Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

# Tarn-et-Garonne

## Vol. n°1
## Besoins et offre de santé

Méd'in Occ

www.med-in-occ.org

Date de mise à jour : Sep. 2025

# Introduction

**Le Tarn-et-Garonne combine un pôle urbain principal, Montauban, et un large chapelet de petites villes et de communes rurales. La croissance démographique, portée par l'arrivée de familles et le maintien d'un solde migratoire positif, s'accompagne d'un vieillissement progressif.**

Cette réalité engendre des besoins pluriels : suivi de la grossesse et de la petite enfance pour les nouveaux ménages, surveillance des maladies chroniques pour les adultes, prévention de la dépendance et accompagnement à domicile pour les seniors.

L'offre de soins ambulatoires repose sur un maillage mixte de cabinets libéraux, de centres de santé dentaires, de maisons de santé pluriprofessionnelles et de plusieurs équipes de soins primaires.

Les pôles urbains et la vallée de la Garonne concentrent la majorité des effectifs, offrant un accès fluide à la médecine générale et aux spécialités courantes. À l'opposé, certains cantons du nord et de l'extrême sud demeurent moins pourvus, avec des temps de trajet prolongés pour les consultations.

Le secteur sanitaire s'organise autour de centres hospitaliers publics et de cliniques privées assurant médecine, chirurgie et obstétrique, complétés par des services d'urgences et de réadaptation.

Le médico-social s'appuie sur un éventail d'établissements pour personnes âgées ou handicapées et sur des services de soins à domicile qui soutiennent le maintien à domicile dans la quasi-totalité des bassins de vie. Avec six communautés professionnelles territoriales de santé, les maisons de santé et les équipes de soins primaires, la dynamique d'exercice coordonné facilite la structuration des parcours.

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 variées en fonction des sources et de l'actualité. Elles permettent toutefois de dégagées les tendances et les caractéristiques du territoire indispensable à connaitre pour l'installation d'un cabinet médical.

**Sources :** l'Assurance Maladie ars

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

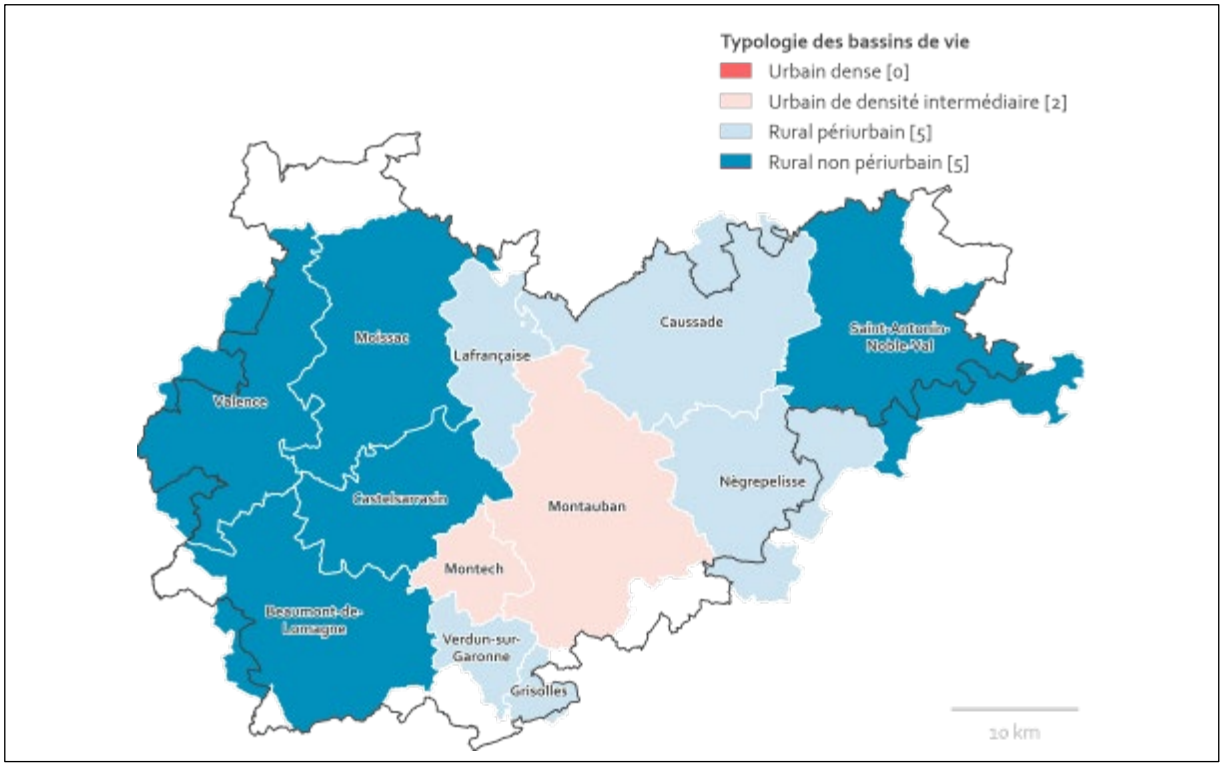
Le Tarn-et-Garonne se caractérise par une population en croissance modérée, portée principalement par un solde migratoire positif. Le département présente une densité relativement faible, révélant une dominante rurale marquée. Montauban constitue le principal pôle urbain et concentre une part importante des habitants, alors que de nombreux secteurs restent composés de petites communes dispersées. La répartition géographique accentue les disparités territoriales avec des zones périurbaines plus dynamiques.

Sur le plan des indicateurs de santé, le département connaît des fragilités notables. L'accessibilité aux médecins généralistes y demeure inférieure aux moyennes régionale et nationale, traduisant une sous-dotation médicale dans plusieurs bassins de vie. La part de la population sans médecin traitant est également préoccupante, freinant le bon suivi des parcours de soins et limitant l'accès aux dispositifs de prévention. La part des assurés atteints d'affections de longue durée souligne par ailleurs une situation de santé contrastée, avec des inégalités territoriales liées à l'offre de soins.

Les déterminants sociaux pèsent sur l'accès aux soins dans le département. La précarité économique touche une part significative de la population, notamment dans les secteurs ruraux isolés et certains quartiers périurbains. Le recours à la complémentaire santé solidaire reflète ces difficultés sociales mais demeure insuffisamment généralisé. L'enjeu consiste à lever les freins administratifs et informationnels pour améliorer la couverture santé et limiter les renoncements aux soins sur l'ensemble du territoire.

# 01 Population

## Les bassins de vie du département

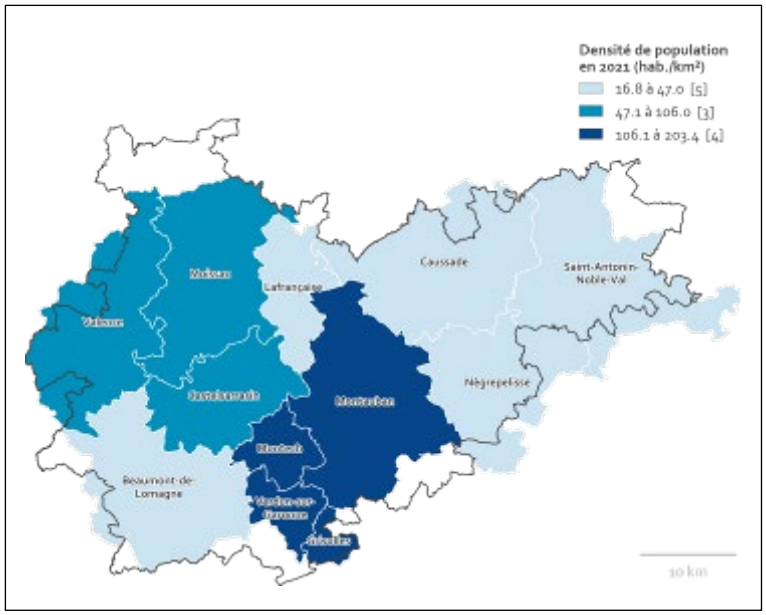



## La répartition de la population sur le territoire

France : 67706511 hab. – 106 hab/km²
Occitanie : 6022176 hab.– 82 hab/km²
Tarn-et-Garonne : 263377 hab. – 70 hab/km²

Le Tarn-et-Garonne affiche une population limitée par rapport à la région et au niveau national.

La densité y reste faible, marquant un territoire rural à dominante agricole. Montauban, principal bassin de vie, concentre l'essentiel des habitants. Ce contraste avec l'Occitanie illustre la dispersion des petites communes.



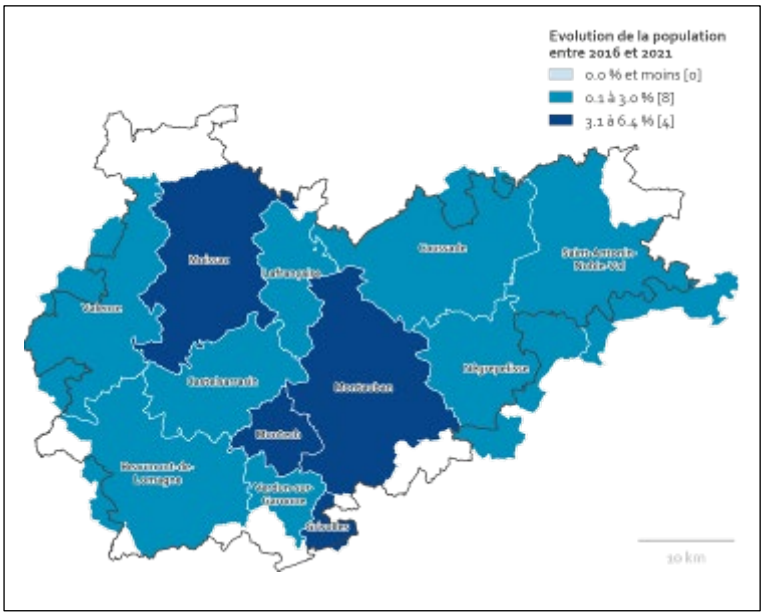
# L’évolution de la population

Evolution de la population ( 2016 - 2021)
France : 2,0 %
Occitanie : 3,9 %
Tarn-et-Garonne : 2,7 %

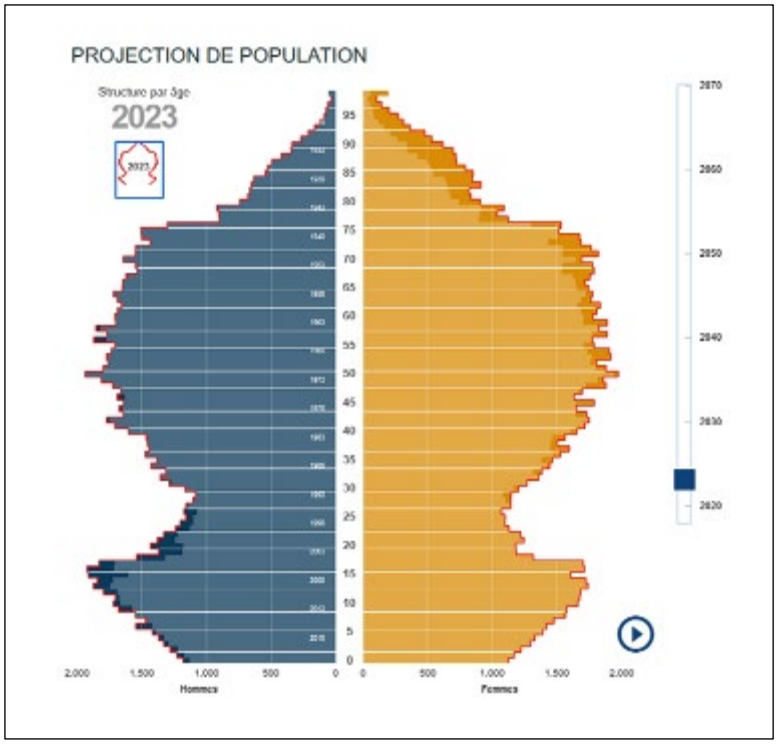
En cinq ans, le Tarn-et-Garonne a gagné 2,7 % d’habitants, soit environ 0,5 % par an.

