

LE PARI DE NOS TERRITOIRES : DES SOLUTIONS POUR GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS

L'Occitanie prépare les réponses aux besoins de santé de demain en prenant appui sur la dynamique et les initiatives concrètes des acteurs de proximité, renforcées par l'annonce du nouveau Pacte de lutte contre les déserts médicaux.

JUILLET 2025



SOMMAIRE

Éditorial	3
Didier Jaffre, Directeur général de l'ARS Occitanie	
 1. LES MESURES DÉJÀ ENGAGÉES EN OCCITANIE : BILAN D'ÉTAPE DES 5 DERNIÈRES ANNÉES	4
1. Favoriser l'installation et la présence de médecins dans les territoires les plus fragiles	5
2. Encourager à l'exercice coordonné en équipes de professionnels de santé , au plus près des besoins de chaque territoire	8
3. Développer de nouveaux services pour l'accès aux soins partout et pour tous	14
4. Organiser des solutions alternatives aux urgences	18
 2. NOS PRIORITÉS POUR AGIR CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX EN OCCITANIE	20
 3. DIAGNOSTICS ET PRIORITÉS POUR L'ACCÈS AUX SOINS AU CŒUR DE CHACUN DE NOS TERRITOIRES	23
1. Dans les départements les plus urbanisés : Gard, Haute-Garonne, Hérault	24
2. Dans les départements plus marqués par des territoires ruraux : Aude, Aveyron, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne	34
3. Dans les départements plus marqués par la ruralité et le vieillissement : Ariège, Gers, Lot, Lozère	53



Didier JAFFRE

Directeur général de l'ARS Occitanie

L'accès aux soins est un droit et une nécessité pour tous. Pourtant, en Occitanie comme ailleurs, trop de personnes n'ont plus de médecin traitant actuellement. Cette réalité touche désormais aussi bien les zones rurales que certaines villes.

Nous faisons face à un déséquilibre croissant entre nos besoins de santé, qui vont s'accroître très fortement dans les prochaines années, et la capacité réelle de notre système à y répondre. Nous sommes mobilisés pour anticiper ces difficultés à venir :

- **2 600** médecins généralistes seront nécessaires en Occitanie d'ici 10 ans.
- Au rythme actuel, **2 100** s'installeront.
- Il nous faut donc convaincre **500** médecins supplémentaires de venir exercer dans nos territoires.

Cette urgence est réelle, mais l'Occitanie est une région dynamique où de nombreuses initiatives ont déjà amélioré très concrètement l'offre de soins dans chaque territoire :

- Plus de **360** maisons de santé pluriprofessionnelles sont aujourd'hui en fonctionnement, contre **10** seulement en 2010.
- Le déploiement de **275** centres de santé renforce aussi cette offre de soins de proximité.
- **90 %** du territoire est couvert par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui facilitent la coopération entre soignants.
- **328** étudiants en médecine et odontologie bénéficient actuellement d'une bourse de l'Etat pendant leurs études et d'un contrat qui les engage, à l'issue de leur formation, à s'installer et exercer dans les zones qui ont le plus besoin de leur renfort.

Face aux défis qui se profilent, ces efforts doivent encore être amplifiés et ciblés. Nos réponses s'organisent dès maintenant autour de plusieurs priorités concrètes :

- La mise en œuvre de la 4^e année de médecine générale, obligatoire pour tous les internes, permettra de former plus de **3000 internes sur le terrain**, dans les territoires où l'installation est attendue.
- La **solidarité entre médecins**, annoncée par le Premier ministre, permettra à chaque praticien de consacrer quelques jours par an à aider les zones les plus en tension.
- Nous travaillons enfin avec les élus locaux, **territoire par territoire**, pour définir précisément où il faut installer de nouveaux médecins, où loger les étudiants et où renforcer les équipes de soins.

Ce que nous construisons en Occitanie, c'est un véritable projet de santé de proximité, adapté à chaque bassin de vie, et construit avec tous les acteurs, professionnels, collectivités, facultés et patients. **Notre dynamique territoriale se renforce et s'accélère.** Elle doit dès maintenant s'intensifier encore, avec pragmatisme, ambition et unité d'action.

Nous faisons le pari de nos territoires pour mobiliser ensemble tous les moyens à mettre en œuvre au plus près de nos besoins de santé d'aujourd'hui et de demain.

1.

LES MESURES DEJA ENGAGÉES EN OCCITANIE : BILAN D'ÉTAPE DES 5 DERNIÈRES ANNÉES

De nombreuses actions structurelles ont déjà été engagées ces dernières années pour favoriser l'accès aux soins partout en Occitanie. Ces initiatives ont profondément transformé l'offre de soins de proximité. Le pacte de lutte contre les déserts médicaux va accélérer l'effet de ces mesures et apporter de nouvelles réponses complémentaires.

1. FAVORISER L'INSTALLATION ET LA PRÉSENCE DE MÉDECINS DANS LES TERRITOIRES LES PLUS FRAGILES

645 contrats d'engagement de service public et 281 jeunes médecins et dentistes déjà installés en zones prioritaires après avoir bénéficié de bourses pendant leurs études médicales

Pour inciter les futurs médecins à s'installer dans les zones les plus fragiles, les étudiants en médecine et odontologie peuvent bénéficier d'une bourse de l'Etat pendant leurs études (**1 200€** bruts par mois soit **14 400 € par an**), en contrepartie de leur installation dans un territoire fragile. C'est le principe des contrats d'engagement de service public (CESP). Pour le transport (sauf à proximité des CHU), des forfaits sont aussi proposés aux internes (Financement Etat) : de novembre 2023 à octobre 2024, **800** internes, toutes filières confondues, ont pu bénéficier de cette aide.

- **645** CESP signés en Occitanie depuis la mise en place du dispositif, dont **509** en médecine et **136** en odontologie.
- Parmi les bénéficiaires de ces contrats d'engagement, **205** jeunes médecins et **76** jeunes chirurgiens-dentistes se sont déjà installés dans des zones fragiles après leurs études.
- **328** CESP concernent actuellement des étudiants qui sont en cours de formation, soit **275** futurs médecins et **53** futurs chirurgiens-dentistes qui s'installeront dans ces zones les plus fragiles après leurs études.
- Extension du dispositif annoncée vers les étudiants de pharmacie et de maïeutique ainsi qu'aux étudiants de 2ème et 3ème année du 1er cycle pour les 4 filières de santé (médecine, maïeutique, pharmacie et odontologie).

