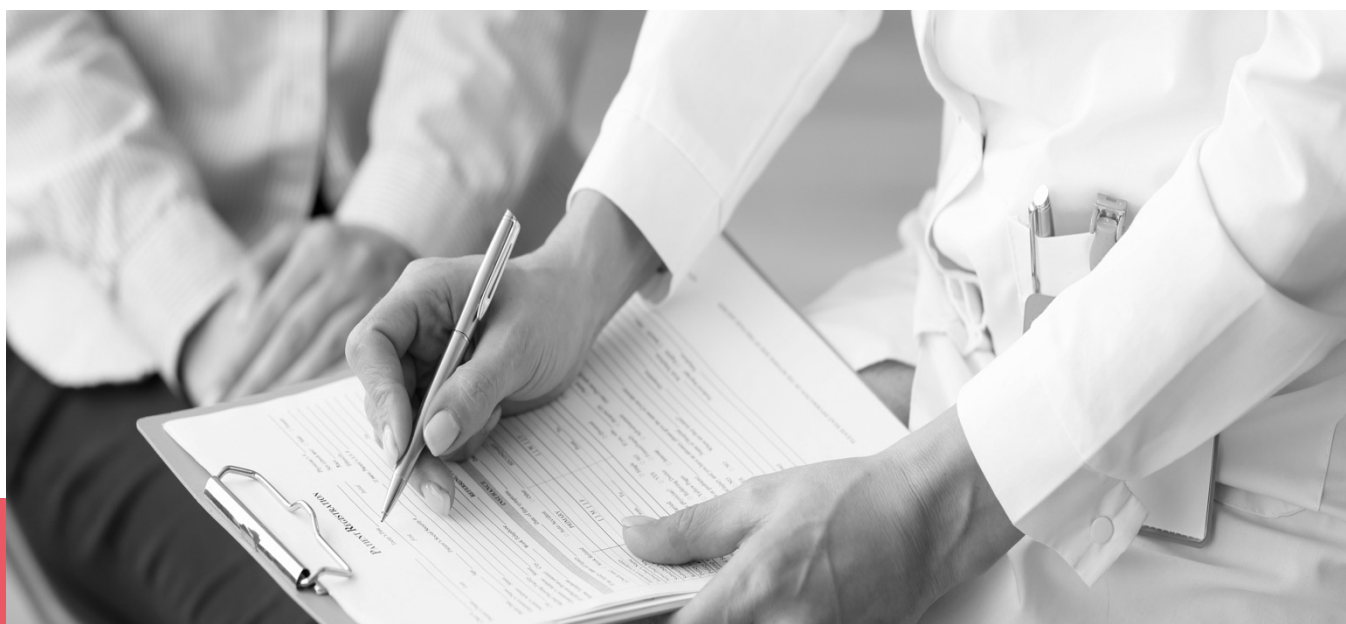
Sources :  l'Assurance Maladie
agir ensemble, protéger chacun

 ars
ARS Occitanie

Assurance Maladie - ARS Occitanie
Joy Raynaud, docteur en géographie et
aménagement du territoire

Sommaire

BESOINS DE SANTE.....	4
Population.....	5
Caractéristiques santé.....	8
OFFRE DE SANTE.....	11
Médecine générale.....	12
Autres spécialités.....	14
Autres professionnels de santé	15
Établissements.....	16
Exercice coordonné.....	23
SOUTIEN FINANCIER	26
ANNEXE.....	31



01

BESOINS DE SANTE

Le profil démographique du Gard combine croissance modérée, densité élevée autour de Nîmes et exode de la population vers les Cévennes. La structure vieillissante, avec un indice de vieillissement supérieur à la moyenne régionale, entraîne une hausse des pathologies chroniques et des besoins en soins prolongés.

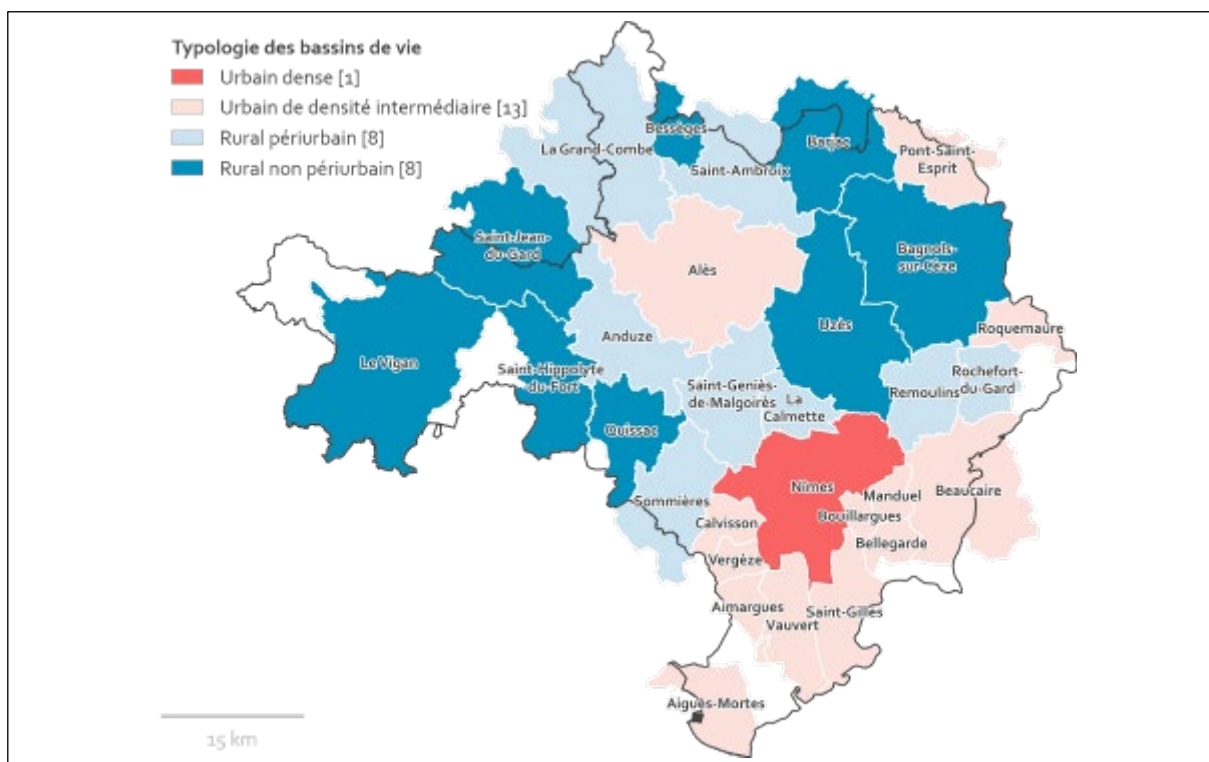
Les indicateurs de santé confirment cette pression : part d'affections longue durée et proportion de personnes sans médecin traitant dépassent les références nationales, tout comme le recours à la complémentaire-santé-solidaire. L'accessibilité aux médecins généralistes reste hétérogène, préfigurant un risque accru de renoncement aux soins dans les zones rurales.

Ces constats soulignent l'importance d'une politique d'installation ciblée, du développement de la prévention et d'actions sur les déterminants sociaux, incluant mobilité, logement et isolement, pour garantir une réponse adaptée aux besoins de la population gardoise.



01 Population

Les bassins de vie du département

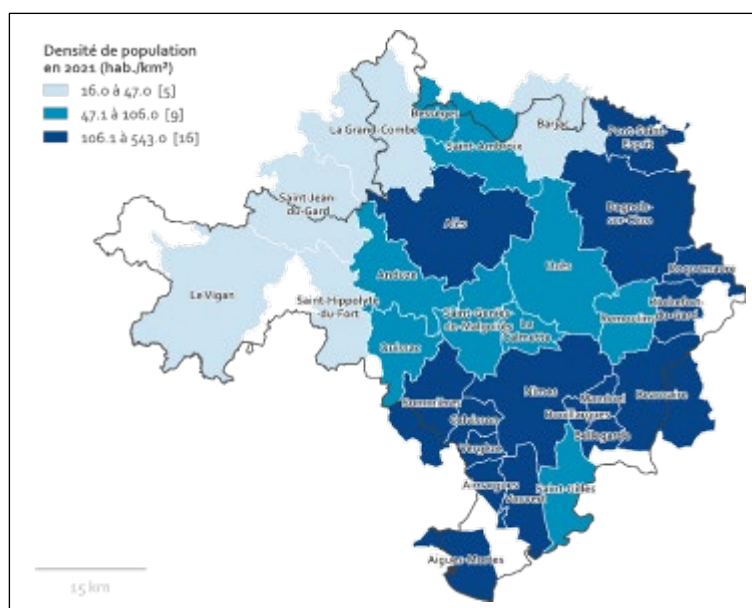


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. - 106 hab./km²
 Occitanie : 6 022 176 hab. - 83 hab./km²
 Gard : 756 543 hab. - 129 hab./km²

Avec 756 543 habitants, le Gard affiche 129 hab./km², niveau supérieur à l'Occitanie et proche de la densité française.

La population se concentre autour de Nîmes, Alès et du couloir rhodanien tandis que Cévennes et Camargue intérieure demeurent peu habitées. Ce contraste oppose pôles urbains attractifs et arrière-pays rural, conditionnant l'accès aux services et l'exposition aux déterminants sociaux.



Le vieillissement de la population

Proportion de la population totale âgée d'au moins 75 ans.

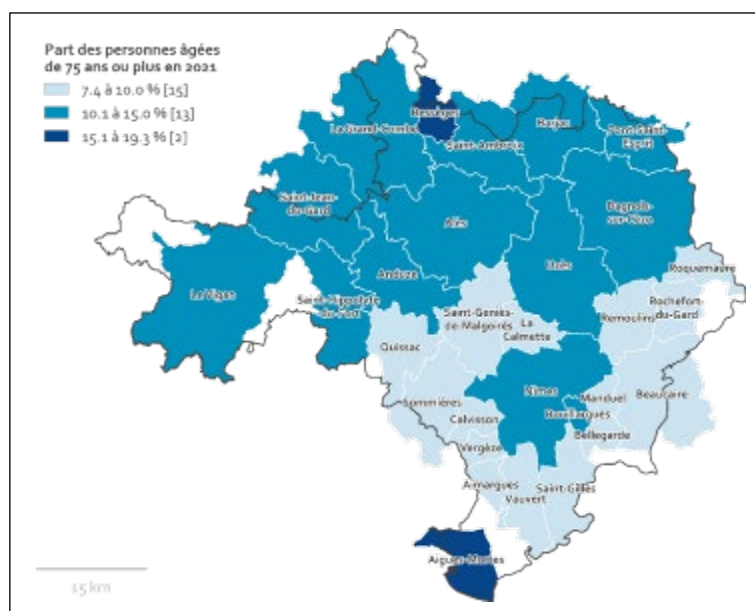
France : 9,6 %

Occitanie : 11,0 %

Gard : 11,0 %

La part des 75 ans et plus atteint 11 % dans le Gard, égale à la moyenne régionale et supérieure à la France.