Cette dynamique reste portée par un solde migratoire positif, lié à l’attractivité périurbaine autour de Montauban.

Le solde naturel reste modéré avec un vieillissement marqué, expliquant une croissance moindre comparée à la moyenne régionale soutenue par les zones côtières.




# La structuration par âge de la population




France : 17,3 % ( part des 0 – 14 ans)
Occitanie : 16,0 %
Tarn-et-Garonne : 17,9 %

Le Tarn-et-Garonne compte davantage de 0-14 ans que l’Occitanie et la France, traduisant un profil démographique encore relativement jeune.

Cette vitalité s’explique par l’arrivée de familles attirées par l’emploi, le logement abordable et la proximité de Montauban, pôle urbain majeur du département.

Néanmoins la proportion d’enfants diminue progressivement, comme ailleurs, sous l’effet d’une natalité en repli persistant.

**Pour connaitre le détail cliquez ici :**
Lien vers le site de l'INSEE

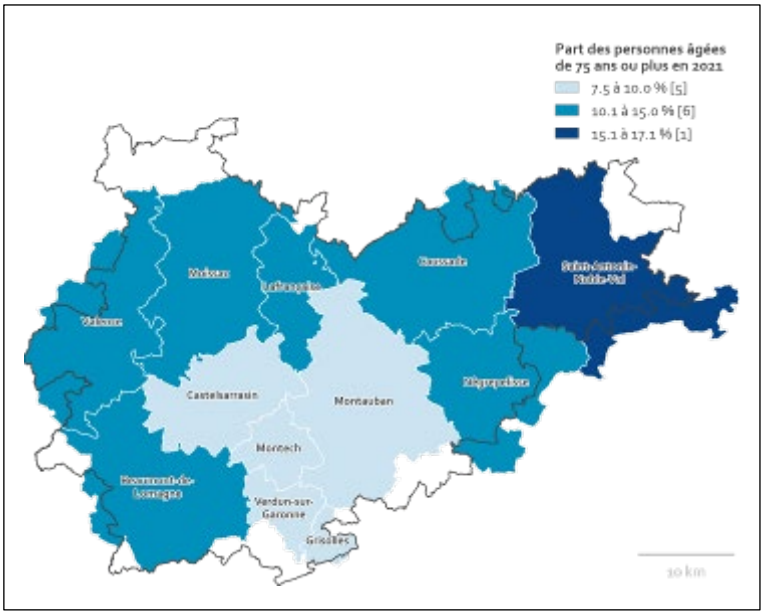
# Le vieillissement de la population

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

France : 9,6 %
Occitanie : 11,0 %
Tarn-et-Garonne : 10,8 %

La part des 75 ans et plus dans le Tarn-et-Garonne est supérieure à la moyenne nationale mais inférieure à celle de la région Occitanie.

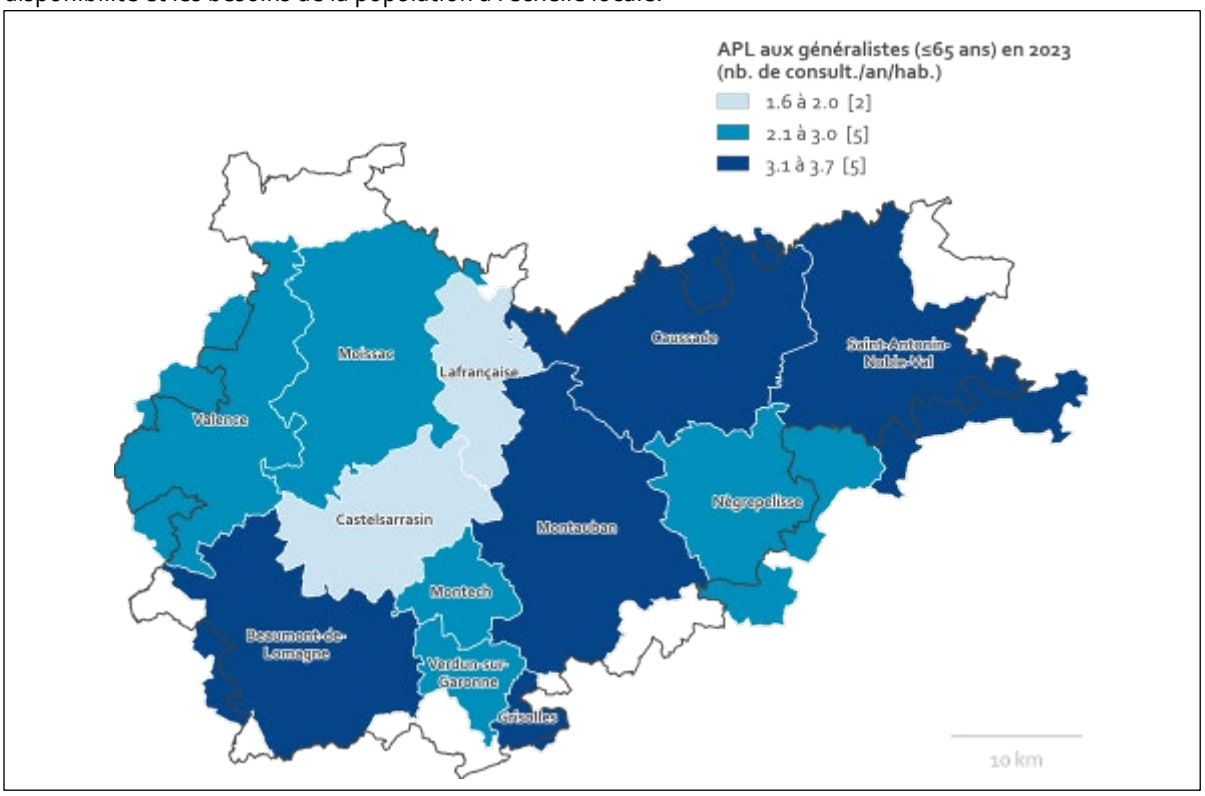
Cette population âgée est principalement concentrée autour de Montauban et dans les bourgs centres, traduisant un vieillissement progressif en lien avec l'installation de retraités dans les territoires ruraux.



# 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

Avec une valeur de 2,9, le Tarn-et-Garonne affiche une accessibilité inférieure aux moyennes régionale et nationale. Ce résultat traduit une moindre présence médicale combinée à une répartition géographique défavorable des médecins généralistes, concentrés autour de Montauban et de quelques centres secondaires comme Grisolles ou Valence.

Cette situation engendre un risque accru de renoncement aux soins de premier recours pour les habitants des territoires périurbains et ruraux isolés. L'éloignement des cabinets médicaux limite l'accès aux consultations courantes, aggravant les inégalités sociales de santé, notamment pour les populations précaires, les personnes âgées dépendantes et les familles modestes.

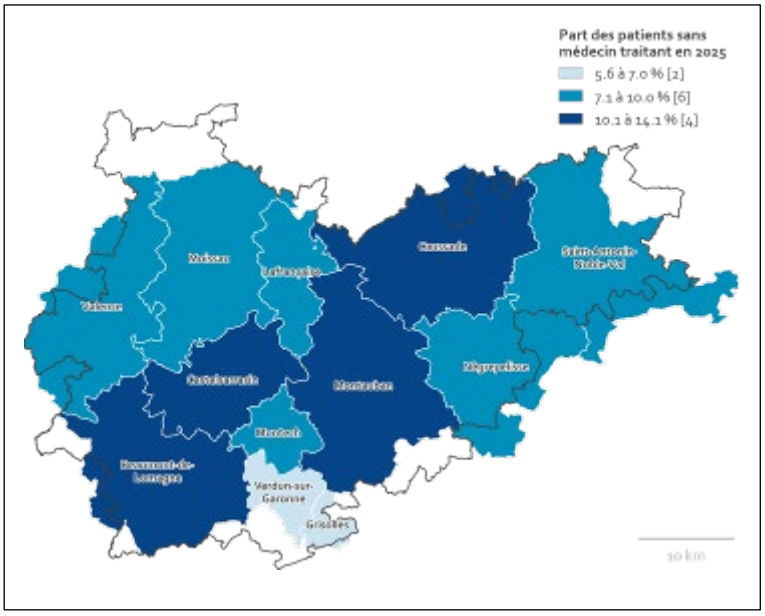
Le déficit d'offre médicale participe ainsi au développement de zones fragilisées où le cumul des vulnérabilités économiques, sociales et sanitaires rend indispensable un renforcement de la présence médicale. L'installation de jeunes praticiens dans les zones sous-dotées constitue donc un enjeu majeur de santé publique pour le département.

# La part des patients sans médecin traitant

France : 9,0 %
Occitanie : 10,0 %
Tarn-et-Garonne : 10,9 %

En 2025, près d'un assuré sur dix en Tarn-et-Garonne n'a pas déclaré de médecin traitant. Cette proportion dépasse légèrement la moyenne régionale, traduisant une difficulté accrue d'accès aux soins de premier recours, surtout dans les territoires périphériques de Montauban et les secteurs ruraux éloignés.

L'absence de médecin traitant compromet la continuité des parcours de soins, limite l'accès aux bilans de prévention et fragilise le suivi des pathologies chroniques.



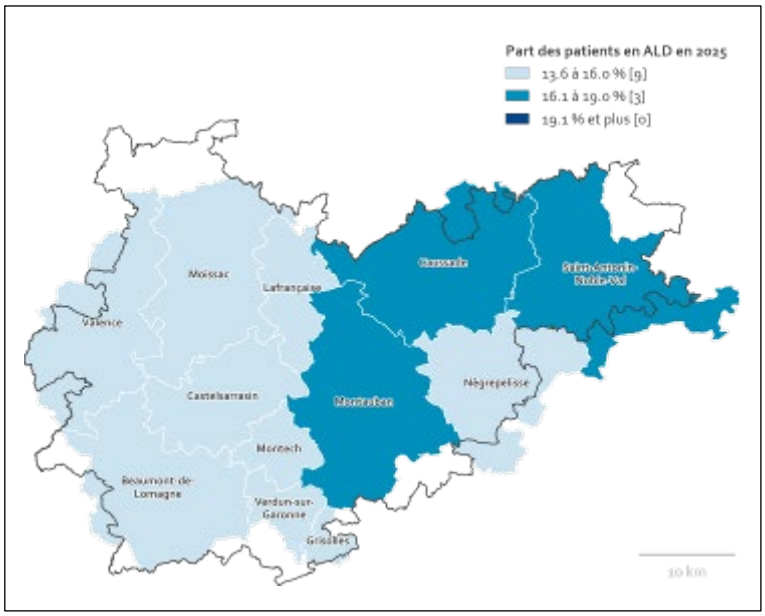

# La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %
Occitanie : 17,3 %
Tarn-et-Garonne : 16,0 %

Le Tarn-et-Garonne présente une part d'assurés en ALD légèrement inférieure à la moyenne régionale. Cette situation peut s'expliquer par une population plus jeune et un accès aux soins parfois limité hors des pôles urbains.

Les zones rurales du département concentrent une part importante des bénéficiaires ALD, en lien avec les difficultés d'accès aux soins spécialisés et le vieillissement progressif de certaines communes isolées.



