



Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Tarn-et- Garonne

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Méd'in cc

Introduction

Le Tarn-et-Garonne présente une croissance démographique portée par l'attractivité périurbaine de Montauban et l'installation de ménages dans les bassins ruraux de l'ouest. La population demeure dispersée, avec un réseau de petites communes dans le Quercy Rouergue et la Lomagne où l'accès aux services reste contraint. Le vieillissement s'accroît et la dépendance progresse, générant une demande croissante de soins gériatriques, de rééducation et d'accompagnement du handicap. Les fragilités sociales dans plusieurs cantons se traduisent par des besoins accrus en prévention, en santé mentale et en lutte contre le renoncement aux soins.

L'offre ambulatoire repose sur six communautés professionnelles territoriales de santé, seize maisons de santé pluriprofessionnelles et trois équipes de soins primaires qui complètent les cabinets médicaux et structurent la médecine générale. Elle couvre presque toute la population et organise la prise en charge non programmée, la prévention et le suivi des maladies chroniques, mais la densité médicale et l'accès aux spécialistes libéraux restent plus faibles dans les zones rurales.

Le système hospitalier s'organise autour du centre hospitalier de Montauban, de l'hôpital de Castelsarrasin-Moissac et de la clinique du Pont-de-Chaume. Ils disposent d'un plateau d'imagerie renouvelé, d'une hospitalisation à domicile, d'une offre de psychiatrie et de réseaux de télé-médecine. Un maillage de structures médico-sociales, comprenant les EHPAD, les services d'aide à domicile et les établissements pour personnes handicapées, complète la réponse aux situations de dépendance. L'exercice coordonné progresse grâce à une forte INTERCPTS et aux outils numériques partagés, visant à garantir un accès équilibré aux soins sur l'ensemble du territoire.



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

Note au lecteur :

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

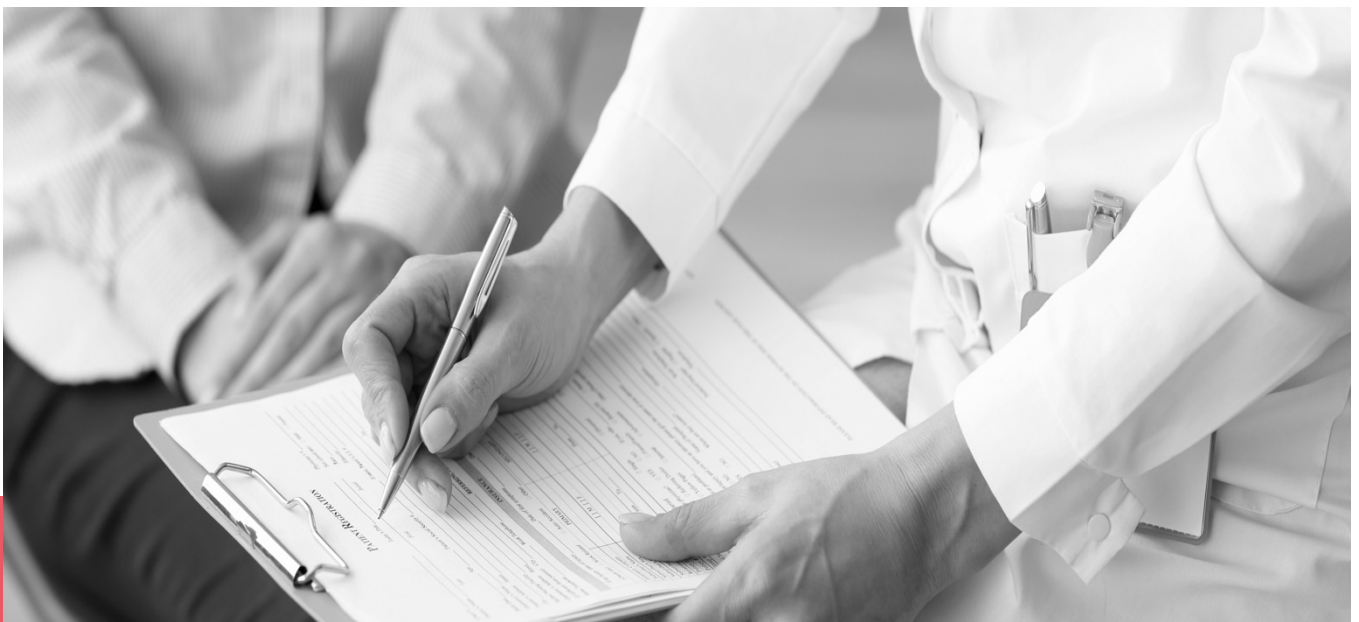
Sources :  l'Assurance Maladie
agir ensemble, protéger chacun

 ars
Occitanie

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

Sommaire

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



01

BESOINS DE SANTE

Le Tarn-et-Garonne présente une croissance démographique portée par les migrations résidentielles et un profil d'âge encore relativement jeune, mais le vieillissement s'amorce. Les besoins de santé se diversifient : maladies chroniques en hausse, prise en charge gériatrique à renforcer et maintien d'une offre adaptée aux familles.

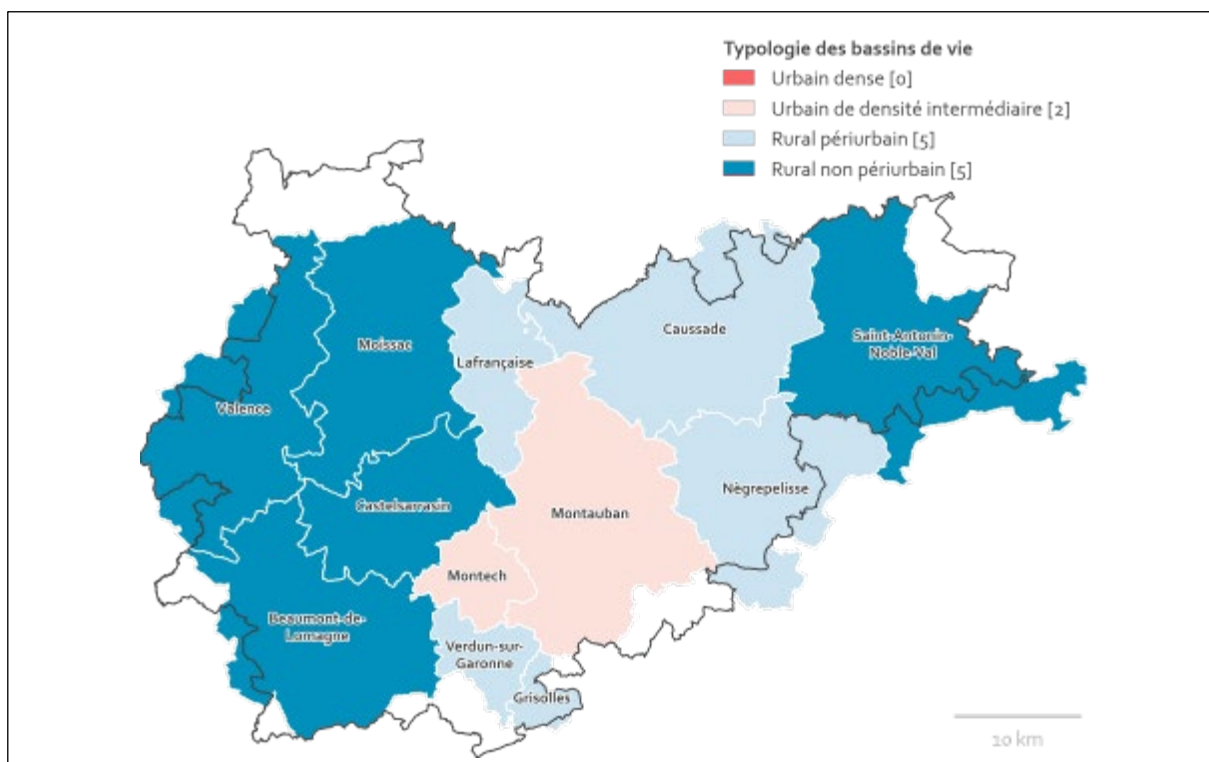
Les indicateurs sociaux montrent une précarité modérée ; toutefois, la part de bénéficiaires de la complémentaire santé-solidaire et le nombre de patients sans médecin traitant signalent des obstacles d'accès aux soins. L'accessibilité potentielle aux médecins confirme une sous-densité de généralistes, surtout en secteurs ruraux, aggravant les inégalités territoriales.

Ces tensions appellent un renforcement coordonné des services de premier recours, une démultiplication des dispositifs de mobilité sanitaire et la promotion d'actions de prévention ciblées sur les publics éloignés du système de soins.



01 Population

Les bassins de vie du département

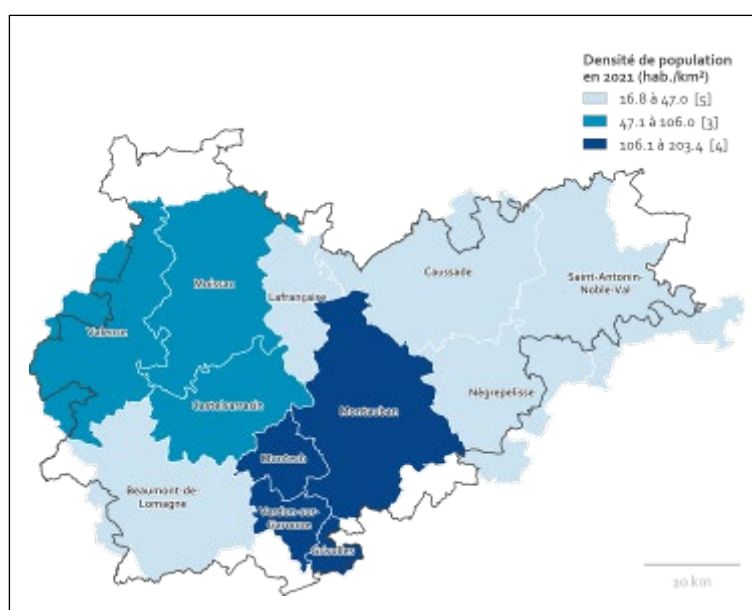


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. – 107 hab./km²
 Occitanie : 6 022 176 hab. – 83 hab./km²
 Tarn-et-Garonne : 263 377 hab. – 71 hab./km²

Le Tarn-et-Garonne compte 263 377 habitants en 2021 et affiche 71 hab./km². Cette densité, inférieure au niveau national mais proche de la région, se concentre autour de l'axe Montauban-Moissac.