En Occitanie, **100%** des étudiants en médecine font un **stage auprès d'un médecin généraliste**



Pour faire connaître et apprécier leur métier, plus de **1560** médecins généralistes sont mobilisés pour accueillir les jeunes internes en tant que maîtres de stage. L'ARS a renforcé les possibilités d'accueil des stagiaires, en particulier dans les territoires plus fragiles : lors d'un stage en zone sous-dense, **les futurs médecins peuvent disposer d'une aide pour leur hébergement** (financement Etat). De novembre 2023 à octobre 2024, plus de **810** internes, toutes filières confondues, ont pu bénéficier de cette aide.

La suppression du **numérus clausus** : + 15% de **futurs médecins** en formation en Occitanie

Dans le cadre d'une réforme nationale, les modalités de régulation du nombre d'étudiants en médecine formés ont été profondément transformées pour prendre en compte à la fois les capacités de formation de nos facultés de médecine de Toulouse et de Montpellier, et les besoins de notre système de santé ici en Occitanie.

- Depuis 2020, les objectifs de professionnels à former sont définis par territoires, après concertation et en fonction des besoins de santé, pour 5 ans.
- Les universités ouvrent des places chaque année pour atteindre ces objectifs de formation. En 2025 : nouvelle concertation pour ajuster ces objectifs aux besoins de santé à venir.

En Occitanie, près de **1 000 médecins** ont bénéficié à ce jour de contrats d'aide individuelle à l'installation en zones prioritaires



Dans chaque territoire de la région, de nombreuses aides individuelles et collectives peuvent être mobilisées pour favoriser les conditions d'exercice des professionnels de santé dans chaque territoire. Ces mesures incitatives sont renforcées pour favoriser la présence médicale dans les zones qui en ont le plus besoin pour l'accès aux soins.

Ces aides varient donc selon un zonage géographique à 3 niveaux : zones d'intervention prioritaire, zones d'action complémentaire, zones d'appui régional. Elles sont ainsi adaptées à chaque situation et aux spécificités de chaque territoire.

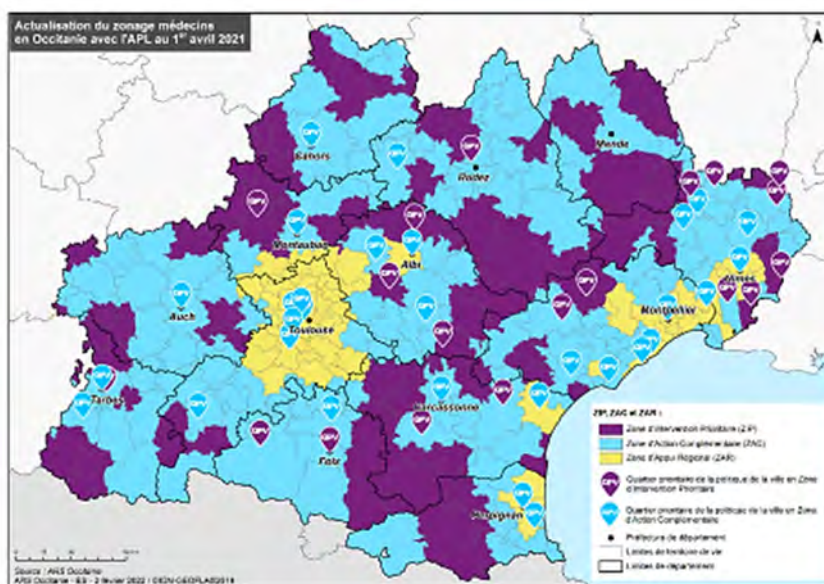
Ce zonage dédié aux médecins sera révisé fin octobre 2025 en Occitanie.

Ce découpage territorial détermine le versement des aides de l'Assurance Maladie et/ou de l'ARS, pour les médecins installés/exerçant en exercice coordonné en zones prioritaires : depuis 2017, **983** médecins de la région ont signé des contrats de ce type avec l'Assurance Maladie et l'ARS.

Par ailleurs, **202** chirurgiens-dentistes ont signé un contrat conventionnel d'aide à l'installation entre octobre 2024 et mars 2025.

Au total, ces aides individuelles ont représenté **un engagement financier de l'ARS à hauteur de 9 M€ pour aider à l'installation de 269 médecins en 3 ans dans notre région** (zonage médecins 2022-2025).

Le classement de communes en zones France Ruralité Revitalisation permet également aux professionnels de santé installés dans ces communes de bénéficier d'exonérations fiscales pendant plusieurs années.



Consultez le détail des aides sur www.occitanie.paps.sante.fr



Portail d'Accompagnement
des Professionnels de Santé
Occitanie

Jusqu'à 50 000 € d'aide à l'installation pour les médecins qui s'installent en exercice coordonné en zone sous-dense : **272 médecins et chirurgiens-dentistes** ont déjà bénéficié de cette aide spécifique à l'Occitanie

Depuis le 01/10/2019, l'ARS Occitanie propose une aide à l'installation spécifique pour les médecins qui s'installent en exercice coordonné dans l'une des 2 076 communes de la région classées en zone montagne/massif ou dans l'une des 643 communes complémentaires dont le territoire vie santé comporte au moins une commune classée en zone montagne/massif.

Cette mesure régionale (spécifique à l'Occitanie) concerne au total 61% des communes de notre région. Cette aide spécifique comprend une aide à l'installation **jusqu'à 50 000 €** pour les médecins et les chirurgiens-dentistes qui s'engagent à rester 5 ans sur la commune d'installation, à travailler en exercice coordonné et à participer à la permanence des soins.

Depuis 2022, les critères d'attribution de cette aide régionale ont été étendus à l'ensemble des Quartiers prioritaires de la politique de la ville, ainsi qu'aux 3 départements complets de l'Ariège, du Gers et des Hautes-Pyrénées.

A ce jour, **218** médecins et **54** chirurgiens-dentistes ont déjà bénéficié de cette aide à l'installation spécifique à l'Occitanie.