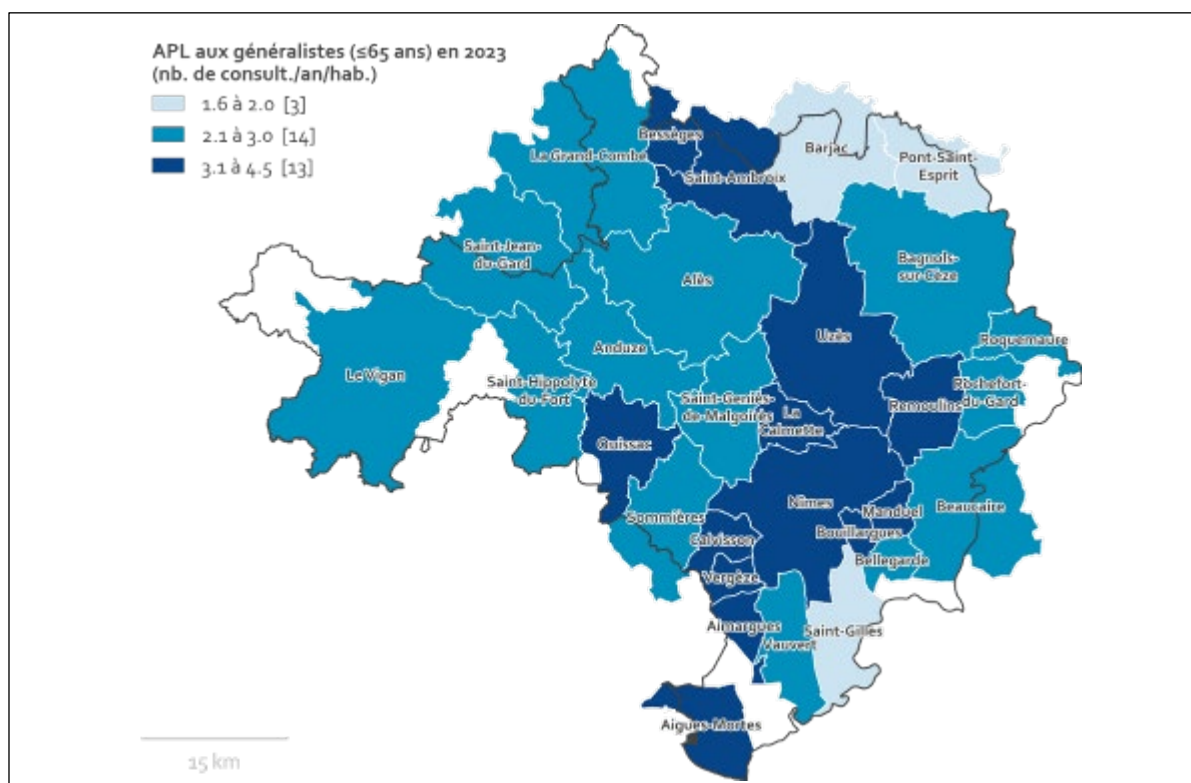
Ces aînés vivent davantage dans les zones périurbaines et les piémonts cévenols, éloignés des plateaux techniques de recours, ce qui appelle à renforcer les services de proximité et le maintien à domicile.



02 Caractéristiques santé

L'accessibilité aux médecins généralistes

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure la facilité d'accès à un médecin généraliste en croisant leur disponibilité et les besoins de la population à l'échelle locale.



France : 3,3 - Occitanie : 3,4 - Gard : 3,0

L'Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes (APL MG) se situe à 3,0 dans le Gard, légèrement inférieure aux niveaux régional et national.

Dans les plaines littorales, la proximité entre cabinets et zonage de besoins limite les tensions. À l'inverse, les vallées cévenoles et le nord du département présentent des valeurs plus faibles, traduisant des temps d'accès élevés.

Ce gradient territorial recoupe des écarts socio-économiques : populations plus âgées et ménages modestes résident majoritairement dans les secteurs les moins bien dotés, accentuant renoncement aux soins et recours aux urgences.

À moyen terme, la pression démographique, le renouvellement médical insuffisant et la flambée immobilière autour de Nîmes pourraient encore dégrader l'APL dans les couronnes urbaines. Les actions de regroupement (MSP, centres de santé) et les dispositifs d'exercice coordonné et l'augmentation du nombre de maîtres de stage universitaires constituent des leviers prioritaires pour préserver l'équité d'accès.

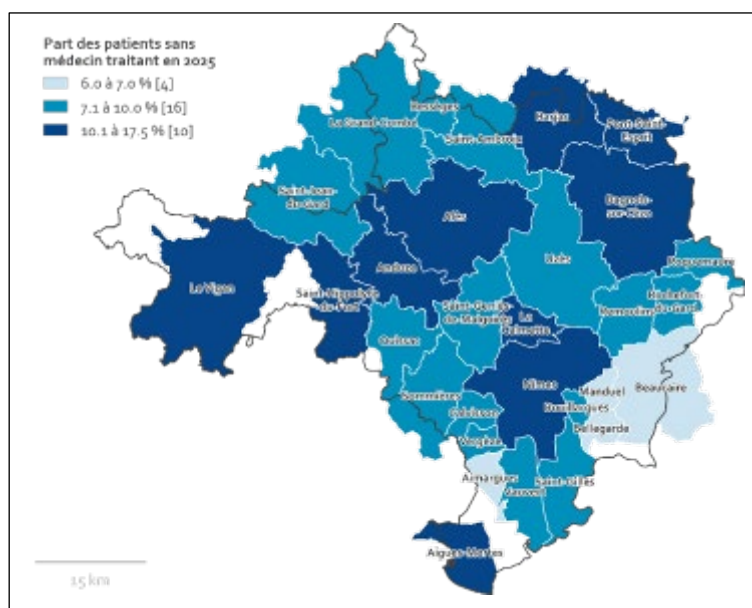
La part des patients sans médecin traitant

France : 10,0 %
Occitanie : 10,0 %
Gard : 10,4 %

Un assuré sur dix n'a pas de médecin traitant déclaré dans le Gard, taux supérieur à la moyenne régionale.

Les bassins de vie cévenols et les zones rurales du nord rassemblent les plus fortes proportions, corrélées à une faible densité médicale.

Cette absence de suivi régulier accroît la consommation non programmée et complique la prévention des maladies chroniques.



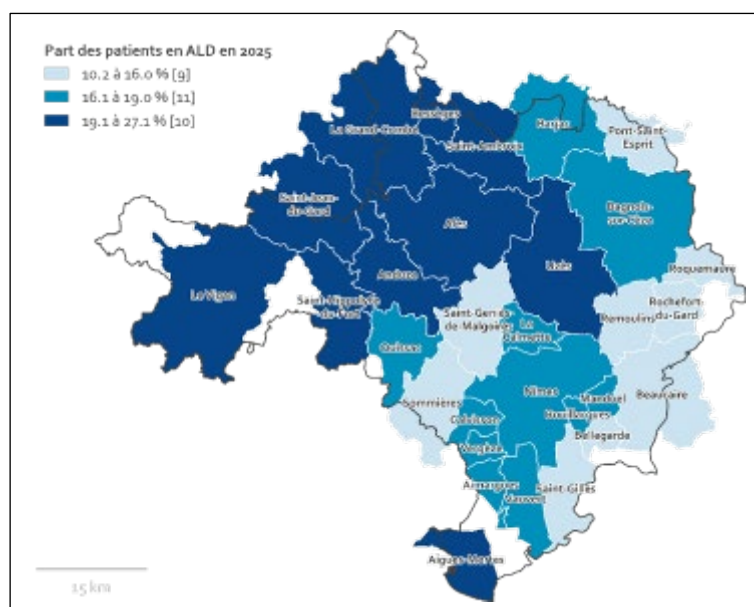
La prévalence des maladies chroniques

Proportion de personnes de 17 ans et plus ayant une affection de longue durée (ALD) : cancers, diabète...

France : 17,3 %
Occitanie : 17,3 %
Gard : 18,1 %

La part des bénéficiaires d'ALD est légèrement plus élevée dans le Gard que dans l'ensemble régional.

Elle reflète le poids des pathologies chroniques liées à l'âge, aux habitudes de vie et aux inégalités sociales plus marquées dans les zones défavorisées.



La population en situation de précarité socio-économique

La Complémentaire Santé Solidaire (C2S) prend en charge les dépenses de santé (ticket modérateur...) des personnes à revenus modestes de 17 ans et plus.

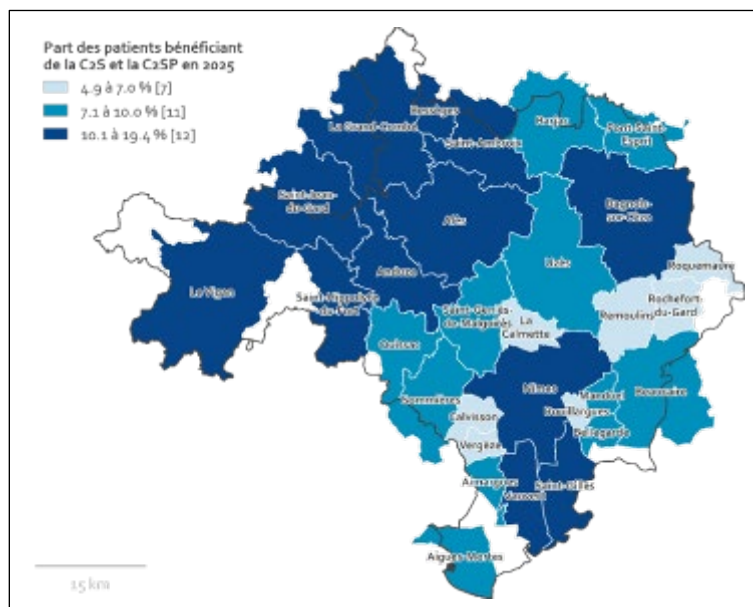
France : 12,2 %

Occitanie : 12,2 %

Gard : 13,9 %

Le recours à la Complémentaire-santé-solidaire touche 13,9 % des Gardois, proportion au-dessus de la moyenne nationale.

Ce niveau traduit un revenu médian inférieur et des situations de précarité concentrées sur l'axe Nîmes-Alès. Une couverture maladie fragile constitue un frein supplémentaire dans les territoires déjà marqués par un déficit d'offre.



02

OFFRE DE SANTE

L'offre de soins gardoise s'organise autour de pôles hospitaliers et de cabinets libéraux concentrés dans le sud du département, laissant les espaces ruraux et montagneux faire face à des distances et délais plus longs d'accès aux soins. La densité médicale globale demeure inférieure aux standards nationaux, avec un vieillissement marqué du corps médical et une baisse continue de la densité de généralistes.