Les communes proches de Toulouse gagnent des actifs tandis que le nord-ouest rural reste clairsemé. Ce contraste nourrit des inégalités d'accès aux services, surtout pour les aînés, révélant des déterminants sociaux liés à l'emploi et à la mobilité.



L'évolution de la population

Évolution annuelle moyenne de la population (2016-2021)

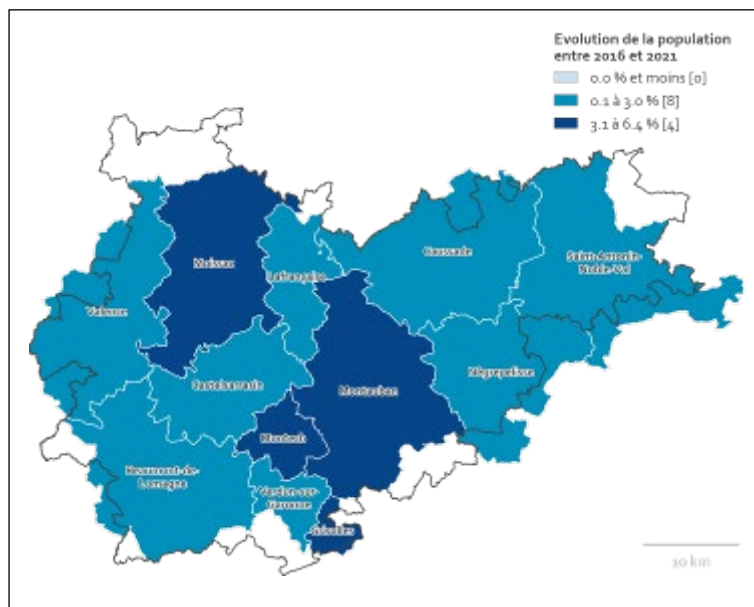
France : 2,0 %

Occitanie : 3,9 %

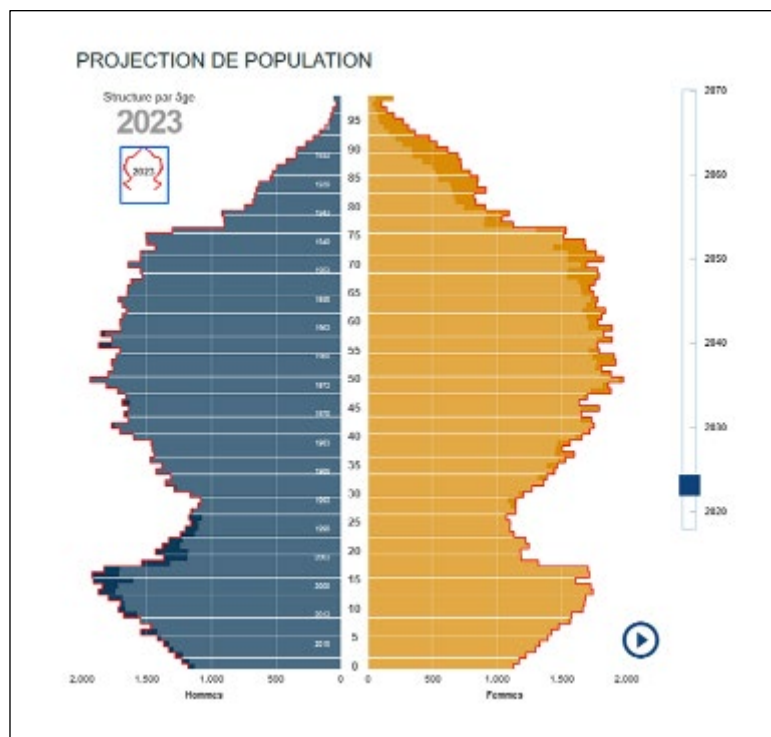
Tarn-et-Garonne : 2,7 %

Entre 2016 et 2021 la population tarn-et-garonnaise s'est accrue de 2,7 % par an, rythme intermédiaire entre la France (2 %) et l'Occitanie (3,9 %). Le solde naturel reste quasi nul, natalité et mortalité s'équilibrant, tandis que le solde migratoire porte le gain démographique.

Cette dynamique touche surtout les communes périurbaines connectées à Toulouse, attirant actifs et retraités. Sa poursuite conditionnera la planification des équipements et de l'offre de soins.



La structuration par âge de la population



France : 42,1 ans

Occitanie : 43,4 ans

Tarn-et-Garonne : 41,5 ans

Le profil d'âge départemental reste plus jeune que celui d'Occitanie, grâce à l'arrivée de ménages actifs et de familles dans la couronne toulousaine.

La base de la pyramide est bien alimentée jusqu'à 44 ans, mais l'effectif 50-74 ans s'élargit rapidement, signalant un vieillissement à venir.

Ce rajeunissement relatif masque toutefois des écarts : les zones rurales perdent des jeunes adultes, accentuant la dépendance automobile et l'éloignement des soins.



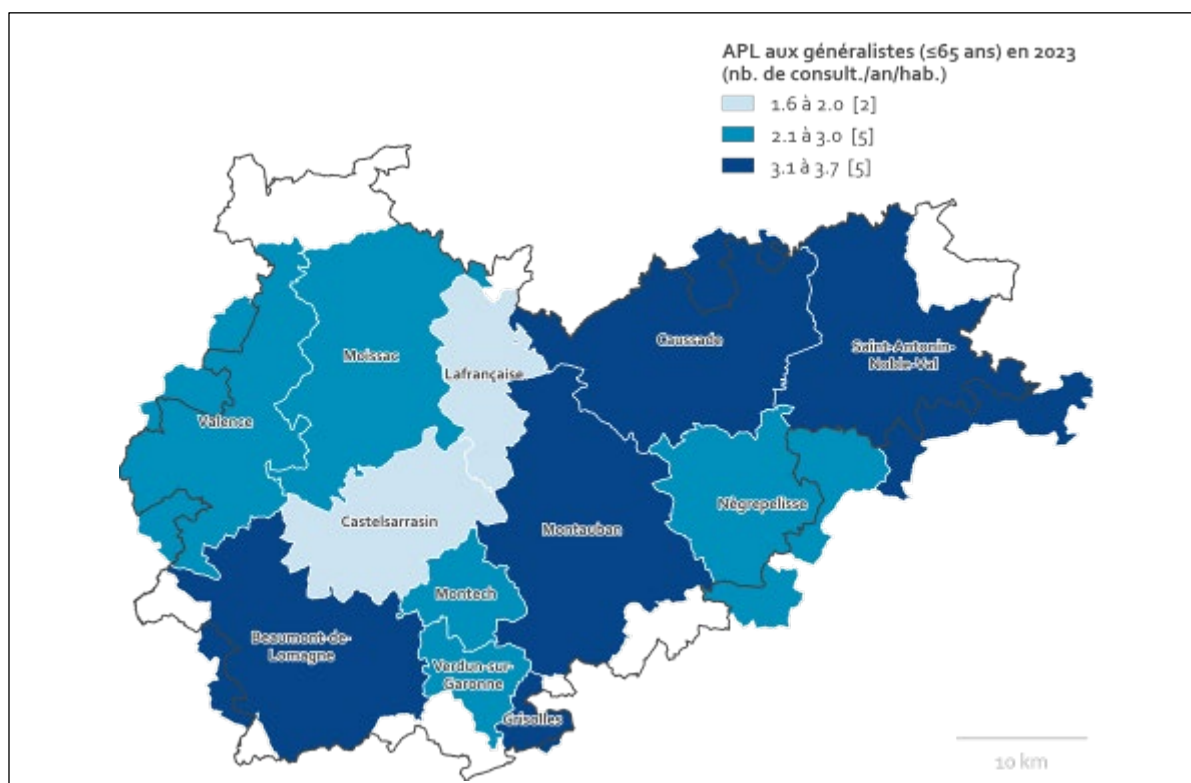
Pour connaître le détail
cliquez ici :

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

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 – Tarn-et-Garonne : 2,9

L'Accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes est plus faible que les moyennes régionale et nationale. Elle révèle une moindre présence médicale rapportée aux besoins, surtout dans le nord et l'ouest ruraux.

Cette tension accroît les délais de rendez-vous, oriente les patients vers les urgences et alimente le renoncement : une contrainte qui pèse plus lourdement sur les ménages modestes et les personnes âgées sans mobilité.

La sous-densité médicale, conjuguée à l'augmentation prévue des départs en retraite, risque de creuser les inégalités sociales et territoriales de santé.

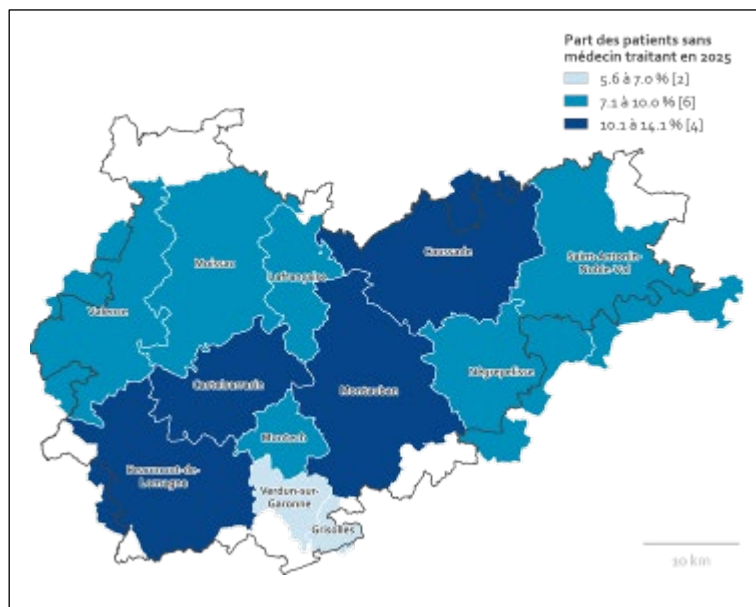
Des leviers existent : développement des MSP, télémédecine, attractivité résidentielle pour les jeunes praticiens et coordination entre acteurs locaux afin de sécuriser un accès équitable aux soins primaires.