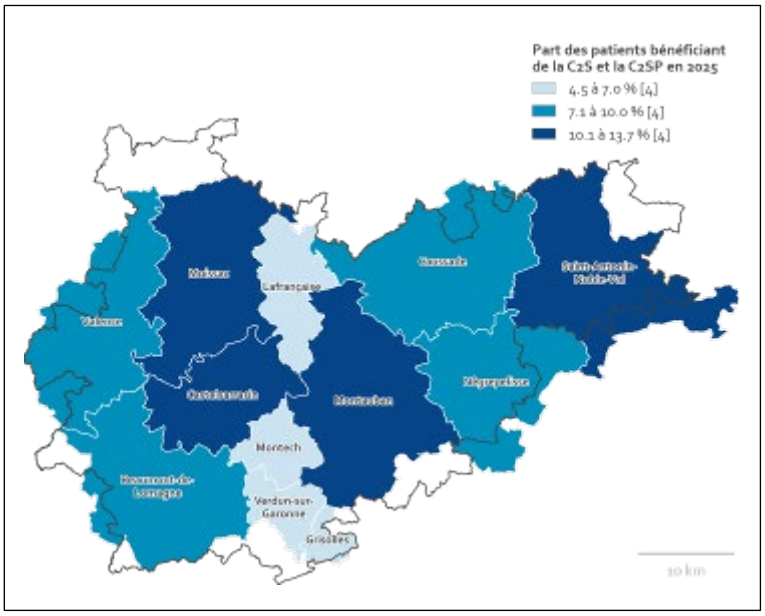
# La population en situation de précarité socio-économique

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 : 12,2 %
Tarn-et-Garonne : 10,6 %

Avec 10,6 % de bénéficiaires de la C2S, le Tarn-et-Garonne présente une précarité socio-économique modérée, légèrement inférieure à la moyenne régionale.

Ce taux reflète des niveaux de revenus globalement modestes, surtout en milieu rural et dans certains quartiers périurbains de Montauban.



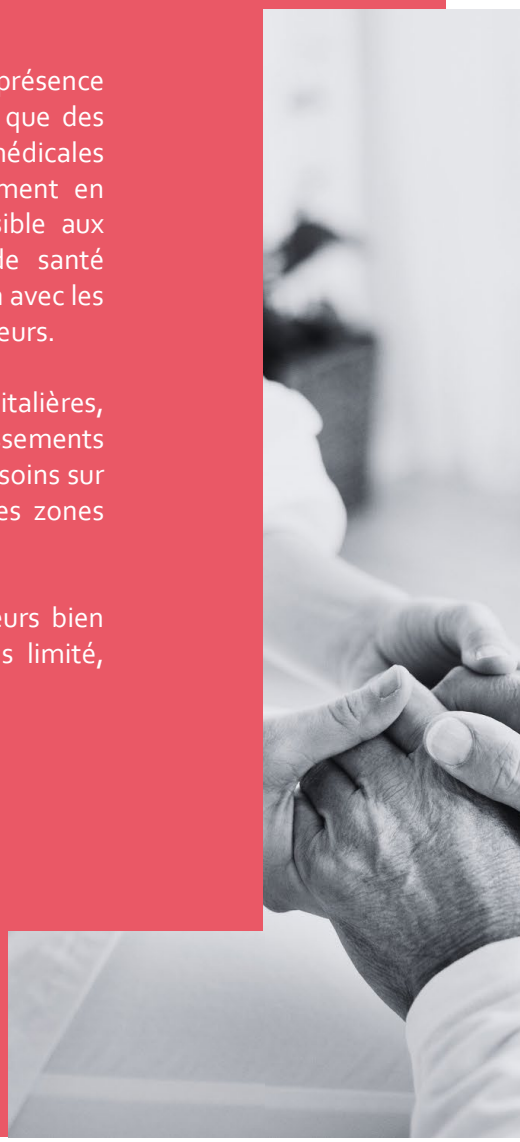
# 02 OFFRE DE SANTE

Le Tarn-et-Garonne présente une offre médicale marquée par une sous-dotation persistante en médecins généralistes, accentuée par un vieillissement important des effectifs et une dynamique d'installation insuffisante dans les bassins de vie, Montauban inclus. L'offre en médecins spécialistes reste concentrée sur quelques disciplines et localisée essentiellement en milieu urbain, laissant de nombreuses zones rurales sans accès direct à certaines spécialités médicales.

L'offre paramédicale est globalement plus équilibrée, avec une présence significative d'infirmiers, de kinésithérapeutes et de pharmacies, bien que des déséquilibres géographiques subsistent. Les laboratoires d'analyses médicales sont sous-représentés et concentrés sur les pôles urbains. L'équipement en imagerie lourde, bien qu'important à Montauban, demeure inaccessible aux populations rurales éloignées. Ces constats soulignent une offre de santé contrastée, renforçant les inégalités territoriales d'accès aux soins, en lien avec les déterminants sociaux et les fragilités socio-économiques de certains secteurs.

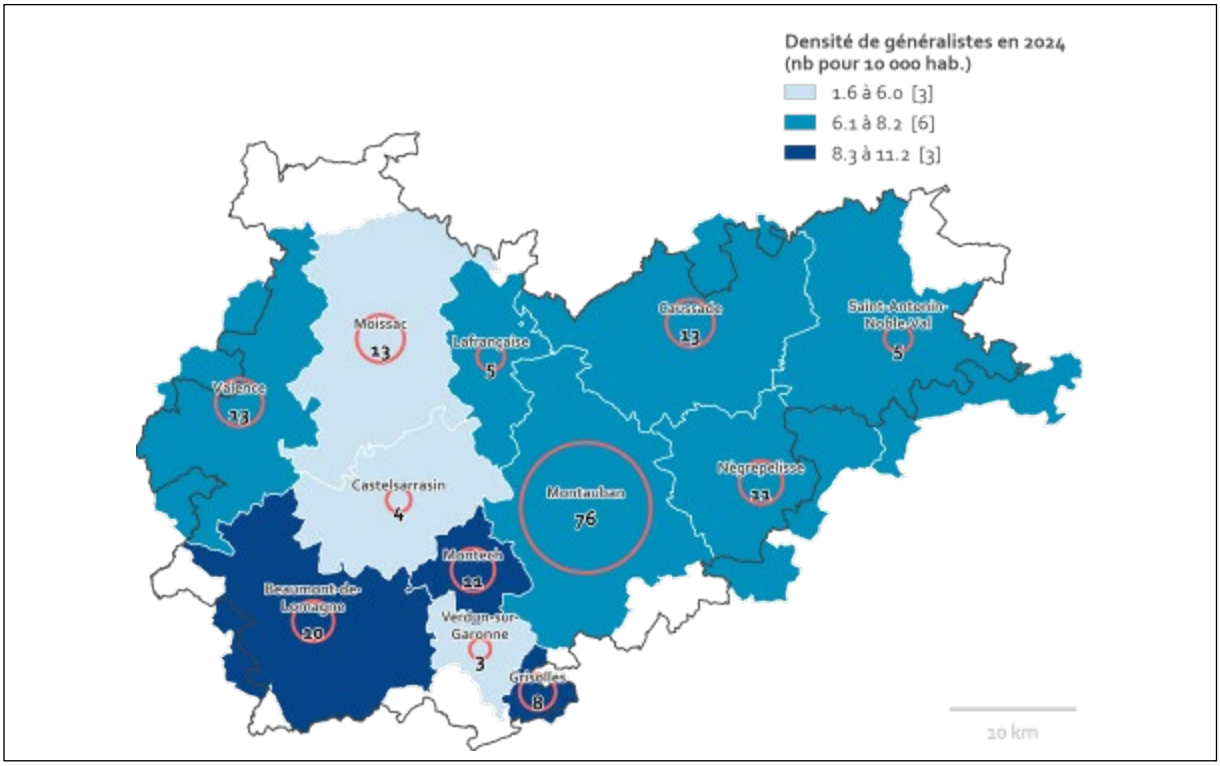
Le territoire s'appuie sur un réseau mixte composé de structures hospitalières, d'acteurs libéraux, de dispositifs d'exercice coordonné et d'établissements médico-sociaux. Cette organisation permet d'assurer une couverture de soins sur les bassins densément peuplés, tout en révélant des fragilités dans les zones rurales ou périurbaines.

Le maillage territorial met en évidence des contrastes entre les secteurs bien pourvus en services de proximité et ceux confrontés à un accès plus limité, notamment en médecine générale ou en accompagnement spécialisé.



# 01 Médecine générale

## La densité médicale




178 médecins généralistes

France : 8,2 pour 10 000 habitants
Occitanie : 9,0 pour 10 000 habitants
Tarn-et-Garonne : 6,8 pour 10 000 habitants

Le Tarn-et-Garonne présente une densité de médecins généralistes nettement inférieure aux moyennes régionale et nationale. Avec seulement 178 médecins généralistes recensés en 2024, le département connaît une situation de sous-dotation persistante, accentuée par la répartition géographique inégale des professionnels de santé. Montauban concentre l'essentiel des effectifs, laissant de nombreux secteurs périurbains et ruraux en déficit d'offre médicale.

Cette densité insuffisante de généralistes impacte directement l'accès aux soins de premier recours pour la population. Les habitants des zones éloignées des pôles urbains rencontrent des difficultés pour accéder rapidement à un médecin traitant, aggravant les délais de prise en charge et favorisant le recours aux urgences pour des pathologies courantes. La sous-dotation limite également le développement des actions de prévention et la gestion des maladies chroniques dans les territoires sous-médicalisés.

La dynamique démographique du département, marquée par une croissance continue et l'installation de familles jeunes, accentue les tensions sur l'offre existante. Le vieillissement des praticiens accentue le risque de dégradation de la situation dans les années à venir.

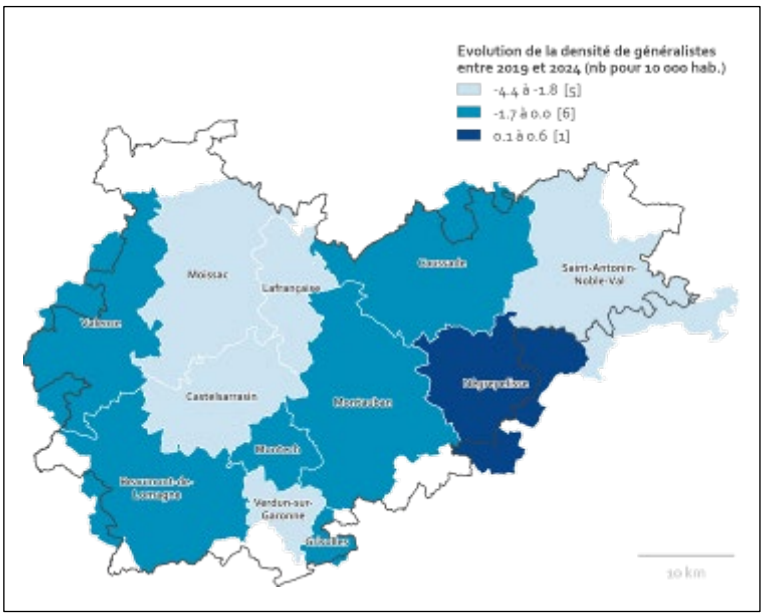
# L'évolution de la densité médicale

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
Tarn-et-Garonne : -1,5

Le Tarn-et-Garonne enregistre une baisse notable de densité médicale générale sur cinq ans, plus marquée que les tendances régionale et nationale.

