

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 se caractérise par une dynamique démographique soutenue, une population vieillissante et une proportion croissante de personnes âgées. Les disparités sociales et territoriales observées sur le territoire influencent les besoins de santé, tant en matière de prévention que de prise en charge des pathologies chroniques.

Certaines zones du département présentent des fragilités sociales et un accès aux soins plus limité, renforçant les inégalités de santé. Les besoins exprimés concernent principalement le suivi des affections de longue durée, l'accompagnement du vieillissement, la précarité sanitaire et la réponse aux soins non programmés.

En soins ambulatoires, le territoire s'appuie sur un maillage de professionnels libéraux, renforcé par la présence de maisons de santé pluriprofessionnelles, de communautés professionnelles, de maisons médicales de garde et d'équipes de soins primaires. **La répartition de l'offre demeure hétérogène, concentrée dans les secteurs urbains, avec des zones rurales ou périurbaines sous-dotées.**

L'accès aux consultations de premier recours et aux soins non programmés s'avère plus difficile pour certaines populations éloignées des grands centres urbains. L'offre spécialisée reste inégalement répartie sur le territoire, ce qui participe à l'émergence de tensions dans l'accès aux consultations spécialisées.

L'offre sanitaire et médico-sociale repose sur plusieurs établissements hospitaliers publics et privés répartis entre les grands pôles et des unités périphériques. Les structures d'hébergement et d'accompagnement des personnes âgées et handicapées, ainsi que les dispositifs coordonnés d'exercice, complètent cette organisation. **Malgré un socle structuré, des disparités géographiques et des zones insuffisamment couvertes demeurent, soulignant les enjeux d'une meilleure coordination et répartition territoriale de l'offre.**



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.

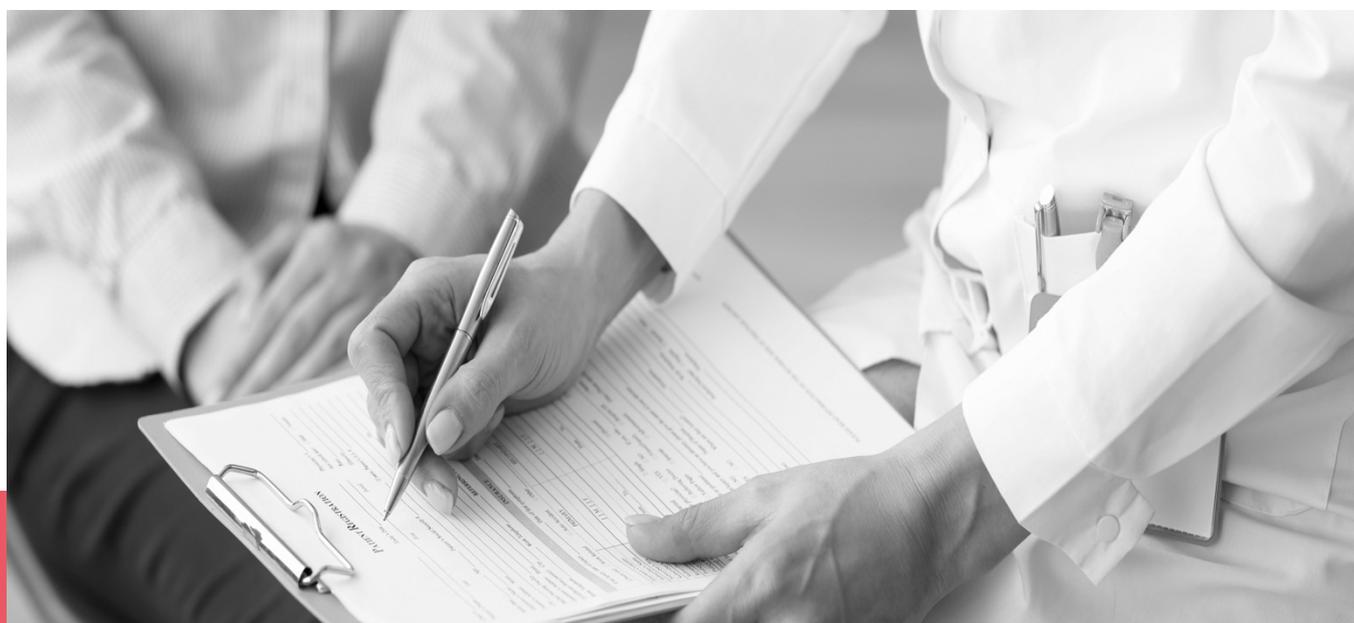
Sources :  l'Assurance Maladie
agir, s'entraider, protéger chacun

 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	15
Établissements	16
Exercice coordonné	23
SOUTIEN FINANCIER	26
ANNEXE.....	31



01

BESOINS DE SANTE

Le département du Gard se caractérise par une dynamique démographique soutenue, marquée par une progression régulière de sa population. Cette évolution s'inscrit dans un contexte de forte attractivité résidentielle, notamment dans les zones urbaines et périurbaines comme Nîmes, Alès ou le littoral. Le territoire présente une densité de population significativement hétérogène, avec des contrastes entre les centres urbains denses et les espaces ruraux moins peuplés du nord et des Cévennes. Cette configuration géographique influe directement sur les besoins de santé et l'organisation des soins.

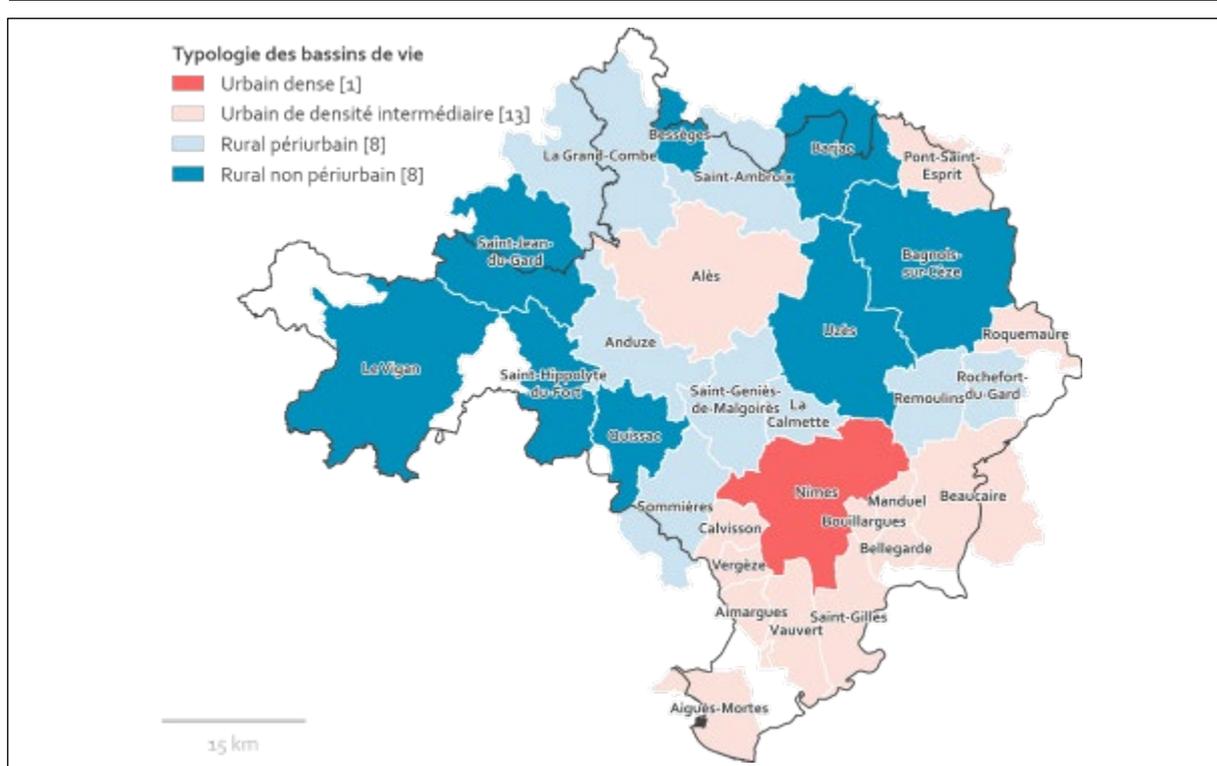
Sur le plan des indicateurs de santé, le territoire montre une prévalence marquée des affections de longue durée, traduisant une population exposée aux pathologies chroniques. Parallèlement, la part d'assurés sans médecin traitant reste élevée, ce qui peut perturber le parcours de soins et compromettre la continuité des prises en charge. L'accessibilité potentielle aux médecins généralistes est plus faible que dans les moyennes nationale et régionale, révélant des tensions d'offre médicale dans plusieurs bassins de vie.

Enfin, les indicateurs sociaux révèlent une précarité persistante sur une partie du territoire, avec une proportion notable de la population couverte par la complémentaire santé solidaire. Ce contexte socio-économique accentue les difficultés d'accès aux droits et aux soins, notamment dans les zones défavorisées. Il en résulte des inégalités territoriales de santé, à la fois dans le recours aux soins, la prévention et le suivi des maladies chroniques.



01 Population

Les bassins de vie du département

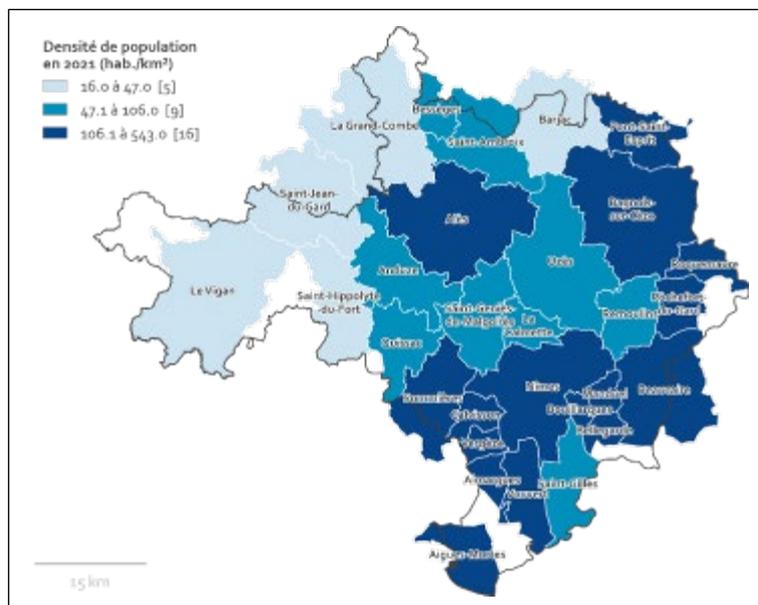


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. – 106 hab./km²
 Occitanie : 6 022 176 hab. – 82 hab./km²
 Gard : 756 543 hab. – 129 hab./km²

Le Gard affiche une densité bien supérieure à la moyenne régionale, portée par des villes comme Nîmes et Alès.