La part des patients sans médecin traitant

France : 714 000 patients
Occitanie : 599 393 patients
Tarn-et-Garonne : 28 674 patients

Le Tarn-et-Garonne compte plus de 28 000 assurés sans médecin traitant, soit une proportion légèrement supérieure à la moyenne régionale (11 % vs 10 %).

La situation concerne surtout les zones rurales peu denses, accentuant la fragilité des malades chroniques pour les parcours coordonnés et renvoyant à la pénurie de généralistes.



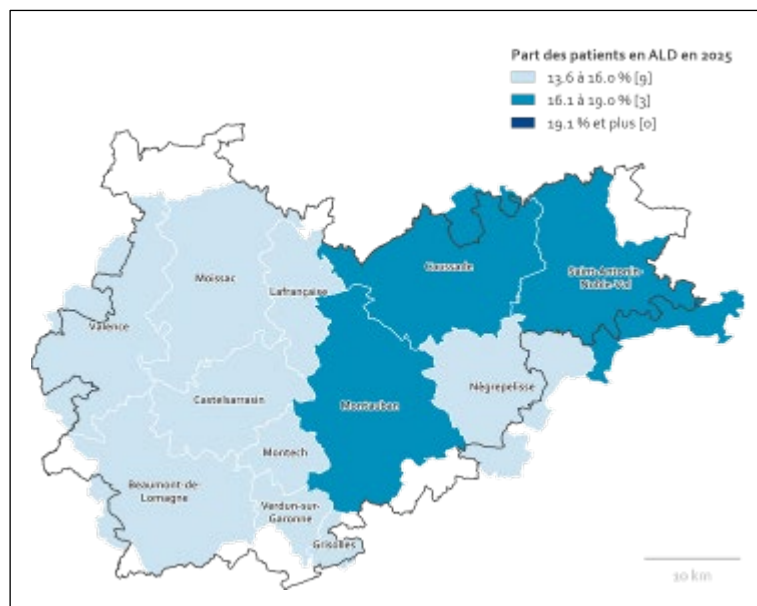
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 17,3 %
Occitanie : 17,3 %
Tarn-et-Garonne : 16,0 %

La part des assurés en affection de longue durée reste légèrement inférieure au référentiel régional.

Cette situation reflète une population plus jeune et l'arrivée de ménages actifs, mais requiert une vigilance car l'accès difficile aux généralistes pourrait dégrader le suivi des pathologies chroniques.



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.

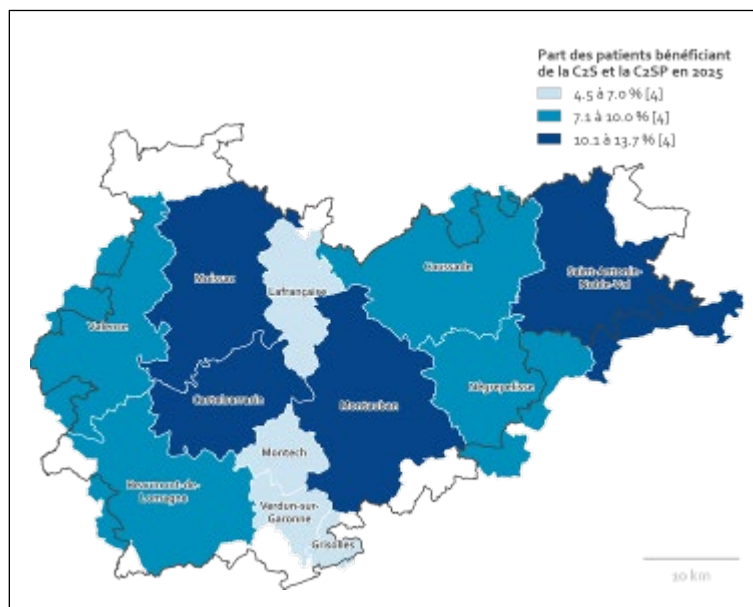
France : 11,5 %

Occitanie : 12,2 %

Tarn-et-Garonne : 10,6 %

Le taux de bénéficiaires de la Complémentaire-santé-solidaire dans le Tarn-et-Garonne se situe juste sous la moyenne régionale.

Cette proportion reflète une précarité modérée mais persistante, concentrée dans les territoires ruraux et certaines poches urbaines. Les limitations budgétaires et la mobilité réduite freinent encore l'accès aux soins spécialisés.



02

OFFRE DE SANTE

Le Tarn-et-Garonne combine une densité médicale inférieure aux moyennes nationale et régionale et une spécialisation inégalement répartie, concentrée sur le pôle de Montauban.

L'offre de premier recours se fragilise sous l'effet du vieillissement des praticiens et de la baisse continue de la densité de généralistes. Le département bénéficie d'une dynamique forte d'exercice coordonné, l'essor des CPTS et les 16 MSP renforcent la prise en charge locale tout en soutenant la permanence des soins.

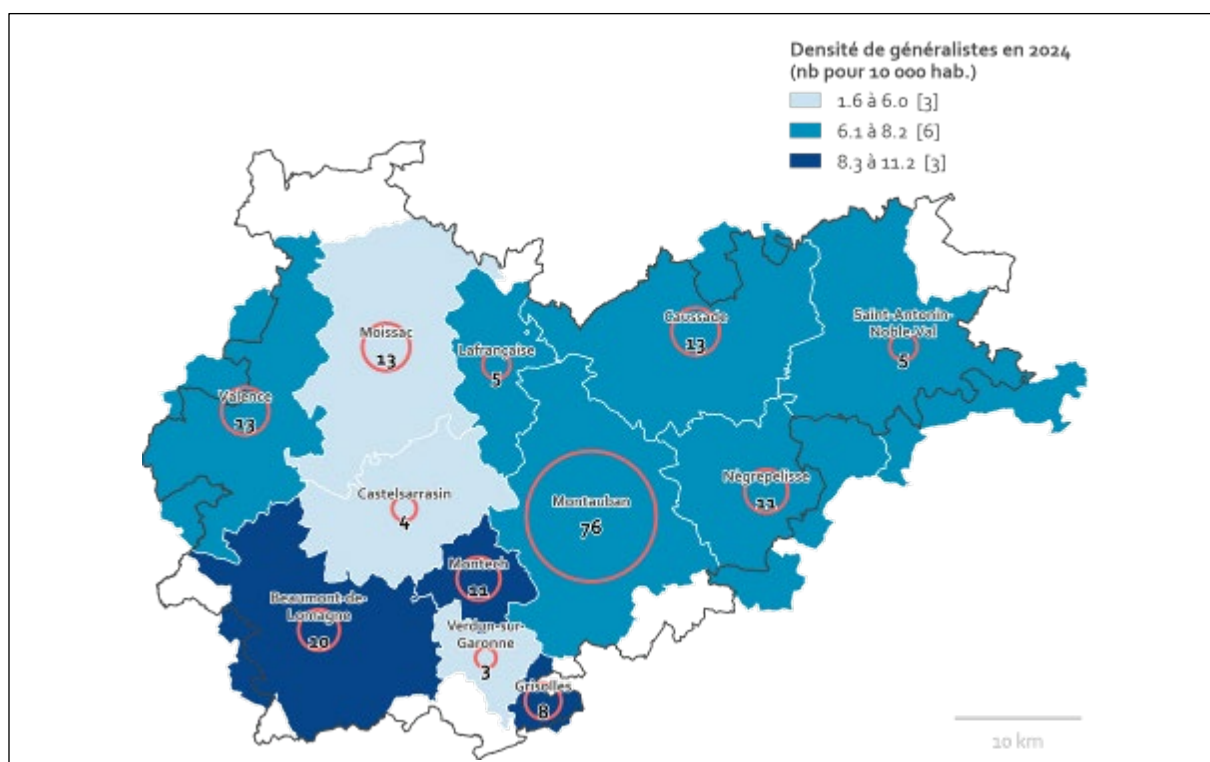
Parallèlement, les professions paramédicales montrent un réseau contrasté : présence solide d'infirmiers, mais pénurie de kinésithérapeutes et de sages-femmes hors agglomération.

Les équipements lourds, scanners et IRM, restent cantonnés à deux communes, accentuant les distances d'accès pour la population rurale. Cette configuration appelle des stratégies territoriales intégrées : attractivité professionnelle, renforcement des maisons de santé, télémédecine et organisation logistique des transports sanitaires pour réduire les inégalités sociales et géographiques de recours aux soins.



01 Médecine générale

La densité médicale



178 médecins généralistes

France : 8,2/ 10 000 hab.

Occitanie : 9 / 10 000 hab.

Tarn-et-Garonne : 6,8 / 10 000 hab.

Le déficit de généralistes se traduit par des listes de patients saturées et des reports vers les urgences. Les bassins de Moissac et du nord-ouest sont les plus touchés, allongeant les parcours de soins et fragilisant la prise en charge des pathologies chroniques.

L'attractivité peut être freinée par des perspectives de charge de travail élevée, d'isolement professionnel et de manque d'aménagements. Les déterminants sociaux (précarité, mobilité) compliquent la relève, malgré la forte présence d'exercices coordonnés.

L'évolution de la densité médicale

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

Variation densité MG (2019-2024)

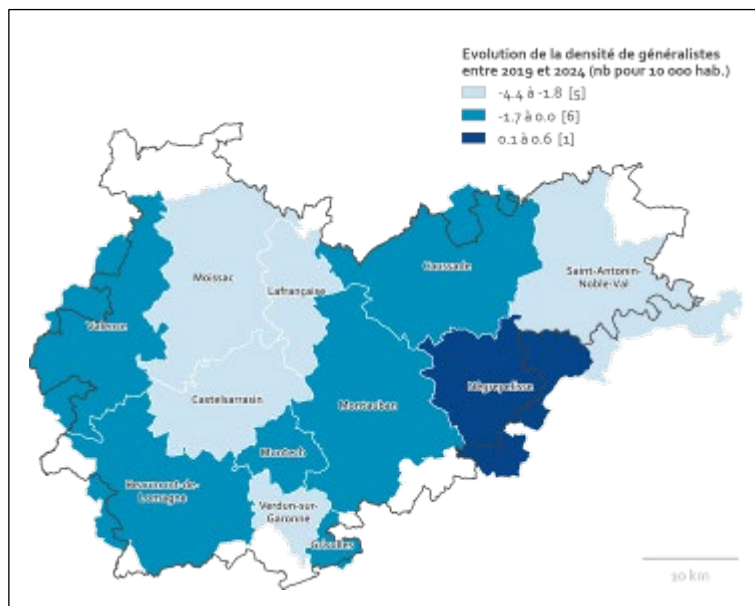
France : -0,6 pt

Occitanie : -1,2 pt

Tarn-et-Garonne : -1,5 pt

La densité de généralistes diminue plus vite dans le Tarn-et-Garonne que dans la région.

