

Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Gers

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Méd'in cc

Introduction

Le département du Gers se caractérise par une population vieillissante et une faible densité démographique. Le territoire est marqué par un vieillissement progressif et une prévalence importante des pathologies chroniques.

Les besoins en suivi médical et en accompagnement des personnes âgées sont renforcés par des enjeux d'accessibilité aux professionnels de santé, en particulier dans les secteurs ruraux les plus isolés.

L'offre de soins ambulatoires repose sur des professionnels de santé majoritairement libéraux, avec une couverture inégale selon les secteurs.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé et maisons médicales de garde participent à la structuration locale des soins de premier recours. Toutefois, les inégalités d'accès persistent dans certaines zones périphériques, accentuées par une faible densité médicale générale et spécialisée.

L'offre sanitaire et médico-sociale est constituée d'un réseau d'établissements hospitaliers publics, de structures de soins de suite, d'établissements pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap.

L'exercice coordonné s'appuie sur plusieurs communautés professionnelles territoriales de santé, des maisons de santé et une unique équipe de soins primaires.

L'organisation territoriale reste marquée par des disparités géographiques, conduisant à un accès différencié aux soins et aux services selon les secteurs du département.



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.

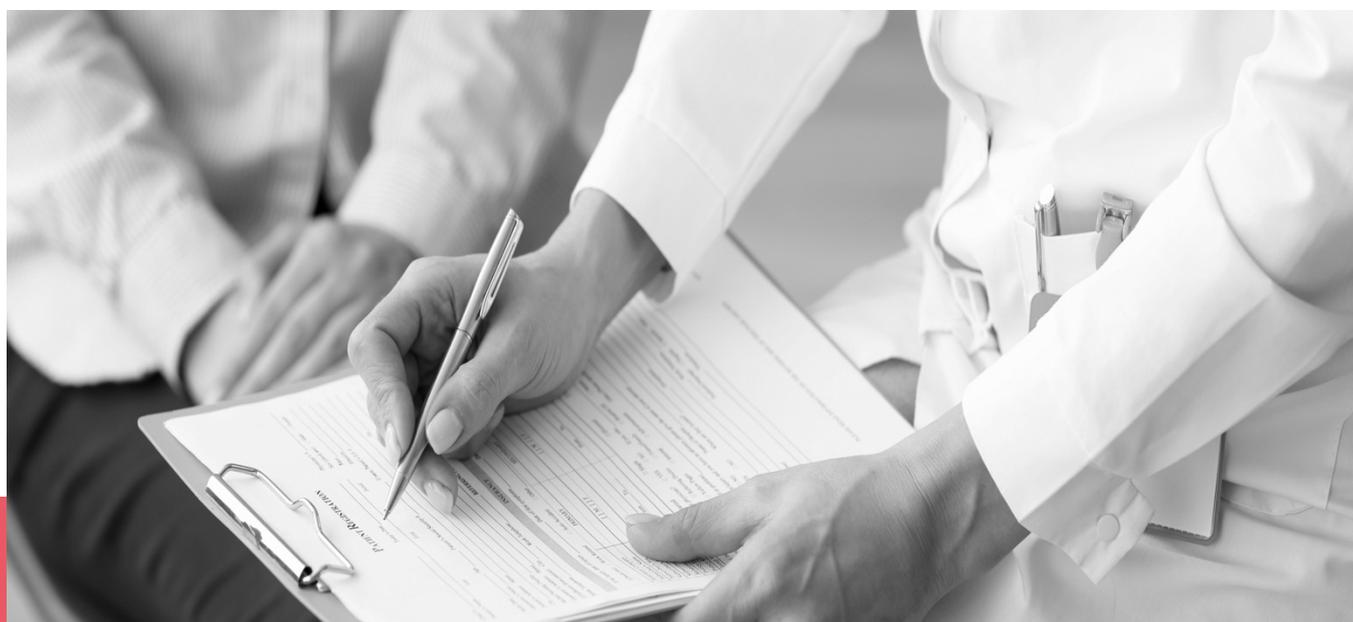
Sources :  l'Assurance Maladie
agir, soutenir, protéger chacun

 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



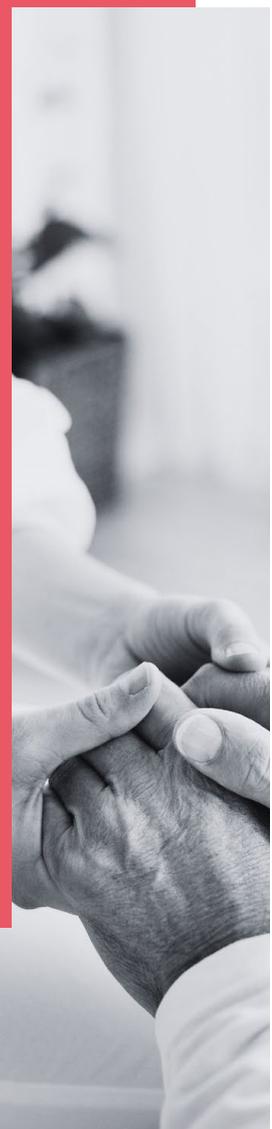
01

BESOINS DE SANTE

Le département présente une population globalement stable, caractérisée par une faible densité liée à son profil rural. La croissance démographique reste limitée, sous l'effet d'un solde naturel négatif partiellement compensé par un apport migratoire. La répartition géographique concentre les habitants autour du bassin d'Auch, tandis que les territoires plus périphériques conservent un peuplement dispersé et vieillissant. Le vieillissement de la population constitue un enjeu structurant à l'échelle du département.

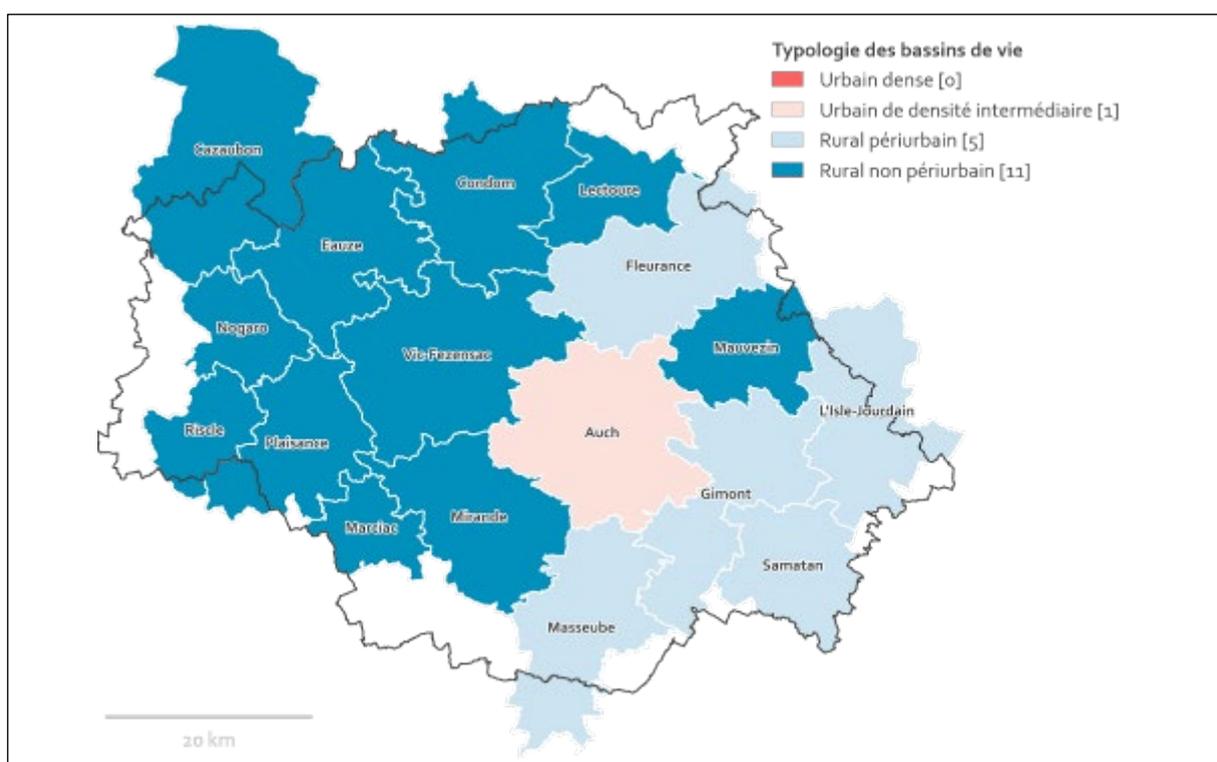
Les indicateurs de santé confirment la fragilité sanitaire du territoire. La part importante de patients en affection de longue durée traduit un poids croissant des pathologies chroniques, accentué par le vieillissement. L'absence de médecin traitant concerne une part significative de la population, en lien avec la répartition inégale de la ressource médicale. L'accessibilité aux médecins généralistes demeure insuffisante, révélant des zones sous-dotées, principalement en périphérie du bassin de vie principal, où l'offre reste fragile.

Sur le plan social, le territoire apparaît moins précarisé que d'autres départements voisins mais présente des situations contrastées. Les secteurs les plus isolés cumulent éloignement des services et difficultés économiques. La couverture par la complémentaire santé solidaire reste modérée mais constitue un levier essentiel pour garantir l'accès aux soins courants. Ces déterminants sociaux influencent fortement le recours aux soins et nécessitent une approche ciblée pour accompagner les populations vulnérables et limiter les inégalités territoriales.