Cette concentration urbaine s'explique par l'attractivité résidentielle du littoral et de la vallée du Rhône.



L'évolution de la population

Evolution de la population (2016–2021)

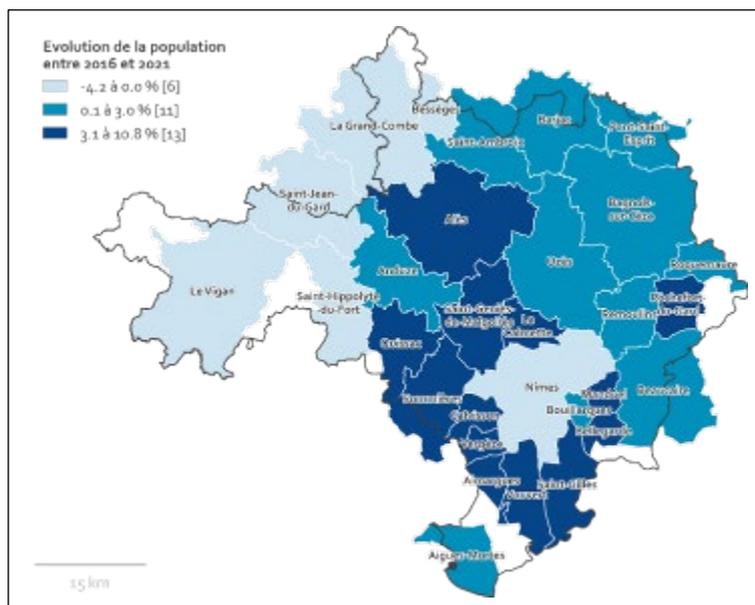
France : 2,00 %

Occitanie : 3,90 %

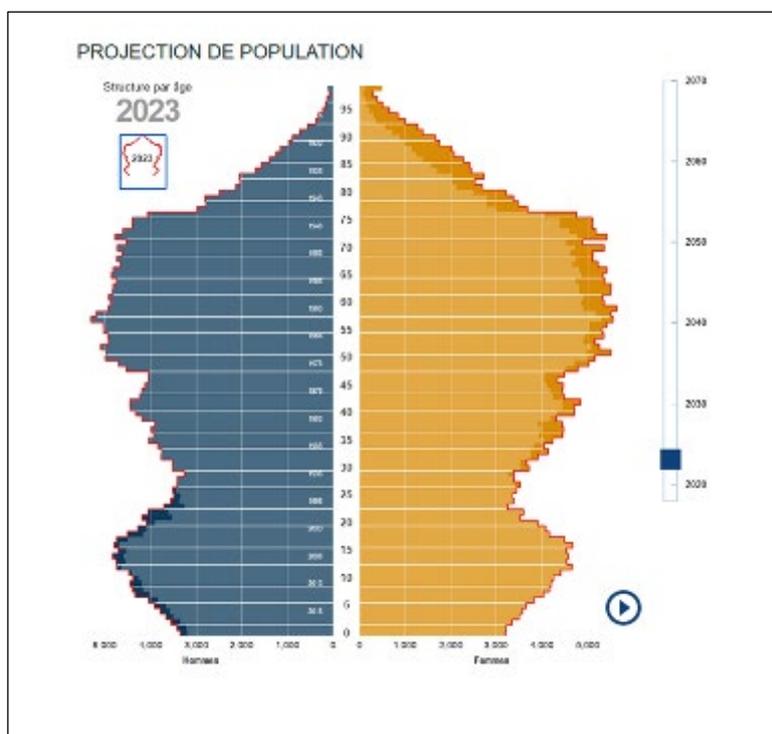
Gard : 2,10 %

La croissance démographique du Gard s'élève à 2,10 % sur cinq ans, soit un rythme annuel moyen de +0,42 %. Ce taux reste inférieur à celui de l'Occitanie mais légèrement supérieur à la moyenne nationale.

Le solde naturel y est modéré, tandis que le solde migratoire reste positif, porté par l'attractivité des bassins de vie de Nîmes, Alès et du littoral.



La structuration par âge de la population



France : 17,3 % (part des 0-14 ans)

Occitanie : 16 %

Gard : 16,6 %

Dans le Gard, les moins de quinze ans forment 16,6 % des habitants, concentrés surtout autour de Nîmes et Alès.

Cette proportion dépasse légèrement la moyenne d'Occitanie mais reste en dessous du niveau national, reflet d'un solde naturel dynamique et de migrations familiales modérées.

Dans les Cévennes rurales où l'emploi recule, la fécondité baisse, tandis que le bassin nîmois accueille familles modestes, soutenant la demande scolaire et pédiatrique urbaine.

Pour connaître le détail

cliquez ici :

[Lien vers le site de l'INSEE](#)

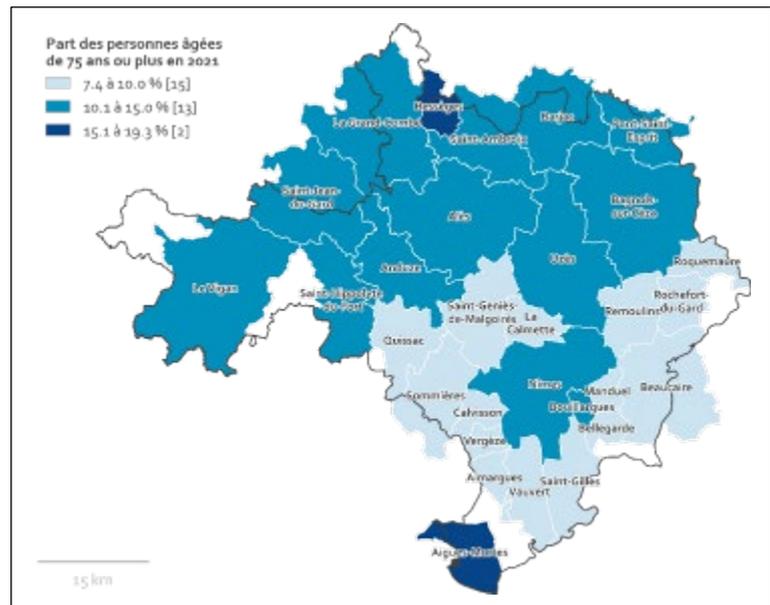
Le vieillissement de la population

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

France : 9,60 %
Occitanie : 11,00 %
Gard : 11,00 %

La part des 75 ans et plus dans le Gard atteint 11,00 %, soit un niveau supérieur à la moyenne nationale. Cette surreprésentation reflète le vieillissement de la population dans plusieurs zones rurales et périurbaines.

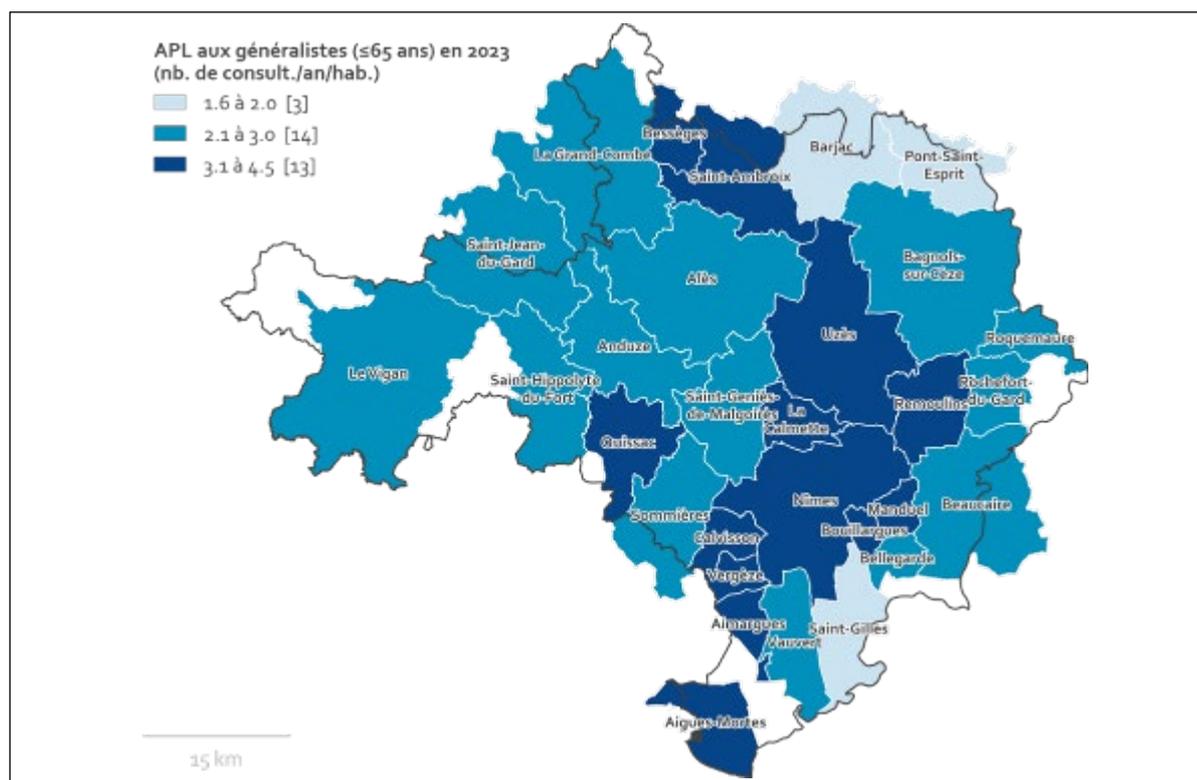
Ces seniors sont davantage présents dans le nord du département et dans l'arrière-pays, où l'offre médico-sociale est parfois limitée.



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

Dans le Gard, l'APL MG s'établit à 3, en dessous de la moyenne régionale et nationale. Ce niveau traduit une accessibilité globalement moins favorable que dans le reste de l'Occitanie. Plusieurs bassins de vie sont concernés, notamment dans les Cévennes ou l'est du département, zones marquées par une faible densité médicale et des difficultés d'attractivité.

Cette situation renforce les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. Dans les zones rurales et périurbaines touchées, les délais pour obtenir un rendez-vous peuvent être longs, entraînant un renoncement aux soins, en particulier pour les populations précaires ou âgées.

Les conséquences en santé publique sont importantes : moins de suivi des pathologies chroniques, moindre recours à la prévention, et pression accrue sur les urgences hospitalières, déjà sollicitées dans certaines communes comme Bagnols-sur-Cèze ou Alès.