2. ENCOURAGER À L'EXERCICE COORDONNÉ EN ÉQUIPES DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ, AU PLUS PRÈS DES BESOINS DE CHAQUE TERRITOIRE

Plus de **360 maisons de santé** pluriprofessionnelles favorisent l'accès aux soins partout en Occitanie : notre région en comptait seulement 10 en 2010 et 180 en 2019...



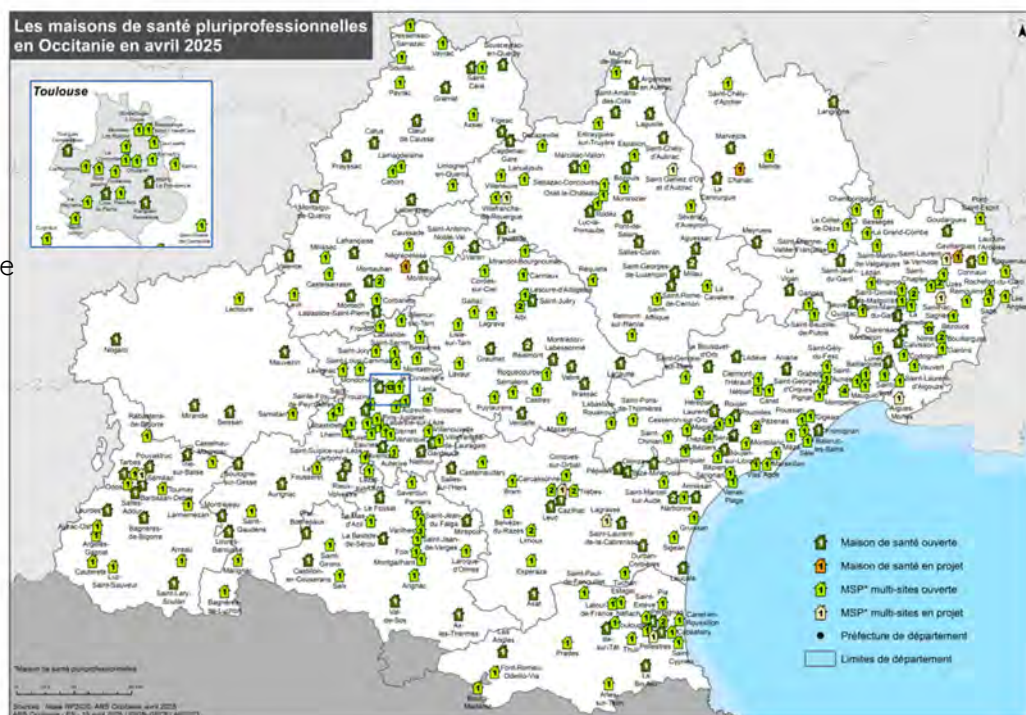
Le travail en équipe et l'exercice pluri-professionnel permettent à chaque professionnel de santé de se sentir moins seul dans sa pratique, d'échanger avec ses pairs, de continuer à se former et à progresser professionnellement. Cela permet aussi de libérer du temps médical en dotant les professionnels de santé de moyens d'appui administratif et d'outils informatiques : dans ce mode d'exercice coordonné en équipes de soins, les tâches administratives sont mutualisées.

Pour le patient, ce travail en équipe favorise la coordination et la qualité des soins (accès à des consultations de spécialistes, situations complexes prises en charge lors de réunion de concertations pluridisciplinaires, accès à de l'éducation thérapeutique etc.).

90% des Maisons de santé ont signé l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI), qui renforce la pérennité financière de ces dispositifs et la rémunération collective du travail en équipe spécifique à ces structures.

Des projets démultipliés :

36 fois plus de maisons de santé en 15 ans



En Occitanie, depuis 15 ans, l'ARS soutient fortement le développement de chacune de ces maisons de santé par :

- Une **aide au démarrage** accordée depuis le début de ce mode d'exercice, en favorisant depuis 2 ans l'embauche d'un coordonnateur/rice
- Le **financement de la formation des coordonnateurs** permettant la professionnalisation de ce nouveau métier (Formation PACTE assurée en lien avec l'Ecole des hautes études en santé publique - EHESP)
- Le **financement de l'association FECOP** qui accompagne, forme et soutient les équipes de santé dans l'exercice pluriprofessionnel coordonné, et qui complète ainsi l'appui des Directions départementales de l'ARS auprès des professionnels de santé tout au long de la vie de chaque maison de santé pluriprofessionnelle.

La parole à ...

« Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) révolutionnent depuis 10 ans l'accès aux soins en proposant une prise en charge globale et coordonnée des patients en ville. Grâce à la collaboration entre professionnels médicaux et paramédicaux, elles offrent une réponse structurée aux besoins de chaque patient. Des résultats probants : en Occitanie, de 2023 à 2024, les maisons de santé ont enregistré une augmentation en 1 an de 2023 à 2024 de 2% de leur patientèle médecin traitant et de 3,2% de patients bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), témoignant de leur rôle dans l'amélioration de l'accès aux soins pour tous.

Au-delà des soins non programmés organisés chaque jour par l'équipe pluriprofessionnelle, les maisons de santé sont de véritables centres de prévention : amélioration de la couverture vaccinale, éducation thérapeutique du patient, prévention de l'obésité infantile et dépistages précoces notamment. Cette approche préventive marque un changement de pratique fondamental, privilégiant l'anticipation à la réaction.

Elles constituent un environnement privilégié pour former les futurs soignants au travail en équipe et les attirer en médecine de ville. Elles sont source d'une qualité de vie au travail positive pour les professionnels de santé, rendant pérenne leur installation dans les territoires.

Elles représentent une réponse concrète et durable aux défis territoriaux, garantissant proximité, qualité et innovation au service de tous les patients.

En Occitanie la Fédération de l'exercice coordonné pluriprofessionnel (Fécop) travaille au déploiement, à l'accompagnement et au maintien des maisons de santé, avec le soutien de l'Agence régionale de santé Occitanie. Notre partenariat fait de l'Occitanie l'une des régions la mieux couverte de France en maisons de santé au regard de sa population. »

Dr Michel DUTECH

Président

FECOP Occitanie

(Fédération de l'exercice coordonné pluriprofessionnel)



44 équipes de soins primaires sont opérationnelles à ce jour en Occitanie



Les équipes de soins primaires sont constituées de professionnels de santé de premier recours, dont au moins un médecin généraliste et un paramédical. Leur mode d'organisation coordonné autour de leurs patients vise à améliorer les parcours de santé, via un projet défini et choisi par l'équipe.