01 Population

Les bassins de vie du département

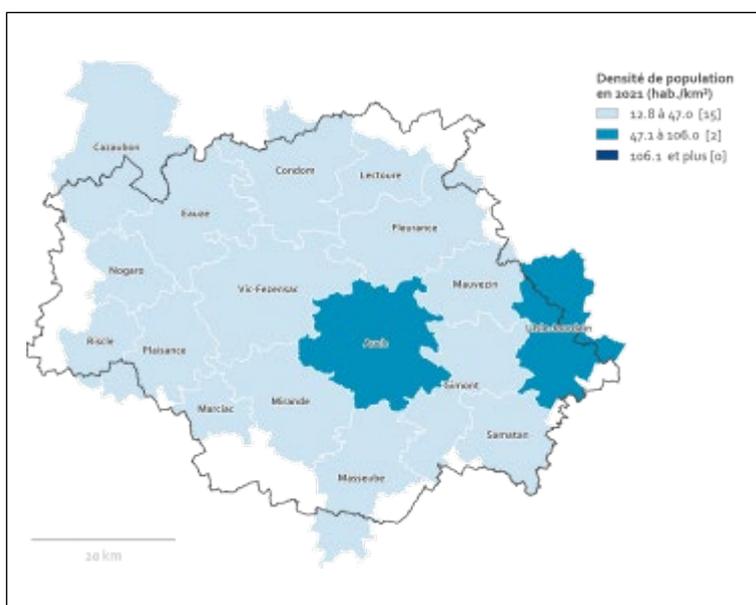


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 448 000 hab. – 118 hab/km²
Occitanie : 6 079 000 hab. – 87 hab/km²
Gers : 194 400 hab.s – 31 hab/km²

Le Gers présente une très faible densité, conséquence directe de son caractère rural et de l'absence de grande agglomération structurante. Auch, seule ville notable, regroupe une part importante des habitants dans un territoire majoritairement agricole.

La densité du Gers reste largement inférieure aux moyennes régionale et nationale, ce qui reflète l'isolement relatif du bassin de vie départemental.



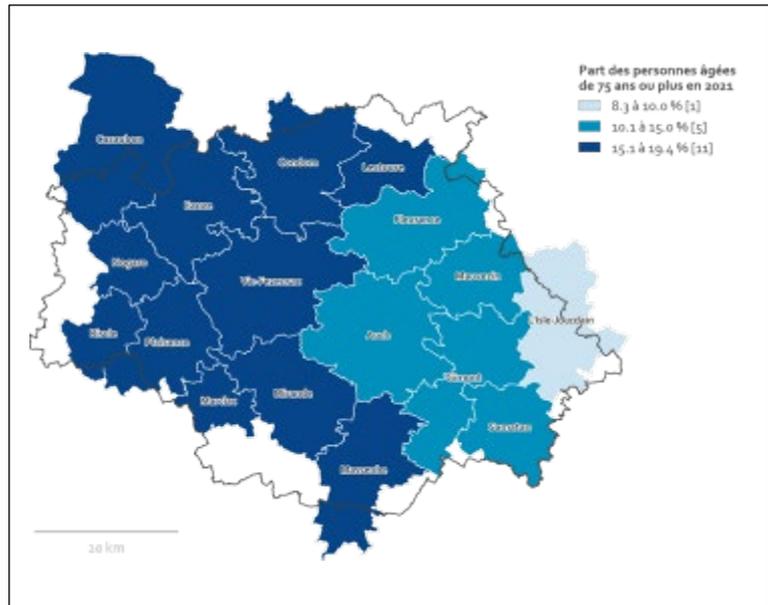
Le vieillissement de la population

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

France : 9,60 %
Occitanie : 11,00 %
Gers : 14,00 %

Le Gers présente une part élevée de 75 ans et plus, nettement supérieure à la moyenne nationale. Ce vieillissement démographique s'explique par le départ des jeunes et l'installation de retraités dans un territoire rural.

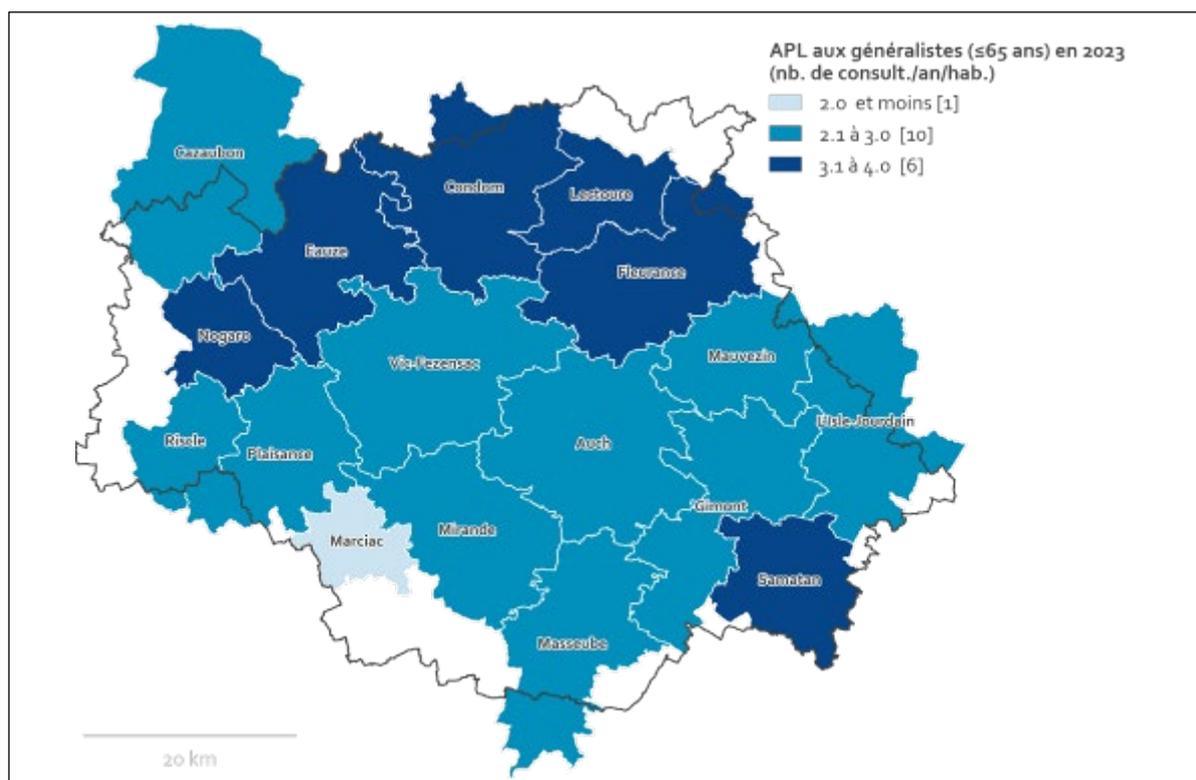
Ces seniors résident majoritairement autour du bassin de vie d'Auch et des bourgs secondaires, où l'offre de soins gériatriques devient un enjeu croissant.



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 – Gers : 2,9

Dans le Gers, l'APL atteint 2,9, soit une valeur nettement inférieure aux niveaux régional et national. Cette situation met en évidence une accessibilité réduite aux soins de premier recours dans ce département rural à faible densité médicale, accentuée par le vieillissement des professionnels de santé.

Les secteurs les plus concernés sont situés en périphérie du bassin d'Auch et dans les communes rurales isolées du nord et de l'ouest du département, où les délais de consultation sont plus longs et les déplacements plus contraignants pour les patients, en particulier les personnes âgées dépendantes.

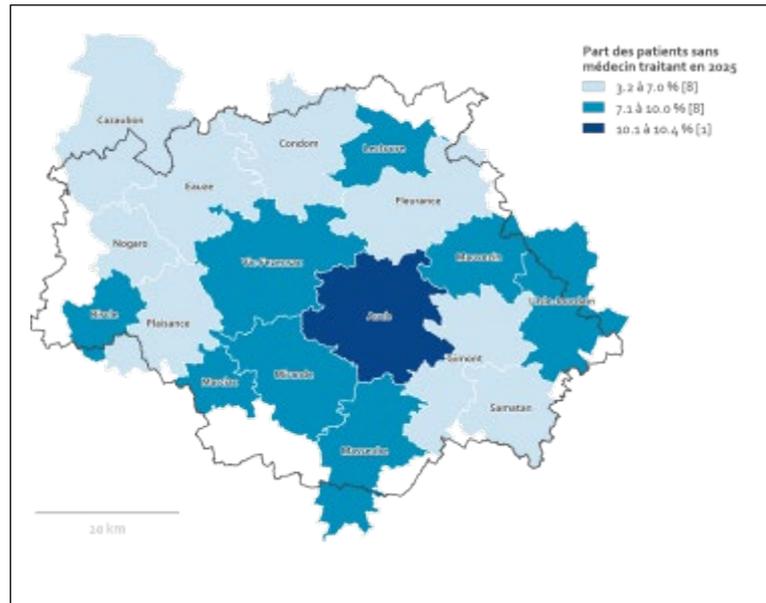
Cette moindre accessibilité aggrave les inégalités sociales et territoriales de santé en limitant le recours aux soins courants et en retardant la prise en charge des pathologies chroniques. Elle renforce les enjeux de prévention, de coordination des parcours et d'implantation de nouvelles ressources médicales sur ces territoires fragilisés.

La part des patients sans médecin traitant

France : 9 %
 Occitanie : 10,00 %
 Gers : 7,40 %

La part des assurés sans médecin traitant dans le Gers est inférieure à la moyenne régionale. Cette situation témoigne d'un ancrage territorial des généralistes dans certaines zones, notamment autour du bassin d'Auch.

Cependant, des difficultés d'accès persistent dans les communes rurales périphériques. Le vieillissement des professionnels accentue le risque de non-suivi pour les populations les plus isolées.



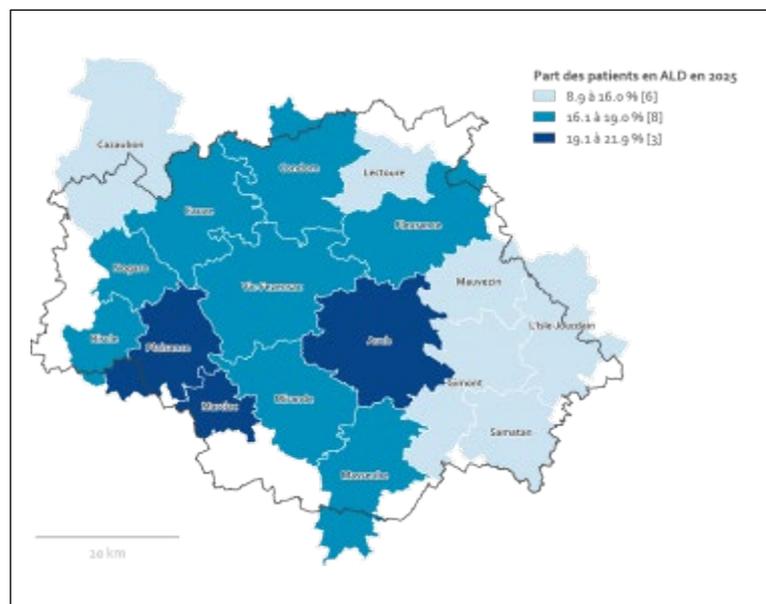
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %
 Occitanie : 17,30 %
 Gers : 16,60 %

La part des assurés en ALD dans le Gers est légèrement inférieure à la moyenne régionale. Ce résultat s'explique par un vieillissement moins avancé dans certains secteurs du bassin d'Auch.