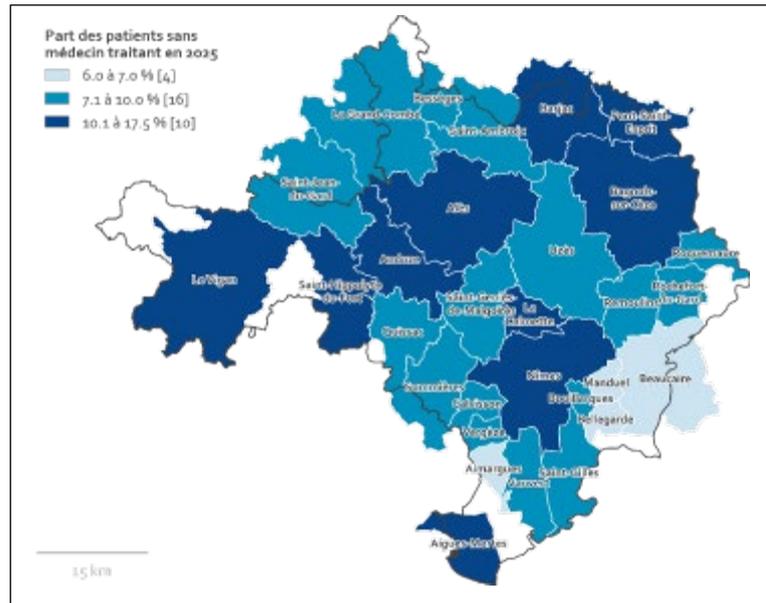
La part des patients sans médecin traitant

France : 9 %
 Occitanie : 10,00 %
 Gard : 10,40 %

Dans le Gard, 10,40 % des assurés ne disposent pas de médecin traitant en 2025, soit un niveau légèrement supérieur à la moyenne régionale. Ce déficit touche notamment les secteurs des Cévennes et de l'est nîmois, zones à plus faible densité médicale.

Les patients concernés peuvent rencontrer des difficultés pour obtenir des rendez-vous ou bénéficier du parcours de soins remboursé.

Cette situation affecte aussi l'accès aux droits, comme le bénéfice du tiers payant ou l'inscription dans certains dispositifs de prévention, et accentue les inégalités sociales de santé.



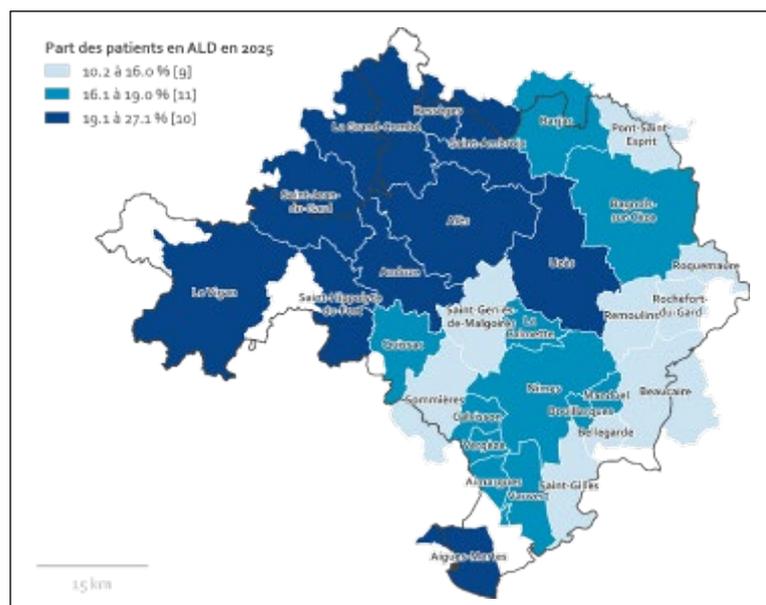
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %
 Occitanie : 17,30 %
 Gard : 18,10 %

Le Gard affiche une part de bénéficiaires en ALD supérieure à la moyenne régionale. Ce niveau élevé s'explique par une population plus âgée et socialement fragilisée dans certains territoires, notamment dans les Cévennes et le nord du département.

Ces disparités reflètent l'impact des inégalités sociales sur les pathologies chroniques, avec des besoins accrus en soins et en suivi médical.



02

OFFRE DE SANTE

L'offre de santé du Gard reflète des dynamiques contrastées entre centres urbains et zones rurales. La démographie médicale y est marquée par une densité de médecins généralistes inférieure aux moyennes nationale et régionale, une tendance à la baisse et un vieillissement préoccupant des effectifs. La présence de spécialistes est globalement équilibrée dans les grandes villes, mais certaines disciplines restent faiblement représentées ou localisées dans peu de bassins de vie.

Les professionnels paramédicaux sont globalement bien implantés, en particulier les infirmiers et les kinésithérapeutes, bien que des disparités persistent selon les territoires. L'accès aux analyses médicales est assuré dans les principales agglomérations, mais demeure plus difficile dans les zones isolées. L'équipement en imagerie lourde est concentré à Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze, ce qui limite l'accessibilité pour certains patients. Ces réalités territoriales posent la question de l'équité d'accès aux soins et de l'adaptation des réponses locales.

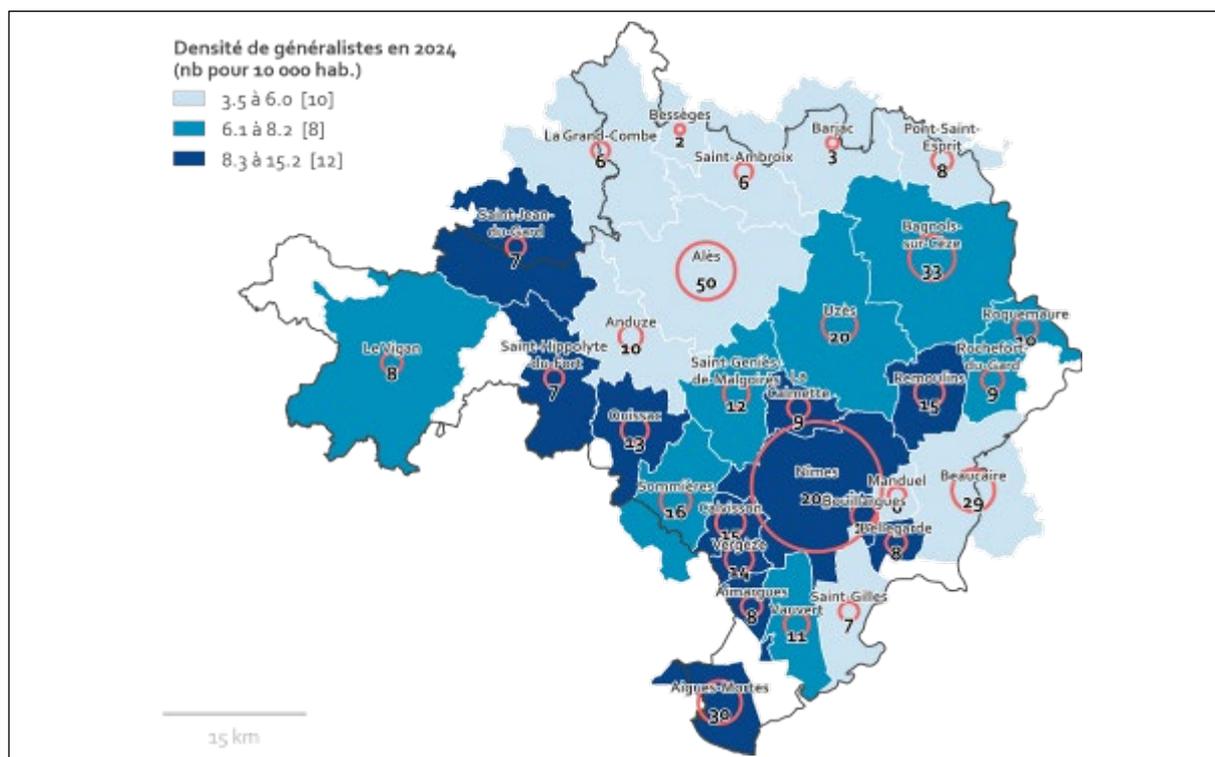
L'offre sanitaire se structure autour de plusieurs pôles hospitaliers publics et privés, complétée par un réseau de services d'urgences et de structures de soins de suite et de réadaptation. Le territoire bénéficie également d'un maillage d'établissements médico-sociaux dédiés aux personnes âgées et handicapées, ainsi que d'équipements sanitaires variés pour la prise en charge des pathologies courantes comme des besoins spécialisés.

En soins de premier recours, la présence de maisons de santé pluriprofessionnelles, de centres de santé et de maisons médicales de garde contribue à l'organisation des soins non programmés. La structuration en équipes de soins primaires et en communautés professionnelles territoriales de santé complète cette organisation, tout en soulignant certaines disparités d'accessibilité et une répartition hétérogène des dispositifs selon les zones du département.



01 Médecine générale

La densité médicale



589 médecins généralistes

France : 8,2 /10 000 hab

Occitanie : 9 /10 000 hab

Gard : 7,8 /10 000 hab

Le département du Gard dispose d'un effectif de 589 médecins généralistes en 2024. Ce volume place le territoire en situation de moindre densité que la moyenne régionale et nationale. Alors que l'Occitanie bénéficie d'un ratio relativement favorable de professionnels de santé de premier recours, le Gard présente une accessibilité plus contrainte. Cette densité inférieure peut refléter des difficultés d'attractivité et un vieillissement de la population médicale déjà en exercice.

Ce déficit de densité médicale a des répercussions directes sur l'organisation des soins primaires. Les bassins de vie de l'intérieur, notamment les Cévennes, le piémont et certaines zones périurbaines d'Alès et de Bagnols-sur-Cèze, présentent une offre médicale moins dense. Dans ces territoires, les délais d'accès à un généraliste peuvent être plus longs et les charges de patientèle plus élevées. La tension est accentuée dans les zones où les départs à la retraite ne sont pas compensés.

Ces déséquilibres structurels impactent le recours aux soins, notamment pour les personnes âgées, les patients atteints de pathologies chroniques ou les populations en situation de précarité. Le manque de médecins traitants disponibles limite l'accès au parcours de soins coordonné, avec des conséquences sur le suivi, la prévention et l'orientation dans le système de santé. Ces éléments renforcent les inégalités territoriales de santé dans un département déjà marqué par des fragilités socio-économiques.

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 médecins généralistes (2019–2024)

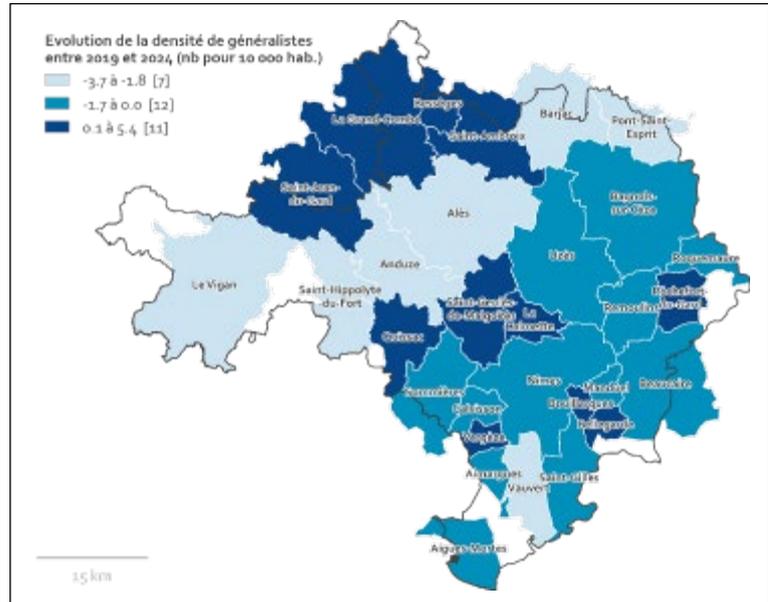
France : -0,6

Occitanie : -1,2

Gard : -1,3

Le Gard enregistre une baisse de densité plus marquée que la moyenne régionale et nationale. Cette diminution traduit un déséquilibre croissant entre les départs à la retraite et les installations, particulièrement en zones rurales et périurbaines.