Le projet d'une équipe de soins primaires peut couvrir des thématiques variées : la prise en charge des personnes vulnérables, les soins palliatifs à domicile, les réponses aux demandes de soins non programmés, etc.

Le médecin traitant est au cœur du dispositif. Il s'agit de soutenir l'exercice coordonné des professionnels en favorisant les évolutions de pratiques et d'organisations afin de garantir une réponse coordonnée aux besoins des patients

Depuis 2019, tous les départements d'Occitanie ont vu se créer au moins 1 équipe de soins primaires sur leur territoire. A ce jour, 54 équipes de soins primaires ont été validées en comité départementaux de l'exercice coordonné. D'autres projets sont en cours de réflexion.

Sur ces 54 équipes de soins primaires, **44** sont opérationnelles à ce jour en Occitanie et 10 autres équipes ont fait évoluer leur structure en créant une Maison de santé pluriprofessionnelle.

275 centres de santé : l'ARS soutient financièrement cette solution complémentaire à la fois pour l'accès aux soins dans les zones prioritaires et avec des professionnels de santé qui choisissent l'exercice salarié

Depuis 2019, l'ARS Occitanie déploie un dispositif d'aide financière spécifique aux Centres de Santé pluri-professionnels implantés en zones sous-denses pour l'installation de médecins (Zones classées prioritaires (ZIP) ou complémentaires (ZAC) dans le zonage médecins).

Cette aide a pour but de renforcer l'offre de soins du territoire via le recrutement de médecins généralistes pour lesquels un revenu attractif minimum est garanti (**6 900 euros brut par mois pendant 2 ans**).

Par ailleurs, l'ARS assure systématiquement le financement des charges patronales pendant 2 ans également pour chaque poste dans les centres de santé concernés. Pour un temps plein, les charges patronales prises en charge s'élèvent à **52 080 €** pour 2 ans, par poste financé.

L'ARS a pu ainsi accompagner et financer **90 contrats** pour des professionnels exerçant leurs activités en tant que salariés dans différents Centres de santé comme ceux déployés par Filiéris, la Région Occitanie (« Ma santé, ma région »), d'autres collectivités et associations...

Un co-financement exemplaire avec la Région Occitanie : depuis 2023, 16 contrats ont été soutenus financièrement dans le cadre du déploiement de 10 centres de santé « Ma santé, ma région ». L'ARS s'est engagée contractuellement à accompagner le GIP "Ma Santé Ma Région" à hauteur de **920 580 €** pour le salariat de médecins.

La parole à ...

« Les centres de santé contribuent à garantir et améliorer l'accès aux soins dans les territoires les plus fragiles. Grâce au travail en équipe, souvent pluriprofessionnel, et à une organisation coordonnée, ils assurent une prise en charge continue des patients, notamment les plus fragiles et vulnérables. Ils développent également des missions de promotion de la santé, de prévention et d'aller vers à travers un accueil inconditionnel des patients. En proposant un exercice salarié, les centres de santé sont une alternative attractive pour les étudiants et les professionnels de santé. Le partenariat entre l'ARS Occitanie et la Délégation régionale de la Fédération Nationale des Centres de Santé permet d'accompagner les porteurs de projets, de répondre aux attentes des centres de santé afin d'améliorer leur organisation, ou encore de développer la formation PACTE-Coordinateur de centre de santé en lien avec l'EHESP. Les centres de santé se développent aujourd'hui sur tout le territoire d'Occitanie, participant ainsi au maillage territorial de l'offre de soins. »

**Jérémie
MALEK-LAMY**

Délégué régional
Occitanie
Fédération
nationale des
centres de santé



86 communautés professionnelles territoriales de santé couvrent déjà 90% de l'Occitanie, avec une coordination au plus près des besoins de santé, de soins et de prévention

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) incitent les professionnels de santé d'un même territoire à s'organiser entre eux pour répondre aux besoins de santé de la population : par exemple, **trouver des médecins traitants pour les patients qui en sont dépourvus, garantir l'accès à des consultations sans rendez-vous en journée, renforcer la coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile, coopérer avec les hôpitaux et avec les EHPAD, ou favoriser l'attractivité médicale du territoire...** dans une logique de responsabilité collective.

Ces communautés se développent à l'initiative des professionnels de santé, qui partagent un même projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile...

En Occitanie, cette dynamique territoriale mobilise fortement les professionnels de santé et leurs représentants, au plus près des besoins de santé de nos concitoyens.

86 communautés professionnelles territoriales de santé couvrent près de 90 % du territoire de notre région :

09 - Ariège : 3 CPTS
11 - Aude : 6 CPTS
12 - Aveyron : 4 CPTS
30 - Gard : 12 CPTS
31 - Haute-Garonne : 16 CPTS
32 - Gers : 6 CPTS
34 - Hérault : 12 CPTS
46 - Lot : 3 CPTS
48 - Lozère : 3 CPTS
65 - Hautes-Pyrénées : 4 CPTS
66 - Pyrénées-Orientales : 5 CPTS
81 - Tarn : 6 CPTS
82 - Tarn-et-Garonne : 6 CPTS



La parole à ...

« Une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), c'est un collectif de soignants qui choisissent de s'organiser autrement pour répondre, ensemble, aux besoins de santé des habitants de leur territoire. C'est une manière concrète de faire du lien entre professionnels de santé et aussi avec les acteurs sociaux, les collectivités, les établissements... Les professionnels libéraux sont au cœur de la démarche. Ils ne viennent pas exécuter un cahier des charges : ils portent les projets, prennent les décisions, s'engagent. Les CPTS ne règlent pas tous les problèmes, mais elles permettent d'agir, ici et maintenant, sur des choses très concrètes : accès aux soins, continuité, prévention, coordination. Et surtout, elles permettent de faire ensemble. En Occitanie, cette dynamique est bien vivante. Près de 90% du territoire est couvert par 86 projets. Certains sont jeunes, d'autres très avancés. Tous ont en commun cette volonté : mieux soigner, en équipe, sur leur territoire. Et le Guichet CPTS, porté par les 10 URPS, est là pour les y aider, au plus près du terrain. »

Morgane MOULIS

Président

Guichet CPTS Occitanie



13 dispositifs d'appui à la coordination pour faciliter les prises en charge médico-sociales les plus complexes

A l'échelle de chaque département en Occitanie, 13 dispositifs d'appui à la coordination viennent prioritairement en **appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés**. Ils permettent d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. Ils sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés
- des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD
- des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.



Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins.

En 2024, les équipes de ces 13 dispositifs d'appui à la coordination ont répondu à plus de **15 000 sollicitations** en Occitanie.

La parole à ...

« Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) sont devenus des alliés indispensables pour les professionnels de santé confrontés à des situations complexes, notamment quand il existe une dimension psychosociale. Grâce à sa connaissance de tous les acteurs et dispositifs du territoire, le DAC peut faire des propositions d'orientation dans le paysage sanitaire, social et médico-social, et faciliter la coordination entre des acteurs qui habituellement ne se parlent pas ou trop peu. Cela peut d'ailleurs initier une connaissance mutuelle et contribuer à débloquer des choses pour l'avenir. Pour le médecin généraliste traitant qui veut renforcer la coordination d'intervenants autour d'un patient, par exemple devenant progressivement dépendant, dont l'état cognitif commence à se dégrader, ou dont les pathologies passent un cap avec une dimension palliative qu'il faut expliquer, organiser et soutenir, le DAC apporte un appui précieux à la coordination. Le but est d'assurer à chaque personne un parcours de santé cohérent, personnalisé au cas par cas, pensé de manière globale et humaine. »

Dr Théo COMBES

Président

FACS Occitanie

(Fédération des acteurs
de la coordination en santé)



3. DÉVELOPPER DE NOUVEAUX SERVICES POUR L'ACCÈS AUX SOINS PARTOUT ET POUR TOUS

Plus de 13 700 patients en affection longue durée^(*) ont pu **retrouver un médecin traitant** en Occitanie



(*) Source : Système national des données de santé – Bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie en Occitanie, âgés de 17 ans et plus, avec une affection de longue durée active au 01/01/2023 mais sans médecin traitant déclaré à cette date, comparativement à leur situation de déclaration d'un médecin traitant au 31/12/2024.

- Déployé depuis début 2023, un plan d'action a permis « d'inverser la courbe » qui voyait toujours plus de malades chroniques sans médecin traitant.
- En Occitanie, **43%** des patients en affection de longue durée qui n'avaient plus de médecin traitant déclaré début 2023 en ont retrouvé avant la fin d'année 2024, grâce à une forte mobilisation notamment de l'Assurance Maladie et des Communautés professionnelles territoriales de santé.
- Le taux actuel de patients en Affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant se situe en dessous de **5%** grâce à ces actions.

Des **médicobus** pour l'accès aux soins dans les territoires les plus isolés

24 projets labellisés au plan national, à l'exemple du bus Mobisanté qui est déjà opérationnel en **Lozère**. Une initiative qui a démontré son efficacité grâce aux acteurs de terrain, mobilisés pour répondre aux besoins en soins primaires dans les zones rurales prioritaires.

Au-delà de ce premier medicobus opérationnel en Lozère, **3 autres projets sont déjà très avancés en Occitanie**, dans les **Pyrénées-Orientales**, le **Tarn** et le **Tarn-et-Garonne**.



MOBI SANTE 48 VIENT CHEZ VOUS !

1er Mardi du mois
📍 Serverette

2ème Mardi du mois
📍 Châteauneuf-de-Randon

3ème Mardi du mois
📍 Le Chastel Nouvel

4ème Mardi du mois
📍 La Bastide-Puylaurent

58 contrats locaux de santé pour agir avec les collectivités et les acteurs de proximité, au plus près des besoins de santé prioritaires de chaque territoire

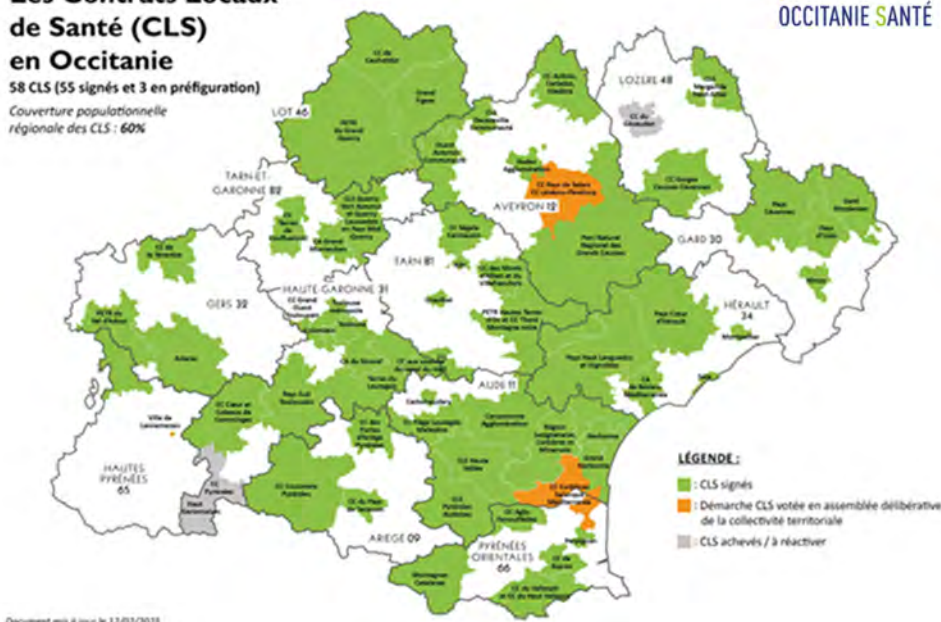


Les politiques publiques locales sont les meilleurs leviers pour agir directement sur la santé des habitants de chaque territoire, au plus près de leurs besoins.