Les patients en ALD sont majoritairement concentrés dans les zones rurales, où les maladies chroniques sont plus fréquentes, en lien avec des conditions sociales et d'accès aux soins plus défavorables.



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.

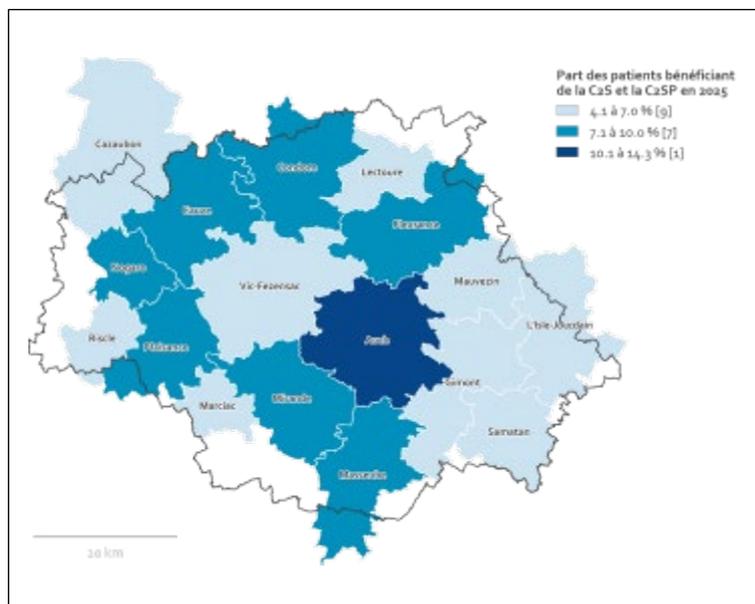
France : 11 %

Occitanie : 12,20 %

Gers : 8,00 %

Le taux de bénéficiaires de la C2S dans le Gers est inférieur à la moyenne régionale, traduisant un niveau de précarité socio-économique plus modéré. Ce résultat reflète un profil rural avec des revenus modestes mais plus stables.

Dans les secteurs isolés, le recours à la C2S reste néanmoins essentiel pour garantir un accès aux soins, notamment auprès des professionnels généralistes.



02

OFFRE DE SANTE

Le département présente une offre médicale caractérisée par une faible densité de médecins généralistes, concentrée principalement dans le bassin de vie d'Auch. Le vieillissement important des praticiens aggrave le risque de ruptures de suivi dans les prochaines années. L'offre en spécialistes reste limitée et concentrée sur quelques disciplines, avec une forte disparité territoriale entre la zone auscitaine et les secteurs ruraux plus isolés.

Les professionnels paramédicaux assurent une couverture plus homogène, notamment les infirmiers et pharmaciens, bien que certaines professions comme les orthophonistes et les sages-femmes soient sous-représentées. Les laboratoires et l'équipement en imagerie lourde sont concentrés autour d'Auch, accentuant les inégalités territoriales d'accès aux diagnostics. Cette organisation limite l'équité d'accès aux soins courants et spécialisés pour les populations rurales, renforçant la dépendance aux bassins voisins et aux pôles extérieurs au département.

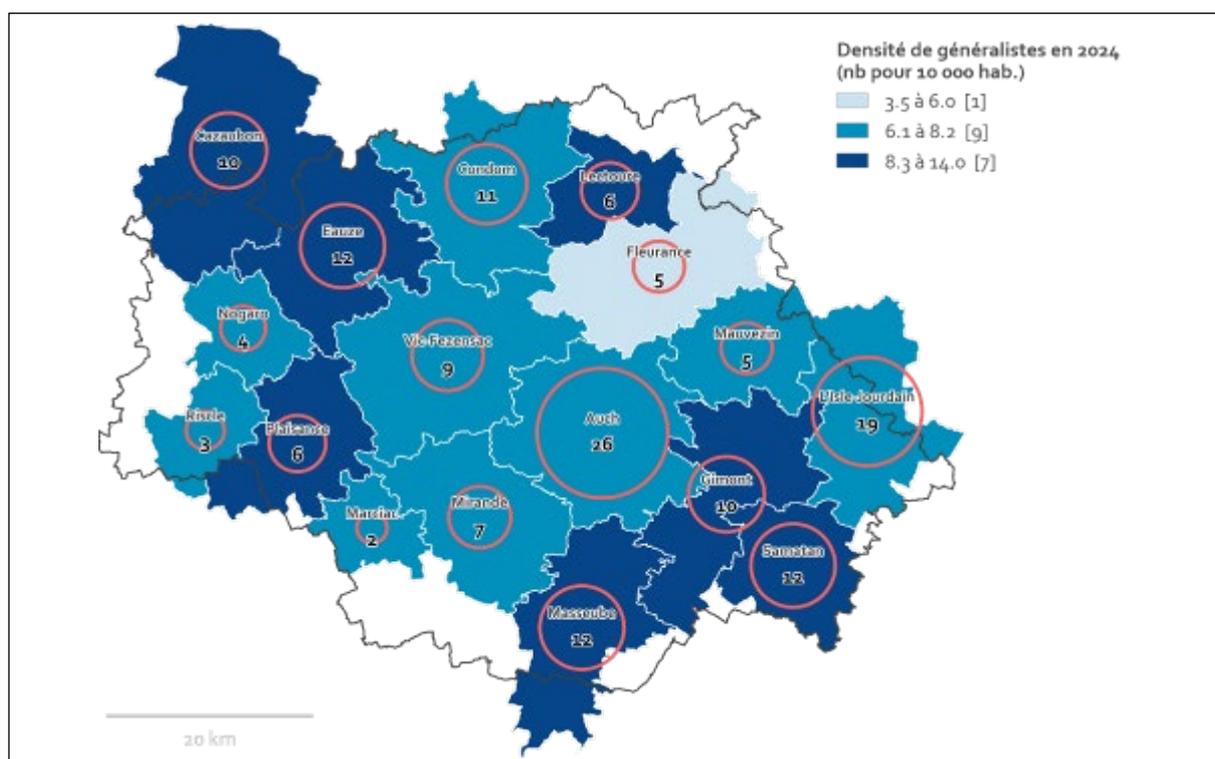
L'offre sanitaire est caractérisée par une prédominance de structures publiques, complétée par quelques centres de santé et maisons médicales de garde assurant les soins de premier recours. Le maillage hospitalier repose essentiellement sur les centres hospitaliers d'Auch et de Condom, associés à un réseau d'établissements de proximité. Le département dispose par ailleurs de services de soins de suite, de structures médico-sociales pour personnes âgées et de dispositifs spécifiques en santé mentale.

Le territoire est marqué par une organisation coordonnée en développement, autour de plusieurs maisons de santé pluriprofessionnelles, d'une unique équipe de soins primaires et de six communautés professionnelles territoriales de santé. La répartition géographique inégale des structures accentue les fragilités dans certains secteurs ruraux, contribuant à des disparités d'accès aux soins sur l'ensemble du département.



01 Médecine générale

La densité médicale



160 médecins généralistes

France : 8,2 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9 pour 10 000 habitants

Gers : 8,3 pour 10 000 habitants

Le département dispose d'un effectif total relativement limité de médecins généralistes, avec une densité légèrement supérieure à la moyenne nationale mais inférieure à celle de l'Occitanie. Cette situation reflète un équilibre fragile entre une population modérée et une offre médicale concentrée sur quelques pôles urbains.

L'essentiel des professionnels est localisé dans le bassin de vie d'Auch et dans certains bourgs structurants, accentuant les écarts territoriaux. Les communes rurales périphériques enregistrent une faible présence médicale, compliquant le suivi régulier des patients et allongeant les délais d'accès aux consultations.

La densité inférieure à la moyenne régionale traduit des tensions sur l'accès aux soins de premier recours. Ce déficit en médecine générale, combiné au vieillissement des praticiens, accentue le risque de non-remplacement et les ruptures de suivi médical. L'amélioration de l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins apparaît essentielle pour maintenir une offre accessible à moyen terme, en particulier dans les secteurs éloignés.

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)

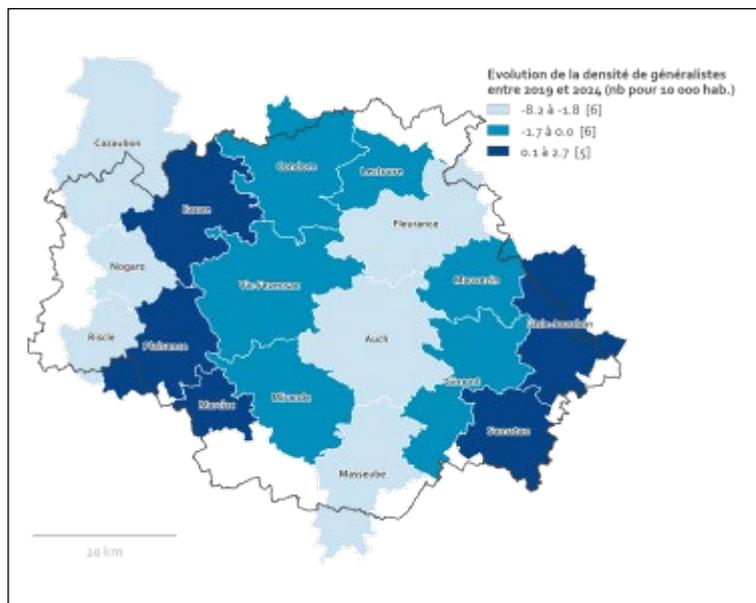
France : -0,6

Occitanie : -1,2

Gers : -1,2

La densité des médecins généralistes diminue sensiblement dans le Gers, avec une baisse équivalente à la moyenne régionale. Ce recul reflète le non-remplacement des départs à la retraite dans un territoire faiblement attractif.