Ce recul impacte directement l'accessibilité aux soins, notamment dans les secteurs déjà fragilisés socialement ou éloignés des pôles urbains.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

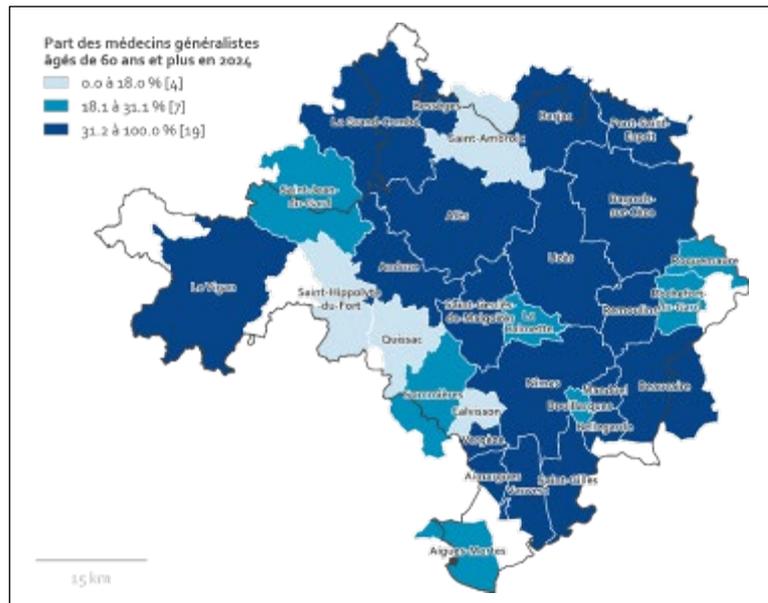
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Gard : 39,9 %

Dans le Gard, près de quatre médecins généralistes sur dix ont plus de 60 ans, soit une proportion nettement supérieure aux moyennes régionale et nationale. Ce vieillissement des effectifs annonce un volume important de départs à la retraite à court terme.

Cette situation menace l'offre de soins dans les territoires déjà sous tension, comme le bassin d'Alès, et complique la continuité du suivi médical.



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
Ophthalmologues	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

Le département du Gard présente une démographie spécialisée diversifiée, avec une surreprésentation notable de radiologues. Les spécialités de la psychiatrie, de la gynécologie, de la pédiatrie et de la cardiologie affichent les densités les plus élevées pour 100 000 habitants, traduisant une implantation renforcée dans les pôles de Nîmes et Alès, tout en étant en-deça des moyennes régionale et nationale.

À l'inverse, certaines spécialités apparaissent sous-dotées. C'est notamment le cas des stomatologues, neurologues et endocrinologues, dont la densité reste faible au regard des besoins de la population. Ces spécialités sont parfois concentrées en milieu urbain, rendant leur accès plus difficile pour les habitants des zones rurales ou isolées. Le déficit de dermatologues, de rhumatologues et d'ORL se fait également sentir dans les territoires périphériques.

Ces déséquilibres de répartition peuvent induire un allongement des délais de consultation, une sollicitation accrue des généralistes ou un renoncement aux soins. Les populations précaires ou âgées, vivant en dehors des grands centres urbains, sont les plus exposées à ces freins.

03

Autres professionnels

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

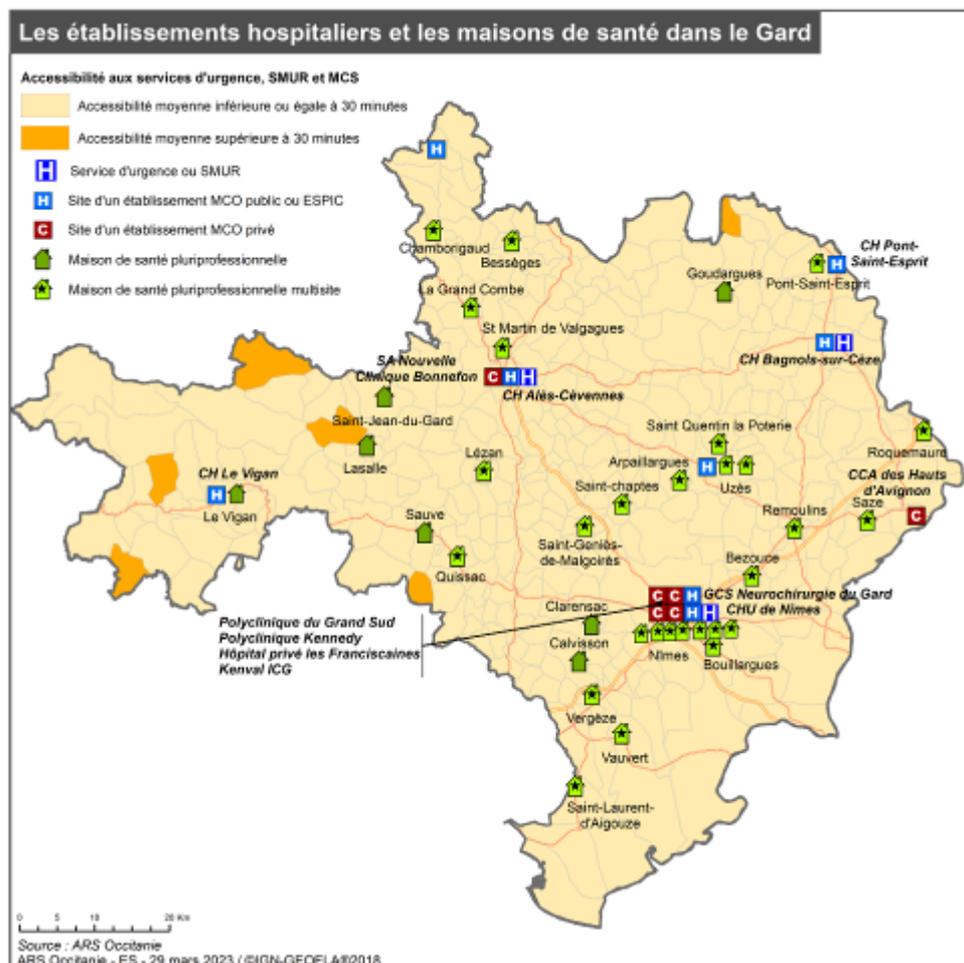
Le département du Gard bénéficie d'une offre significative en infirmiers et kinésithérapeutes. La densité des infirmiers est de 25,4 pour 10 000 habitants, ce qui reflète une présence importante sur le territoire. Celle des kinésithérapeutes atteint 14,6 pour 10 000 habitants, avec une concentration dans les bassins de Nîmes et Alès. Ces professionnels jouent un rôle central dans le suivi à domicile et les soins de proximité.

D'autres professions présentent une densité plus faible ou une répartition inégale. Les sages-femmes atteignent une densité de 3 pour 10 000 femmes, témoignant d'une couverture limitée, notamment en milieu rural. Les orthophonistes (38,3 pour 100 000 habitants) et les orthoptistes (9,4 pour 100 000 habitants) sont moins nombreux dans les territoires éloignés, ce qui peut compliquer le suivi des troubles du langage ou de la vision. La densité des chirurgiens-dentistes est de 6,1 pour 10 000 habitants, avec une offre concentrée en zones urbaines.

Enfin, les pharmacies sont bien implantées avec une densité de 31,3 pour 100 000 habitants. Malgré cette présence globalement satisfaisante, des disparités d'accès persistent selon les bassins de vie, nécessitant des ajustements territoriaux de l'offre pour garantir l'équité d'accès aux soins.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

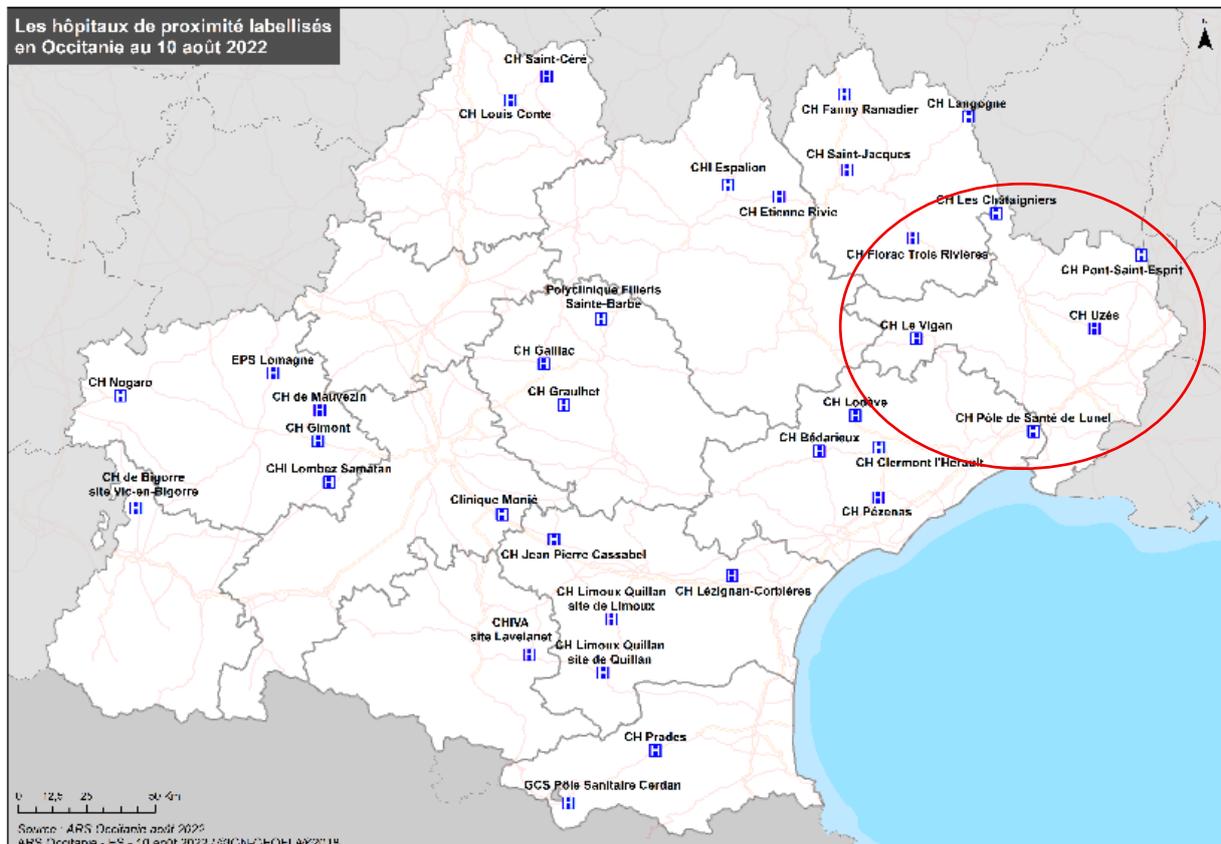


Le Gard compte treize établissements exerçant une activité de médecine chirurgie obstétrique (MCO) : CHU Nîmes Carémeau (Nîmes), CH Alès-Cévennes (Alès), CH Louis-Pasteur (Bagnols-sur-Cèze), CH Pont-Saint-Esprit, CH Uzès, CH Le Vigan, CH Les Châtaigniers (Ponteils-et-Brésis), Nouvelle Clinique Bonnefon (Alès), Hôpital privé Les Franciscaines, Kenval ICG et Pôle Gard Santé (Nîmes), Clinique du Grand Avignon (Les Angles) et le Centre médical du Grau-du-Roi. Le maillage suit l'axe Nîmes-Alès et les bords du Rhône.