Dans le cadre des Contrats locaux de santé, les collectivités et les acteurs de proximité sont mobilisés ensemble autour de 4 grandes thématiques prioritaires : la prévention, l'accès aux soins, la santé environnementale et la santé mentale.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) en Occitanie

58 CLS (55 signés et 3 en préfiguration)
Couverture populationnelle régionale des CLS : 60%



Document mis à jour le 12/02/2025

Plus de 250 infirmiers en pratique avancée apportent leur appui dans la prise en charge, des patients aux pathologies chroniques

De nouvelles formes de pratique avancée se développent avec des infirmiers spécialement formés pour exercer en accès direct par les patients ayant un besoin de renouvellement de traitements chroniques. Ces infirmiers en pratique avancée peuvent prescrire toutes les analyses biologiques et examens complémentaires nécessaires au bon suivi des pathologies du patient. Les consultations d'une durée de 45 mn permettent également de proposer de la prévention et de l'éducation thérapeutique. Ces infirmiers interviennent toujours en lien avec le médecin traitant ou à défaut un médecin de leur structure d'exercice.

Plus de 250 infirmiers en pratique avancée sont déjà en activité en Occitanie
Chaque année, 80 nouveaux IPA sont installés en Occitanie en collaboration avec les médecins généralistes et spécialistes de leur territoire d'exercice.



Des **consultations innovantes** pour l'accès aux soins des patients atteints de maladies chroniques



Dans l'Aude, le Tarn, l'Aveyron et les Hautes-Pyrénées, le dispositif DALIA (Dispositif ambulatoire libéral innovant d'accès aux soins) propose de façon itinérante des **consultations spécifiquement dédiées aux patients atteints de maladies chroniques**. Le dispositif DALIA met à disposition de ces patients en affection de longue durée un dispositif d'accès aux soins en secteur libéral, dans le cadre d'un suivi de prise en charge programmée, via la mise en œuvre d'un plan de santé : **rendez-vous programmés alternant visites de suivi infirmier et consultations médicales**. Ce dispositif innovant facilite ainsi leur accès aux soins dans des territoires en déshérence médicale, il diminue la part de population sans médecin traitant, il améliore la coordination des soins, il réduit la charge administrative et les hospitalisations évitables, et il améliore l'expérience patient.

La mise en œuvre de ce dispositif mobilise l'ensemble des acteurs des territoires : les professionnels de santé, les acteurs institutionnels (ARS, CPAM, Ordre des médecins, collectivités territoriales...). L'URPS Médecins en assure l'ingénierie et le pilotage, avec le soutien de la Caisse des Dépôts et Consignations.

La parole à ...

« Ce dispositif DALIA vise à répondre à la crise d'accès aux soins. Il a pour objectif de proposer à une population en déshérence médicale une prise en charge programmée, notamment pour les patients atteints d'affections de longue durée (ALD) et/ou de maladies chroniques.

C'est du bon sens. Ce qui compte, c'est le territoire et ses soignants, en lien avec les ordres professionnels, les pouvoirs publics, les élus concernés et l'ARS. Il faut une vraie synergie, où tout le monde se parle.

La solidarité médicale existe, mais elle a besoin de solutions complexes, partagées et adaptées à chaque territoire, avec ses propres réalités. »

Dr Jean-Christophe CALMES

Président

URPS Médecins
libéraux Occitanie



Des **équipes de soins spécialisés** pour faciliter l'accès aux soins et les parcours de santé des patients dans les territoires qui manquent de spécialistes

Nouveau mode d'exercice coordonné, les équipes de soins spécialisés se déploient à partir de cette année. A l'échelle au moins départementale, il s'agit de **médecins spécialistes** d'une ou plusieurs spécialités (hors de la médecine générale), qui choisissent d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs du territoire, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent ensemble.

Des soins proposés directement par des **professionnels paramédicaux**

Les protocoles de coopération permettent à un professionnel de santé de déléguer certaines de ses compétences à d'autres professionnels de santé. C'est une solution pour à la fois élargir l'offre de soins et réduire les délais d'attente de prise en charge du patient.

Les actes de diagnostic et prescriptions médicamenteuses pour la prise en charge de l'odynophagie et la cystite ont ainsi été délégués du médecin généraliste vers les pharmaciens au travers de ce dispositif. Suite à une évaluation d'efficacité, de qualité et sécurité des soins, ces actes sont entrés dans le décret de compétences des pharmaciens. Plusieurs équipes de professionnels de santé exerçant en coopération se saisissent de ce dispositif pour répondre aux besoins spécifiques de leurs territoires.

A ce jour, **59** protocoles de coopération nationaux sont utilisés par **2 532** professionnels de santé en Occitanie et **34** protocoles de coopération locaux ont été rédigés par les professionnels de santé de notre région pour répondre aux besoins de leurs patients.

Le **numérique en santé** favorise la coordination des parcours de santé



En Occitanie, région vaste et contrastée, le numérique en santé joue un rôle majeur dans l'amélioration de la coordination entre professionnels et la continuité des soins.

Près de **25 millions de documents** ont été déposés en 3 ans par les professionnels de la région dans Mon Espace Santé, et près de **85 % des dossiers médicaux partagés (DMP)** sont désormais alimentés. Cela représente, en moyenne, plus de 7 documents accessibles par usager chaque année. Un tiers des patients a activé son profil, signe d'une appropriation des outils numériques en constante progression.

Ces chiffres illustrent des avancées concrètes, renforçant les liens entre professionnels de santé libéraux, hospitaliers et du médico-social, au bénéfice des patients. Si ces résultats sont encourageants, l'enjeu reste l'intégration complète et homogène des outils numériques pour garantir, sur l'ensemble du territoire, un partage fluide et sécurisé de l'information.

Le recours aux infirmiers pour réaliser des **certificats de décès**

En 2024, l'ARS Occitanie a été expérimentatrice d'un **élargissement de la réalisation des certificats de décès aux infirmiers**. En quelques mois, **plus de 3 000 infirmiers** dans tous les départements d'Occitanie se sont portés volontaires pour se former à cette nouvelle compétence et ont déjà réalisé **plus de 1 600 certificats de décès**.

Depuis cette année, la réalisation des certificats de décès par les infirmiers n'est plus une expérimentation et fait partie du droit commun. Cette évolution permet de ne plus faire reposer cette responsabilité sur les seuls médecins, et d'améliorer ainsi l'accès à un professionnel en capacité de constater un décès dans un délai raisonnable pour faciliter les démarches des familles des défunts.