Les professions paramédicales sont bien représentées, mais leur répartition reste inégale. L'essor des structures pluri-professionnelles, le déploiement de la télésanté et les mesures d'incitation à l'installation constituent des leviers essentiels pour sécuriser l'accès aux soins et réduire les écarts territoriaux qui conditionnent la santé des Gardois.

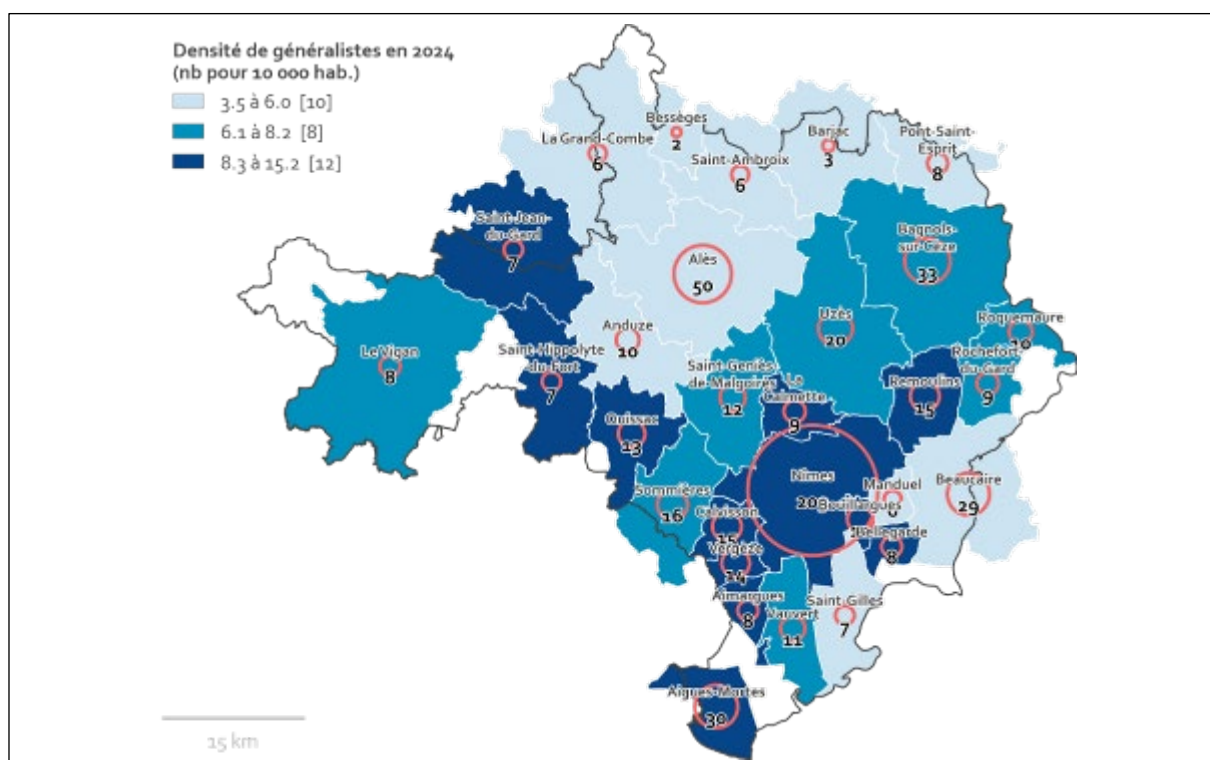
L'offre de santé du Gard repose sur un maillage articulé entre établissements sanitaires, médico-sociaux et structures de premier recours, adossé à un réseau d'équipes coordonnées. La gradation des soins se matérialise par un CHU à vocation régionale, cinq hôpitaux de proximité, des filières d'urgence et un parc d'imagerie renforcé. À l'échelle ambulatoire, 49 MSP, 12 CPTS structurent la réponse aux besoins chroniques et non programmés, complétées par 4 ESP.

Malgré ces atouts, le département doit anticiper le vieillissement de sa population et la tension démographique médicale, notamment dans les massifs cévenols. Le schéma territorial de santé 2023-2028 mise sur l'innovation organisationnelle, la télémédecine et l'attractivité des métiers pour garantir l'équité d'accès aux prises en charge.



01 Médecine générale

La densité médicale



589 médecins généralistes

France : 8,2 / 10 000 hab.

Occitanie : 9,0 / 10 000 hab.

Gard : 7,8 / 10 000 hab.

Le Gard dispose de 589 médecins généralistes pour 756 543 habitants, soit une densité inférieure aux moyennes française et régionale. Cette sous-densité se concentre sur un gradient nord-sud : déficit marqué dans les territoires ruraux, présence soutenue dans le bassin nîmois.

Cette répartition crée des distances d'accès plus importantes pour les habitants des Cévennes et du Vidourle, aggravant le recours différé aux soins primaires. Les facteurs socio-économiques jouent également : zones à faibles revenus cumulent densité médicale basse et part élevée de C2S.

L'installation de MSP, l'augmentation du nombre de MSU et les dispositifs d'incitation (contrats d'engagement de service public, aides régionales) restent déterminants pour sécuriser le suivi des patients et limiter la progression des pathologies évitables.

L'évolution de la densité médicale

Densité des médecins généralistes est exprimée en nombre de médecins pour 10 000 habitants.

Évolution de la densité des MG (2019-2024)

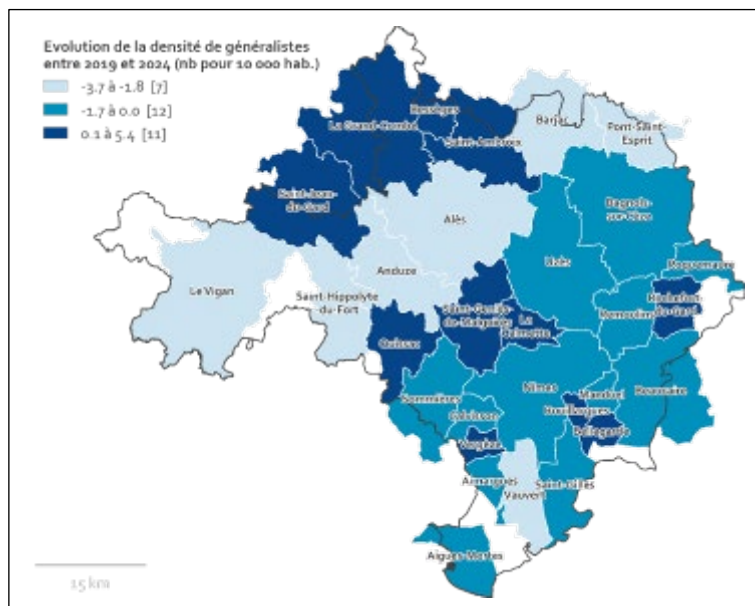
France : -0,6 pt

Occitanie : -1,2 pt

Gard : -1,3 pt

En cinq ans, la densité gardoise a reculé de 1,3 point, rythme supérieur au repli régional.

Ce retrait accélère les tensions dans les secteurs déjà sous-dotés, rallonge les délais de prise en charge et augmente la file active par praticien.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

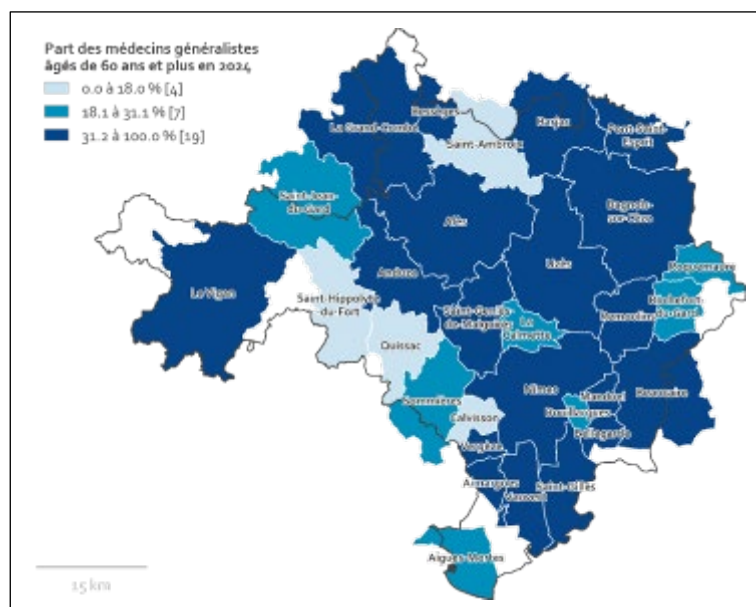
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Gard : 39,9 %

Près de quatre médecins généralistes sur dix ont plus de 60 ans dans le Gard, part nettement supérieure aux référentiels.

Ces départs prochains, concentrés hors des pôles urbains, renforcent l'urgence de stratégies d'attractivité et de délégations de tâches pour maintenir l'accès aux soins primaires.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	56	7.4	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	19	2.5	229	3.8	2422	3.6
Endocrinologues	12	1.6	101	1.7	849	1.3
Gastro-entérologues	22	2.9	209	3.5	2038	3.0
Gynécologues	45	13.7	373	14.2	4417	15.2
Neurologues	4	0.5	102	1.7	1147	1.7
Ophtalmologues	39	5.2	414	6.9	4781	6.4
ORL	13	1.7	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	26	20.5	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	15	2.0	155	2.6	1230	1.8
Psychiatres	62	8.2	584	9.7	6288	9.3
Radiologues	70	9.3	511	8.5	5797	8.6
Rhumatologues	15	2.0	172	2.9	1439	2.1
Stomatologues	9	1.2	73	1.2	733	1.1

La cardiologie, la pédiatrie et la radiologie sont relativement bien représentées, portées par les centres hospitaliers de Nîmes et Alès. À l'inverse, la neurologie, l'ORL et la dermatologie affichent des densités inférieures aux moyennes régionale et nationale, exposant à des délais et déplacements importants, notamment pour les patients des vallées cévenoles.

La sur-densité gynécologique dans l'axe Nîmes-Beaucaire compense à peine la rareté de l'offre dans l'est du département. Les psychiatres, bien que numériquement présents, restent concentrés en ville, laissant les zones rurales dépendantes des structures publiques déjà saturées.

Cette répartition inégale complique la coordination entre soins primaires et spécialisés. La télémédecine et les consultations avancées constituent des solutions provisoires, mais l'installation durable de spécialistes en territoires périphériques demeure un enjeu majeur pour réduire les pertes de chance.