Le département dispose de 2 159 lits et places MCO. Le CHU concentre la chirurgie lourde et la réanimation, tandis qu'Alès et Bagnols couvrent la médecine polyvalente du nord. Les cliniques nîmoises dominent la chirurgie programmée et l'ambulatoire, assurant un relais rapide lorsque les capacités publiques sont saturées.

Dix-neuf structures de soins de suite et réadaptation se groupent surtout autour de Nîmes, Alès et Bagnols. Leur dispersion en petites unités allonge les délais d'admission pour la rééducation spécialisée, laissant les Cévennes et la Camargue moins bien desservies.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

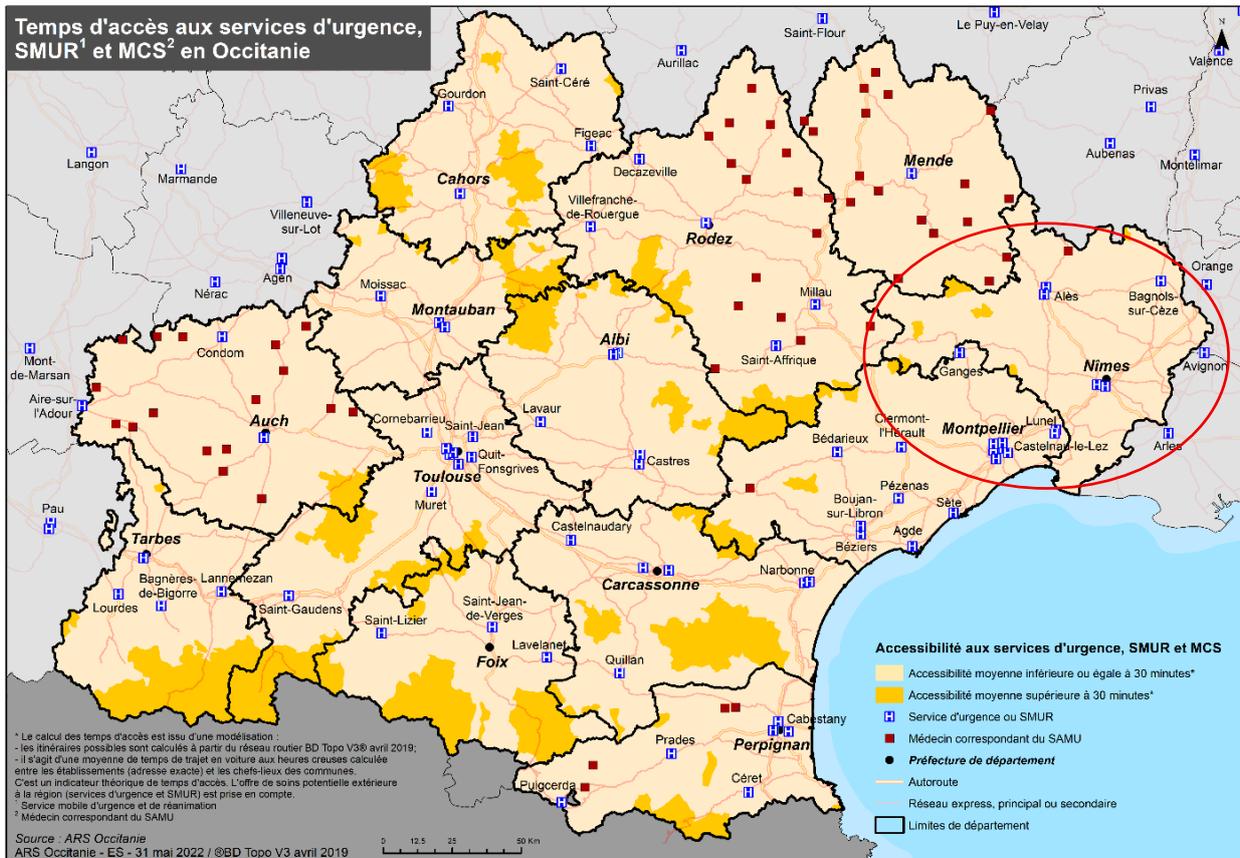


Le Gard compte quatre hôpitaux de proximité officiellement labellisés par l'ARS Occitanie. Il s'agit du Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit, du Centre Hospitalier d'Uzès, du Centre Hospitalier du Vigan et du CH Les Châtaigniers à Ponteils-et-Brésis. Ces structures sont implantées dans des secteurs intermédiaires ou peu denses du territoire gardois, avec une orientation forte vers la médecine de proximité et la gériatrie.

Ces établissements développent des activités de médecine polyvalente, soins de suite, consultations avancées et prise en charge gérontologique. Le CH d'Uzès bénéficie d'un lien direct avec le CHU de Nîmes. Le CH du Vigan, isolé en zone de montagne, structure une offre indispensable dans les Cévennes. Le CH Les Châtaigniers assure une mission de santé dans un secteur rural enclavé, limitrophe de la Lozère, tandis que Pont-Saint-Esprit dessert le nord-est du département.

La répartition géographique montre une couverture prioritairement orientée vers les zones rurales ou périurbaines. Nîmes et Alès, bien pourvues en offre hospitalière classique, ne sont pas concernées. En revanche, l'ouest du département (secteurs du Vidourle et de la Vaunage) demeure à distance de ces structures, avec une forte dépendance aux pôles de Nîmes ou de Montpellier.

Les établissements de santé - Urgence



Le Gard dispose de cinq services d'urgences répartis sur trois principaux sites hospitaliers : le Centre Hospitalier Alès Cévennes et la Nouvelle Clinique Bonnefon à Alès, le Centre Hospitalier Louis Pasteur à Bagnols-sur-Cèze et le CHU de Nîmes, établissement de référence, complété par le PGS Nîmes. Ces structures assurent la prise en charge des urgences vitales et non vitales ainsi que l'orientation vers les filières de soins adaptées.

Le CHU de Nîmes concentre une large part de l'activité avec SAMU, SMUR et plateau technique de recours régional. Les établissements périphériques disposent de services d'urgences généralistes et d'équipes SMUR intervenant sur leurs bassins respectifs. L'activité des urgences reste soutenue sur l'ensemble du territoire, liée à une forte fréquentation saisonnière et une population croissante.

La couverture territoriale est structurée autour des pôles urbains avec un accès facilité dans les vallées du Rhône et du Vidourle. Les zones cévenoles et le sud du département apparaissent en revanche plus éloignées des structures d'urgences. L'offre reste globalement cohérente mais présente des vulnérabilités périphériques et une dépendance aux SMUR en zones rurales.

Outil d'informations :
Accédez à l'activité départementale des urgences en annexe de ce document

L'imagerie médicale

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

Le département du Gard dispose d'une offre en imagerie lourde concentrée principalement à Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze. À Nîmes, plusieurs établissements privés assurent les examens, notamment Nemoscan (Hôpital Privé des Franciscaines) et le Centre d'Imagerie Rouget de Lisle, chacun doté de plusieurs IRM et scanners. À Alès, le Centre Hospitalier Alès-Cévennes dispose d'un appareil IRM de dernière génération, tandis que le centre privé IMADIAG assure des examens d'IRM et de scanner.

À Bagnols-sur-Cèze, le Centre Hospitalier Louis Pasteur est équipé d'un scanner et d'une IRM, renforçant l'offre publique dans le nord-est du département. Le Grau-du-Roi dispose également d'un scanner mais sans IRM. La répartition actuelle couvre les grands bassins de population, mais des zones rurales comme les Cévennes ou la vallée de la Cèze restent plus éloignées des centres équipés, limitant l'accessibilité géographique.

Cette inégale répartition peut induire des délais accrus pour les patients vivant hors des agglomérations principales. Elle constitue un facteur de renoncement aux soins ou de diagnostic retardé.