Cette accélération creuse l'écart d'offre et accentue la dépendance aux médecins proches de la retraite.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

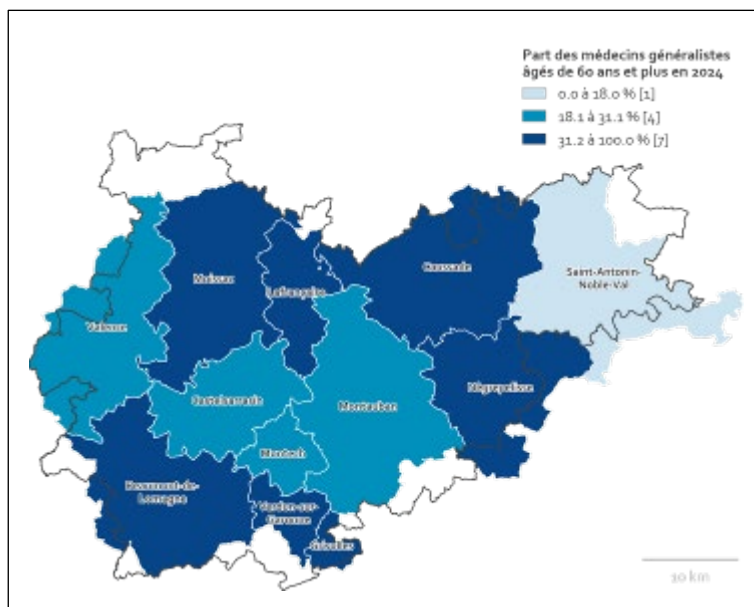
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Tarn-et-Garonne : 30,9 %

Près d'un tiers des généralistes tarn-et-garonnais ont plus de 60 ans, un poids légèrement inférieur à la moyenne régionale.

Le risque de départs groupés à court terme menace la continuité des soins et accroît la nécessité d'attirer de jeunes praticiens.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	27	10.3	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	2	0.8	229	3.8	2422	3.6
Endocrinologues	1	0.4	101	1.7	849	1.3
Gastro-entérologues	7	2.7	209	3.5	2038	3.0
Gynécologues	14	12.6	373	14.2	4417	15.2
Neurologues	5	1.9	102	1.7	1147	1.7
Ophtalmologues	21	8.0	414	6.9	4781	6.4
ORL	8	3.0	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	8	16.8	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	8	3.0	155	2.6	1230	1.8
Psychiatres	7	2.7	584	9.7	6288	9.3
Radiologues	14	5.3	511	8.5	5797	8.6
Rhumatologues	5	1.9	172	2.9	1439	2.1
Stomatologues	1	0.4	73	1.2	733	1.1

La cardiologie, l'ophtalmologie et la radiologie sont les spécialités les mieux représentées, portées par la proximité de Montauban ; leurs densités dépassent ou égalent la moyenne régionale. À l'inverse, la dermatologie, l'endocrinologie, la rhumatologie et la stomatologie demeurent très sous-dotées, obligeant les patients à des déplacements fréquents hors département.

Les écarts s'accroissent dans les territoires ruraux du Quercy où l'offre spécialisée se limite à des consultations avancées épisodiques. La concentration montalbanaise facilite toutefois la mutualisation d'équipements, mais renforce la dépendance automobile des habitants éloignés, notamment les personnes âgées isolées.

Le renouvellement générationnel reste critique : plus de 40 % des spécialistes ont plus de 60 ans, surtout en pédiatrie et ORL. La labellisation de nouveaux sites hospitaliers de proximité et le développement de la télémédecine constituent des pistes pour combler ces lacunes.

03

Autres professionnels de santé

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	134	5.1	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	27	2.0	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	581	22.1	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	351	13.3	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	77	29.2	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	38	14.4	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	72	27.3	1931	32.1	20457	30.2

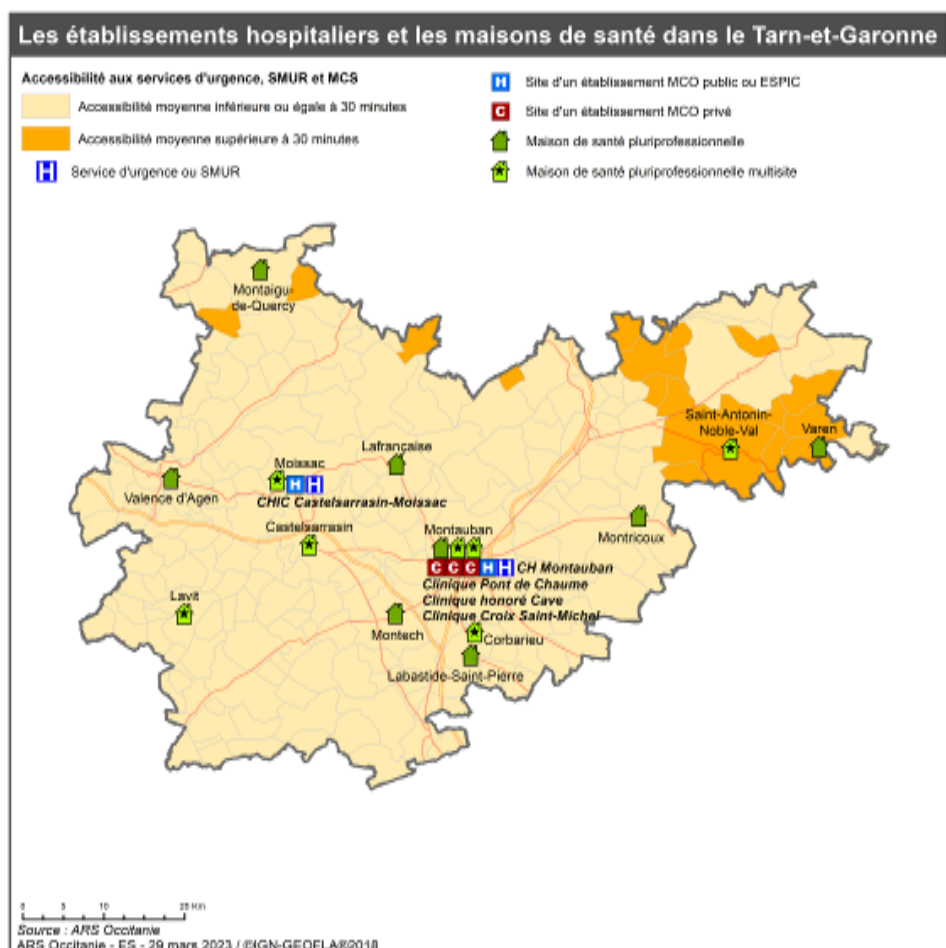
La densité infirmière atteint 22,1 / 10 000 hab., proche de la moyenne régionale et supérieure au niveau national, reflétant un tissu paramédical solide. Les kinésithérapeutes demeurent en retrait (13,3 / 10 000 hab.) par rapport à l'Occitanie (17,4), induisant des délais de rééducation plus longs.

Les chirurgiens-dentistes affichent une densité de 5,1 / 10 000 hab., inférieure aux références, avec un déficit marqué dans les cantons ruraux. À l'inverse, les pharmacies et orthophonistes présentent des ratios légèrement en dessous des niveaux régional et national, bien que très concentrés sur Montauban et Moissac.

Les sages-femmes, 2,0 / 10 000 femmes, demeurent sous le seuil régional, compliquant le suivi périnatal en zones périphériques. Les orthoptistes restent rares, limitant l'offre de dépistage visuel précoce, alors que le vieillissement de la population accroît ces besoins.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