03

Autres professionnels de santé

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	463	6.1	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	117	3.0	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	1918	25.4	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	1106	14.6	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	290	38.3	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	71	9.4	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	237	31.3	1931	32.1	20457	30.2

La densité des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens s'aligne sur les références nationales, assurant un maillage satisfaisant, y compris dans les centres-bourgs. Les sages-femmes restent concentrées autour des maternités nîmoises et alésiennes, créant des zones blanches pour le suivi prénatal dans le nord du département.

Côté paramédicaux, les infirmiers présentent 25,4 professionnels pour 10 000 habitants, densité supérieure au national, reflet d'un déploiement historique du libéral dans les zones rurales. Les masseurs-kinésithérapeutes atteignent 14,6 pour 10 000 habitants, mais se localisent surtout sur le littoral et les pôles urbains. Orthophonistes et orthoptistes, indicateurs sensibles du dépistage, restent insuffisants hors agglomérations, pénalisant les parcours des enfants et personnes âgées.

Ces contrastes soulignent un besoin d'attractivité de l'installation en milieu rural et de renforcement des coopérations inter-professionnelles pour garantir l'équité territoriale.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

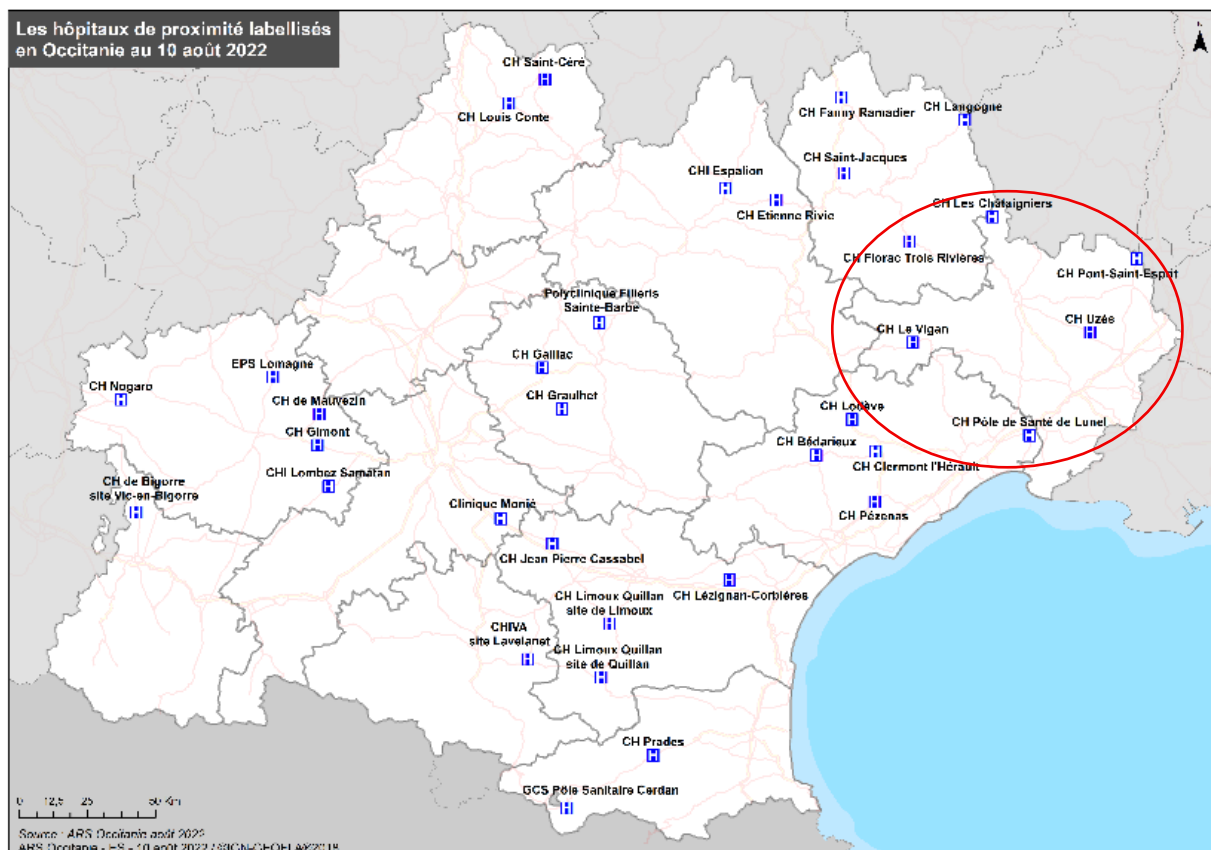


Le Gard compte huit établissements MCO publics et six privés dont les CHU de Nîmes, CH Alès-Cévennes, CH Bagnols-sur-Cèze, CH Pont-Saint-Espirit, CH Le Vigan, cliniques Kennedy et Bonnefon à Alès, Polyclinique Grand Sud à Nîmes. Ils jalonnent l'axe Nîmes-Alès et la vallée du Rhône, laissant les crêtes cévenoles plus distantes.

En 2022, la capacité MCO atteint 2 159 lits et places, soit 28 par 10 000 habitants, contre 31,8/ 10 000 en Occitanie. L'offre couvre urgences polyvalentes, chirurgie majeure, obstétrique sur quatre sites, cancérologie de recours autour du plateau technique nîmois et une maternité de niveau III pour la néonatalogie avancée. Plusieurs cliniques privées concentrent l'orthopédie et l'ophtalmologie programmées, améliorant la fluidité des blocs. Cette densité garantit un accès de court séjour à moins de 45 minutes pour l'essentiel de la population.

Le versant SSR totalise environ 1 000 lits, distribués entre hôpitaux périphériques et structures spécialisées privées. Le couloir rhodanien demeure mieux desservi que les Cévennes, générant des flux vers l'Hérault et la Lozère. Globalement, la gradation des soins apparaît cohérente, mais la saison estivale pèse sur la chirurgie ambulatoire et la gériatrie.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

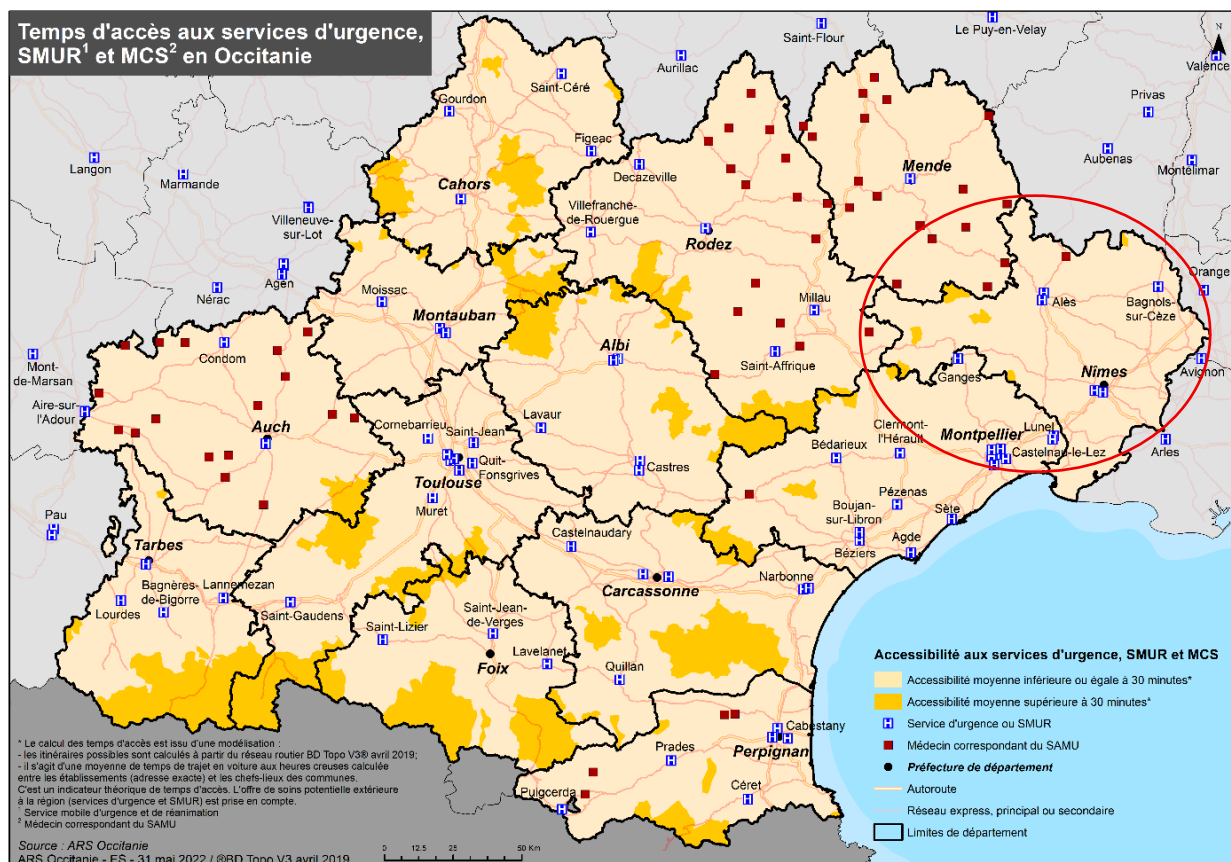


Le label « hôpital de proximité » concerne trois sites gardois : les centres hospitaliers de Pont-Saint-Esprit, du Vigan et d'Uzès. Ces établissements publics offrent médecine générale, soins palliatifs et rééducation, à distance des plateaux lourds.

En 2024, Pont-Saint-Esprit réalise près de 7 000 séjours, Le Vigan 5 000, Uzès 4 500. Ils disposent de lits de médecine polyvalente et de SSR, avec des équipes de radiologie de base. Leur adossement au GHT Cévennes-Gard-Camarque sécurise les transferts vers le CHU de Nîmes pour les cas complexes.

Implantés dans la vallée du Rhône, le piémont cévenol et l'Uzège, ils réduisent les temps d'accès à moins de 30 minutes pour la plupart des zones rurales. Le quart sud-ouest du département reste toutefois à plus de 45 minutes d'un site labellisé, enjeu pour la prochaine vague de labellisation.

Les établissements de santé - Urgence



Le SAMU 30, basé au CHU de Nîmes, pilote la réponse pré-hospitalière. Son centre de régulation gère environ 500 appels quotidiens et s'appuie sur les SMUR de Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze. Chaque unité intervient en moins de vingt minutes sur son secteur primaire, appuyée par l'hélicoptère Dragon 30 de la sécurité civile pour les zones cévenoles difficiles d'accès.

Trois SAU fonctionnent 24 h/24 : CHU de Nîmes, CH Alès-Cévennes, et CH Bagnols-sur-Cèze. Le CHU concentre trauma majeur et cardio interventionnelle, tandis que les sites périphériques stabilisent avant transfert, avec un plateau technique minimal notamment en radiologie conventionnelle. En 2024, l'ensemble a enregistré 210 000 passages dont 60 % au CHU. Le pic estival, porté par le tourisme et l'A9, dépasse 750 passages jour à Nîmes et 350 à Alès, sollicitant fortement la filière d'aval.