La biologie médicale

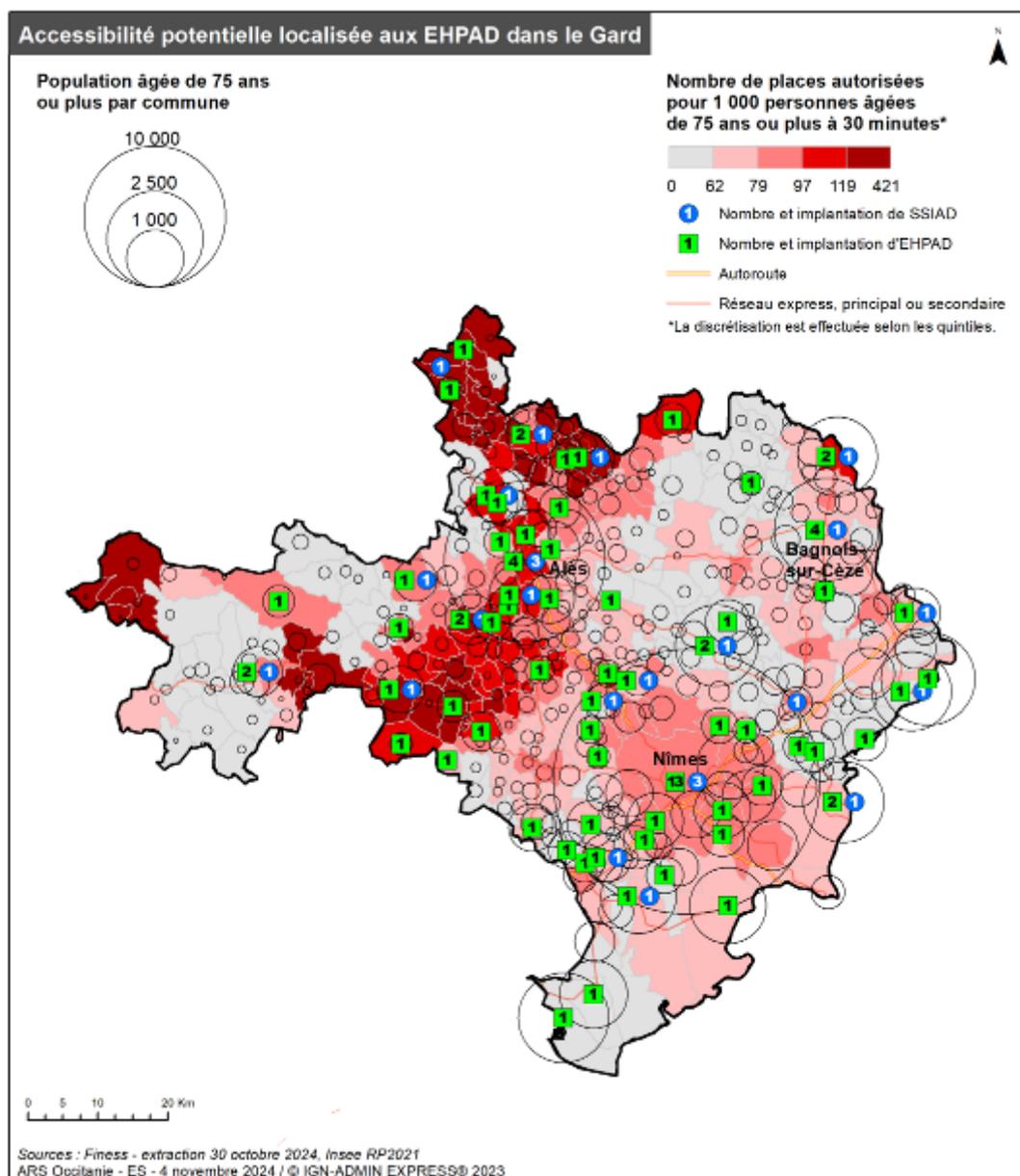
Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	53	7.0	421	7.0	4504	6.7

Avec 53 laboratoires d'analyses médicales et une densité de 7 pour 100 000 habitants, le Gard se situe au même niveau que la moyenne régionale et légèrement au-dessus de la moyenne nationale. Cette couverture territoriale est globalement satisfaisante en comparaison des autres départements, traduisant une bonne implantation du secteur dans la région Occitanie.

La répartition des laboratoires reste cependant inégalement répartie. La majorité des sites est concentrée dans les agglomérations de Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze, qui regroupent une part importante de la population départementale. À l'inverse, les territoires ruraux des Cévennes et de la vallée de la Cèze disposent d'une offre plus limitée, contraignant certains habitants à parcourir plusieurs kilomètres pour accéder à un prélèvement ou à un suivi biologique régulier.

Cette géographie différenciée de l'offre peut représenter un frein à la réalisation d'examens, notamment pour les patients âgés, en affection longue durée ou en situation de précarité. Un accès limité aux diagnostics biologiques peut retarder la détection ou le suivi de pathologies chroniques.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

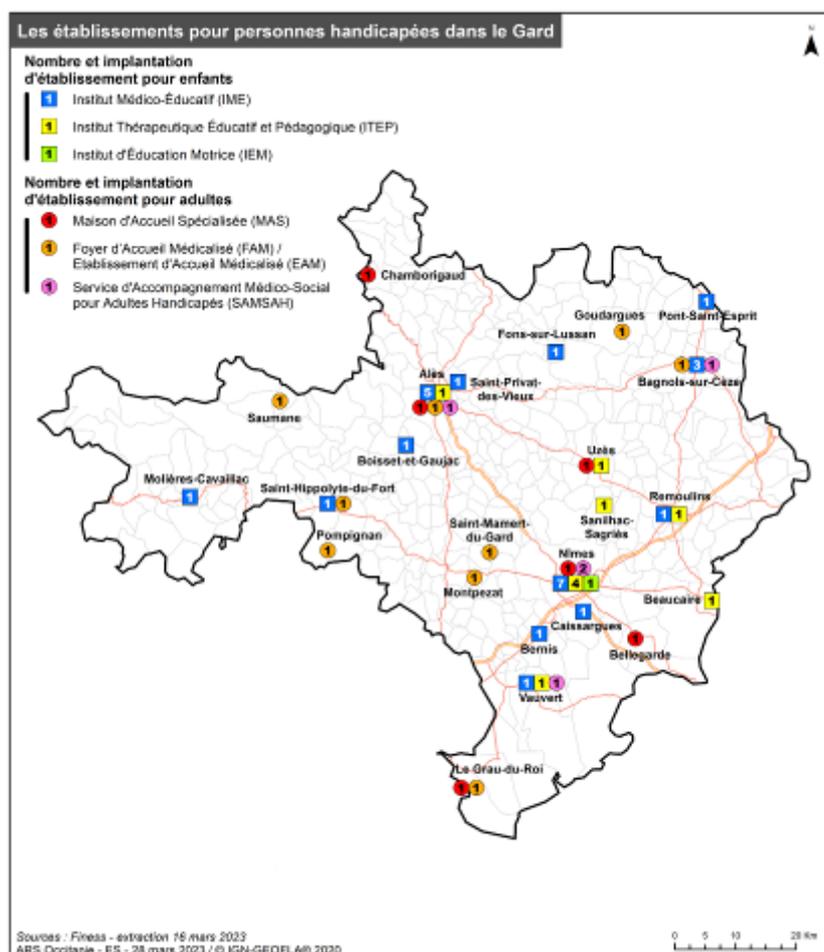


Le Gard dispose de 89 EHPAD représentant 6 543 places, auxquels s'ajoutent 21 résidences autonomie (840 places), 6 USLD (370 lits) et 3 centres de jour (40 places). Le département recense également 6 autres structures pour personnes âgées (99 places) et 26 SSIAD/SPASAD comptant 1 316 places. Ces équipements assurent un ensemble complet d'accompagnement du vieillissement.

La répartition des EHPAD est dense sur les pôles urbains de Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze, avec une couverture étendue aux villes moyennes et zones périurbaines. Les résidences autonomie se concentrent principalement en zones urbaines. Les USLD, plus rares, se situent dans les centres hospitaliers. Les SSIAD, services mobiles, complètent cette offre, assurant des interventions à domicile sur l'ensemble du territoire.

Avec un taux d'équipement de 68,2 pour 1 000 personnes âgées, le Gard dispose d'une offre supérieure à la moyenne nationale. Toutefois, certaines zones rurales et cévenoles apparaissent plus isolées, avec des accès aux établissements parfois limités. Les déséquilibres entre zones urbaines et rurales suggèrent une disparité d'accessibilité potentielle aux solutions d'hébergement et de soins pour les personnes âgées.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le Gard compte 6 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) offrant 259 places et 9 Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) totalisant 244 places, principalement en internat. À ces structures s'ajoutent 24 foyers de vie et établissements non médicalisés regroupant 665 places en hébergement permanent.

Le département ne dispose d'aucun établissement d'accueil temporaire. Trois établissements expérimentaux proposent 46 places spécifiques, tandis qu'un seul ESAT assure 30 places en insertion professionnelle adaptée.

Le Gard dispose de 26 IME totalisant 702 places, majoritairement en semi-internat. Les dispositifs spécialisés comptent un établissement pour enfants polyhandicapés (73 places) et un IEM avec 53 places. Les ITEP offrent 214 places réparties sur 10 sites.

L'offre ambulatoire est limitée avec seulement 2 SESSAD et 15 places, complétée par un seul CMPP. Aucun CAMSP n'est recensé. Les dispositifs d'accompagnement à domicile apparaissent donc sous-représentés à l'échelle départementale.

Ces établissements se concentrent autour de Nîmes et Alès, desservant prioritairement les secteurs urbains et périurbains. Certaines zones rurales ou cévenoles apparaissent nettement sous-dotées, révélant des inégalités d'accès et de mobilité, en particulier pour les accompagnements spécialisés et les dispositifs d'insertion. Ce déséquilibre territorial favorise les files d'attente et complexifie l'accès aux parcours de soins précoces.

Les lieux de consultation

Le Gard regroupe 41 centres de santé et maisons médicales de garde, répartis entre les pôles urbains et certaines communes rurales. Nîmes et Alès concentrent la majorité des structures, avec des centres polyvalents, dentaires et infirmiers, ainsi que les maisons médicales de garde. Les centres de santé Oxance et Filieris complètent l'offre, présents notamment sur La Grand-Combe, Saint-Ambroix et Uzès.

Ces établissements proposent des consultations programmées et non programmées, des soins dentaires, infirmiers, et pour certains, des consultations spécialisées. Les maisons médicales de garde assurent la prise en charge des soins non urgents en dehors des horaires classiques.

La répartition géographique reste marquée par une forte densité en milieu urbain, tandis que certaines zones rurales, comme les Cévennes ou le littoral, présentent peu de structures de proximité. L'accessibilité aux soins non programmés hors des grandes villes demeure ainsi hétérogène, ce qui peut renforcer les tensions sur les urgences hospitalières et générer des parcours complexes pour les patients isolés.

Pour explorer les lieux de consultation, 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.