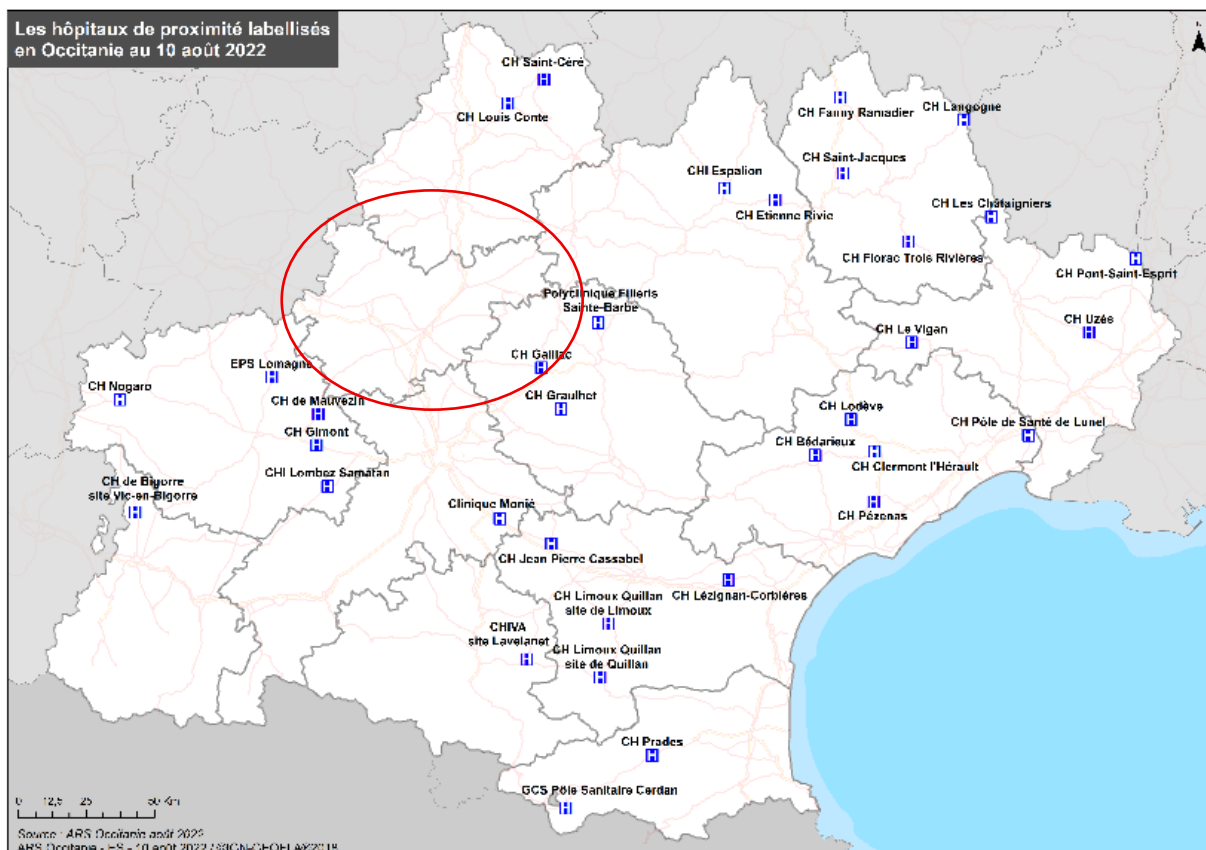


Le Tarn-et-Garonne compte trois établissements assurant la médecine-chirurgie-obstétrique : le Centre hospitalier de Montauban (840 lits dont 300 MCO), le Centre hospitalier intercommunal Castelsarrasin-Moissac (68 lits MCO) et la clinique du Pont-de-Chaume à Montauban (268 lits). Cette implantation concentre l'offre aiguë le long de la Garonne, là où vivent plus de 70 % des habitants et draine également la patientèle du nord-est du Lot-et-Garonne.

Les soins médicaux de réadaptation reposent sur 60 lits SMR au CHM, 72 au CHICM et un service dédié à la clinique, sur le département l'offre SMR est de 441 lits et 25 places en hopital de jour. Castelsarrasin propose en outre un hôpital de jour gériatrique et la seule unité de dialyse hors Montauban. Cette gradation évite la sortie de territoire pour la rééducation, mais reste fragile faute de médecins rééducateurs et de masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers. En complément niveau gériatrie, 120 lits d'USLD sont présents dans le département.

La psychiatrie (311 lits au CHM) et l'HAD (55 places) complètent le panel. Les communes du Quercy Rouergue ou de la Lomagne restent à plus de 45 minutes d'un plateau technique complet, révélant une accessibilité perfectible. La croissance démographique périurbaine autour de Montauban accentue la tension estivale sur les lits de court séjour malgré un taux d'équipement global proche de la moyenne régionale.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité



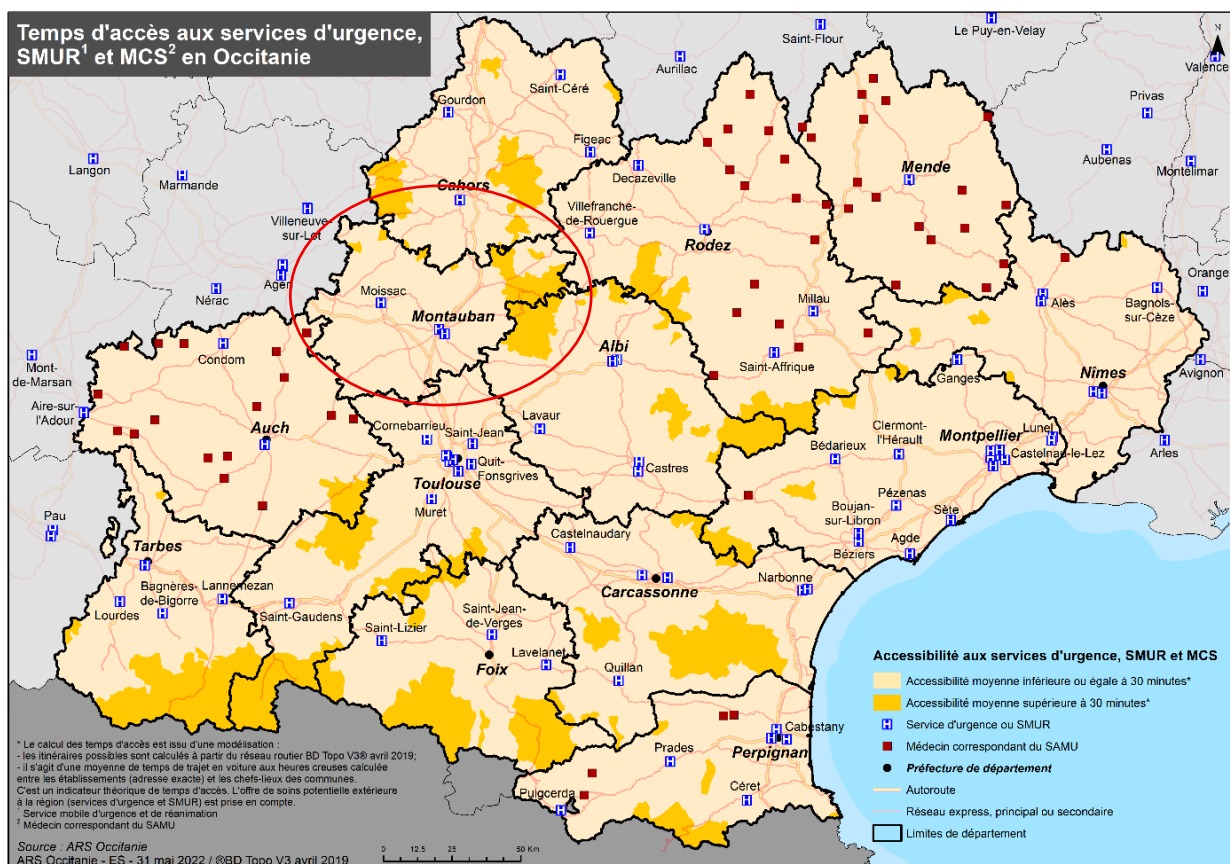
Le Tarn-et-Garonne ne compte pas d'hôpitaux de proximité labellisés, mais des hopitaux locaux : le Centre hospitalier intercommunal Castelsarrasin-Moissac et le Centre hospitalier des Deux Rives à Valence-d'Agen. Tous deux assurent un socle de médecine polyvalente, de soins de suite et d'unité de soins longue durée, sans plateau chirurgical lourd.

Implantés l'un en bord de Garonne, l'autre à l'ouest du département, ils desservent des bassins de vie ruraux comptant près de 70 000 habitants, limitant ainsi les déplacements vers Montauban pour les prises en charge hospitalières de premier recours.

Les deux établissements entretiennent des conventions avec le CH de Montauban pour la télémédecine, la pharmacie et la biologie tout en s'appuyant sur les filières gériatriques locales. Leur défi majeur demeure le recrutement médical et la modernisation d'un plateau technique vieillissant.

Le GHT 82 (Groupement Hospitalier de Territoire du Tarn-et-Garonne) regroupe les principaux hôpitaux publics du département, avec le Centre Hospitalier de Montauban comme établissement support. Il vise à renforcer la coopération entre les établissements.

Les établissements de santé - Urgence



Le département dispose de trois services d'urgence hospitaliers ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre : celui du Centre hospitalier de Montauban, classé niveau 1, qui a enregistré plus de 32 000 passages en 2024, l'unité d'urgence et le SMUR du Centre hospitalier intercommunal Castelsarrasin-Moissac, réorganisés en juillet 2022 pour améliorer la régulation, et le service privé de la clinique du Pont-de-Chaume, adossé à un plateau de soins critiques et accueillant environ vingt mille passages chaque année.

Huit équipes SMUR primaires couvrent un rayon moyen d'intervention de vingt-trois minutes avec 2 antennes SMUR basées à Moissac et Montauban. Malgré cette maille, certaines communes de la vallée de l'Aveyron dépassent encore le délai cible de trente minutes aux heures de pointe.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Commune	Nb. Scanners	Nb. IRM
Moissac	1	0
Montauban	3	4

Le plateau d'imagerie se concentre sur deux sites montalbanais. Le Centre hospitalier de Montauban dispose depuis mai 2025 d'un deuxième scanner et d'une IRM 1,5 Tesla financés par le Ségur numérique. La clinique du Pont-de-Chaume complète l'offre avec un scanner 64 coupes et une IRM 3 Tesla accessibles sept jours sur sept.

Hors chef-lieu, le Centre hospitalier intercommunal Castelsarrasin-Moissac exploite un scanner implanté en 2019. Aucune IRM n'est encore installée à l'ouest ; les patients sont orientés vers Montauban ou Agen, allongeant de quarante minutes le parcours des habitants de la Lomagne.

Cinq cabinets libéraux répartis dans les trois principales villes assurent radiographie, échographie et mammographie. La densité départementale est d'un équipement lourd pour 87 000 habitants, légèrement sous le seuil régional.