Cette contraction de l'offre renforce les inégalités d'accès, notamment dans les communes rurales, avec des répercussions sur la continuité des soins et la prévention.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

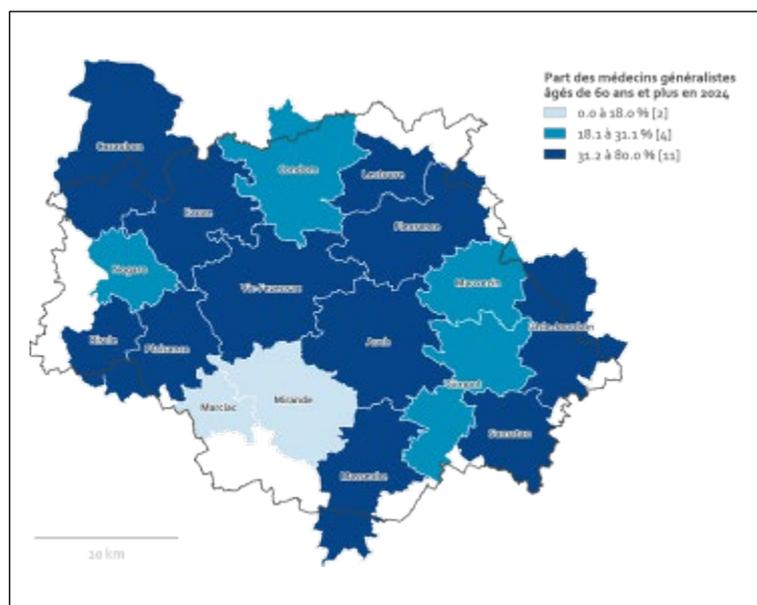
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Gers : 38,1 %

Le Gers présente une part élevée de médecins généralistes âgés de 60 ans et plus, supérieure aux moyennes régionale et nationale. Ce vieillissement important du corps médical annonce des départs à court terme.

Cette situation fragilise l'offre de soins dans les zones rurales et autour du bassin d'Auch, où les remplacements restent difficiles, allongeant les délais d'accès aux consultations.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	5	2.6	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	2	1.0	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	8	4.2	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	2	2.4	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	0	0.0	209	3.5	2038	3.0
ORL	3	1.6	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	5	17.6	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	2	1.0	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	4	2.1	172	2.9	1439	2.1
Ophthalmologues	7	3.6	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	2	1.0	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	10	5.2	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	2	1.0	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	0	0.0	73	1.2	733	1.1

L'offre de médecins spécialistes dans le Gers est globalement limitée, concentrée dans quelques disciplines. Les cardiologues et radiologues constituent les effectifs les plus significatifs, mais avec des densités inférieures aux standards nationaux. La présence des dermatologues, gastro-entérologues et ORL reste très faible, limitant l'accès à ces spécialités sur l'ensemble du territoire.

Les gynécologues-obstétriciens et pédiatres sont peu représentés, avec une densité particulièrement basse rapportée aux populations cibles féminines et pédiatriques. Les ophtalmologues et rhumatologues présentent une présence légèrement supérieure, localisée principalement dans le bassin d'Auch, assurant une couverture minimale sur ce secteur mais sans répondre aux besoins du département dans son ensemble.

Certaines spécialités comme les endocrinologues, pneumologues, neurologues ou stomatologues affichent des effectifs quasi inexistant, aggravant les inégalités territoriales. Cette faiblesse dans l'offre spécialisée accentue les reports de soins vers les départements voisins et allonge les délais de prise en charge. Le vieillissement de la population départementale rend critique cette situation, avec un risque accru de retard diagnostique et thérapeutique pour les pathologies chroniques.

03 Autres professionnels

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	106	5.5	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	23	2.3	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	406	21.1	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	228	11.8	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	45	23.4	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	8	4.2	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	64	33.3	1931	32.1	20457	30.2

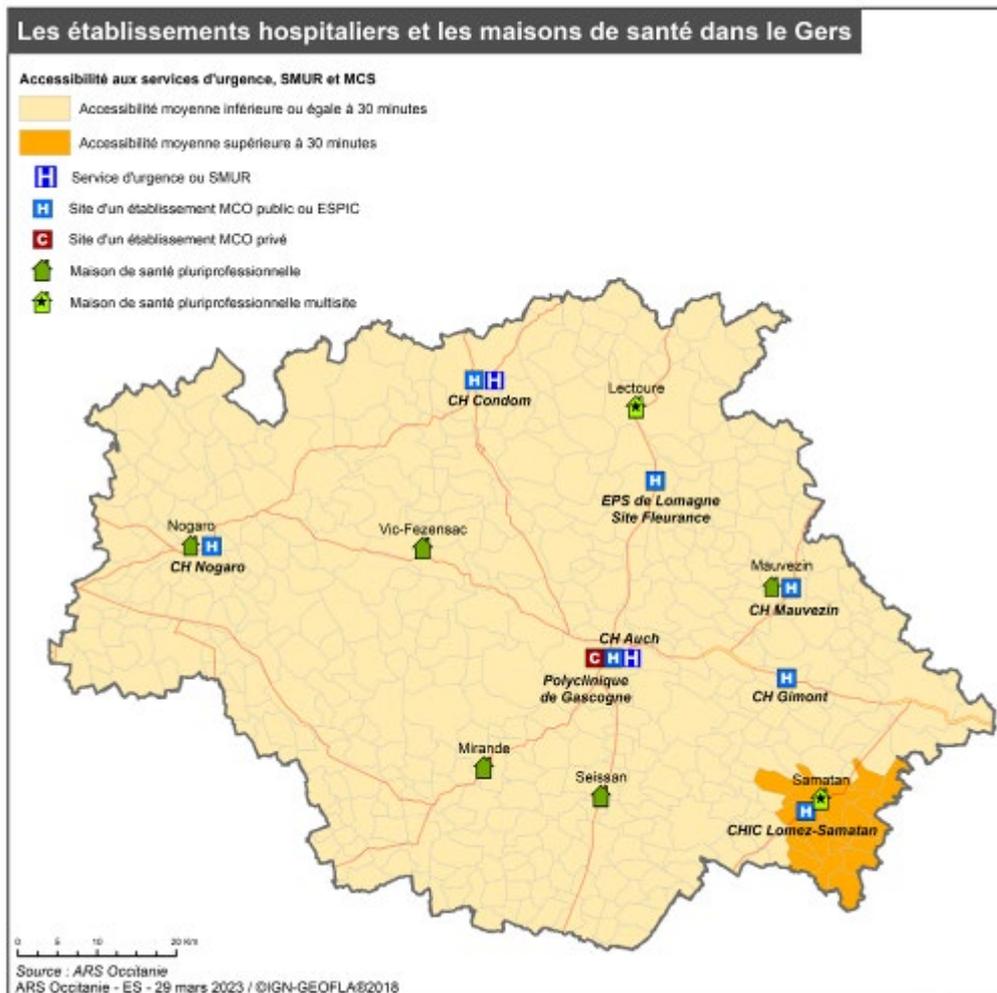
Les infirmiers constituent la profession paramédicale la mieux représentée dans le département, avec une densité de 21,1 pour 10 000 habitants. Leur répartition couvre globalement le territoire, même si les zones rurales les plus isolées présentent des tensions d'effectifs. Les masseurs-kinésithérapeutes, avec une densité de 11,8 pour 10 000 habitants, affichent une présence significative mais concentrée principalement dans le bassin d'Auch.

Les orthophonistes sont en nombre limité, avec une densité de 23,4 pour 100 000 habitants, tout comme les orthoptistes avec une densité de 4,2 pour 100 000 habitants. Ces professionnels sont localisés en majorité dans le pôle urbain principal, limitant l'accès dans les communes périphériques. Les sages-femmes atteignent une densité de 2,3 pour 10 000 femmes, témoignant d'une offre réduite pour le suivi obstétrical hors zones urbaines.

Les chirurgiens-dentistes affichent une densité de 5,5 pour 10 000 habitants, inférieure à la moyenne régionale, concentrée autour du bassin de vie d'Auch. Les pharmacies enregistrent une densité de 33,3 pour 100 000 habitants, garantissant toutefois une bonne répartition territoriale pour cette offre de premier recours. L'ensemble du territoire départemental montre donc des disparités importantes selon les professions, impactant l'équité d'accès aux soins.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

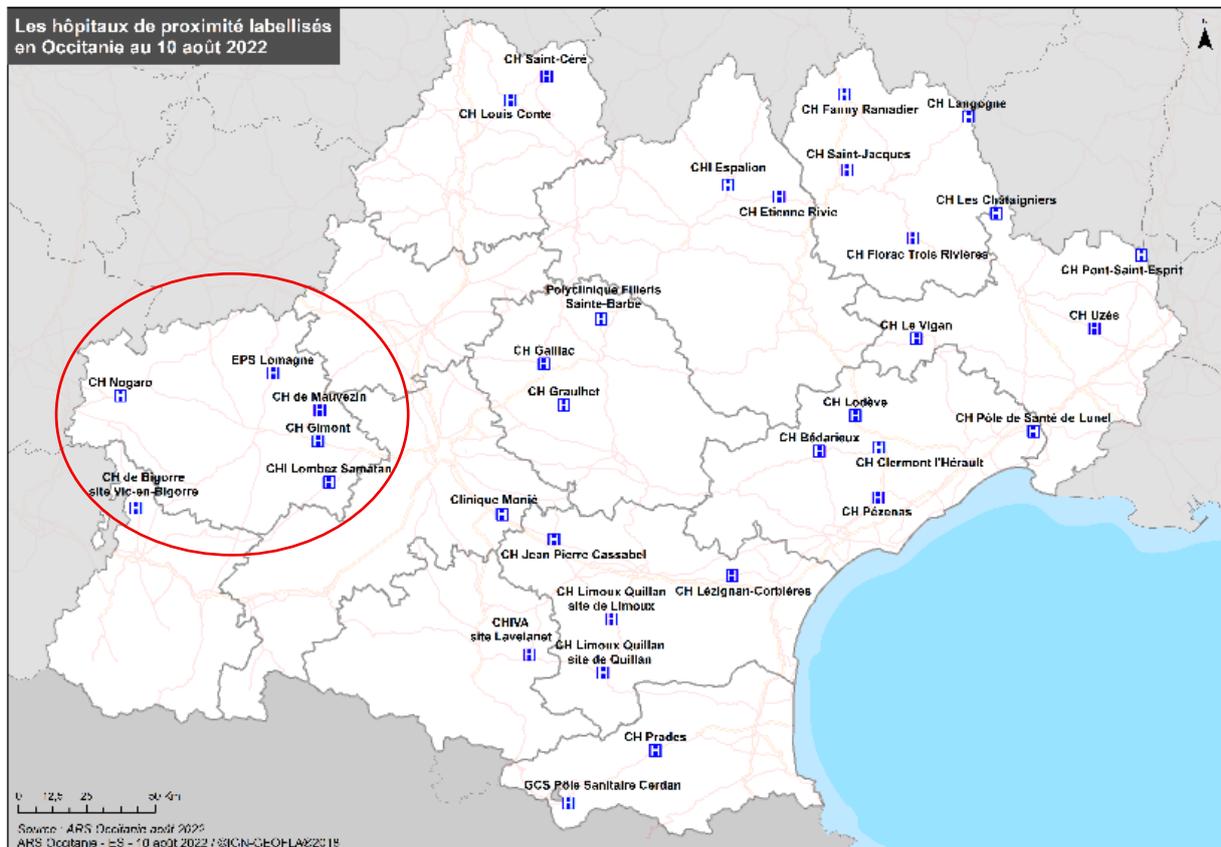


Le Gers aligne sept établissements de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) : le centre hospitalier d'Auch en Gascogne, pivot départemental, et les hôpitaux publics de Condom, Fleurance (EPS Lomagne), Gimont, Lomez-Samatan, Mauvezin et Nogaro. Implantés dans les principaux bourgs, ils offrent une alternative de proximité en l'absence de clinique privée.