Pour mieux orienter les flux, le département teste depuis 2023 des structures de soins non programmés (SAM 360 360) et trois maisons médicales de garde à Nîmes, Alès et Beaucaire. Ces offres accessibles en soirée et le week-end ont réduit de 8 % les passages de gravité mineure en six mois. Un numéro unique de régulation pédiatrique complète l'organisation et fonctionne vingt-quatre heures sur vingt-quatre. L'ARS prévoit d'étendre le dispositif vers le Gard rhodanien d'ici 2026 afin de sécuriser les délais d'attente et de préserver les équipes d'intervention.

Outil d'informations :

Accédez à l'activité départementale des urgences en annexe de ce document

L'imagerie médicale

Commune	Nb. Scanners	Nb. IRM
Alès	4	3
Bagnols-sur-Cèze	2	2
Le Grau-du-Roi	1	0
Nîmes	8	8

Le département dispose de 15 scanners et 13 IRM en fonctionnement 2025, soit 1,96 et 1,70 appareils pour 100 000 habitants, des taux proches de la moyenne du pays. Les équipements se concentrent sur Nîmes (CHU, Polyclinique Grand Sud et deux cabinets libéraux) et Alès.

La filière publique représente 60 % de l'offre, avec quatre scanners et trois IRM au CHU et un couple scanner-IRM au CH Alès-Cévennes. Les acteurs privés prennent le relais sur la radiologie interventionnelle périphérique comme la clinique Bonnefon à Alès qui a ouvert un deuxième scanner en 2024 pour réduire les délais. Ces investissements ont ramené le temps d'attente moyen pour une IRM cérébrale de 44 jours en 2023 à 30 jours fin 2024.

Malgré ces progrès, le quart nord-ouest reste dépendant des équipements lozériens pour certaines plages horaires et les équipes alertent sur la tension en effectifs manipulateurs radio.

La biologie médicale

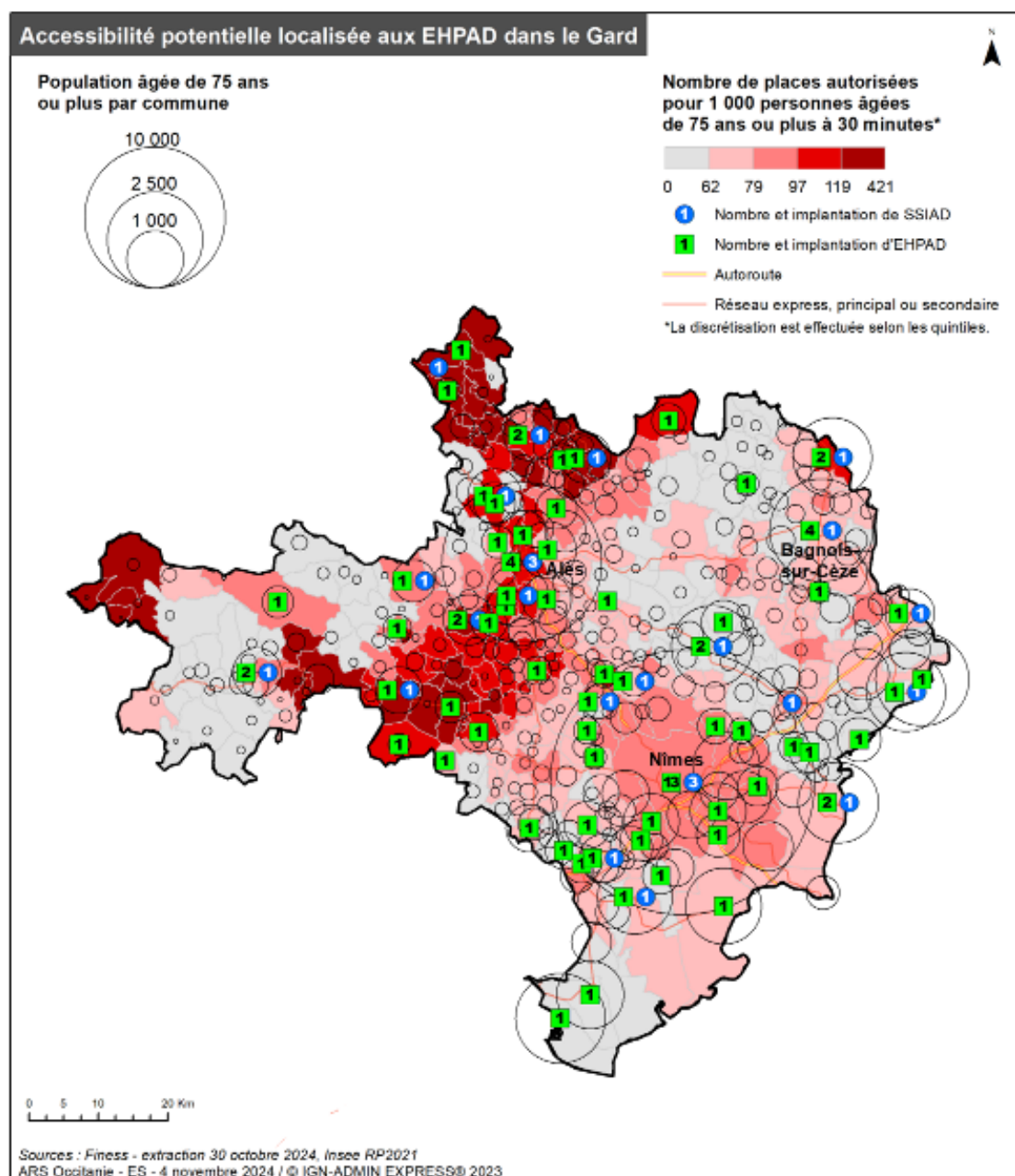
Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	53	7.0	421	7.0	4504	6.7

Avec 53 laboratoires, le Gard affiche une densité de 7,0 pour 100 000 habitants, équivalente à l'Occitanie et légèrement au-dessus de la moyenne française. L'essentiel de cette offre se concentre dans l'axe Nîmes-Alès et le couloir rhodanien, appuyé par de grands groupes privés.

Les territoires cévenols et la plaine de la Cèze disposent de sites de proximité mais avec des horaires restreints, obligeant fréquemment à des allers-retours vers Nîmes pour les examens spécialisés. Cette organisation renforce les inégalités de suivi biologique pour les populations âgées ou à faible mobilité.

La généralisation de la télésurveillance pourraient améliorer la couverture, mais exigent un appui logistique et numérique adapté aux zones peu denses.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

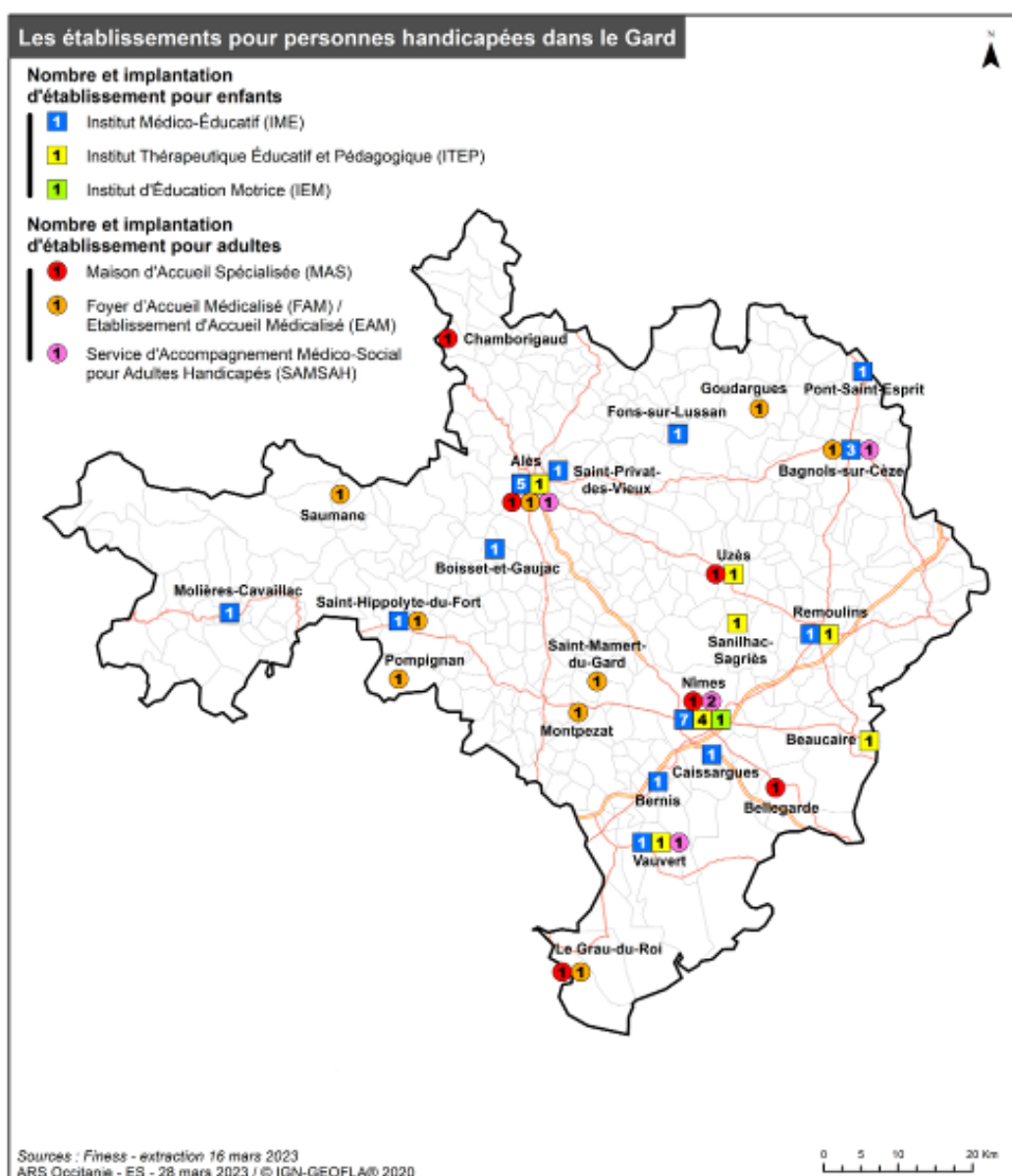


Le Gard recense 83 structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, offrant 5 595 places fin 2024 selon la DREES, soit 68 places pour 10 000 habitants, un ratio supérieur de trois points à la moyenne régionale.