La biologie médicale

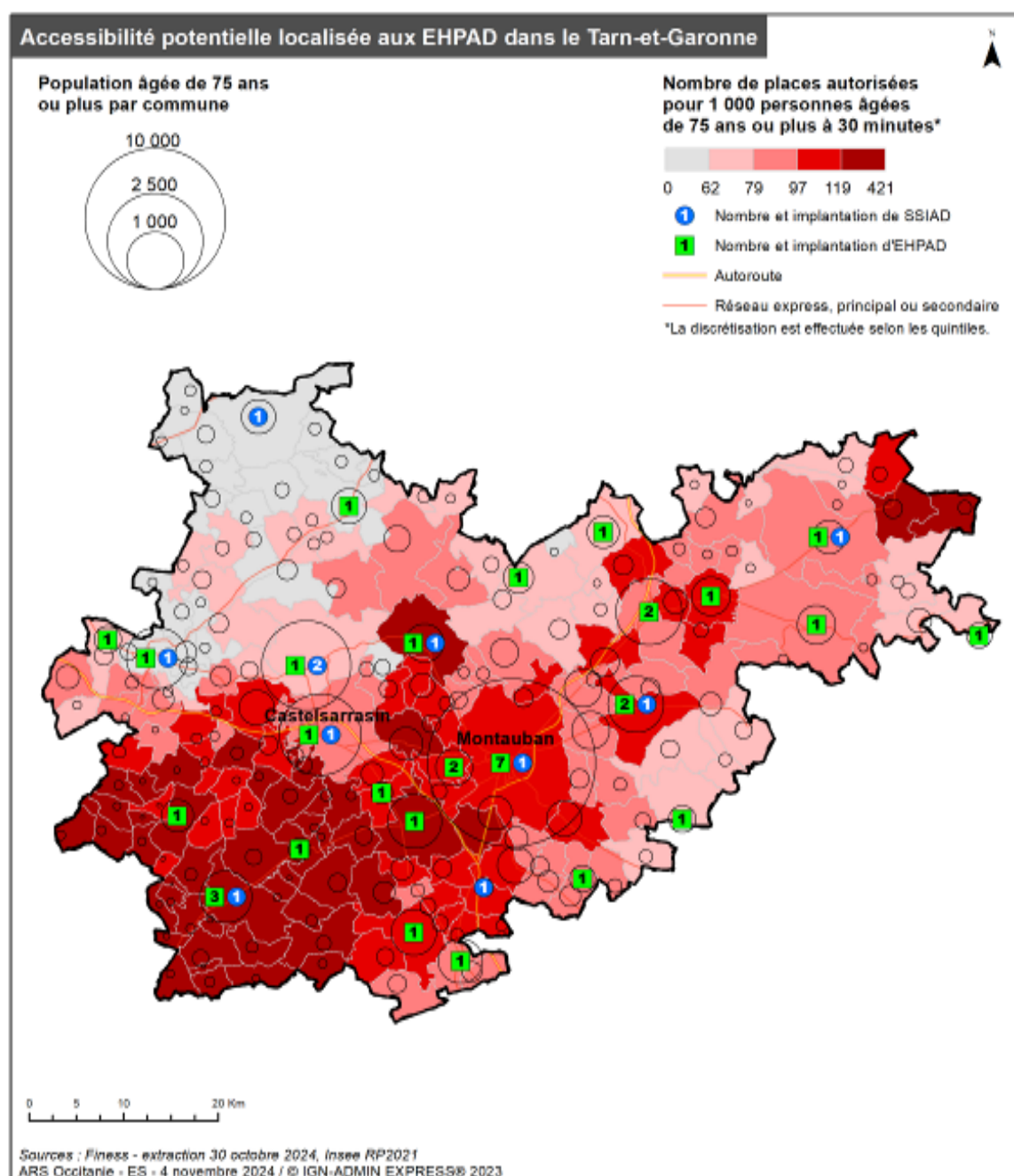
Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	14	5,3	421	7,0	4504	6,7

Avec 14 laboratoires et une densité de 5,3 / 100 000 hab., le Tarn-et-Garonne reste moins pourvu que l'Occitanie (7,0) et la France (6,7). Les sites se concentrent surtout à Montauban et dans la vallée de la Garonne, laissant une bande nord-ouest sans structure de biologie médicale de proximité.

Cette polarisation impose des déplacements importants aux patients âgés ou précaires pour les prélèvements et retours de résultats.

La demande croissante de biologie nécessite un renforcement de l'offre périphérique ou l'extension des plages horaires des laboratoires existants.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

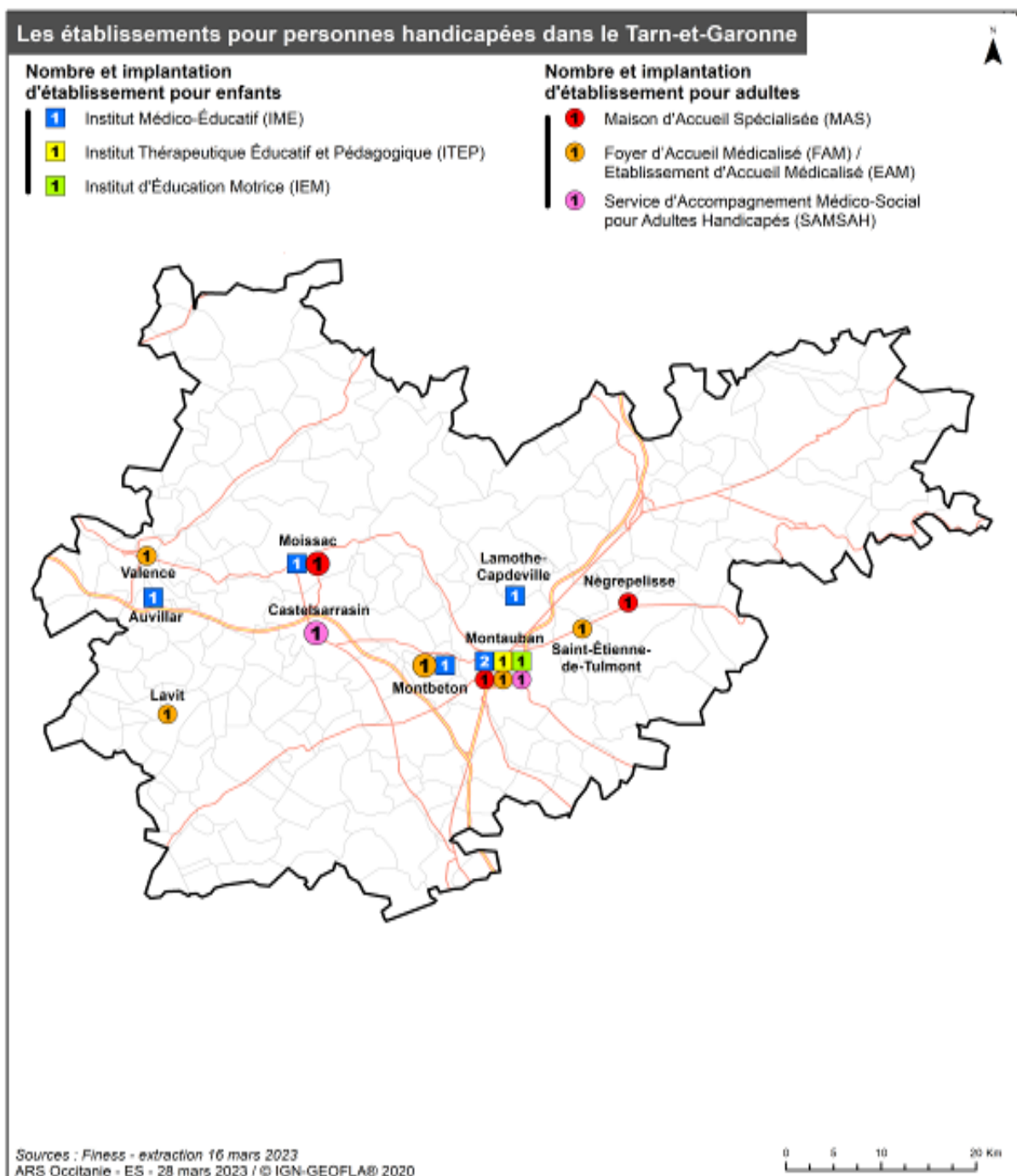


Le Tarn-et-Garonne abrite trente-trois EHPAD autorisés totalisant environ 2848 places, dont plus d'un quart dans le bassin de Montauban. Trois unités de soins de longue durée rattachées aux centres hospitaliers de Montauban, Castelsarrasin et Valence-d'Agen, offrent 120 lits. Cinq résidences autonomie proposent 330 logements pour des personnes encore autonomes.

La moitié des EHPAD relèvent du secteur public ou associatif. Le taux d'équipement est de 138 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans, inférieur à la moyenne nationale. Les places Alzheimer représentent 15 % de la capacité, limitant l'accueil des patients très dépendants ; la liste d'attente moyenne atteint huit mois.

Les enjeux portent sur la rénovation thermique, l'attractivité des aides-soignants et la création d'unités renforcées pour désengorger l'hôpital..

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le secteur handicap repose sur dix IME dont Bellissen, Pech-Blanc, Paul-Soulié, Pierre-Sarraut et L'Orangerie, totalisant près de 325 places. Deux SESSAD assurent l'accompagnement ambulatoire des enfants.

Pour les adultes, le département compte un IEM, trois FAM, deux MAS et quatre foyers occupationnels, offrant environ 420 places concentrées autour de Montauban et Moissac. Les SAVS et SAMSAH suivent à domicile près de 250 usagers.

La capacité globale atteint les cibles régionales, mais le nord-est reste mal pourvu, entraînant des orientations hors département. Dès 2025, une consultation de médecine générale dédiée aux patients handicapés complexes sera assurée en alternance à Montauban et Castelsarrasin afin d'améliorer l'accès aux soins somatiques.

Les lieux de consultation

Quatre centres de santé et un centre de soins immédiats à Montauban maillent le département, en complément des 16 MSP du département.

Depuis juillet 2022, les entrées aux urgences sur le département sont régulées par le 15. Le dispositif vise à réduire de 20 % les passages hospitaliers pour pathologies bénignes. Les premières données montrent un taux de satisfaction supérieur à 90 % et une baisse des traumatologies mineures au CH de Montauban.