Ce recul traduit un départ significatif de praticiens non compensé par de nouvelles installations, aggravant le déséquilibre territorial déjà présent dans certains secteurs périurbains éloignés de Montauban.



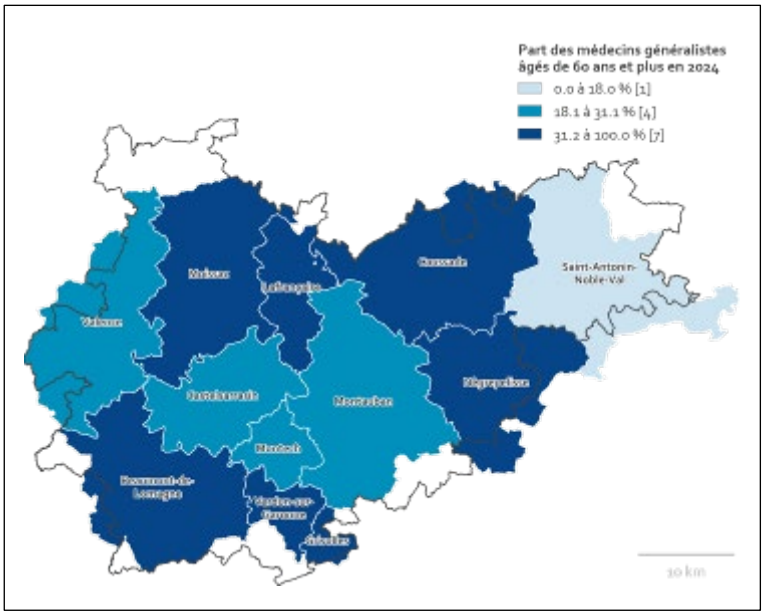

# Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

France : 31,1 %
Occitanie : 33,7 %
Tarn-et-Garonne : 30,9 %

Dans le Tarn-et-Garonne, près d'un tiers des médecins généralistes a dépassé 60 ans. Cette proportion reste légèrement inférieure aux moyennes nationale et régionale, mais témoigne d'un vieillissement préoccupant des effectifs médicaux.

La perspective de départs en retraite nombreux dans les prochaines années accentue le risque de désertification médicale dans les zones déjà sous-dotées.



# 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 |

Le Tarn-et-Garonne présente une offre médicale spécialisée concentrée sur quelques disciplines. Les cardiologues et ophtalmologues constituent les spécialités les plus représentées dans le département. Les gynécologues-obstétriciens et les pédiatres affichent également des densités plus faibles rapportées aux populations cibles par rapport à l'Occitanie ou à la France. Ces professionnels sont localisés majoritairement sur Montauban et quelques communes secondaires, laissant des secteurs entiers sans accès direct à ces spécialités.

À l'inverse, plusieurs spécialités apparaissent fortement sous-représentées. La dermatologie, l'endocrinologie et la stomatologie ne comptent qu'un nombre très limité de praticiens. La densité des rhumatologues, des neurologues ou des gastro-entérologues reste également faible. Ce déficit structurel complexifie le parcours de soins des patients qui doivent souvent consulter hors département pour certaines prises en charge spécialisées.

# 03 Autres professionnels

| 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** |

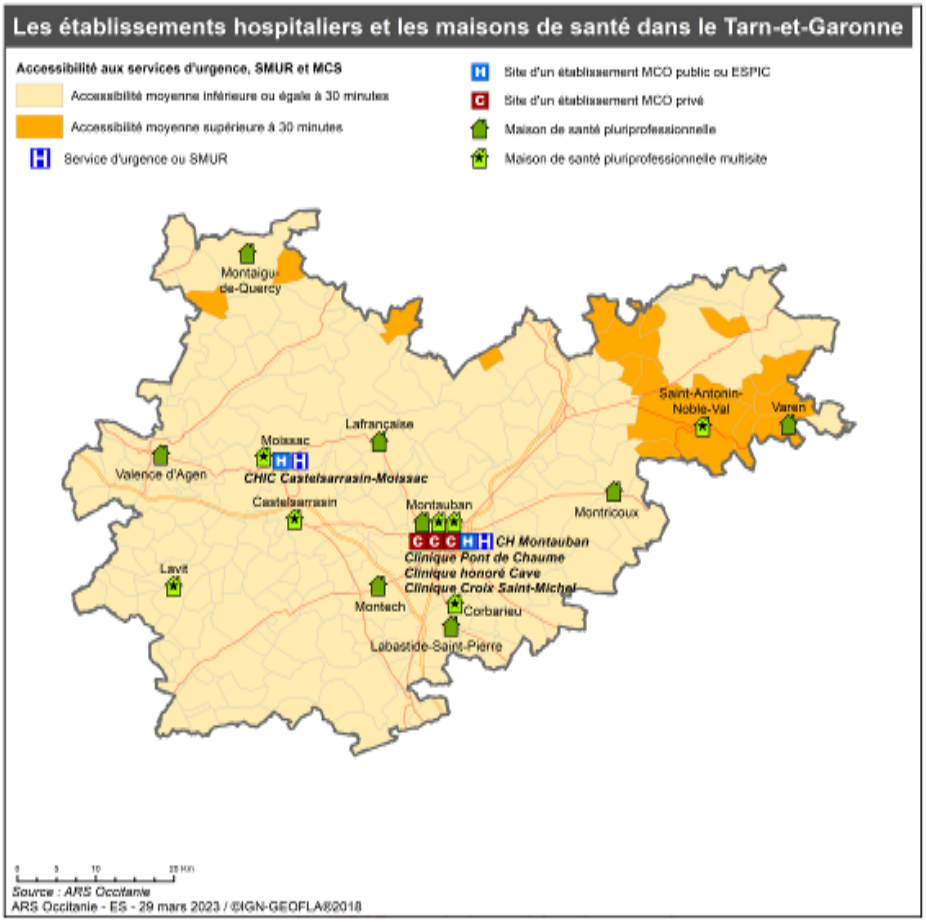
Le Tarn-et-Garonne bénéficie d'une offre relativement soutenue en infirmiers diplômés d'État et en masseurs-kinésithérapeutes. Ces deux professions paramédicales constituent les effectifs les plus importants dans le département. Leur densité, exprimée pour 10 000 habitants, révèle toutefois des déséquilibres entre Montauban, qui concentre la majorité des professionnels, et les territoires ruraux en déficit d'offre locale.

Les orthophonistes et les orthoptistes, exprimés pour 100 000 habitants, présentent des effectifs limités mais une densité correcte, traduisant une répartition plus équilibrée sur le territoire. Les chirurgiens-dentistes affichent une densité moyenne pour 10 000 habitants, mais concentrée principalement dans les centres urbains. Les sages-femmes, calculées pour 10 000 femmes, sont peu nombreuses, leur implantation étant centrée sur Montauban et les pôles secondaires.

Les pharmacies, rapportées à 100 000 habitants, assurent une présence satisfaisante dans la plupart des bassins de vie, facilitant l'accès aux médicaments et aux conseils de premier recours.

# 04 Établissements

## Les établissements de santé - Hospitalisation

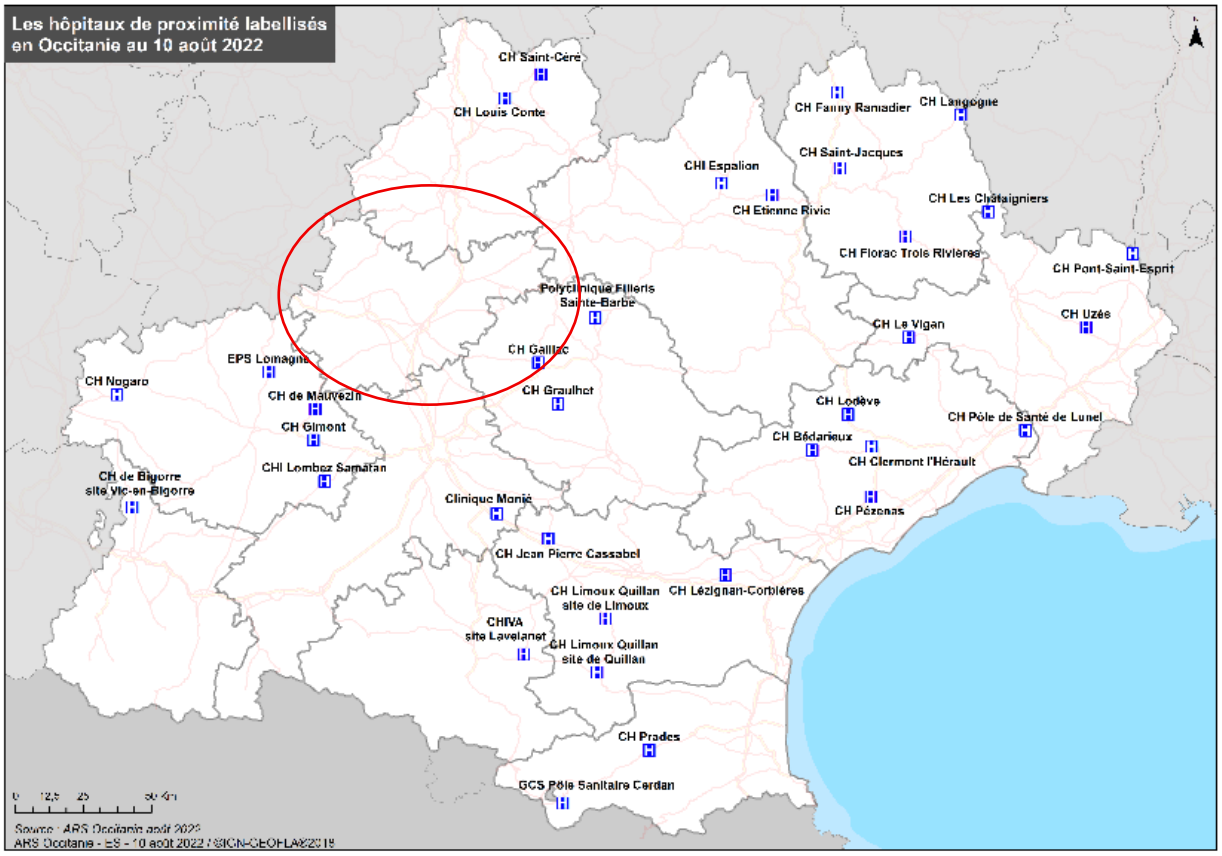



Le Tarn-et-Garonne compte cinq établissements exerçant une activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Le Centre Hospitalier de Montauban et le CHI Castelsarrasin-Moissac forment l'ossature publique. À Montauban s'ajoutent les cliniques Croix Saint-Michel, Pont de Chaume et Dr Honoré Cave. L'offre se concentre donc autour de la préfecture et du corridor de la Garonne.

Ces établissements totalisent 689 lits MCO, soit 26,8 lits pour 10 000 habitants. Les pôles publics assurent urgences, réanimation et médecine polyvalente tandis que les cliniques se spécialisent en chirurgie programmée et ambulatoire. Les secteurs du Quercy et du Bas-Lomagne restent toutefois à plus de trente minutes d'un bloc complet.

Neuf structures de soins de suite et réadaptation (SSR) complètent l'offre, réparties entre Montauban, Castelsarrasin, Nègrepelisse, Valence-d'Agen, Beaumont-de-Lomagne, Saint-Nauphary et Bressols. Ce maillage couvre l'ensemble du département mais les unités sont petites et majoritairement dans l'est. Les patients ruraux subissent donc parfois des délais pour accéder à la rééducation spécialisée.