L'offre se distingue par une présence forte de petites unités de 60 lits en milieu rural (Saint-Ambroix, Sommières, Quissac) qui complètent les structures plus importantes du bassin nîmois. Depuis 2022, une dynamique de restructuration regroupe certains sites anciens en pôles gérontologiques territoriaux. Cette mutualisation vise à sécuriser le recours médical et à développer l'accueil temporaire.

Les projections démographiques indiquent que la tranche des 75 ans et plus passera de 82 000 à 100 000 personnes à l'horizon 2030. Malgré un taux d'équipement plutôt favorable, l'ouest cévenol reste à moins de 50 places pour 10 000 habitants. Le Ségur « investissement médico-social » finance actuellement 180 places nouvelles et la rénovation de 240 lits pour améliorer la qualité hôtelière et les unités Alzheimer.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le recensement MIO 2024 identifie 35 établissements et services médico-sociaux dédiés au handicap pour adultes et 19 pour enfants dans le Gard, totalisant 288 places en accueil et accompagnement médicalisé. La densité, 4,9 places pour 10 000 habitants, reste inférieure au niveau régional de 6,2.

La majorité des capacités se situe sur l'axe Nîmes-Alès, notamment au sein de l'association Coste, tandis que les zones cévenoles disposent surtout de services ambulatoires. Depuis 2021, l'ARS soutient le déploiement de plateformes de coordination et d'orientation autisme à Nîmes. Les premières données montrent une réduction de 30 % du délai d'accès au diagnostic pour les enfants de moins de sept ans.

Les associations gestionnaires soulignent la tension sur les places d'internat poly et l'absence d'établissement pour traumatisés crâniens, obligeant une orientation hors département pour 80 patients par an. Le schéma 2023-2028 retient la création de places supplémentaires avec un foyer d'accueil médicalisé et la conversion de lits en unité de répit. Le chantier porte enfin sur l'attractivité des personnels, le taux de vacance en aide-soignant dépassant 12 %.

Les lieux de consultation

Les soins non programmés s'appuient dans le Gard sur trois maisons médicales de garde et un réseau de quinze centres de santé polyvalents identifiés par l'ARS. Ces structures proposent des consultations de médecine générale sans rendez-vous en soirée et le week-end. Les MMG sont régulées par le SAMU 30 via la permanence des soins ambulatoires (PDSA) afin d'éviter une saturation des urgences hospitalières.

Pour explorer les lieux de consultation en Ariège, tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur la carte interactive. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque structure.



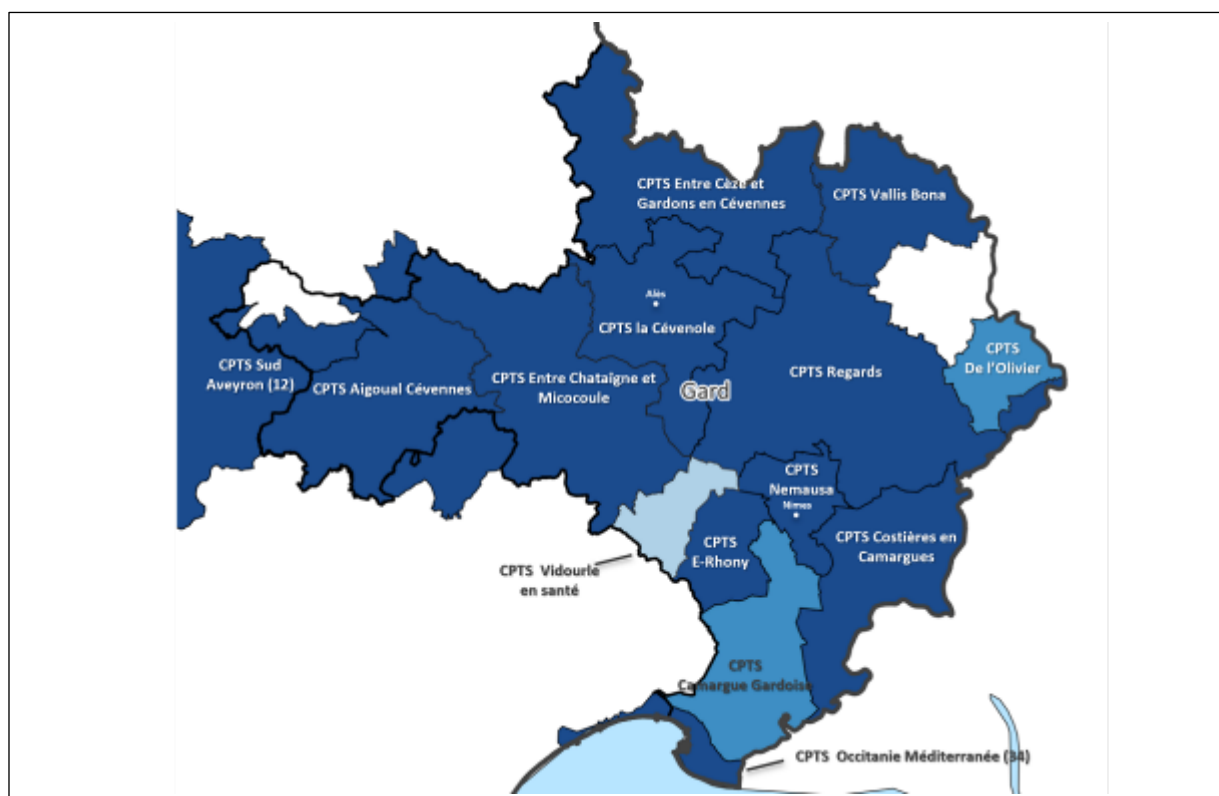
Outil d'informations :

[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



Le département compte douze Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) opérationnelles ou en projet : Aigoual-Cévennes, Costières-en-Camargue, Camargue-Gardoise, Entre Cèze et Gardon, Entre Châtaigne et Micocoulier, E-Rhony, La Cévenole, L'Olivier, Nemausa, ReGards, Vallis Bona et Vidourle-en-Santé. Leur couverture englobe plus de 95 % de la population gardoise, le reste se situant dans les zones de montagne à faible densité.

Les premières CPTS signées (Nemausa et ReGards) ont priorisé l'accès à un médecin traitant et la prévention cardio-métabolique. Les indicateurs ARS montrent une attribution d'un médecin référent pour 7 500 assurés supplémentaires en deux ans. Les CPTS récentes, comme La Cévenole, mettent l'accent sur la santé mentale et la coordination domicile-hôpital. Plus de 320 professionnels sont engagés dans ces exercices coordonnés, dont 40 pharmaciens d'officine.

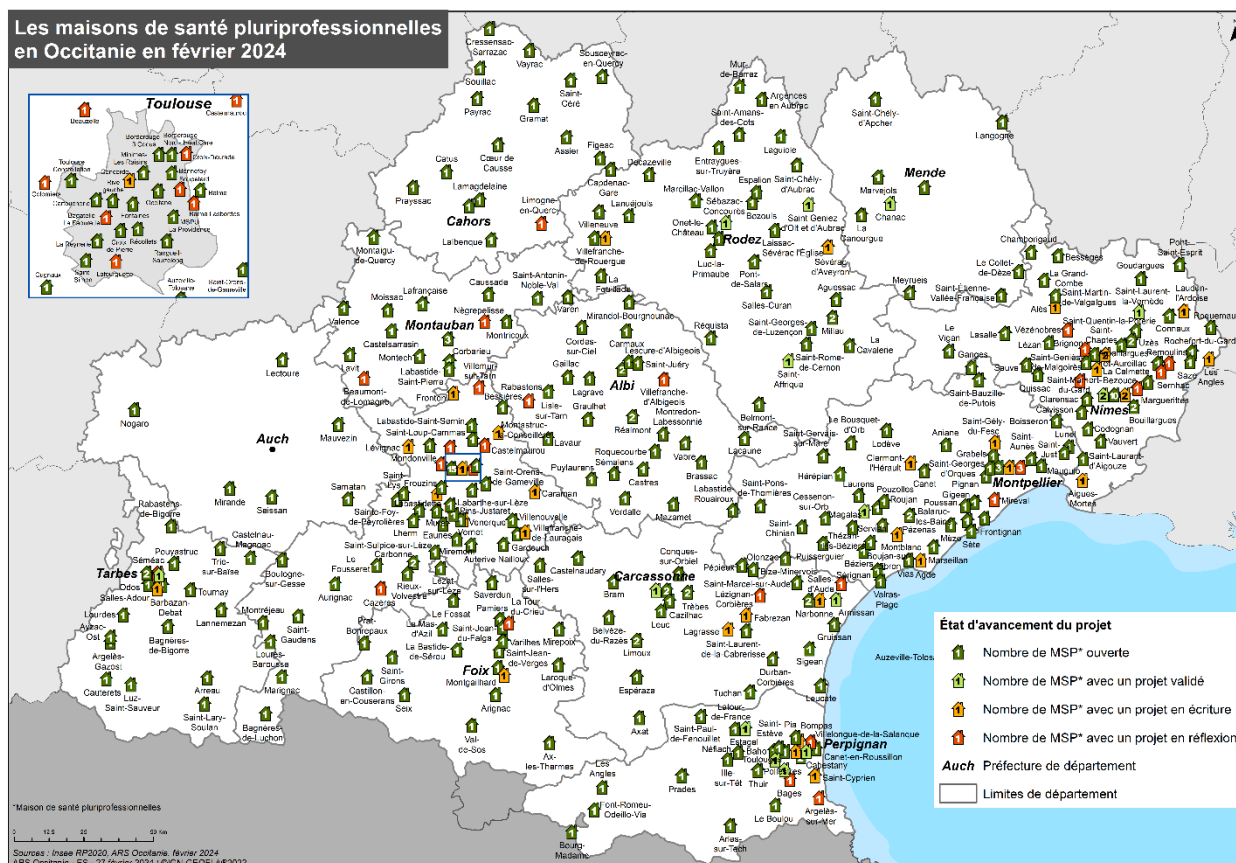


Outil d'informations :

Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Les MSP jouent un rôle clé dans la coordination des soins de santé et permettent une meilleure organisation et une prise en charge des patients en favorisant la collaboration entre les différents acteurs de santé.



Le Gard dénombre 49 maisons de santé pluriprofessionnelles validées par l'ARS au 1^{er} janvier 2025, une représentation les plus élevées d'Occitanie. Elles regroupent près de 540 professionnels libéraux, essentiellement médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens et kinésithérapeutes, répartis sur 31 communes. Les implantations suivent deux axes : la couronne nîmoise, où les MSP absorbent la démographie croissante, et le piémont cévenol, où elles visent à stabiliser la démographie médicale.

Les évaluations ARS 2024 montrent une diminution moyenne de 12 % des passages aux urgences pour pathologies de niveau 1 dans les zones couvertes depuis plus de trois ans. Les MSP de secteur rural ont développé des plages dédiées aux soins non programmés et aux consultations avancées.