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

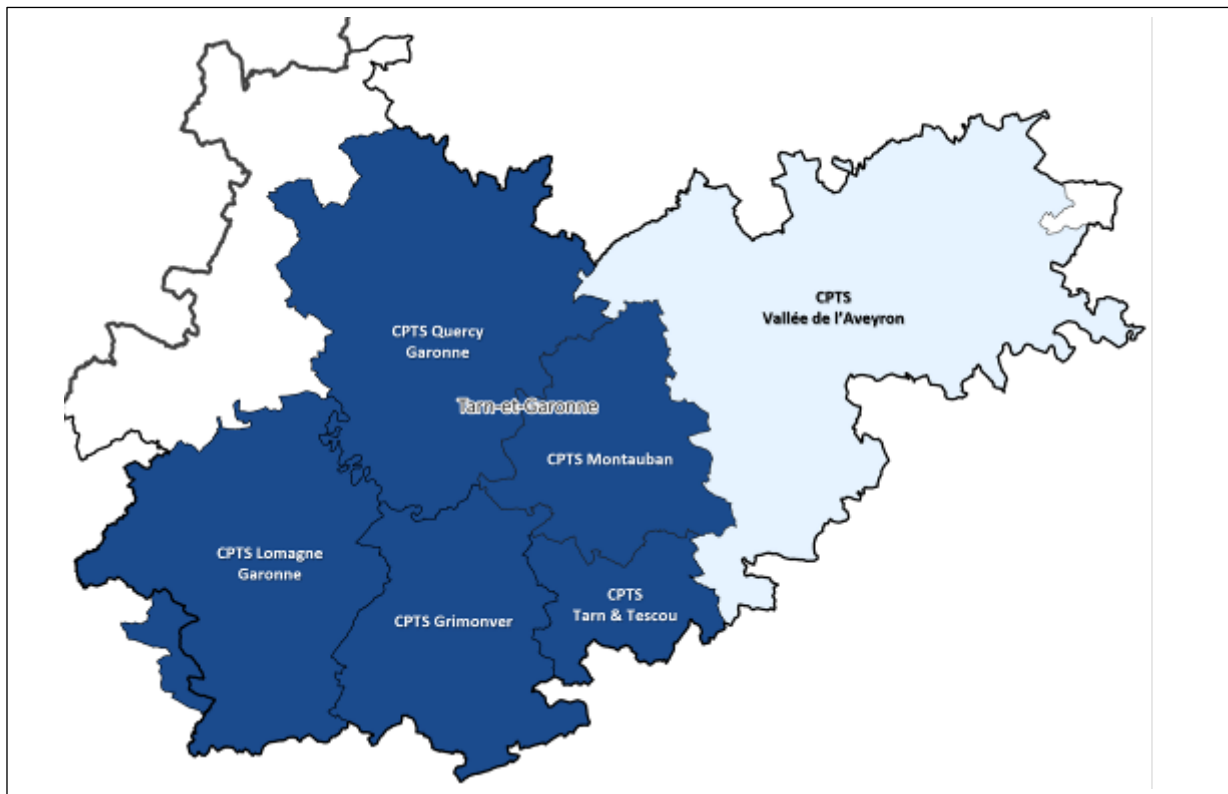


 **Outil d'informations :**
[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



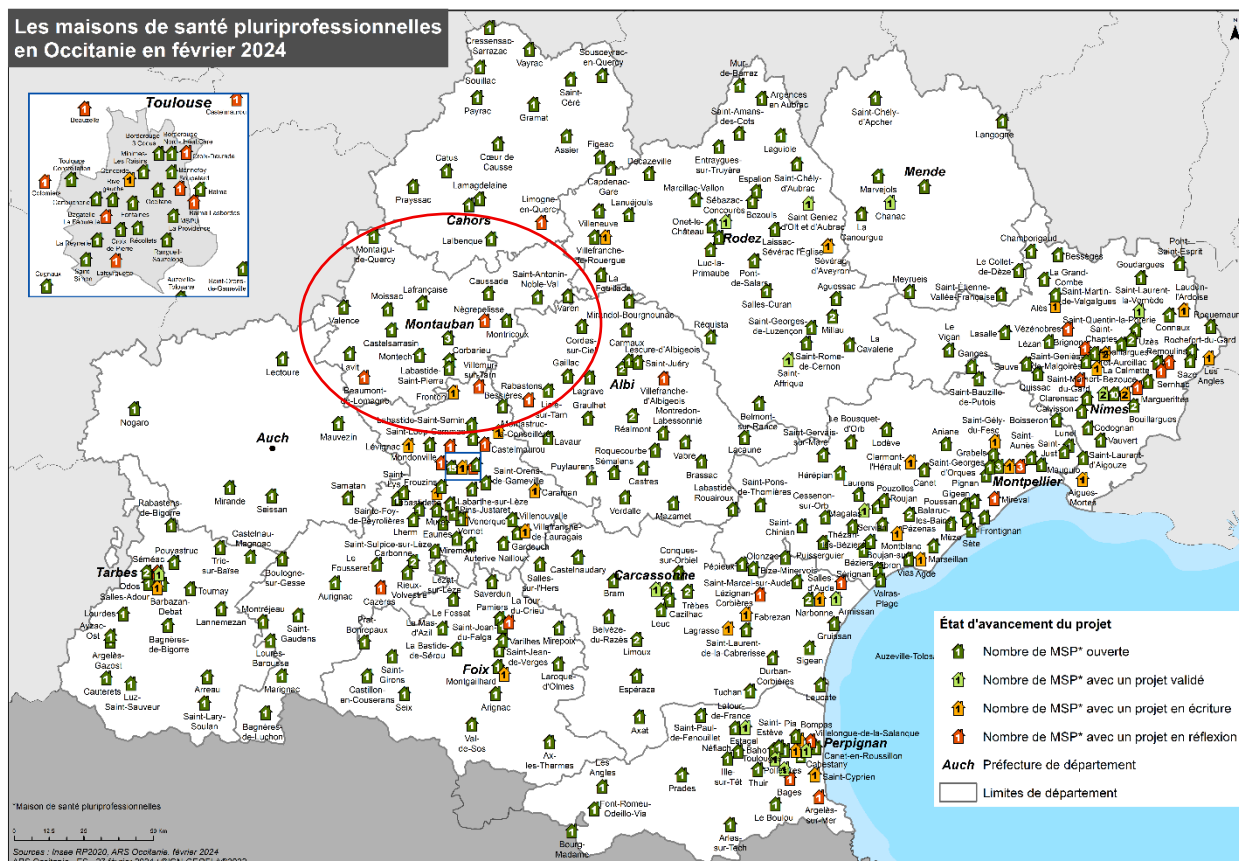
Le Tarn-et-Garonne compte six communautés professionnelles territoriales de santé : Lomagne-Garonne (17 912 hab.), Grimonver (34 644 hab.), Montauban (80 641 hab.), Quercy-Garonne (52 921 hab.), Tarn-et-Tescou (19 126 hab.) et Vallée de l'Aveyron (40 171 hab.). Cinq ont déjà signé leur ACI, la CPTS Vallée de l'Aveyron est en cours de rédaction de son projet de santé.

Ensemble, elles couvrent 245 415 habitants, soit près de 94 % de la population. Les CPTS se sont également associées en INTERCPTS, afin de porter des projets communs à l'échelle du département.

Outil d'informations :
 [Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie](#)

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

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



Le département recense seize maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées par l'ARS, situées à Montauban (La Mouscane, Sapiac), Montech, Labastide-Saint-Pierre, Saint-Nicolas-de-la-Grave, Lavit, Montaigu-de-Quercy, Varen, Montricoux et Beaumont-de-Lomagne.

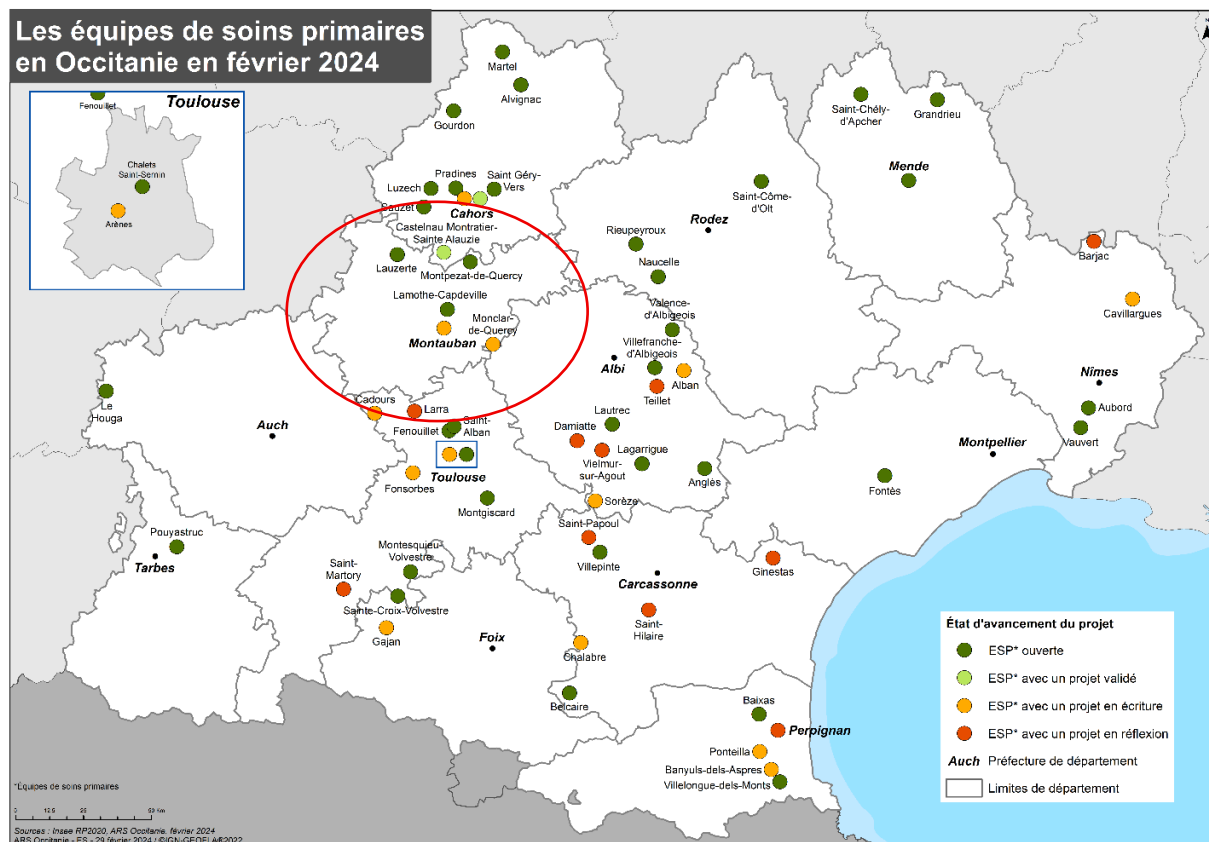
Elles assurent la prise en charge programmée et non programmées de premier recours. La densité atteint une MSP pour 24 000 habitants, meilleure que la cible régionale.