4. ORGANISER DES SOLUTIONS ALTERNATIVES AUX URGENCES

2500 médecins libéraux se relaient pour assurer la permanence des soins ambulatoires

Besoin d'un médecin généraliste la nuit ou le weekend ? Dans notre région, **1 médecin généraliste sur 2** participe à la permanence des soins ambulatoires, une organisation médicale qui permet de répondre aux besoins de soins non programmés de la population en dehors des horaires d'ouverture habituels des cabinets médicaux. Cette permanence est accessible via un simple appel téléphonique. **Plus de 500 000 consultations et visites ont ainsi lieu chaque année en Occitanie le soir, la nuit, les week-ends et jours fériés.**

34 maisons médicales de garde implantées près des services d'urgences



Le constat est connu et partagé : les patients comme les professionnels se trouvent trop souvent face à l'engorgement de nos services d'urgence à l'hôpital. Dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, à l'initiative des médecins libéraux, des alternatives aux urgences se mettent en place pour prendre en charge les soins qui ne relèvent pas de véritables urgences. C'est tout particulièrement la vocation des maisons médicales de garde implantées près des services d'urgence pour faciliter la coopération entre les soignants hospitaliers et libéraux. **L'Occitanie dispose actuellement de 34 maisons médicales de garde, qui accueillent les patients le soir, le week-end ou les jours fériés,** le plus souvent sur rendez-vous après régulation téléphonique des appels pour orienter chacun vers le dispositif médical le plus adapté à chaque besoin de soins.

100% de la population couverte par le service d'accès aux soins

Lancé dans le cadre du Pacte de refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, le Service d'accès aux soins (SAS) est un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients. Son objectif ? **Répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé hospitaliers et libéraux d'un même territoire.** C'est un nouveau service d'orientation de la population dans le parcours de soins, accessible par **le 15**. Lorsque son médecin traitant n'est pas disponible, l'appelant peut accéder à distance à un professionnel de santé. Celui-ci pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soins non programmés en cabinet médical ou vers un service d'urgences si son état de santé le nécessite.

Des dispositifs d'infirmiers mutualisés entre EHPAD la nuit afin de **sécuriser la prise en charge nocturne de nos aînés** et éviter notamment des transferts inappropriés vers les urgences

La coordination entre professionnels de santé passe aussi par le déploiement de dispositifs d'infirmier.ères qui assurent des astreintes et peuvent ainsi intervenir la nuit dans les Ehpads pour renforcer la qualité du parcours de soins de chaque résident et **éviter notamment des transferts inappropriés vers les services d'urgences.**

En Occitanie, **68 dispositifs** de ce type mobilisent déjà des infirmier.ères mutualisés entre EHPAD dans l'ensemble de la région. Ils couvrent actuellement plus de **500 EHPAD** et près de **38 000 résidents** dans ces établissements. Ces dispositifs sont déployés à l'initiative de nombreux acteurs du secteur sanitaire et médico-social : les EHPAD eux-mêmes, des Centres hospitaliers, des services d'Hospitalisation à domicile (HAD), l'URPS des infirmiers libéraux en Occitanie avec le projet DIANE, des Services de soins infirmiers à domicile et des associations).

Le déploiement de cette mesure bénéficie d'un financement par l'ARS à hauteur de **3,43 M€** en Occitanie.

2.

NOS PRIORITÉS POUR AGIR CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX EN OCCITANIE

La dynamique de notre région ne doit pas masquer l'urgence de préparer l'avenir et d'identifier dès maintenant les territoires où l'accès aux soins sera le plus en tension dans les prochaines années. Nous sommes mobilisés pour anticiper ces difficultés.

L'accès aux soins est au **cœur de notre pacte républicain**. Il engage notre responsabilité collective comme notre solidarité nationale. Or, dans trop de territoires, **les inégalités d'accès à un médecin et aux soins du quotidien** pèsent lourdement sur la vie des Français. Pour ceux qui vivent dans une commune isolée, pour les familles qui ne trouvent pas de médecin traitant, pour les soignants qui souffrent d'être isolés en première ligne, **cette réalité est une priorité d'action en Occitanie**.

La dynamique de notre région ne doit pas masquer l'urgence de préparer l'avenir et d'identifier dès maintenant les territoires où l'accès aux soins sera le plus en tension dans les prochaines années. **Nous sommes mobilisés pour anticiper ces difficultés, apporter des réponses nouvelles et concrètes et intensifier ainsi la lutte contre la désertification médicale.**

De nombreuses initiatives territoriales déjà été engagées ces dernières années pour favoriser l'accès aux soins partout en Occitanie. En application des engagements gouvernementaux, **les mesures du nouveau pacte de lutte contre les déserts médicaux vont renforcer ces dispositifs déjà déployés concrètement dans notre région.**

Toutes ces mesures portent un **message de confiance adressé à l'ensemble des soignants**. Partout en Occitanie, leur engagement quotidien, souvent dans des conditions difficiles, force la reconnaissance. Avec eux, nous faisons le pari de nos territoires : leur expertise, leur inventivité, leurs initiatives, leur capacité à faire vivre la proximité au plus près des patients sont essentielles pour relever ensemble ce défi de l'accès aux soins.

Pour anticiper l'avenir, notre feuille de route régionale se décline autour de 4 axes, construits avec les acteurs de terrain, professionnels, élus locaux et patients.

4 PRIORITÉS D'ACTION AU CŒUR DE NOTRE FEUILLE DE ROUTE POUR L'ACCÈS AUX SOINS PARTOUT EN OCCITANIE

- **1.** Installer des médecins et des professionnels de santé, pour maintenir l'offre de soins notamment dans les territoires les plus critiques
- **2.** Renforcer l'accueil des internes en médecine générale et en priorité dans le cadre de l'exercice coordonné
- **3.** Avec les élus locaux, proposer des logements et des conditions d'accueil attractives pour les futurs médecins dans chaque territoire de notre région
- **4.** Favoriser toutes les formes de coopération et de coordination entre professionnels de santé

Notre priorité actuelle : agir dans les zones les plus critiques pour y renforcer rapidement l'accès aux soins