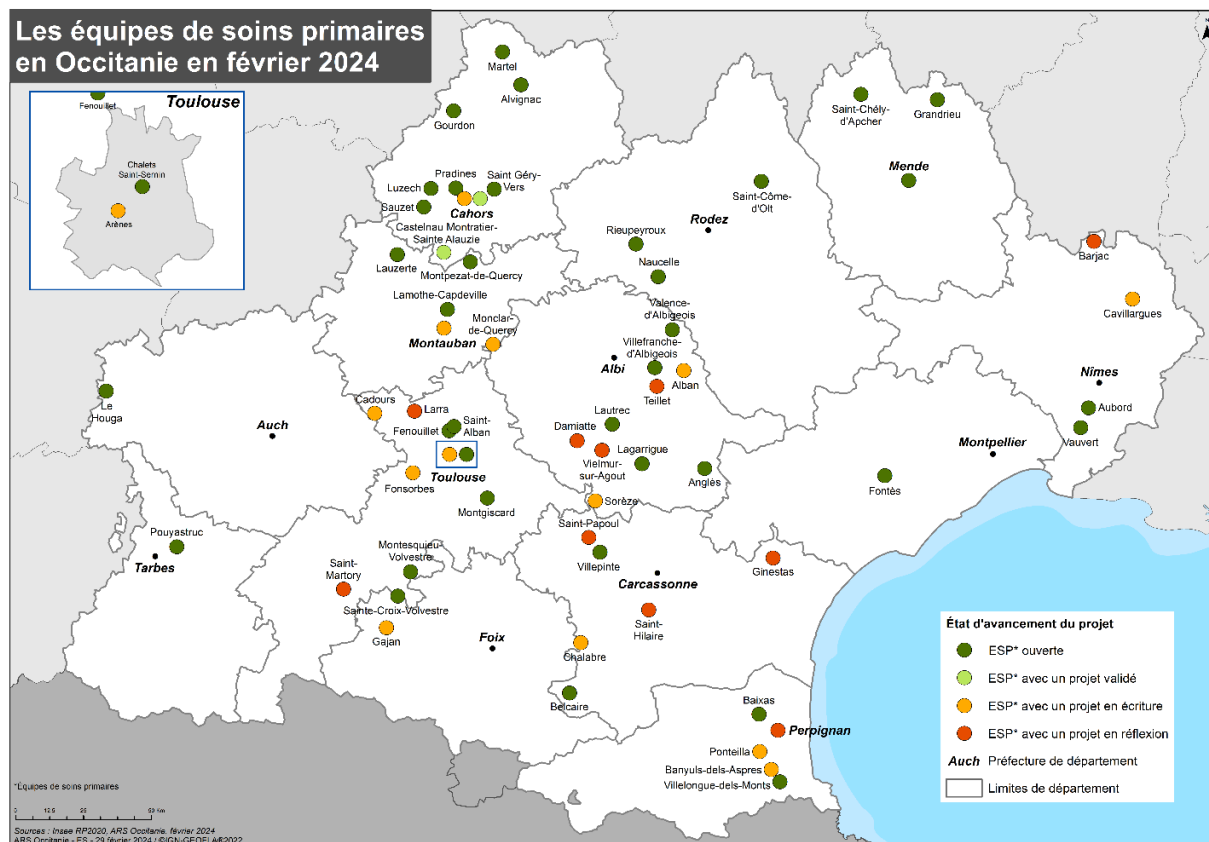
Les défis portent sur le renouvellement des médecins retraités d'ici 2030 et la montée en charge du dossier médical partagé.



Outil d'informations :

[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Les Equipes de Soins Primaires



Dans le Gard, 4 équipes sont inscrites auprès de la CPAM, principalement autour de binômes médecin-infirmier et trinômes incluant un pharmacien. Leur démarche repose sur un protocole d'organisation validé localement et le partage sécurisé des dossiers via MSSanté.

L'enjeu reste d'accompagner la transition vers des dispositifs plus structurants, comme les futures Communautés 360, sans alourdir la charge administrative des praticiens.

03

SOUTIEN FINANCIER

Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

Il convient de distinguer deux grandes catégories d'incitations financières :

- **Les aides financières** : elles prennent la forme de soutiens directs destinés à favoriser l'installation ou le maintien de l'activité médicale dans certaines zones. Ces aides peuvent accompagner les médecins à différentes étapes de leur parcours professionnel lors de leurs études, leur installation ou encore pendant leur activité.
- **Les exonérations (fiscales ou sociales)** : c'est-à-dire des allègements de charges. Elles concernent principalement la fiscalité (impôt sur bénéfices, cotisation foncière des entreprises) ou les cotisations sociales (cotisations patronales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales). Certaines zones ouvrent droit à des exonérations totales ou partielles pendant plusieurs années.

Le zonage médecin constitue un outil central pour l'attribution notamment des aides financières. Des zones complémentaires sont également définies par l'ARS Occitanie afin de prendre en compte les particularités des territoires de la région, et d'apporter un soutien financier aux médecins qui souhaitent s'y installer.

Enfin, les zonages FRR (France Ruralité Revitalisation) et AFR (Aide à Finalité Régionale) permettent quant à eux d'accéder à des exonérations fiscales et/ou sociales. Bien qu'ils ne s'adressent pas exclusivement aux médecins, ces dispositifs, dont la portée dépasse le strict domaine de la santé, peuvent néanmoins influencer de manière significative la viabilité économique d'un projet d'installation en libéral.



Les aides financières et les exonérations

Incitations financières	Versé par l'ARS	Versé par le CNG*	Étudiant	Installation	En exercice
Aides financières					
Contrat d'Engagement de Service Public (CESP)		✓	✓		
Contrat de Début d'Exercice en tant que remplaçant (CDER)	✓		✓	✓	
Contrat ARS d'aide à l'installation	✓			✓	
Exonérations fiscales / sociales					
Exonérations fiscales en lien avec la PDSA					✓
Zonage France Ruralités Revitalisation (FRR/FRR+)					✓
Zonage d'Aide à Finalité Régionale (AFR)					✓

*CNG : Conseil National de Gestion

Le zonage médecin appliqué depuis mai 2022

Le zonage médecin permet, sur la base d'un critère national, l'APL (Accessibilité Potentielle Localisée), d'identifier les territoires dans lesquels l'accès aux médecins est le plus critique.

Trois catégories de zones sont mises en place en fonction de leur situation en termes d'accessibilité aux soins :

- **Zones d'intervention prioritaires (ZIP)** : zones les plus fragiles
- **Zones d'actions complémentaires (ZAC)** : zones fragiles mais dans un degré moindre que les ZIP
- **Zones d'appui régional (ZAR)** : catégorie ajoutée par l'ARS Occitanie depuis 2018 en plus des deux zones retenues au niveau national : ZIP et ZAC.

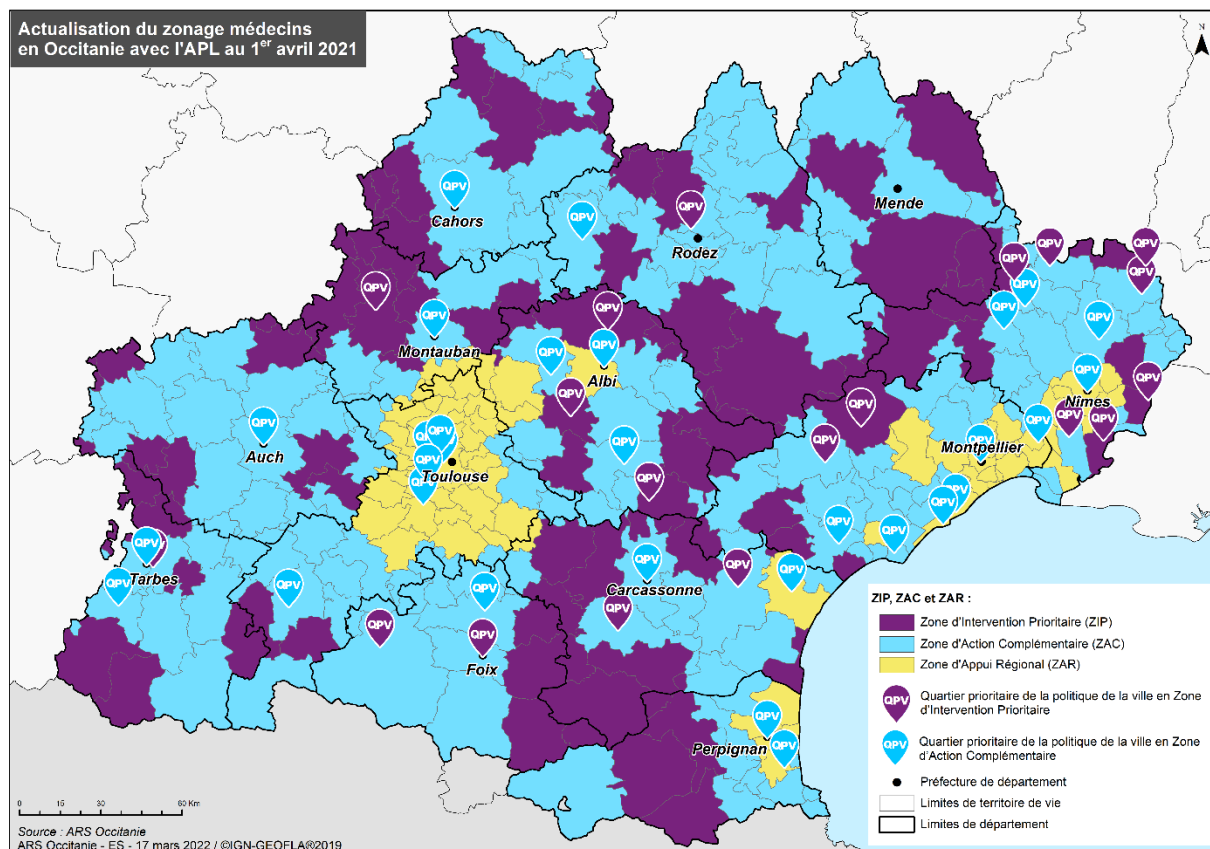
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre de mois égal à celui durant lequel l'allocation a été perçue et pour une durée de 2 ans minimum.

A partir de 2026, l'Assurance Maladie prévoit notamment le versement de majorations au Forfait Médecin Traitant ainsi que des aides ponctuelles selon les zones dans lesquelles les médecins s'installent, exercent leur activité ou encore interviennent (ZIP, ZAC, QPV), sous respect de certaines conditions.

L'ARS prévoit le versement d'une rémunération complémentaire forfaitaire, sous respect de certaines conditions, en ZIP et ZAC, dans le cadre du Contrat de Début d'Exercice Remplaçant (CDER).

Les médecins peuvent bénéficier également d'une exonération fiscale sur les rémunérations d'astreinte et les majorations spécifiques de Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) à hauteur de 60 jours par an, s'ils sont installés dans un secteur de garde dont au moins une commune est en ZIP, sous certaines conditions.