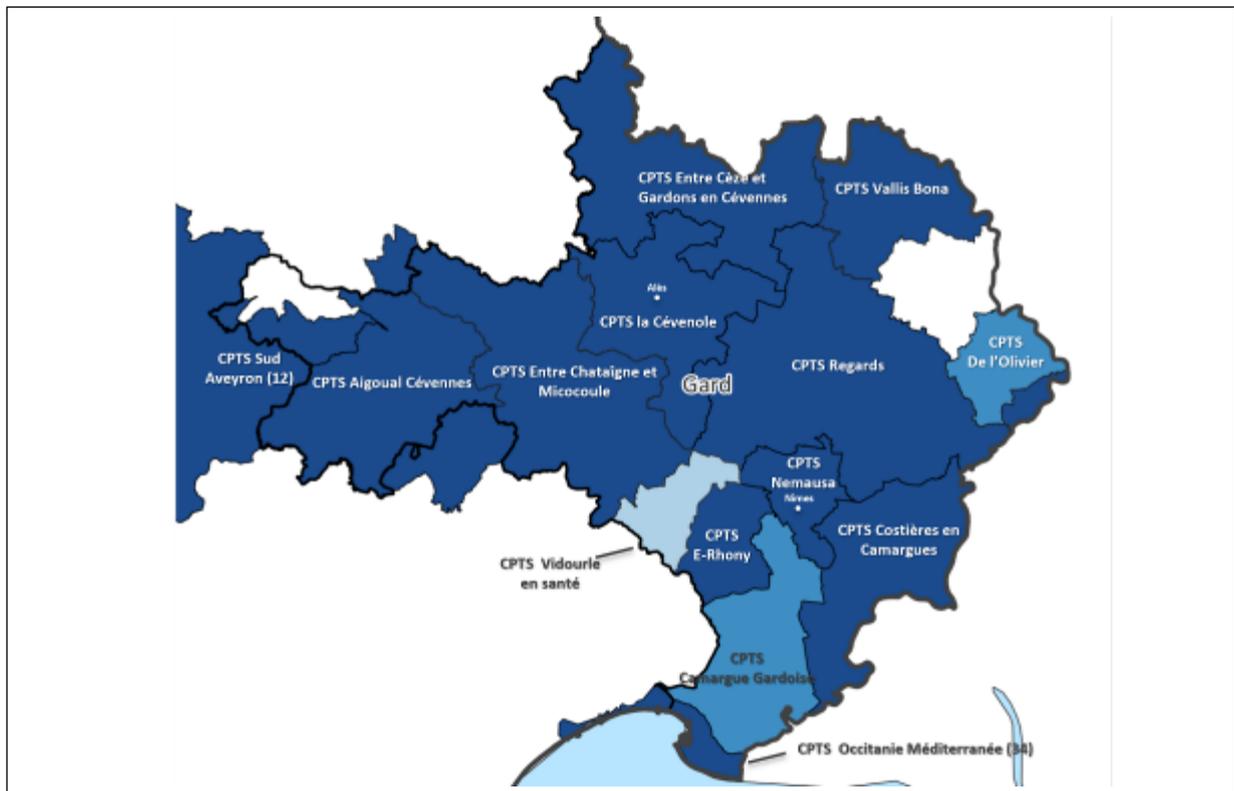


 Outil d'informations :
[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



Outil d'informations :

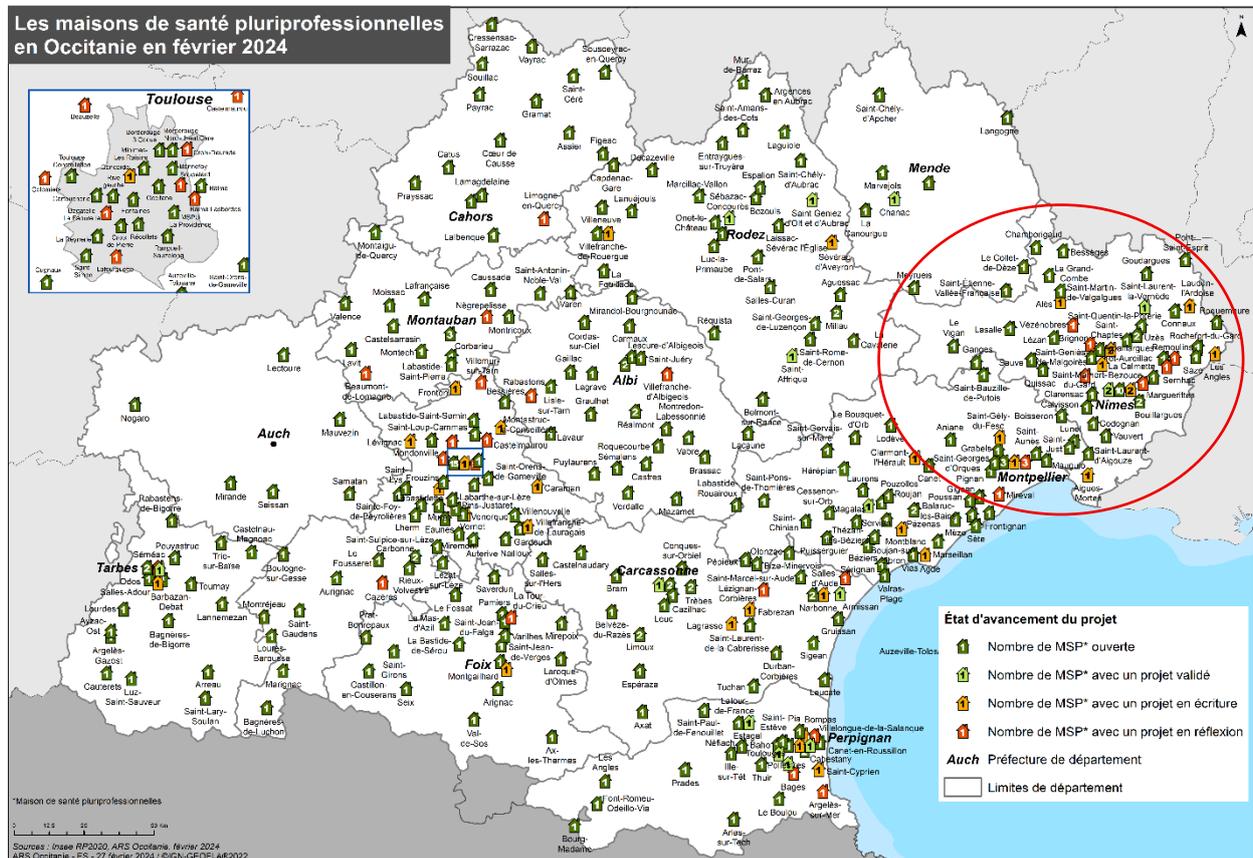
 [Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie](#)

Dans le département du Gard, douze communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont actuellement recensées. Ces structures couvrent une large partie du territoire départemental, avec une population théorique globale de plus de 700 000 habitants répartis entre les CPTS Nemausa, ReGards, La Cévenole, Vallis Bona, Entre Cèze et Gardons en Cévennes, Camargue Gardoise, Costières en Camargue, E-Rhony, Aigoual Cévennes, de l'Olivier, Entre Châtaigne et Micocoule et Vidourle en Santé.

Malgré cette implantation dense, des déséquilibres territoriaux apparaissent à l'analyse cartographique. Les zones urbaines comme Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze bénéficient d'une couverture organisée et de projets coordonnés. En revanche, certaines parties des Cévennes et du littoral restent en marge du maillage des CPTS ou couvertes par des projets encore en phase de structuration.

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.



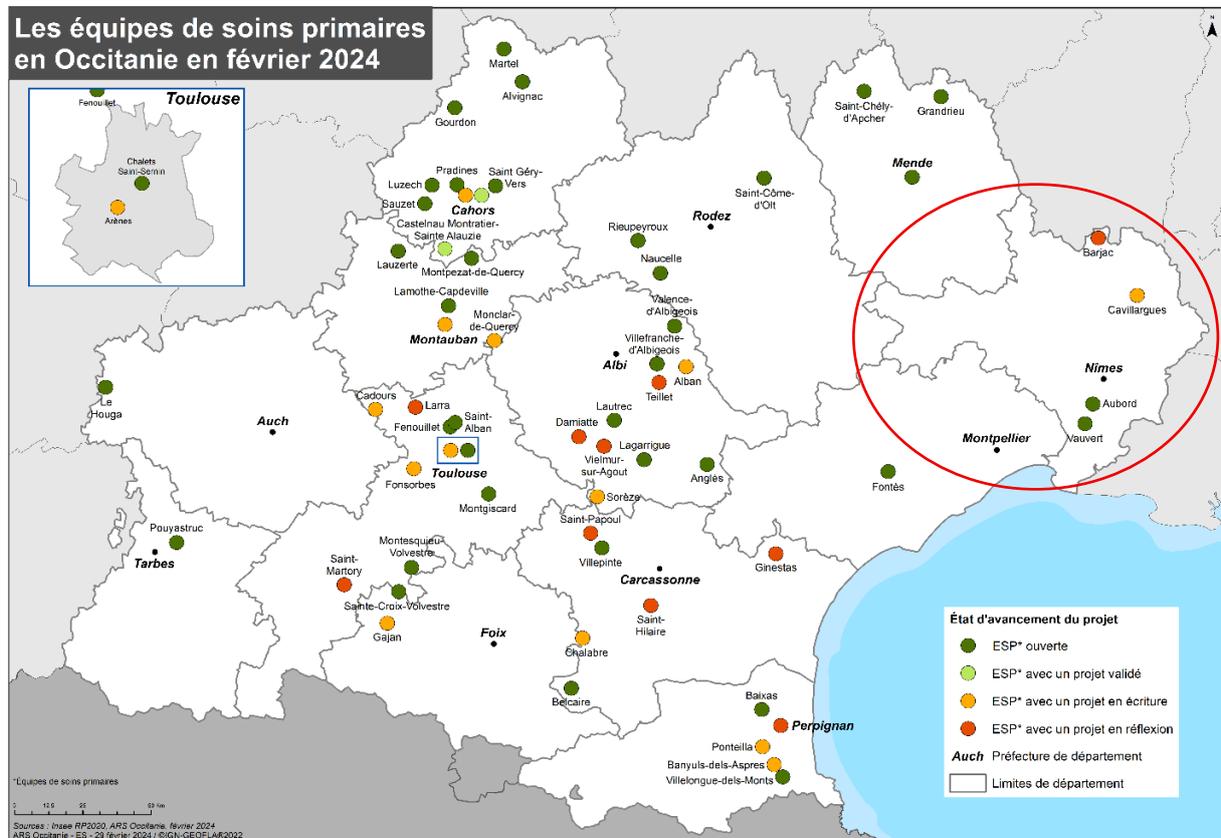
Outil d'informations :
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Le département du Gard recense 52 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) réparties sur l'ensemble du territoire. Ces structures se concentrent prioritairement dans l'agglomération de Nîmes avec plusieurs MSP réparties entre le centre-ville et les quartiers périphériques. Alès, Uzès, Bagnols-sur-Cèze et Pont-Saint-Esprit disposent également de MSP permettant une prise en charge coordonnée des soins de premier recours.

La couverture du territoire montre néanmoins des déséquilibres notables. Certaines zones rurales et périurbaines, notamment en Cévennes et en Petite Camargue, apparaissent moins dotées en MSP. Cela limite l'accès local aux soins coordonnés et renforce la dépendance des populations concernées vers les centres urbains. Les communes plus isolées bénéficient cependant d'initiatives localisées avec des MSP implantées à Sauve, Le Vigan ou Goudargues.

Le maillage départemental des MSP offre une réponse partielle aux besoins de coordination des soins primaires. Si les grands bassins de population sont correctement couverts, l'offre reste fragmentée dans les secteurs périphériques, ce qui peut constituer un frein à l'installation pour des professionnels recherchant un exercice coordonné en milieu rural.

Les Equipes de Soins Primaires



En 2025, le département du Gard recense deux équipes de soins primaires (ESP) actives, localisées à Vauvert et Aubord, dans le secteur de la Petite Camargue. Ces équipes regroupent médecins généralistes et paramédicaux autour d'un projet de coordination renforcée pour l'organisation des soins ambulatoires de proximité.

Cette répartition illustre une présence très limitée des ESP à l'échelle départementale. Les secteurs urbains tels que Nîmes, Alès ou Bagnols-sur-Cèze n'hébergent actuellement aucune ESP constituée, ce qui traduit un développement encore marginal de ce mode d'exercice coordonné dans le Gard.