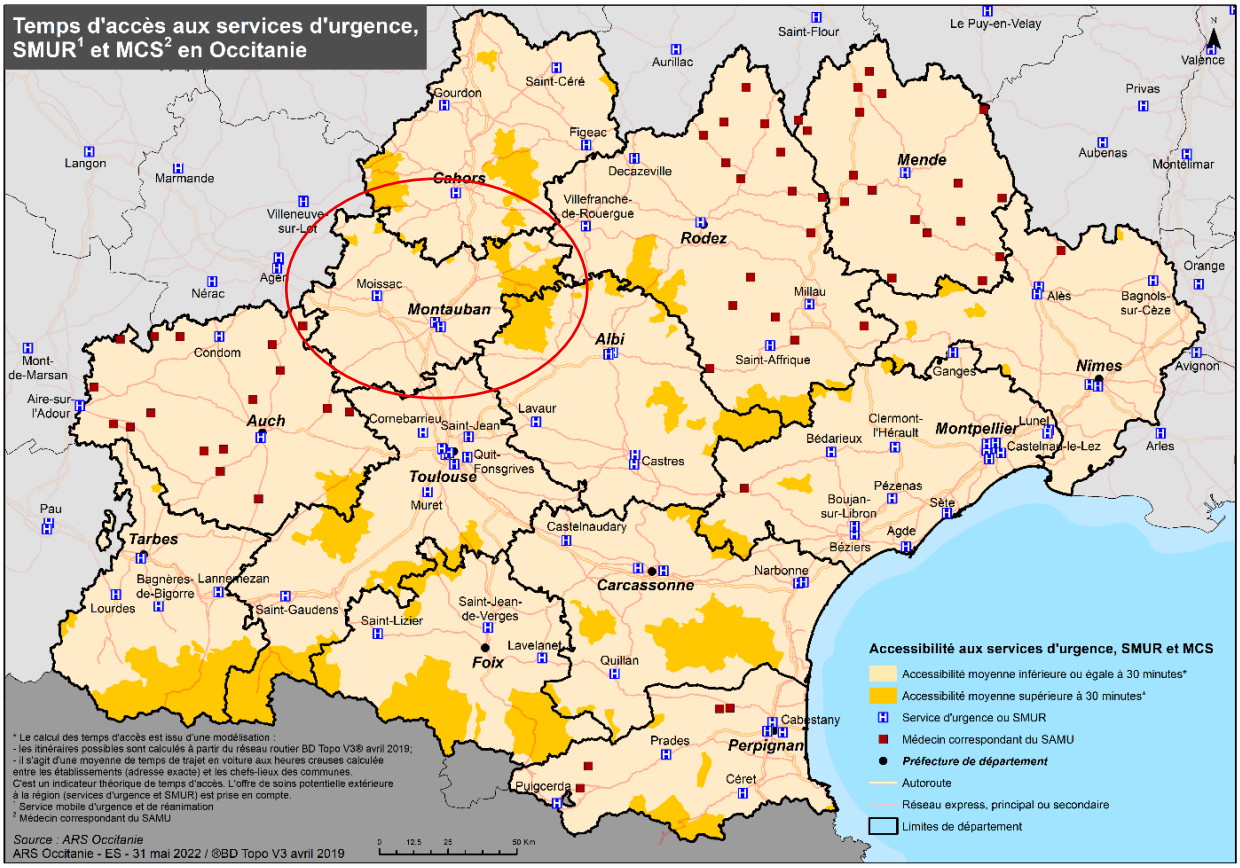
# Les établissements de santé – Hopitaux de proximité




Le département du Tarn-et-Garonne ne compte à ce jour aucun établissement hospitalier labellisé « hôpital de proximité » par l'ARS Occitanie. Cette absence signifie qu'aucune structure ne bénéficie du statut spécifique visant à garantir une offre de soins de premier recours renforcée et un ancrage territorial fort dans les zones sous-dotées.

En l'absence d'hôpital de proximité, l'organisation des soins repose principalement sur les centres hospitaliers de Montauban et Castelsarrasin, ainsi que quelques établissements SSR localisés dans le nord et l'ouest du territoire. Pour les populations résidant dans les zones rurales ou en périphérie sud, cette situation peut impliquer des temps d'accès prolongés et une dépendance accrue aux établissements des départements voisins comme le Lot-et-Garonne, la Haute-Garonne ou le Tarn.

# Les établissements de santé - Urgence




Trois établissements disposent d'un service d'urgences dans le Tarn-et-Garonne. Il s'agit du Centre Hospitalier de Montauban, de la Clinique du Pont de Chaume (également à Montauban) et du Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac, sur son site de Moissac. Ces structures assurent la prise en charge des urgences hospitalières et coordonnent localement l'intervention des équipes SMUR. Le CH de Montauban est également support du SAMU 82, garantissant la régulation médicale départementale.

Ces établissements assurent un rôle de premier plan dans la gestion des soins non programmés, avec une activité soutenue à Montauban du fait de la concentration urbaine et d'un bassin de population dense. Les SMUR permettent d'élargir l'intervention sur les territoires périurbains ou ruraux. Cependant, cette organisation repose sur deux seuls bassins d'implantation, laissant les zones nord-est et sud du département sans présence directe d'un service d'urgences.

L'offre en soins non programmés et en urgences reste globalement polarisée autour de Montauban et de Moissac. Cette configuration engendre des temps d'accès plus longs pour les habitants des secteurs les plus isolés.

**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 département dispose de quatre scanners et quatre IRM répartis entre établissements publics et privés. Au Centre Hospitalier de Montauban, unité publique, on recense deux scanners et une IRM 1,5 T, exploités dans le cadre du groupement d'intérêt public départemental. Le même groupement alimente également une IRM 1,5 T à la Clinique du Pont de Chaume et une IRM 3 T à la Clinique Boyé, équipements opérés par le centre Imagerie des 3 Rivières.

En milieu urbain, cette concentration d'équipements à Montauban garantit une accessibilité satisfaisante au diagnostic, y compris pour des actes complexes. À Moissac, un cabinet privé dispose d'un scanner, couvrant les besoins du nord-ouest du département. En revanche, les bassins ruraux périphériques restent peu desservis, obligeant les habitants à se déplacer vers les pôles urbains pour accéder à ces examens lourds.

Ce maillage contrasté offre un niveau d'équipement élevé dans les centres urbains mais présente des limites en zones rurales. Les délais d'accès et les contraintes de mobilité influent sur l'équité territoriale des soins.

# La biologie médicale

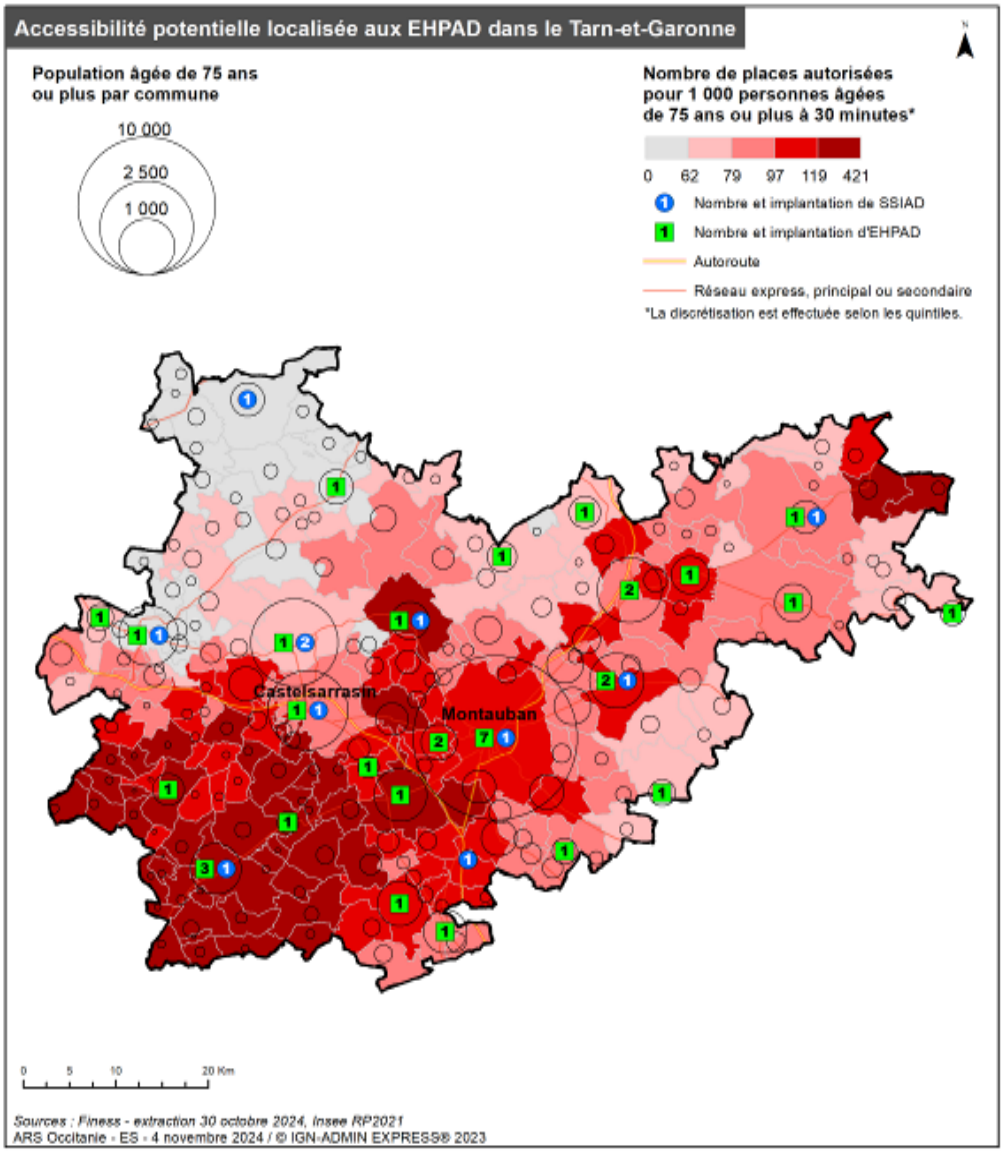
| Intitulé | Nb Dept | Densité Dept | Nb Occ | Densité Occ | Nb Fr | Densité Fr |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Laboratoires | 14 | 5.3 | 421 | 7.0 | 4504 | 6.7 |

Le Tarn-et-Garonne dispose de 14 laboratoires d'analyses médicales, correspondant à une densité inférieure aux moyennes régionale et nationale rapportées à 100 000 habitants. Ce niveau d'équipement témoigne d'une sous-dotation globale du territoire en structures de diagnostic biologique. Cette situation est préoccupante compte tenu de l'importance des examens de laboratoire dans le diagnostic, le suivi des pathologies chroniques et la prévention.

La répartition des laboratoires accentue ces inégalités d'accès. Les structures se concentrent majoritairement autour de Montauban et dans quelques pôles secondaires comme Moissac ou Castelsarrasin. En revanche, une grande partie des zones rurales et périurbaines du département se trouve en situation de desserte limitée, voire en zones blanches dans certains secteurs plus éloignés. Ces disparités géographiques compliquent l'accès aux prélèvements et aux examens courants pour une part importante de la population.

Cette sous-dotation impacte directement le parcours de soins, générant des retards diagnostiques, un allongement des délais de prise en charge et une diminution de l'accessibilité aux dépistages.

# Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

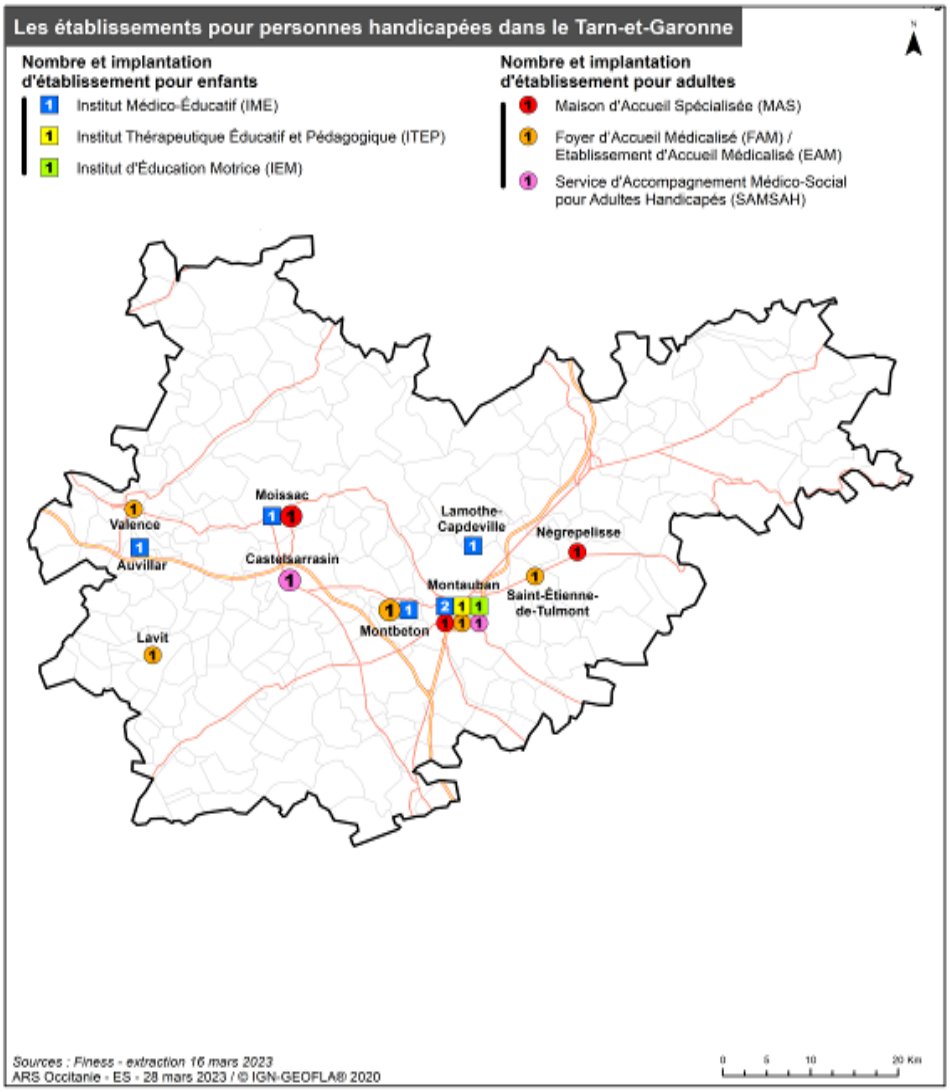



Le Tarn-et-Garonne dispose de 37 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), représentant un total de 2 888 places. Cette offre constitue le socle principal du secteur médico-social départemental. En complément, on recense 5 résidences autonomie (119 places), 4 unités de soins de longue durée (USLD) avec 120 lits, 6 centres de jour pour personnes âgées (60 places), ainsi que 2 établissements d'accueil alternatif totalisant 19 places. L'offre de soins à domicile comprend 11 SSIAD ou SPASAD, regroupant 686 places destinées aux interventions à domicile.

Les EHPAD sont répartis sur l'ensemble du territoire, y compris dans plusieurs communes rurales, avec une concentration plus marquée autour de Montauban, Castelsarrasin et Moissac. À l'inverse, les résidences autonomie, USLD et centres de jour sont nettement plus localisés et concentrés, notamment en zones urbaines. Les SSIAD complètent partiellement l'offre dans les secteurs intermédiaires.

Cette organisation révèle un déséquilibre entre zones bien pourvues et secteurs périphériques moins desservis.

# Les établissements médico-sociaux – Handicap




Le Tarn-et-Garonne dispose de 3 MAS (134 places), 6 FAM ou EAM (148 places) et 11 foyers de vie ou foyers polyvalents (542 places). L'offre temporaire est absente. Le territoire compte aussi 3 établissements expérimentaux (50 places), 7 ESAT (468 places), 9 SAVS/SAMSAH (717 places) et 10 SSIAD/SPASSAD pour adultes handicapés (35 places).

Le Tarn-et-Garonne compte 8 IME (303 places), 1 ITEP (60 places), 1 IEM (26 places), 1 établissement pour déficients sensoriels (12 places) et 10 SESSAD (222 places). Trois CMPP et un CAMSP complètent l'offre ambulatoire.

Les structures sont majoritairement implantées dans les bassins urbains comme Montauban et Castelsarrasin. Les zones rurales sont peu couvertes, ce qui peut limiter les parcours de proximité et nécessiter des déplacements importants pour les usagers.

La dispersion géographique reste limitée, ce qui peut contraindre l'accès pour certaines familles vivant en périphérie.

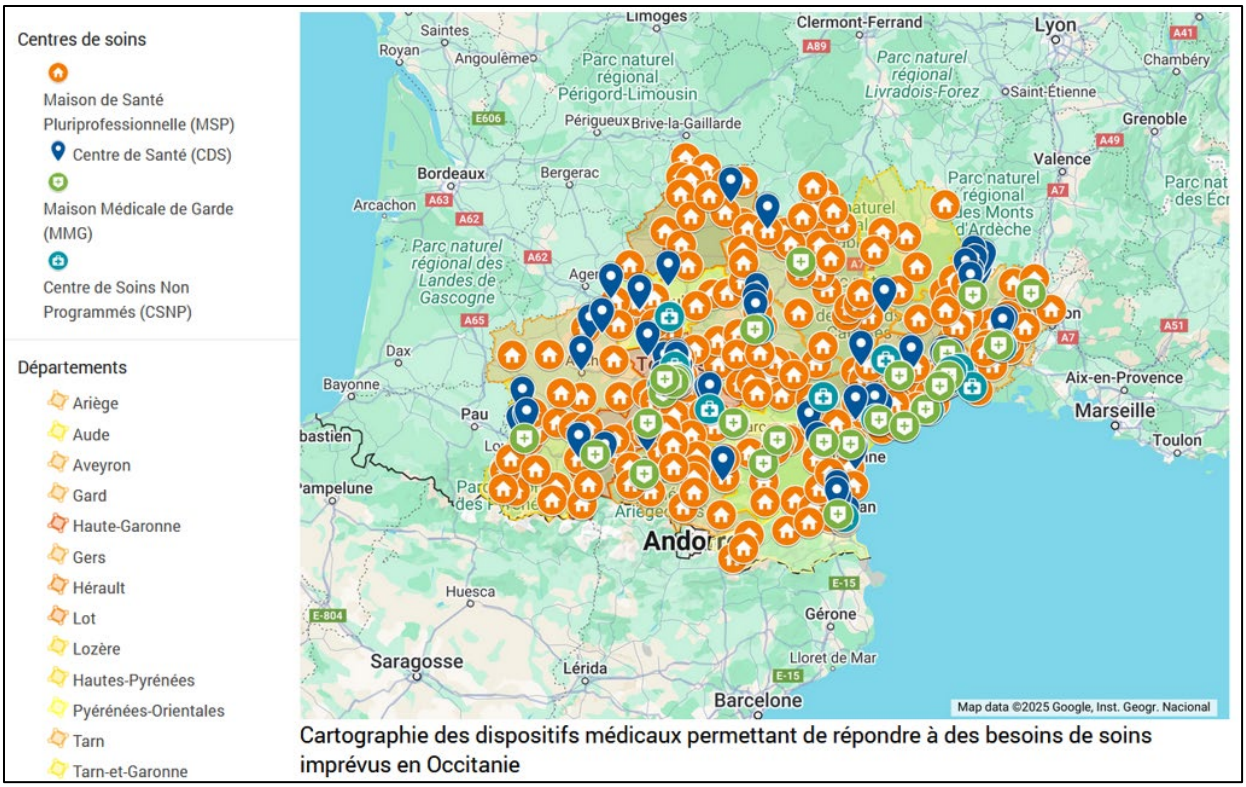
# Les lieux de consultation

Le Tarn-et-Garonne compte cinq structures de consultation regroupant centres de santé et maisons médicales de garde. Parmi elles, le Centre de santé pluriprofessionnel APAS 82 est implanté à Castelsarrasin. On recense également quatre centres de santé dentaire : deux à Montauban, un à Caussade et un autre à Golfech. Ces structures assurent une offre de soins diversifiée en dehors des dispositifs strictement hospitaliers, avec un accès facilité aux soins primaires ou spécialisés selon les cas.

L'offre dentaire mutualiste est particulièrement représentée à Montauban, qui concentre deux des cinq structures recensées. À l'inverse, aucun centre de santé ou maison médicale de garde n'est présent dans le nord du département ou dans les zones rurales enclavées.

Cette répartition inégale crée des écarts d'accessibilité selon les bassins de vie. Les communes comme Valence-d'Agen, Lauzerte ou Beaumont-de-Lomagne restent sans offre directe, obligeant les patients à se déplacer vers les pôles urbains.

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.

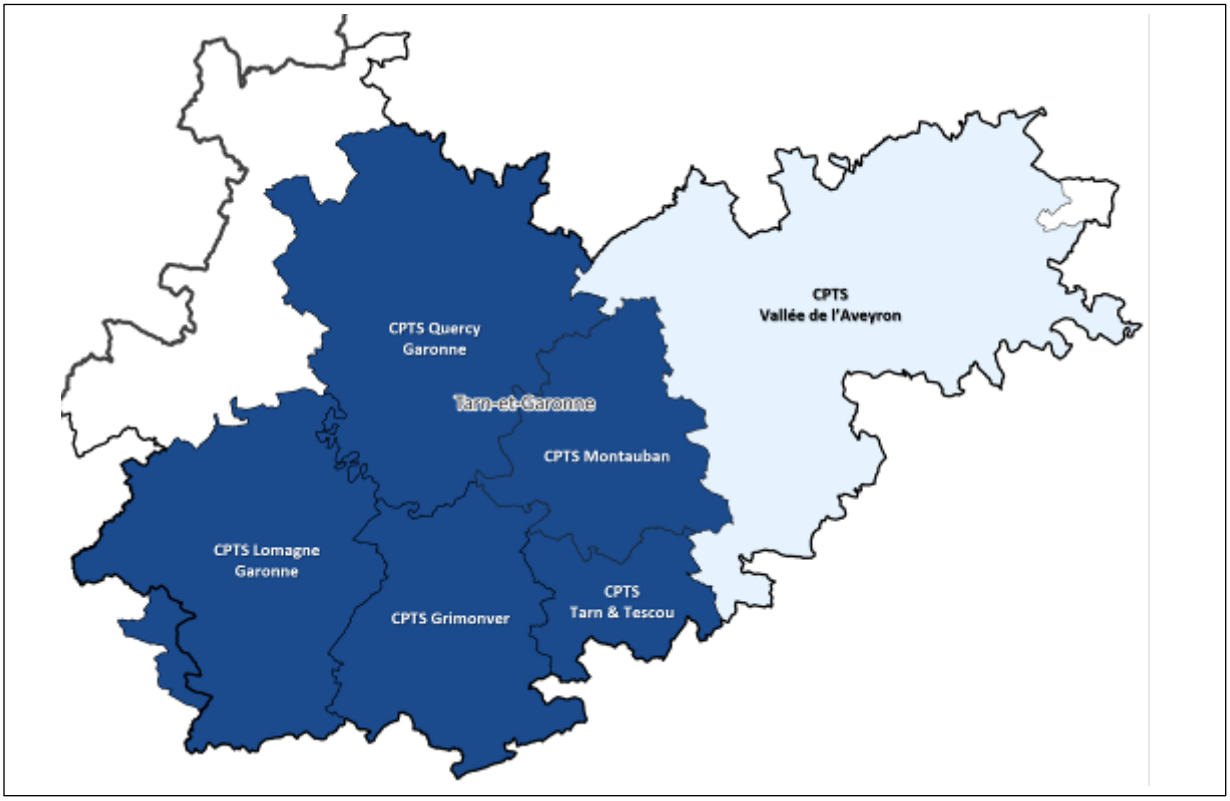


Cartographie des dispositifs médicaux permettant de répondre à des besoins de soins imprévus en Occitanie