Le champ MCO dispose de 411 lits, concentrés pour moitié à Auch, les autres sites assurant chirurgie programmée et maternité de faible risque. Le maillage couvre correctement l'axe Auch-Condom et la RN 124, mais le nord-ouest armagnacais reste à plus de trente minutes d'un plateau complet, créant une tension sur certaines spécialités.

En soins de suite et réadaptation, douze structures mêlent services hospitaliers locaux, le centre polyvalent La Réviscolada à Montégut et deux unités pédiatriques. La capacité est confortable pour une population d'environ 190 000 habitants, mais la dispersion géographique multiplie les trajets quotidiens pour la rééducation lourde, soulignant l'importance des solutions de transport et de coordination inter-établissements.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

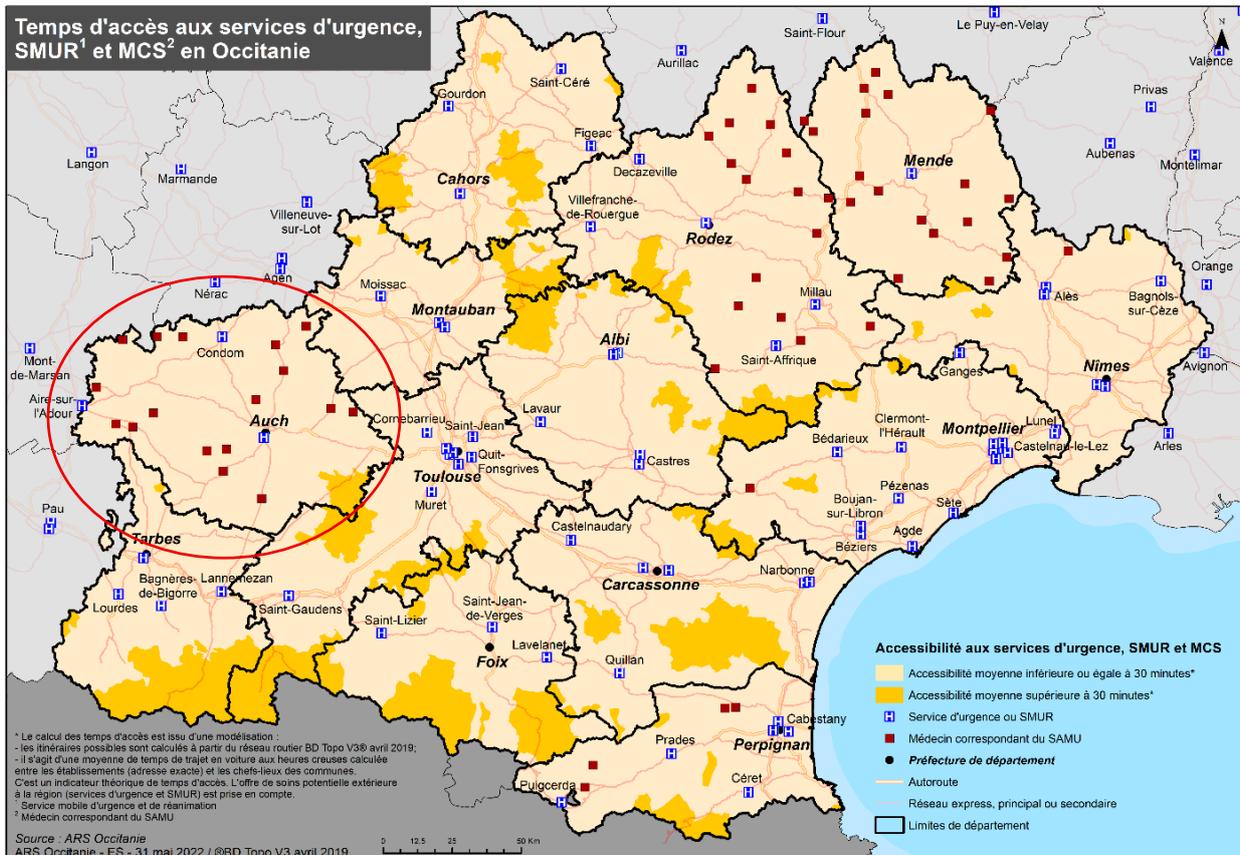


Le Gers compte cinq hôpitaux de proximité labellisés : le Centre Hospitalier de Nogaro, l'Etablissement Public de Santé (EPS) de la Lomagne à Fleurance, le Centre Hospitalier de Mauvezin, le Centre Hospitalier de Gimont et le Centre Hospitalier Intercommunal (CHI) de Lombez-Samatan. Ces structures assurent des missions de proximité, souvent en lien avec les centres hospitaliers de niveau supérieur d'Auch ou Condom.

Ces établissements présentent une activité modérée, centrée sur la médecine polyvalente, les soins de suite et la prise en charge des patients âgés. Ils relèvent majoritairement du secteur public et appartiennent au réseau hospitalier départemental, participant à la gestion des soins non programmés et des consultations de spécialité.

La répartition géographique est cohérente, avec une couverture assez homogène du territoire rural. Toutefois, certains secteurs périphériques restent plus éloignés et tributaires des établissements voisins situés en Haute-Garonne ou dans le Lot-et-Garonne.

Les établissements de santé - Urgence



Le Gers dispose de trois services d'urgences hospitaliers : le Centre Hospitalier d'Auch en Gascogne à Auch, le Centre Hospitalier de Condom et l'antenne hospitalière de Condom du Centre Hospitalier d'Auch. Ces structures assurent la prise en charge des urgences générales dans le département. Le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est basé à Auch, couvrant le territoire rural en appui des urgences hospitalières.

Le niveau d'activité reste modéré, en cohérence avec la densité de population du département. Le SAMU 32, coordonné à Auch, pilote les régulations médicales. Les établissements assurent un rôle central pour les soins non programmés, avec des interventions du SMUR principalement dans le secteur nord-ouest du département, où les temps d'accès aux structures hospitalières peuvent être longs.

La répartition géographique révèle une forte concentration autour d'Auch et Condom, laissant certaines zones périphériques sous-desservies, notamment le sud-est et l'extrême ouest du territoire. La dépendance aux départements limitrophes (Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne, Haute-Garonne) pour les urgences complexes est importante. L'accessibilité des soins non programmés reste un enjeu dans ce département rural.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Auch	3	2
Condom	1	0

Le département du Gers dispose d'un équipement limité en imagerie lourde. Trois scanners et deux IRM sont installés dans la ville d'Auch. Ces appareils sont répartis entre le Centre Hospitalier d'Auch (établissement public) et la clinique privée Calabet. Condom dispose uniquement d'un scanner situé à l'Hôpital local, établissement public de proximité sans IRM autorisée.

Ces équipements assurent la couverture du bassin de population d'Auch et des communes périphériques. L'activité s'organise sur des amplitudes horaires étendues dans le secteur privé, souvent inférieures dans le public. La capacité d'accueil reste contrainte face à la demande croissante en imagerie diagnostique, notamment en cancérologie et en suivi chronique. Les territoires éloignés doivent acheminer les patients vers Auch ou vers des structures extérieures au département.

L'absence d'IRM à Condom limite l'accès aux examens spécialisés pour la moitié nord du Gers, renforçant la dépendance au centre auscitain. La couverture en scanners reste partielle dans les zones rurales, induisant des délais d'attente prolongés et des reports de soins vers Toulouse ou Mont-de-Marsan. L'organisation territoriale actuelle présente un maillage insuffisant pour garantir une équité d'accès depuis les zones rurales isolées.