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

Incidations 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.

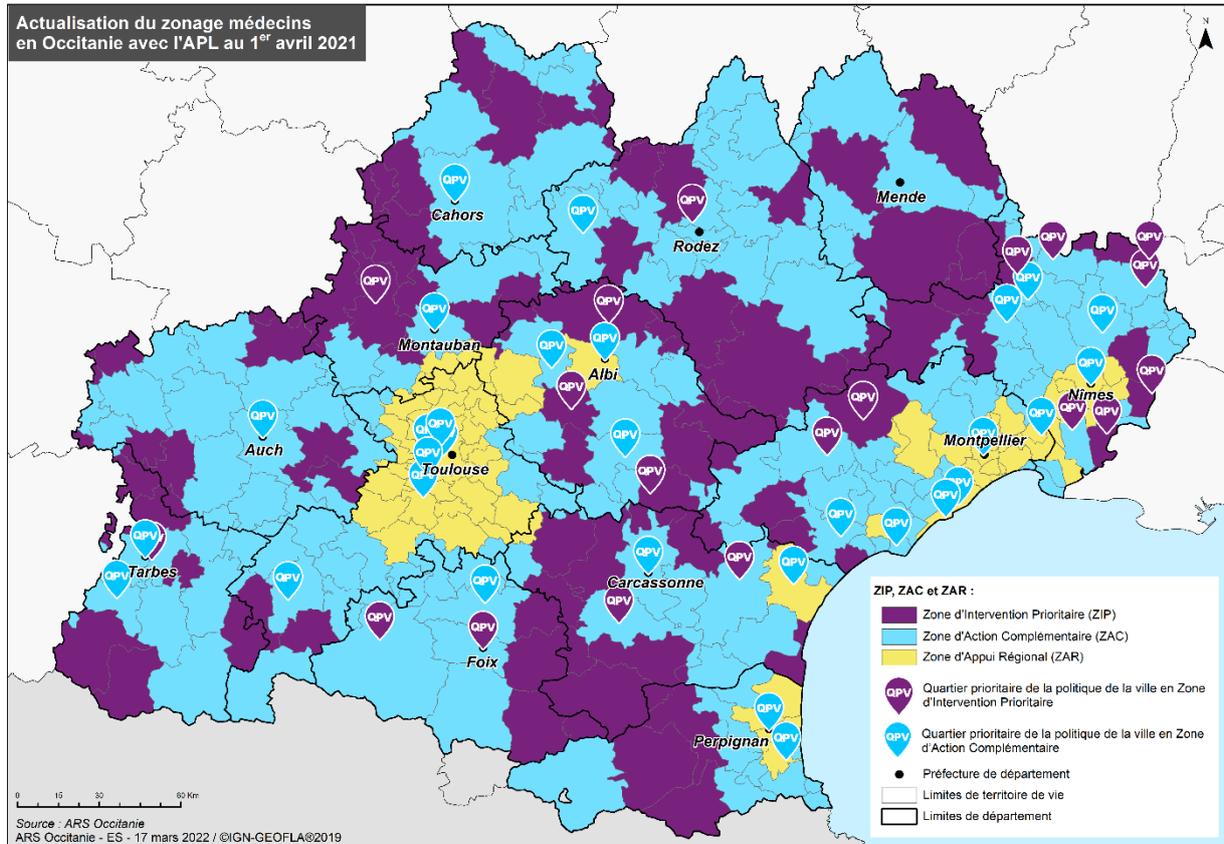
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre 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

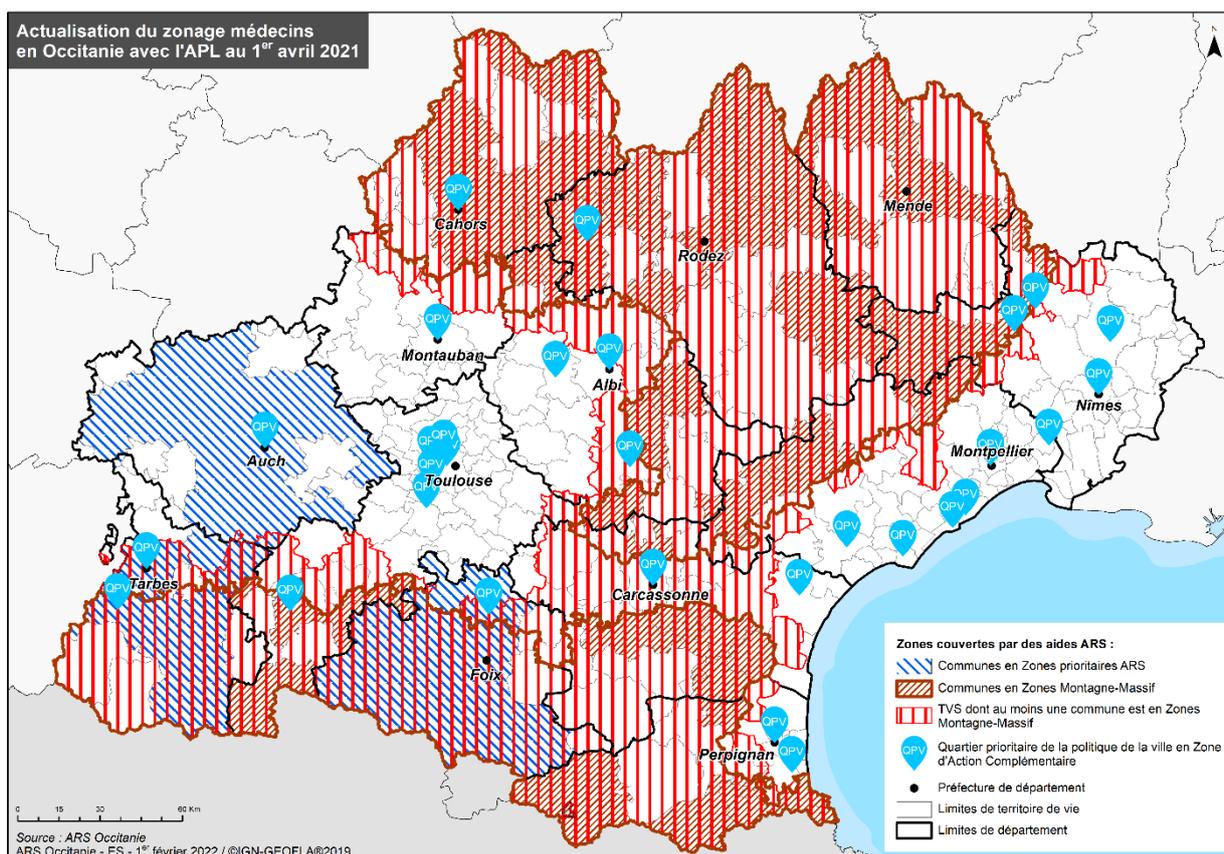
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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 bénéficiaires** (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 bâties** (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

Gard

Urgences 2024	30	CHU de Nîmes	CH d'Alès
Nombre de passages	219 965	113 258	50 989
Évolution 2023/2024	+0,0%	-3,1%	+6,0%
Médiane de passages par jour	601	310	139
Exhaustivité du recueil	99,9%	100%	99,8%
Selon le type de patients			
Âge médian (ans)	39	36	41
Patients hors région : % (nb moyen/jour)	9% (53)	8% (25)	7% (10)
Moins de 15 ans			
Part	19%	22%	18%
Évolution	+0,6%	+2,4%	+6,3%
75 ans et plus			
Part	15%	15%	18%
Évolution	+4,5%	+2,1%	+5,5%
Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)			
Soirée [20h-00h[14% (82)	14% (44)	17% (24)
Nuit profonde [00h-08h[12% (70)	14% (42)	13% (18)
CCMU exploitable	96%	97%	91%
CCMU 1	16% (88)	26% (71)	10% (13)
CCMU 2-3	79% (431)	67% (184)	86% (106)
CCMU 4-5	3% (17)	5% (14)	2% (2)
Transport exploitable	86%	100%	92%
Transport sanitaire	18% (-)	16% (49)	33% (43)
dont Smur	2% (-)	1% (3)	5% (6)
Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)			
Diagnostic principal exploitable	97%	97%	99%
Médico-chirurgical	66% (364)	81% (222)	58% (77)
Traumatologie	26% (142)	14% (38)	24% (32)
Psychiatrie	2% (12)	2% (6)	3% (4)
Complexité diagnostique exploitable	93%	94%	90%
Haute complexité	11% (58)	12% (31)	14% (-)
PRPV exploitable	81%	94%	87%
PRPV Médicaux + Traumato MG	23% (-)	26% (70)	20% (-)
PRPV Traumato MG/Radio + CSNP	18% (-)	8% (20)	17% (-)
Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)			
Mode de sortie exploitable	86%	100%	92%
Hospitalisation	18% (-)	20% (61)	21% (27)
dont transfert vers un autre ES	<1% (-)	<1% (0)	1% (2)
Durée de passage			
Durée exploitable (en %)	97%	100%	100%
Durée médiane	3h33	4h16	3h20
Durée méd. lors d'un RAD	3h19	3h44	3h14
Durée méd. lors d'une hospit.	5h51	6h44	5h10

<-> Nombre moyen par jour non affiché si l'exploitabilité est inférieure à 90%

* Données non présentées car non pertinentes

0% (0) : Les nombres moyens par jour ainsi que les pourcentages sont arrondis à l'unité

© ORU Occitanie 2024

CH de Bagnols-sur-Cèze	Clinique Grand Sud	Clinique Bonnefon
25 984	21 443	8 291
-2,9%	+4,2%	+8,4%
71	59	23
100%	100%	99,7%
45	39	49
19% (14)	6% (4)	6% (1)
18%	15%	11%
-12,0%	-9,2%	+12,1%
19%	9%	14%
+5,8%	+14,1%	+9,2%
12% (9)	9% (5)	0% (0)
10% (7)	3% (2)	4% (1)
95%	100%	100%
6% (4)	<1% (0)	1% (0)
92% (63)	100% (58)	99% (22)
1% (1)	<1% (0)	<1% (0)
0%*	99%	100%
-	5% (3)	2% (0)
-	<1% (0)	<1% (0)
91%	100%	100%
62% (40)	20% (12)	61% (13)
28% (18)	78% (45)	35% (8)
2% (1)	0% (0)	0% (0)
90%	98%	98%
11% (7)	2% (1)	4% (1)
0%*	98%	98%
-	8% (4)	29% (6)
-	64% (37)	29% (6)
0%*	100%	100%
-	10% (6)	6% (1)
-	<1% (0)	1% (0)
73%	100%	99%
3h00	2h49	2h09
-	2h47	2h05
-	3h01	4h10

© ORU Occitanie 2024

Outil d'informations :
 [Lien vers le Panorama des organisations 2024 - ORU Occitanie](#)



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org