Outil d'informations :

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

Les Equipes de Soins Primaires



Trois équipes de soins primaires sont actives : l'ESP de Lauzerte, l'ESP Lamotte-Capdeville et l'ESP Montpezat-de-Quercy, constituées de médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens. Elles oeuvrent sur des actions de dépistage et de prévention, concentrant leurs actions sur la coordination des parcours de soins.

03

SOUTIEN FINANCIER

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

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

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

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

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



Les aides financières et les exonérations

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

*CNG : Conseil National de Gestion

Le zonage médecin appliqué depuis mai 2022

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

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

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

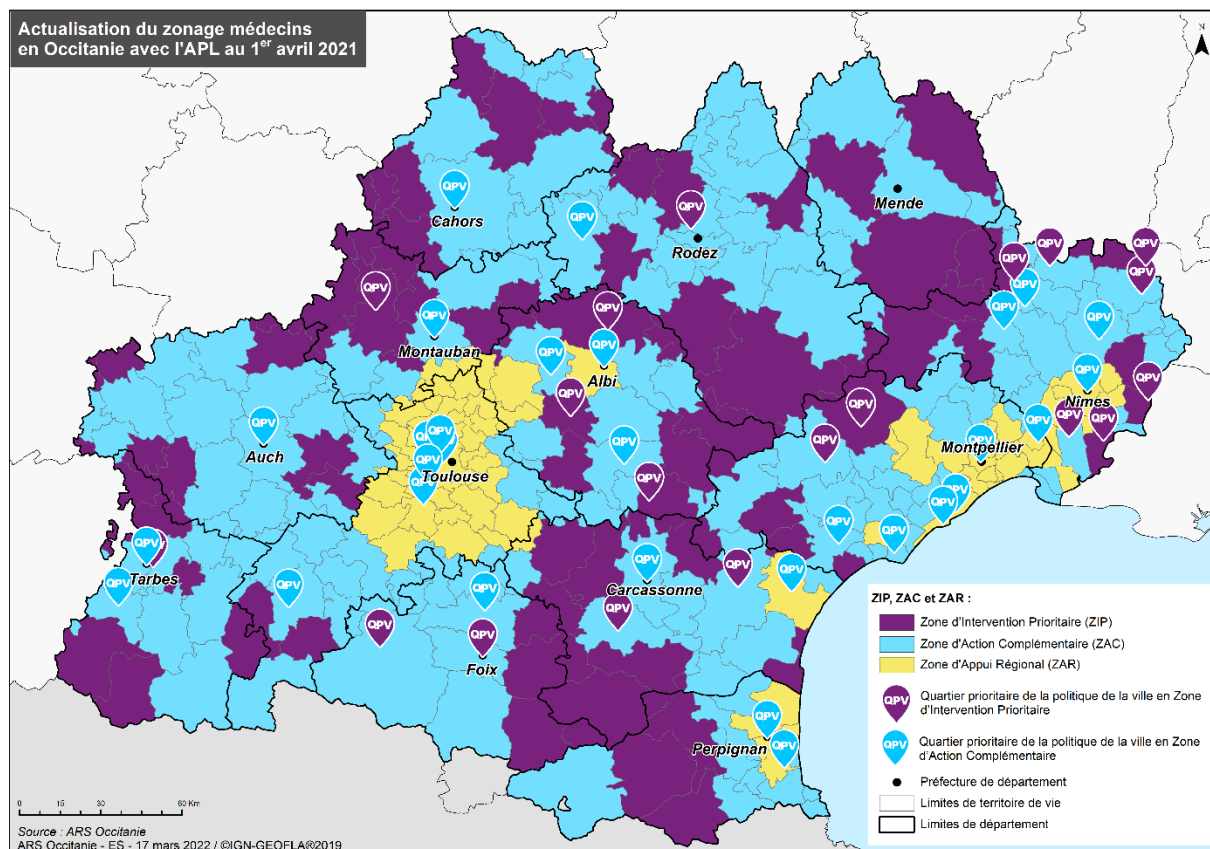
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre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

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

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

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

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



Aides financières complémentaires

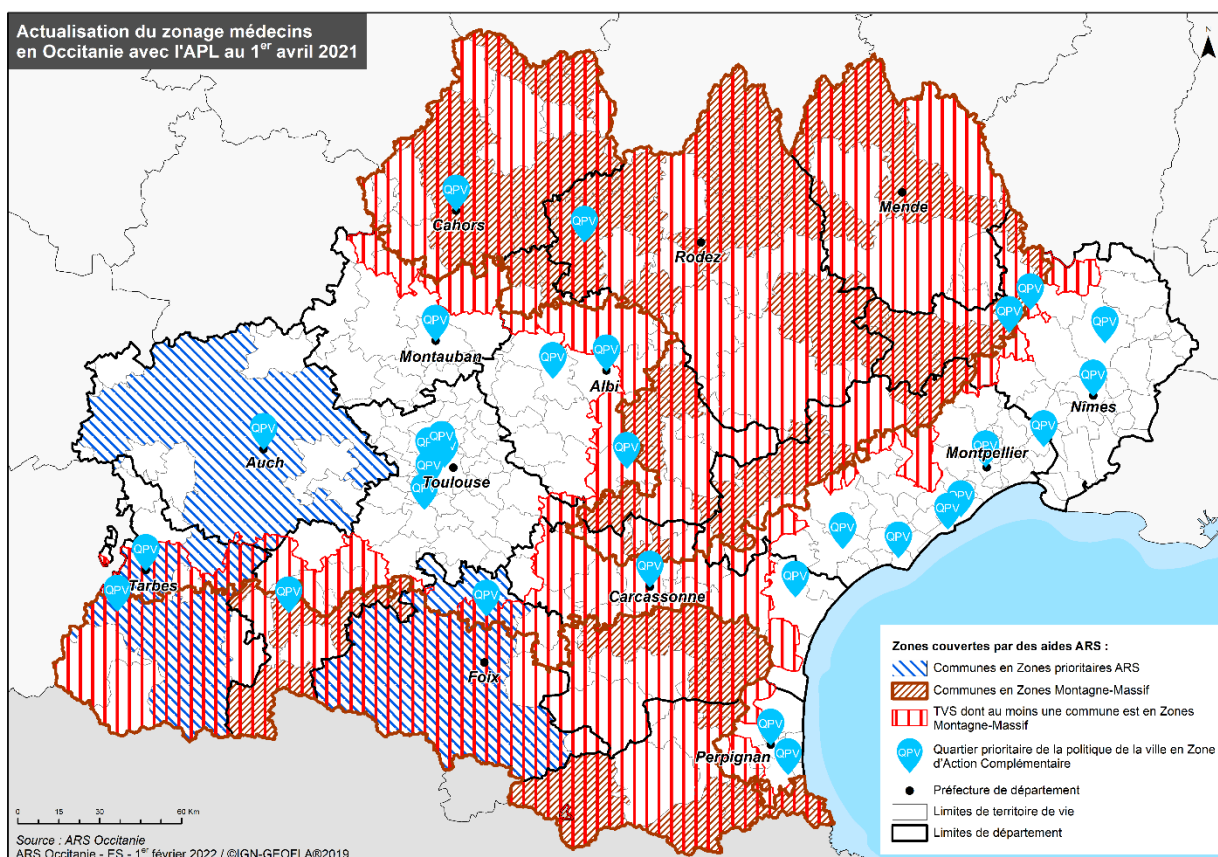
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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

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

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

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



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



[Lien vers le site Rezone médecins](#)

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

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

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

Ce zonage prévoit deux niveaux :

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

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

Quelles exonérations possibles ?

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



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

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

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

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

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



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

04

ANNEXE



Activité des urgences

Urgences 2023	82	CH de Montauban	Cl. du Pont de Chaume	CHI de Castelsarrasin-Moissac
Nombre de passages	52 780	32 272	12 610	7 898
Évolution 2022/2023	-15,2%	-13,0%	-21,1%	-13,5%
Médiane de passages par jour	144	89	35	22
Nombre de RPU transmis	52 780	32 272	12 610	7 898
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Selon le type de patients				
Âge médian (ans)	47,2	41,3	57,0	50,0
Patients hors région (en %)	2,7	2,7	2,1	3,6
Moins de 15 ans				
Part (en %)	14,4	18,3	4,7	14,3
Évolution	-27,3%	-23,6%	-54,1%	-23,5%
75 ans et plus				
Part (en %)	21,4	19,5	23,4	25,7
Évolution	-2,1%	-1,6%	-5,5%	+1,8%
Selon l'arrivée (en %)				
Horaire PDSA	46,0	55,1	34,4	27,4
Nuit [20h-08h[	26,9	37,1	16,1	2,2
Nuit profonde [00h-08h[	12,1	16,9	6,9	0,5
CCMU Exploitable	98,5	99,3	95,6	99,8
CCMU 1	9,1	10,7	4,5	10,1
CCMU 2	60,7	61,0	54,2	69,3
CCMU 3	26,3	23,2	38,5	19,6
CCMU 4-5	2,0	2,1	2,7	0,9
Transport exploitable	99,7	99,7	99,8	99,4
Smur	0,7	0,7	0,8	0,4
VSAV	20,7	26,3	9,1	16,2
Ambulance	17,5	18,2	16,6	16,3
Selon le type d'urgences (en %)				
Diagnostic principal exploitable	97,7	98,1	95,9	98,7
Médico-chirurgical	60,4	59,3	72,6	45,5
Traumatologie	30,9	28,8	24,0	49,7
Psychiatrie	3,1	4,8	0,5	0,8
Selon le mode de sortie (en %)				
Mode de sortie exploitable	99,9	99,9	99,7	99,9
Hospitalisation	28,3	29,7	28,0	22,7
dont transfert vers un autre ES	2,0	1,7	0,9	4,7
Durée de passage				
Durée exploitable (en %)	99,8	100,0	99,4	99,9
Durée médiane	4h00	4h09	4h10	3h02
Durée méd. lors d'un RAD	3h32	3h37	3h54	2h37
Durée méd. lors d'une hospit.	5h29	5h47	5h12	4h47
Prise en charge <4h (en %)	49,9	47,7	46,8	64,0

© ORU Occitanie 2023



Outil d'informations :

Lien vers le Panorama des organisations 2023
- ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

06/06/2025