La biologie médicale

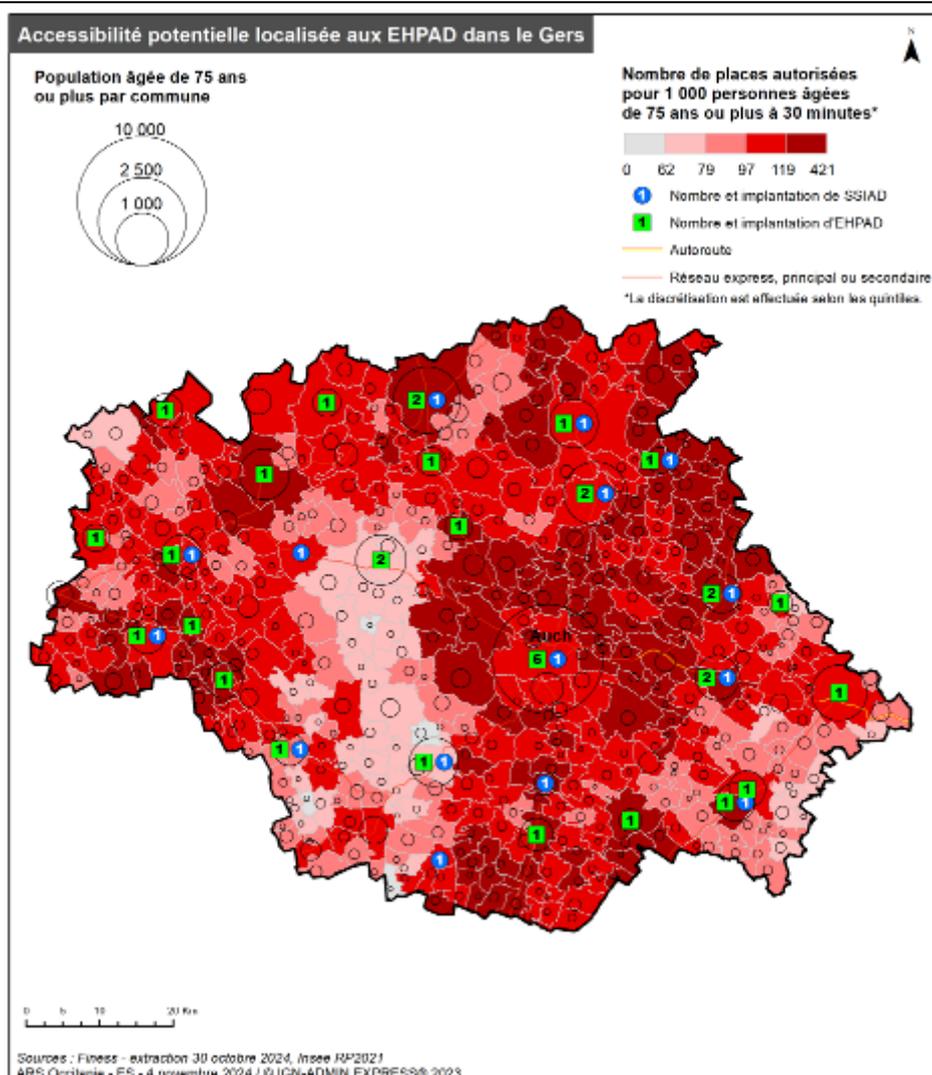
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	14	7.3	421	7.0	4504	6.7

Le Gers dispose de 14 laboratoires d'analyses médicales, avec une densité de 7,3 pour 100 000 habitants. Ce taux est légèrement supérieur à la moyenne régionale et nettement supérieur à la moyenne nationale, traduisant une offre globalement satisfaisante à l'échelle du département. Ce maillage permet de répondre aux besoins de la population malgré la faible densité globale du territoire.

La localisation des laboratoires montre une forte concentration autour du bassin de vie d'Auch, principal pôle urbain du département. Les autres équipements sont répartis dans quelques bourgs secondaires, laissant persister des zones sous-dotées en périphérie. Certaines communes rurales, éloignées des centres d'analyses, rencontrent des difficultés d'accès direct aux examens diagnostiques courants.

Ces disparités géographiques complexifient l'accès rapide aux examens biologiques pour les populations les plus isolées. Le recours à des services de transport d'échantillons ou des tournées spécifiques est souvent nécessaire dans ces secteurs éloignés. La bonne couverture globale permet néanmoins de limiter les reports de soins et d'assurer une prise en charge diagnostique relativement homogène, malgré l'existence de zones blanches dans certaines parties du territoire.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

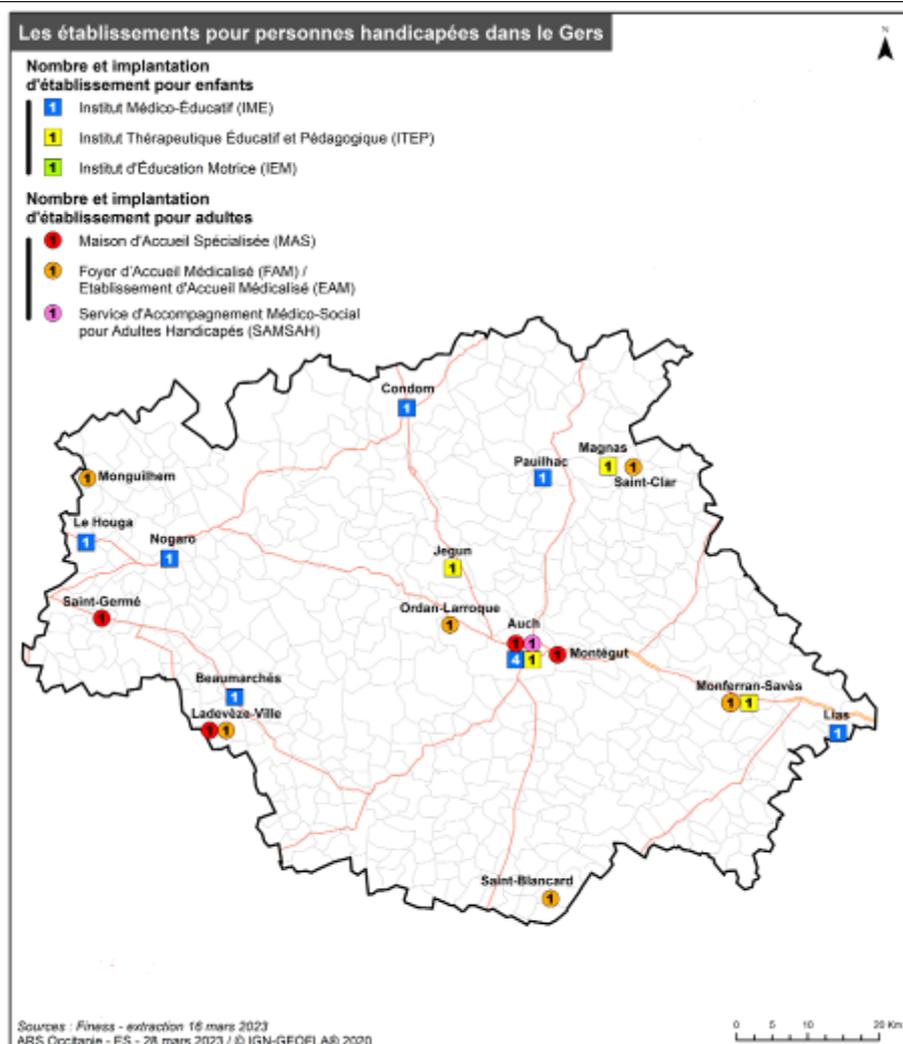


Le Gers dispose de 36 EHPAD représentant 2 817 places réparties dans l'ensemble du département. À cela s'ajoutent trois résidences autonomie totalisant 115 places et cinq unités de soins de longue durée (USLD) offrant 178 lits. Ces établissements sont principalement localisés autour des pôles urbains comme Auch, Condom, Mirande et Fleurance, avec une couverture relativement homogène sur le reste du territoire.

L'offre est complétée par un centre de jour de 10 places et un autre établissement médico-social proposant 24 places. Le département compte également 15 SSIAD/SPASAD totalisant 646 places, assurant un accompagnement à domicile sur l'ensemble des bassins de vie. Ces structures renforcent l'offre médico-sociale en permettant le maintien à domicile et la prise en charge en ambulatoire des personnes âgées dépendantes.

Malgré cette densité apparente, le taux d'équipement reste faible pour un territoire rural, suggérant une dispersion des établissements et des difficultés d'accès dans certains secteurs isolés. Les zones périphériques et les secteurs à faible densité de population apparaissent comme les moins bien couverts, ce qui peut générer des inégalités d'accès aux soins pour les personnes âgées dépendantes.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le Gers dispose de 4 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) totalisant 171 places et de 6 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) proposant 190 places. À cela s'ajoutent 12 foyers de vie offrant 351 places pour un accompagnement en internat ou en foyer.

Le département compte 7 ESAT (376 places) et 13 SSIAD/SPASAD (29 places) pour un accompagnement en milieu ordinaire et à domicile. Un établissement expérimental complète cette offre avec 10 places.

Le Gers compte 11 IME proposant 300 places en internat ou semi-internat et 4 ITEP disposant de 151 places. L'offre inclut aussi 7 SESSAD avec 194 places pour un accompagnement à domicile. Trois CMPP et un CAMSP complètent cette offre pour les bilans et interventions précoces.

L'absence d'IEM et de structures pour polyhandicapés ou déficients sensoriels renforce une dépendance externe, aggravant les inégalités d'accès pour les familles les plus éloignées.

Les dispositifs sont répartis autour d'Auch, Condom, Mirande et dans quelques pôles secondaires. Les secteurs ruraux périphériques restent sous-dotés, limitant l'accessibilité pour certaines familles et allongeant les distances domicile-établissement.

Les lieux de consultation

Le Gers compte sept structures de consultations réparties entre centres de santé et maisons médicales de garde. Parmi eux, le Centre Communal de Santé de Saint-Clar et le Centre de Santé Armagnac Adour à Risclé répondent aux besoins de proximité dans des zones rurales. Plusieurs centres territoriaux sont implantés à Fleurance, Vic-Fezensac, Plaisance et Masseube. Auch accueille un centre de santé dentaire mutualiste.

Ces structures proposent principalement des consultations programmées, en médecine générale ou spécialisée, avec une activité parfois dédiée aux soins bucco-dentaires. Certaines de ces structures participent également à la permanence des soins via la maison médicale de garde. Leur rôle est essentiel dans les secteurs où l'offre libérale est moins dense, facilitant ainsi un accès direct aux soins.

La répartition géographique favorise les zones périurbaines et rurales denses, mais certains secteurs périphériques restent faiblement desservis, notamment dans le sud et l'ouest du département. L'accessibilité globale est toutefois améliorée grâce à la coordination avec les centres hospitaliers de proximité et les cabinets libéraux environnants.