**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

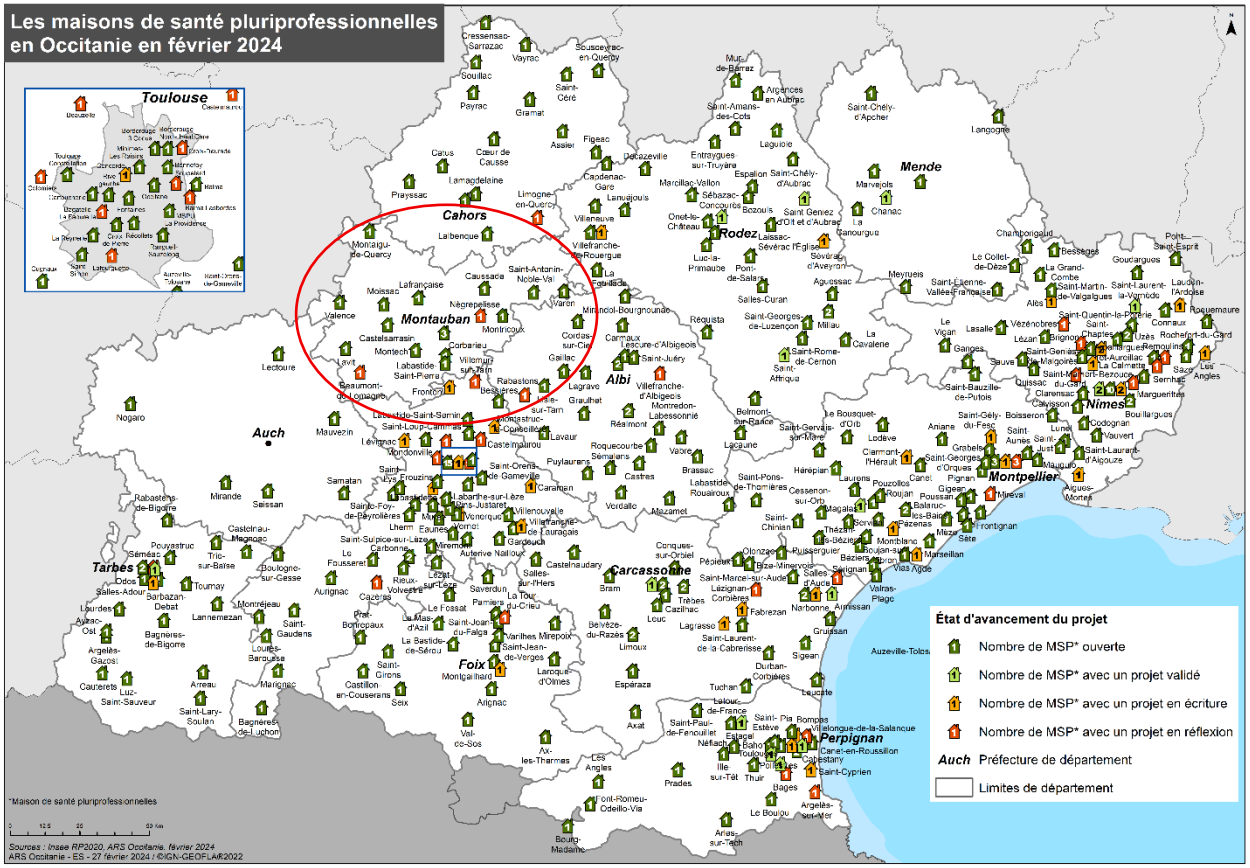
Le Tarn-et-Garonne compte cinq Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et une en cours d'élaboration (CPTS Vallée de l'Aveyron). Ces structures sont les suivantes : CPTS Quercy Garonne, CPTS Lomagne Garonne, CPTS Garonner, CPTS Tarn & Tescou et CPTS Montauban. La répartition territoriale des CPTS dans le Tarn-et-Garonne témoigne d'une structuration avancée. La population théorique couverte approche donc celle de l'ensemble du département.

Les zones urbaines comme Montauban sont intégrées à des CPTS actives, tout comme les secteurs périurbains du sud-ouest, du sud et désormais de l'est. Seule une petite zone au nord-ouest, reste non couverte par une CPTS.

Toutes les CPTS sont engagées dans une démarche structurée de coordination des soins et de projets à l'échelle départementale, comme le dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés, le TOD SNP 82, porté par l'INTERCPTS 82(association rassemblant toutes les CPTS du département).

# 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.

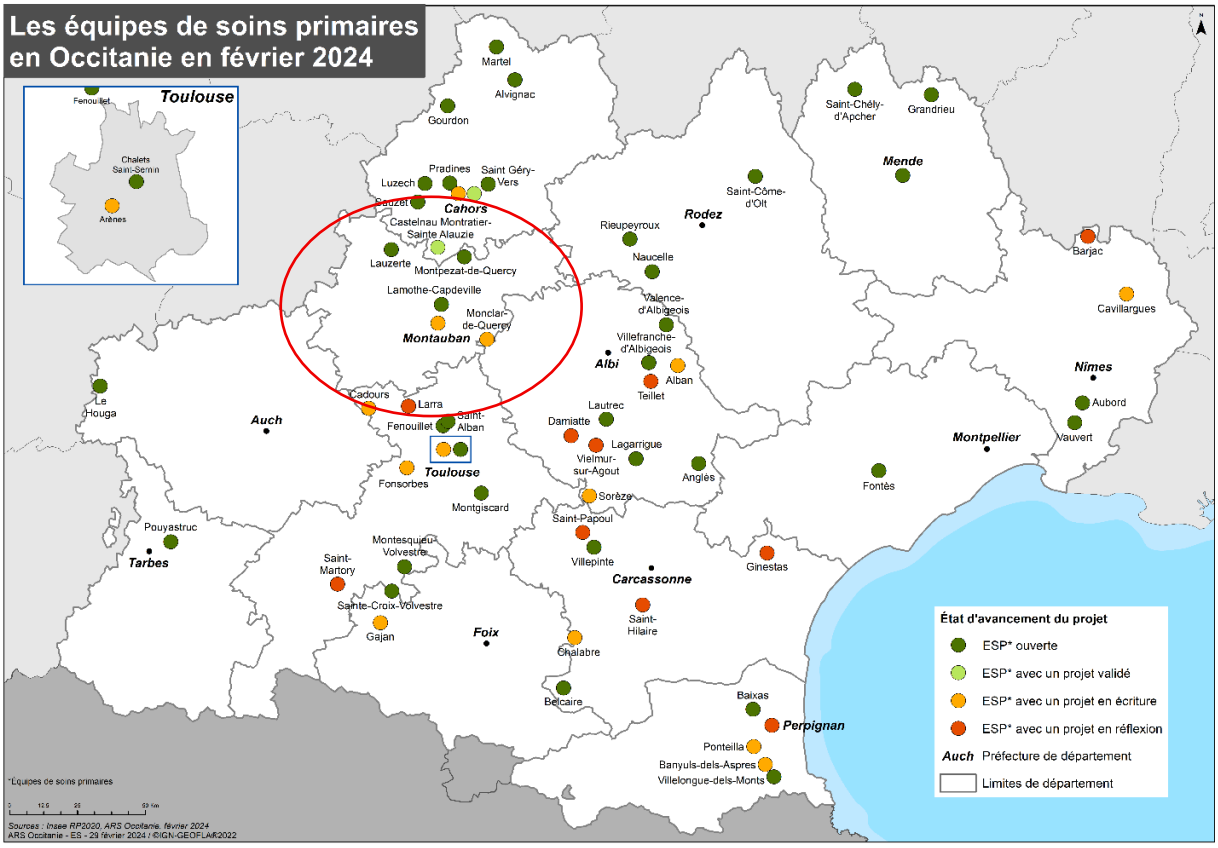



**Outil d'informations :**
Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie

Le Tarn-et-Garonne compte actuellement seize MSP implantées dans différentes communes du territoire. Trois sont situées à Montauban, tandis que les treize autres se répartissent dans des villes moyennes et des bourgs-centres : Castelsarrasin, Moissac, Caussade, Montech, Lavit, Valence d'Agen, Varen, Montricoux, Lafrançaise, Corbarieu, Montaigu-de-Quercy, Saint-Antonin-Noble-Val et Labastide-Saint-Pierre. Cette répartition témoigne d'un maillage territorial large, incluant à la fois des zones urbaines et rurales.

La présence de MSP dans des communes rurales permet de renforcer l'accès aux soins de premier recours en dehors des pôles hospitaliers. Certaines zones du nord et du nord-est du département restent cependant éloignées de toute implantation, ce qui peut créer des disparités géographiques en matière d'offre de soins coordonnée. La répartition actuelle privilégie les axes structurants, notamment la vallée de la Garonne et les abords de Montauban. L'organisation actuelle offre une base solide pour l'exercice coordonné.

# Les Equipes de Soins Primaires




Le Tarn-et-Garonne compte actuellement cinq ESP réparties sur l'ensemble du département. Ces ESP sont implantées dans les communes de Montauban, Lauzerte, Lamothe-Capdeville, Monclar-de-Quercy et Montpezat-de-Quercy. Elles constituent des structures de coordination de soins autour de projets de santé portés par des professionnels libéraux volontaires.

La répartition géographique des ESP témoigne d'un effort de couverture incluant à la fois des zones urbaines comme Montauban et des territoires ruraux.

# 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.

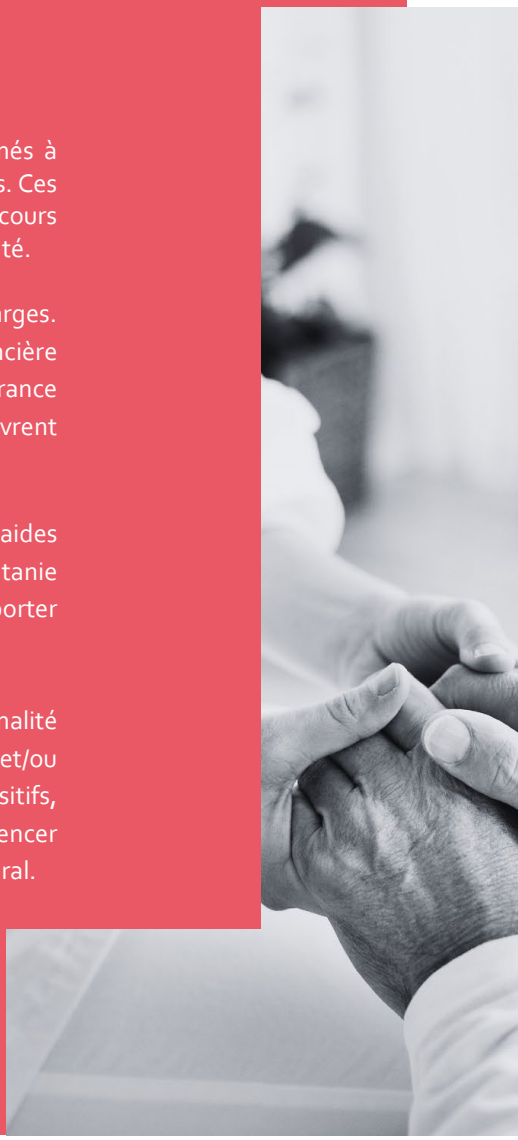
Il convient de distinguer deux grandes catégories d'incitations financières :

- **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 exonerations

| 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.