Pour finir, les médecins exerçant en ZIP, peuvent voir notamment leur rémunération valorisée en tant que Maître de Stage universitaire (MSU) mais aussi obtenir une augmentation du nombre d'ETP dans le cadre du contrat d'aide à l'embauche d'un assistant médical de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie).



Aides financières complémentaires

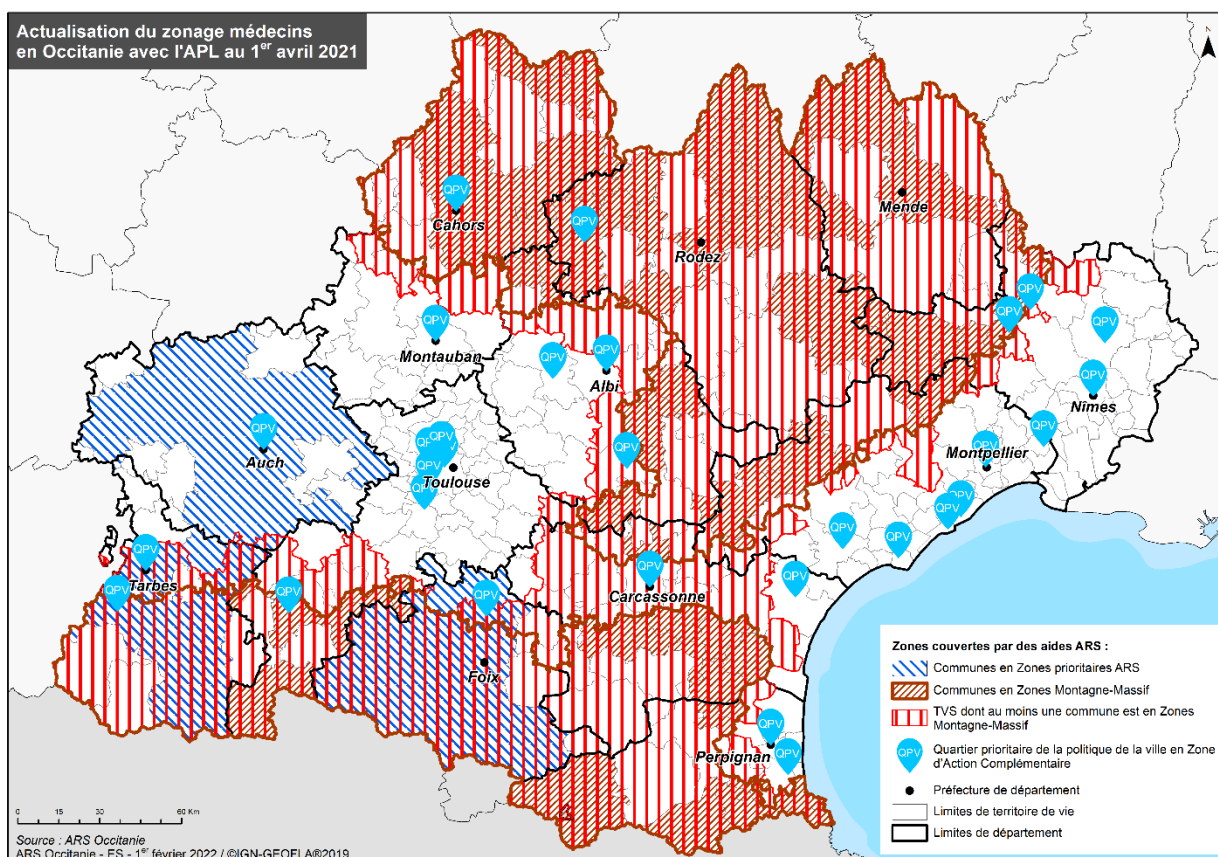
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

Les médecins, sous respect de certaines conditions, peuvent bénéficier d'une aide forfaitaire à l'installation allant de 31 250 à 50 000 euros (au prorata du nombre de demi-journée travaillée) s'ils s'installent :

- Soit dans une commune classée en **zone Montagne-Massif** ou dans un **territoire vie-santé (TVS)** dont au moins une commune est classée en zone Montagne-Massif
- Soit dans un **Quartier prioritaire de la ville (QPV)**
- Soit dans une commune appartenant aux départements suivants : **l'Ariège, le Gers et les Hautes-Pyrénées.**

Toutefois il y a un point de vigilance à prendre en compte : si la zone est classée en ZIP ce sont les aides de l'Assurance Maladie qui seront applicables.

Les zones concernées sont visualisables sur la carte ci-dessous :



Pour connaître le détail par bassin de vie et commune cliquez-ici :



[Lien vers le site Rezone médecins](#)

Sélectionnez la **commune** souhaitée, puis cliquez sur **Rapport**, vous obtiendrez la **catégorie de zonage**, le **zonage montagne** et les **QPV** associés le cas échéant.

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

Le zonage FRR mis en place au 1 juillet 2024 permet un soutien plus adapté aux réalités locales. L'objectif est de développer l'activité économique mais aussi l'attractivité des territoires et améliorer leur taux de recours par les entreprises. La mise en place de ce nouveau zonage entraîne la suppression des ZRR (zones de revitalisation rurale) et des ZORCOMIR (zones de revitalisation des commerces en milieu rural).

Ce zonage prévoit deux niveaux :

- **FRR « socle »** : environ 20 000 communes sont concernées
- **FRR+** : ce dernier niveau concerne les territoires ruraux les plus vulnérables (un quart des communes classées en FRR). Les communes en FRR+ bénéficient, par rapport au niveau FRR « socle », d'une assiette d'éligibilité plus importante (entreprises et opérations).

Ainsi, sous respect de certaines conditions, un médecin libéral, s'installant en zone FRR/FRR+ peut bénéficier de certaines exonérations à la fois fiscales mais aussi sociales.

Quelles exonérations possibles ?

- **Exonération d'impôts sur les bénéfices** (impôt sur le revenu ou impôt sur les sociétés selon le régime d'imposition)
- **Exonération de cotisations foncières d'entreprise** (CFE) sur délibération de la commune et de l'Établissement Public de Coopération Intercommunale à Fiscalité Propre (EPCI-FP)
- **Exonération de taxes foncières sur les bâtis** (TFPB) sur délibération de la commune et de l'EPCI-FP
- **Exonération de cotisations patronales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocation familiales** pour l'embauche du 1^{er} au 50^{ème} salarié.



Pour plus d'informations cliquez-ici :
[Lien classement communes zones FRR](#)
[Présentation du dispositif](#)

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

Les zones AFR (aides à finalité régionale) sont pensées pour soutenir le développement de territoires identifiés comme prioritaires au niveau européen.

C'est la Commission européenne qui approuve ce zonage fixé par décret. Ainsi les pouvoirs publics, l'Etat ou encore les collectivités locales peuvent octroyer sur la période 2022-2027 des aides aux entreprises dans ces zones pour encourager à la fois les investissements mais aussi la création durable d'emplois.

L'installation dans ces zones peut ouvrir droit à des exonérations fiscales intéressantes, notamment en début d'activité, avec la possibilité de bénéficier d'une exonération d'impôts sur les bénéfices totale pendant deux ans puis dégressive pendant les trois années suivantes.



Pour connaître le détail par commune cliquez-ici :
[Lien zones AFR](#)
[Présentation du dispositif](#)

04

ANNEXE



Activité des urgences

Urgences 2023	30	CHU de Nîmes	CH d'Alès	CH de Bagnols-sur-Cèze	Cl. Grand Sud	Cl. Bonnefon
Nombre de passages	219 310	116 512	47 957	26 697	20 518	7 626
Évolution 2022/2023	-4,1%	-2,3%	+1,6%	-13,7%	-4,4%	-21,5%
Médiane de passages par jour	599	320	130	74	57	22
Nombre de RPU transmis	219 310	116 512	47 957	26 697	20 518	7 626
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Selon le type de patients						
Âge médian (ans)	38,0	35,5	41,5	42,5	37,0	49,0
Patients hors région (en %)	9,1	8,1	7,1	20,1	6,0	5,8
Moins de 15 ans						
Part (en %)	19,3	20,7	17,9	19,8	17,0	10,1
Évolution	-14,5%	-11,6%	-12,3%	-27,1%	-12,7%	-28,8%
75 ans et plus						
Part (en %)	14,7	17,4	18,2	17,2	8,4	14,2
Évolution	+0,0%	+3,3%	-3,2%	-1,9%	+2,1%	-12,4%
Selon l'arrivée (en %)						
Horaire PDSA	43,6	45,6	48,3	41,4	31,7	22,2
Nuit [20h-08h[	25,7	28,0	30,7	23,7	11,5	3,9
Nuit profonde [00h-08h[	11,8	13,7	13,0	10,4	3,3	3,7
CCMU Exploitable	89,8	92,5	93,5	61,6	100,0	100,0
CCMU 1	15,4	23,9	7,9	8,2	0,4	0,7
CCMU 2	62,4	54,0	54,4	74,9	98,2	97,7
CCMU 3	17,8	15,6	34,1	15,2	1,3	1,3
CCMU 4-5	2,7	4,2	1,5	1,6	0,1	0,3
Transport exploitable	84,4	96,2	93,8	0,0 *	99,8	99,3
Smur	1,9	1,2	4,8	-	0,0	0,4
VSAV	14,2	14,8	19,2	-	4,1	1,3
Ambulance	9,2	10,2	11,6	-	1,6	1,4
Selon le type d'urgences (en %)						
Diagnostic principal exploitable	89,1	92,9	93,3	56,6	97,5	99,9
Médico-chirurgical	66,4	78,7	62,1	61,2	19,4	59,8
Traumatologie	27,0	15,6	27,3	29,8	78,4	38,9
Psychiatrie	2,6	2,5	4,1	2,0	1,1	0,2
Selon le mode de sortie (en %)						
Mode de sortie exploitable	86,4	99,8	94,0	0,0 *	100,0	99,8
Hospitalisation	18,2	18,9	22,1	-	10,3	7,3
dont transfert vers un autre ES	0,4	0,1	1,4	-	0,0	0,6
Durée de passage						
Durée exploitable (en %)	86,5	97,7	99,8	0,0 *	99,9	99,2
Durée médiane	3h25	4h03	2h59	-	2h35	2h20
Durée méd. lors d'un RAD	3h09	3h42	2h48	-	2h32	2h12
Durée méd. lors d'une hospit.	5h27	6h27	4h47	-	3h03	4h26
Prise en charge <4h (en %)	56,7	48,8	64,7	-	73,4	79,2

* Données non présentées car non pertinentes

© ORU Occitanie 2023



Outil d'informations :

Lien vers le Panorama des organisations 2023
- ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

13/06/2025