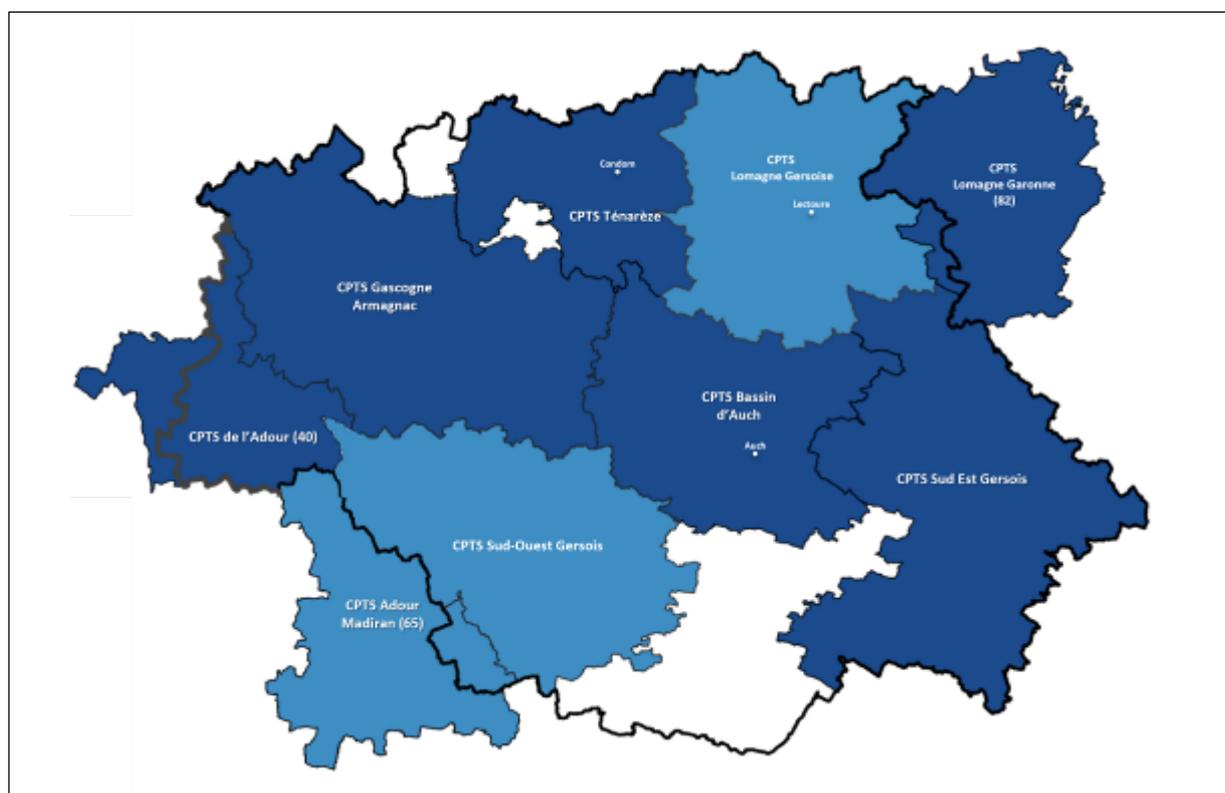
Pour explorer les lieux de consultation, tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur la carte interactive. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque structure.



 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](#)

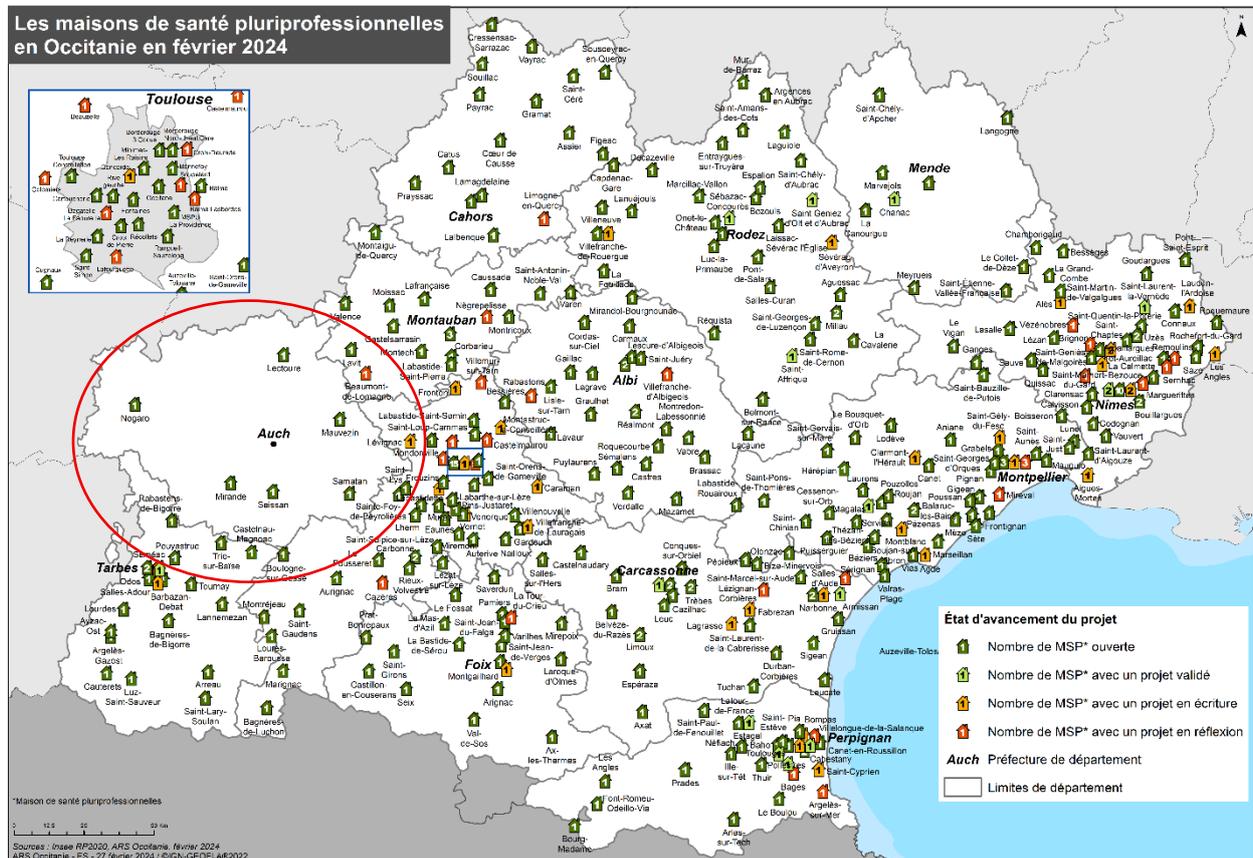
Le département du Gers compte six communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) opérationnelles. Ces CPTS sont : Bassin d'Auch, Gascogne Armagnac, Sud-Est Gersois, Lomagne Gersoise, Condom-Ténarèze et Sud-Ouest Gersois. L'ensemble de ces structures couvre théoriquement la majorité de la population départementale, soit environ 190 000 habitants, avec une répartition sur les principaux bassins de vie du territoire.

Le maillage des CPTS du Gers est centré sur les zones urbaines et semi-urbaines du département. Les secteurs d'Auch, Condom et Fleurance bénéficient d'une organisation structurée autour de CPTS bien établies. Les espaces ruraux plus périphériques, notamment au sud-ouest et à l'est du territoire, demeurent partiellement couverts, bien que les CPTS voisines tentent de compenser ces écarts par un périmètre d'action élargi.

Malgré cette couverture presque complète, des zones de fragilité subsistent, en lien avec la faible densité médicale dans certaines aires rurales isolées. L'éloignement des structures de coordination pourrait freiner l'accessibilité aux actions coordonnées et aux services de soins non programmés dans ces secteurs.

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.



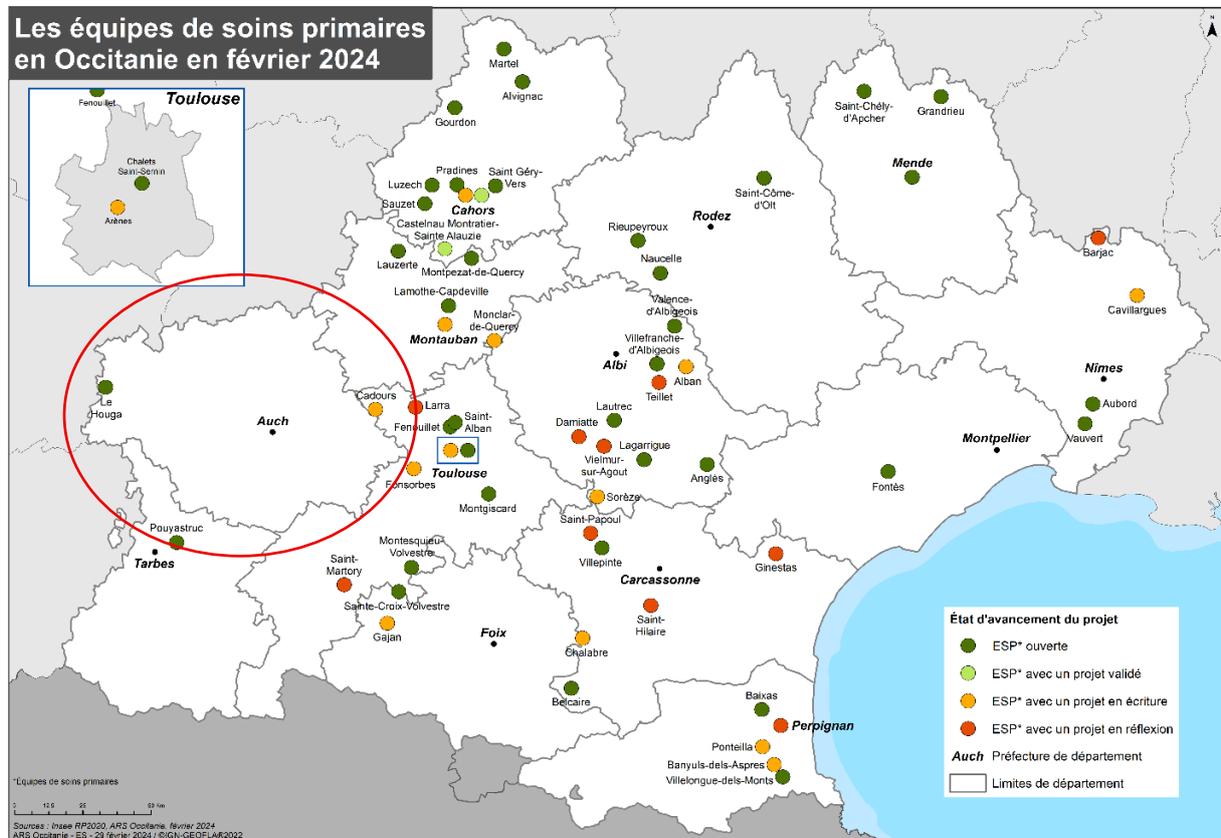
 **Outil d'informations :**
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Le département du Gers compte six maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) réparties sur le territoire. Elles sont implantées à Mauvezin, Nogaro, Seissan, Mirande, Lectoure et Samatan. Ces structures regroupent plusieurs professionnels de santé, médecins généralistes et paramédicaux, assurant des soins de proximité ainsi qu'une coordination des parcours de soins sur leur bassin de vie.