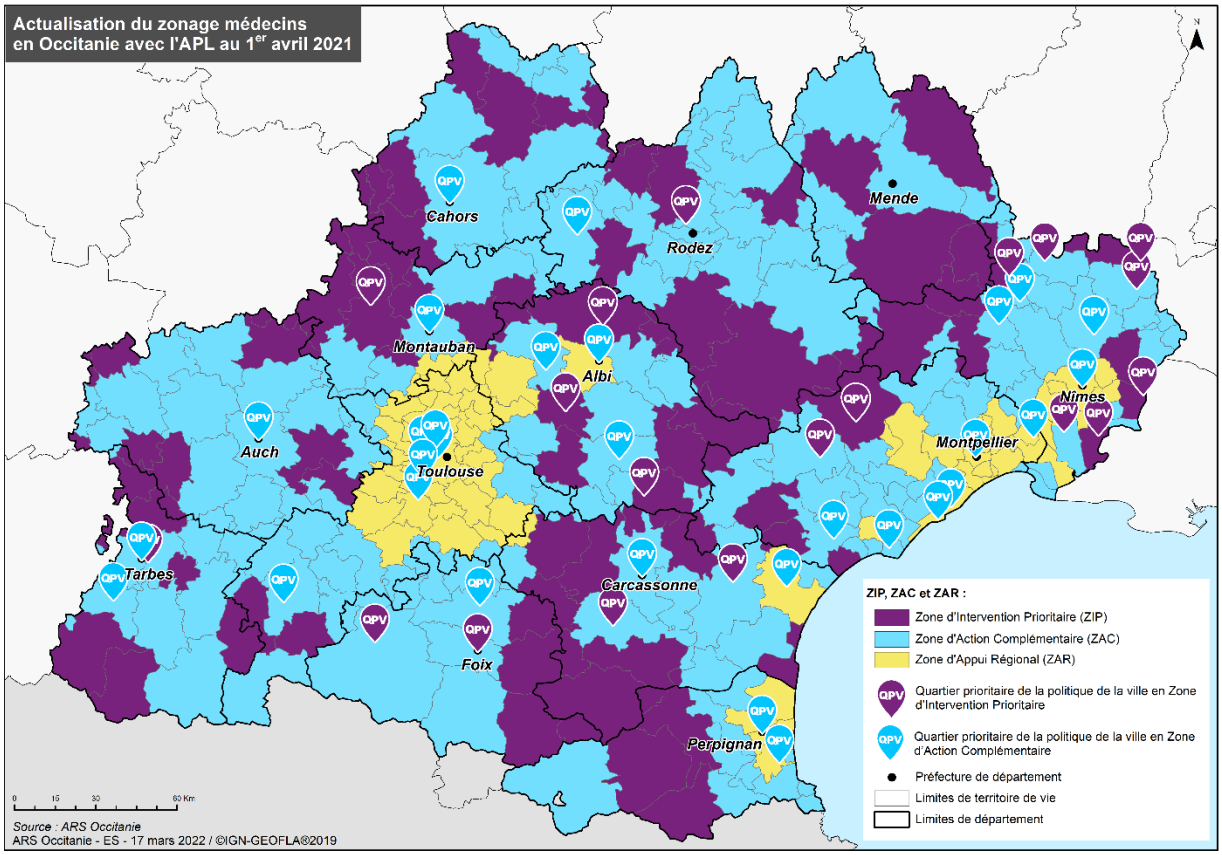
Les étudiants en médecine (2ème et 3ème cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre de mois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

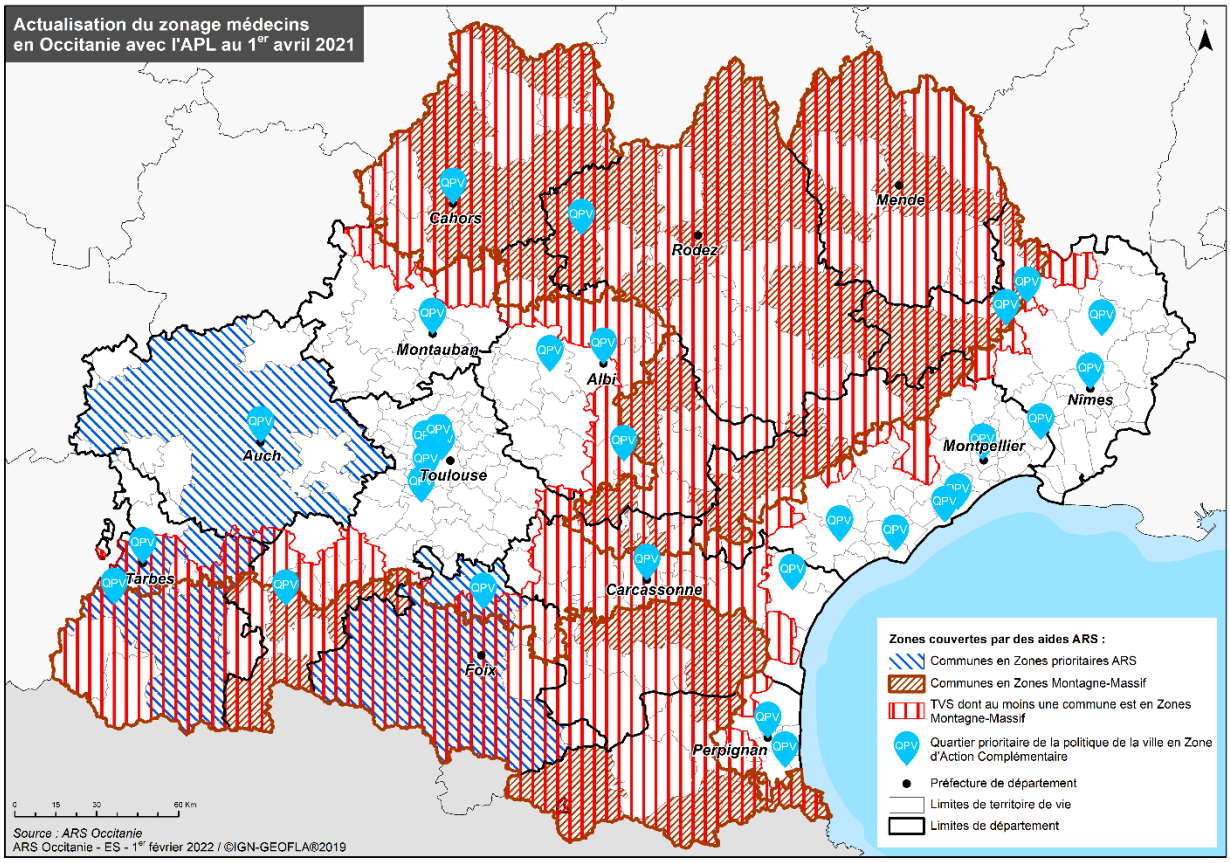
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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 connaitre 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 entraine 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 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 1er au 50ème 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 connaitre le détail par commune cliquez-ici :**
Lien zones AFR
Présentation du dispositif

# 04 ANNEXE

# Activité des urgences

## Tarn-et-Garonne

| Urgences 2024 | 82 | CH de Montauban | Clinique du Pont de Chaume | CHI de Castelsarrasin-Moissac |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre de passages** | **52 835** | **32 477** | **12 214** | **8 144** |
| Évolution 2023/2024 | -0,2% | +0,4% | -3,4% | +2,8% |
| Médiane de passages par jour | 144 | 89 | 34 | 22 |
| Exhaustivité du recueil | 100% | 100% | 100% | 100% |
| **Selon le type de patients** | | | | |
| Âge médian (ans) | 49 | 42 | 59 | 51 |
| Patients hors région : % (nb moyen/jour) | 3% (4) | 3% (3) | 2% (1) | 4% (1) |
| **Moins de 15 ans** | | | | |
| Part | 14% | 18% | 3% | 14% |
| Évolution | -4,1% | -2,2% | -33,0% | +1,3% |
| **75 ans et plus** | | | | |
| Part | 22% | 20% | 24% | 26% |
| Évolution | +3,1% | +4,1% | +1,0% | +3,1% |
| **Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)** | | | | |
| Soirée [20h-00h[ | 14% (21) | 20% (18) | 8% (3) | 2% (0) |
| Nuit profonde [00h-08h[ | 12% (17) | 17% (15) | 6% (2) | 0% (0) |
| *CCMU exploitable* | *97%* | *100%* | *89%* | *99%* |
| CCMU 1 | 8% (11) | 10% (8) | 3% (-) | 9% (2) |
| CCMU 2-3 | 87% (115) | 85% (69) | 93% (-) | 90% (19) |
| CCMU 4-5 | 2% (3) | 2% (2) | 3% (-) | 1% (0) |
| *Transport exploitable* | *100%* | *100%* | *99%* | *99%* |
| Transport sanitaire | 38% (55) | 45% (39) | 25% (8) | 33% (7) |
| dont Smur | 1% (1) | 1% (1) | 1% (0) | <1% (0) |
| **Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)** | | | | |
| *Diagnostic principal exploitable* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* |
| Médico-chirurgical | 61% (82) | 59% (47) | 78% (25) | 46% (10) |
| Traumatologie | 31% (42) | 31% (25) | 19% (6) | 50% (11) |
| Psychiatrie | 3% (4) | 4% (4) | <1% (0) | 1% (0) |
| *Complexité diagnostique exploitable* | *98%* | *98%* | *99%* | *98%* |
| Haute complexité | 18% (24) | 18% (15) | 20% (6) | 14% (3) |
| *PRPV exploitable* | *98%* | *98%* | *98%* | *98%* |
| PRPV Médicaux + Traumato MG | 12% (16) | 13% (10) | 11% (3) | 12% (3) |
| PRPV Traumato MG/Radio + CSNP | 16% (22) | 14% (11) | 13% (4) | 30% (6) |
| **Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)** | | | | |
| *Mode de sortie exploitable* | *100%* | *100%* | *99%* | *100%* |
| Hospitalisation | 32% (45) | 33% (30) | 31% (10) | 25% (6) |
| dont transfert vers un autre ES | 2% (2) | 1% (1) | 1% (0) | 4% (1) |
| **Durée de passage** | | | | |
| *Durée exploitable (en %)* | *100%* | *100%* | *100%* | *100%* |
| Durée médiane | 4h29 | 4h42 | 4h45 | 3h22 |
| Durée méd. lors d'un RAD | 3h56 | 4h00 | 4h29 | 2h58 |
| Durée méd. lors d'une hospit. | 6h02 | 6h38 | 5h37 | 4h41 |

© ORU Occitanie 2024

*"-" Nombre moyen par jour non affiché si l'exploitabilité est inférieure à 90%*
*0% (0) : Les nombres moyens par jour ainsi que les pourcentages sont arrondis à l'unité*

**Outil d'informations :**
Lien vers le Panorama des organisations 2024 - ORU Occitanie

# DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org