La répartition géographique des MSP est équilibrée autour des principaux pôles urbains et semi-ruraux. Les communes de Mirande et Lectoure profitent de ces dispositifs pour renforcer l'attractivité médicale locale. Les secteurs de Nogaro et Samatan bénéficient également de cette organisation coordonnée en santé. Chaque MSP offre des consultations programmées et développe un exercice coordonné en réponse aux besoins du territoire.

Cependant, plusieurs zones périphériques, notamment à l'ouest et au sud du département, restent non couvertes par une MSP. Les patients des secteurs les plus ruraux sont ainsi susceptibles de rencontrer des difficultés d'accès à une équipe pluriprofessionnelle coordonnée à proximité immédiate.

Les Equipes de Soins Primaires



Le département du Gers compte une seule équipe de soins primaires (ESP), localisée sur la commune du Houga. Cette structure pluriprofessionnelle regroupe médecins généralistes et paramédicaux intervenant en coordination sur un bassin de vie essentiellement rural. Son objectif est de faciliter l'accès aux soins primaires en assurant un suivi coordonné des patients.

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.

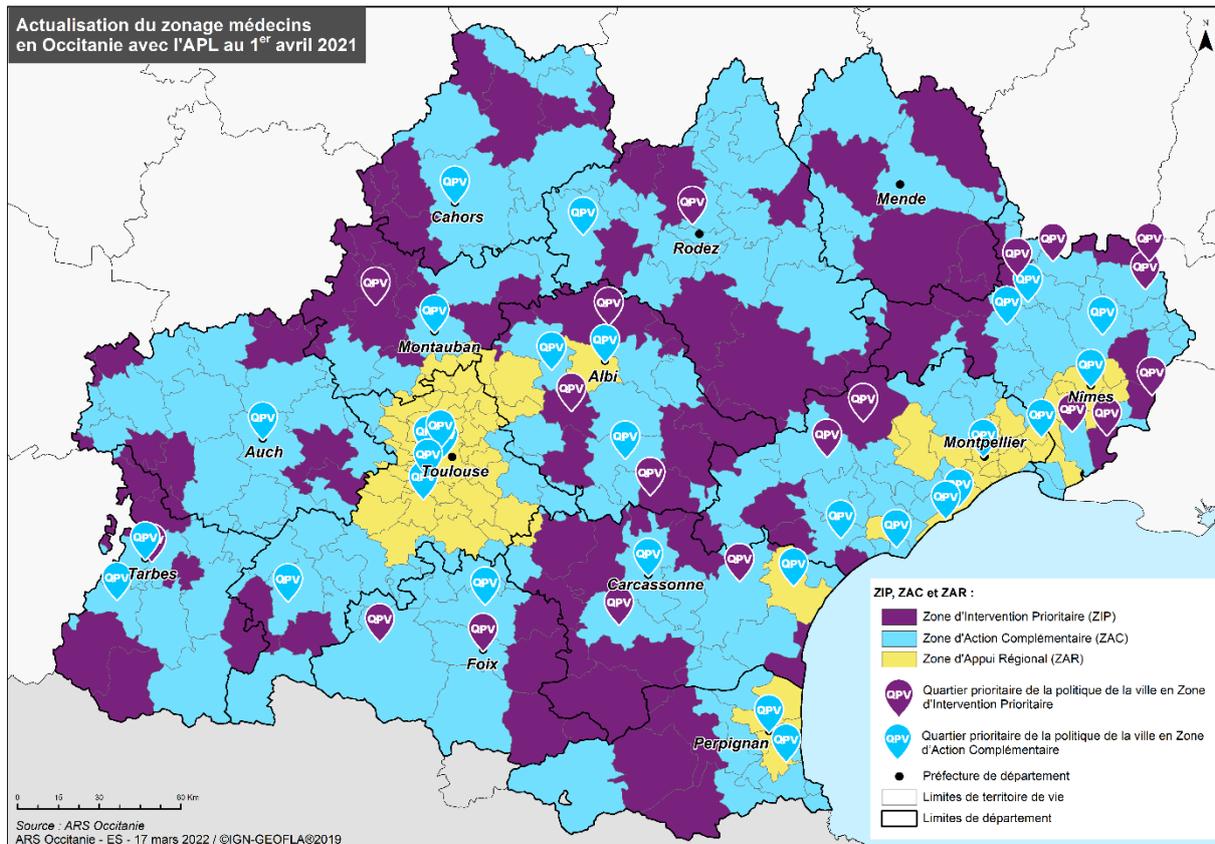
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre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

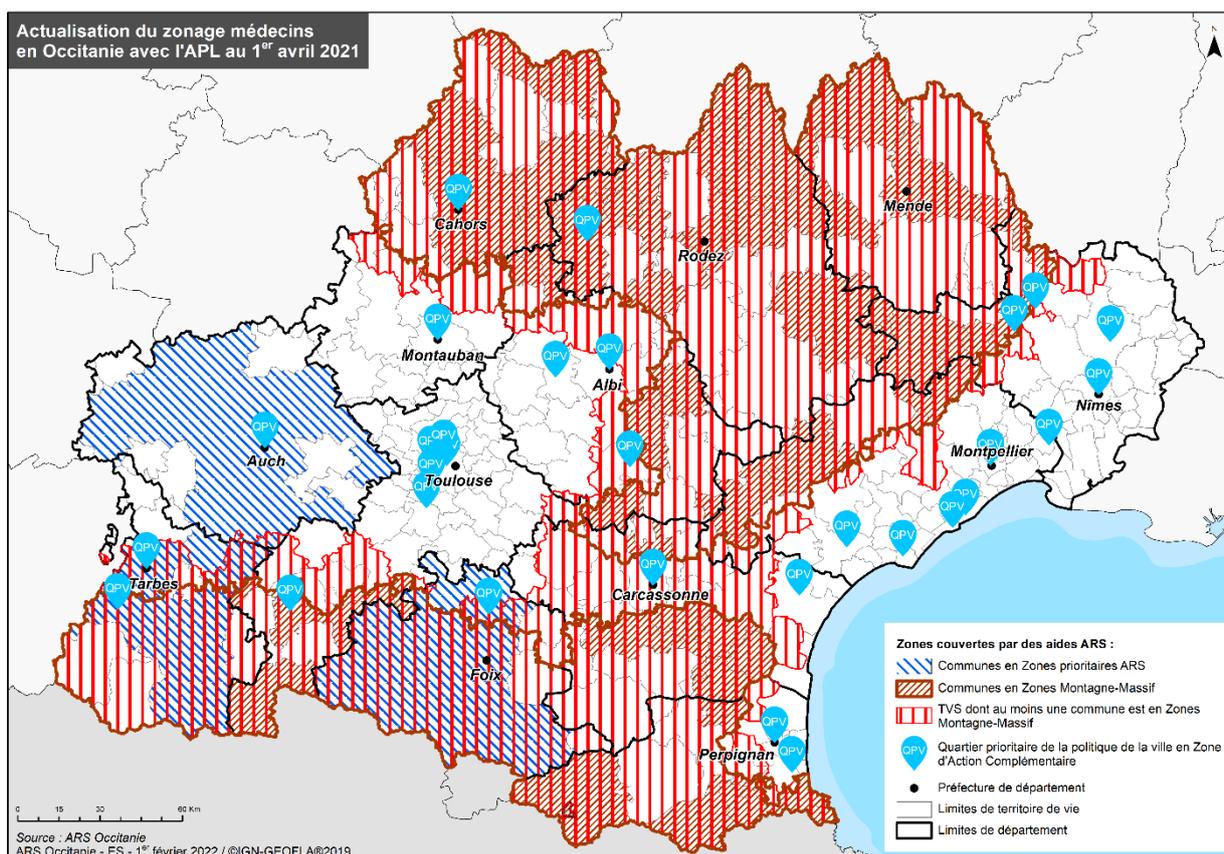
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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

Gers

Urgences 2024	32	CH d'Auch	CH de Condom
Nombre de passages	31 245	21 034	10 211
Évolution 2023/2024	-0,7%	-1,9%	+1,9%
Médiane de passages par jour	85	58	28
Exhaustivité du recueil	100%	100%	100%
Selon le type de patients			
Âge médian (ans)	53	53	52
Patients hors région : % (nb moyen/jour)	8% (7)	4% (2)	18% (5)
Moins de 15 ans			
Part	14%	14%	13%
Évolution	-0,8%	+2,2%	-7,1%
75 ans et plus			
Part	25%	26%	24%
Évolution	+2,8%	+0,4%	+8,7%
Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)			
Soirée [20h-00h[16% (14)	17% (10)	15% (4)
Nuit profonde [00h-08h[12% (10)	12% (7)	10% (3)
CCMU exploitable	100%	100%	100%
CCMU 1	6% (5)	7% (4)	4% (1)
CCMU 2-3	91% (74)	90% (49)	93% (25)
CCMU 4-5	3% (2)	3% (2)	2% (1)
Transport exploitable	100%	100%	100%
Transport sanitaire	31% (26)	36% (21)	20% (6)
dont Smur	1% (1)	2% (1)	1% (0)
Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)			
Diagnostic principal exploitable	100%	100%	100%
Médoco-chirurgical	60% (49)	62% (34)	55% (15)
Traumatologie	34% (27)	30% (17)	40% (11)
Psychiatrie	2% (2)	3% (2)	1% (0)
Complexité diagnostique exploitable	98%	98%	98%
Haute complexité	19% (15)	22% (12)	13% (4)
PRPV exploitable	98%	98%	98%
PRPV Médicaux + Traumato MG	14% (11)	12% (6)	19% (5)
PRPV Traumato MG/Radio + CSNP	18% (15)	15% (8)	24% (6)
Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)			
Mode de sortie exploitable	100%	100%	100%
Hospitalisation	31% (26)	35% (20)	21% (6)
dont transfert vers un autre ES	3% (2)	<1% (0)	8% (2)
Durée de passage			
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%
Durée médiane	3h28	3h57	2h36
Durée méd. lors d'un RAD	2h48	3h12	2h13
Durée méd. lors d'une hospit.	5h35	5h42	5h03

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

© ORU Occitanie 2024



Outil d'informations :

Lien vers le Panorama des organisations 2024
- ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org