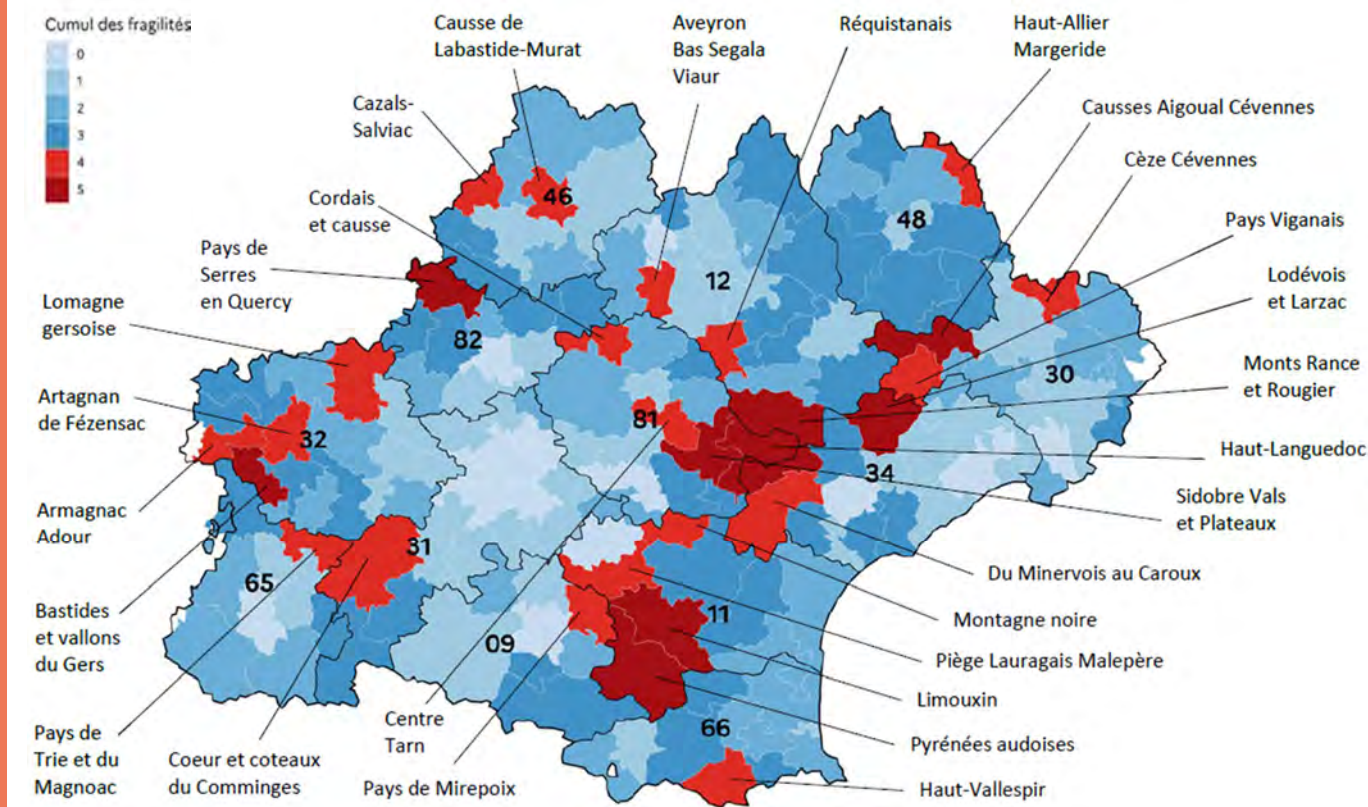
L'Occitanie prépare les réponses aux besoins de santé de demain en prenant toujours appui sur la dynamique et les initiatives concrètes des acteurs de proximité. Ce pari des territoires est désormais renforcé dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux qui va accentuer la solidarité territoriale entre médecins, pour garantir l'accès aux soins pour tous et partout.

Dans notre région, 28 zones sont identifiées en priorité pour y déployer ces nouvelles mesures. A l'échelle de ces intercommunalités, territoire par territoire, nous sommes mobilisés avec les professionnels de santé et les élus pour réunir les conditions d'un accès aux soins médicaux pour les habitants concernés.

Dès maintenant, des lieux de consultation dans ces territoires sont en cours d'identification, pour offrir aux professionnels de santé solidaires des conditions d'exercice facilitées et de qualité. Cette mesure, très concrète, de solidarité territoriale s'ajoute aux autres mesures de ce pacte et, notamment, l'arrivée des internes de 4^{ème} année de médecine générale en appui partout sur le territoire, en particulier dans les zones sous-denses.

Cartographie de vulnérabilité en Occitanie (Zonage solidarité)

28 intercommunalités sont identifiées à plus fort indice de vulnérabilité. Elles regroupent 323 497 habitants, soit environ 5,3% de la population.



3.

DIAGNOSTICS ET PRIORITÉS POUR L'ACCÈS AUX SOINS AU CŒUR DE CHACUN DE NOS TERRITOIRES

Dans le cadre de la concertation permanente avec les acteurs de santé et les élus de chaque département, l'ARS Occitanie publie les diagnostics territoriaux qui montrent les évolutions déjà en cours mais précisent aussi les enjeux d'anticipation pour l'avenir.

1. DANS LES DÉPARTEMENTS LES PLUS URBANISÉS

GARD, HAUTE-GARONNE, HÉRAULT

- Ces 3 départements connaissent une concentration de leur population autour des grandes agglomérations : Nîmes et Alès (Gard), Montpellier, Béziers et Sète (Hérault), et Toulouse (Haute-Garonne).
- Des disparités géographiques fortes existent au sein de ces 3 départements, entre des zones urbaines bien dotées en structures de soins comme en professionnels, et des zones rurales parfois en pénurie.
- Au sein même de ces 3 départements, la répartition des structures de soins est inégale, laissant certaines zones en déficit d'offre (Hauts Cantons de l'Hérault...)
- Ces départements présentent une forte offre de soins et de nombreux acteurs. Ce nombre important d'interlocuteurs peut complexifier la coordination des urgences.

30

Le Gard



31

La Haute-Garonne



34

L'Hérault



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS LE **GARD**

30

Le Gard



Indicateurs et portrait du département :



756 543
habitants

Données RP 2021



351
communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



1 habitant sur 3
reside dans
l'agglomération
de Nîmes métropole



+0,4% / an
Un taux de croissance
de la population stable



Les + 65 ans
24% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
32% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
20% de la population, soit un département
plus pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



5 Service d'urgences

1 structure des urgences
pédiatriques

1 SAMU

3 SMUR

3 Maisons médicales de garde
1 SOS Médecins

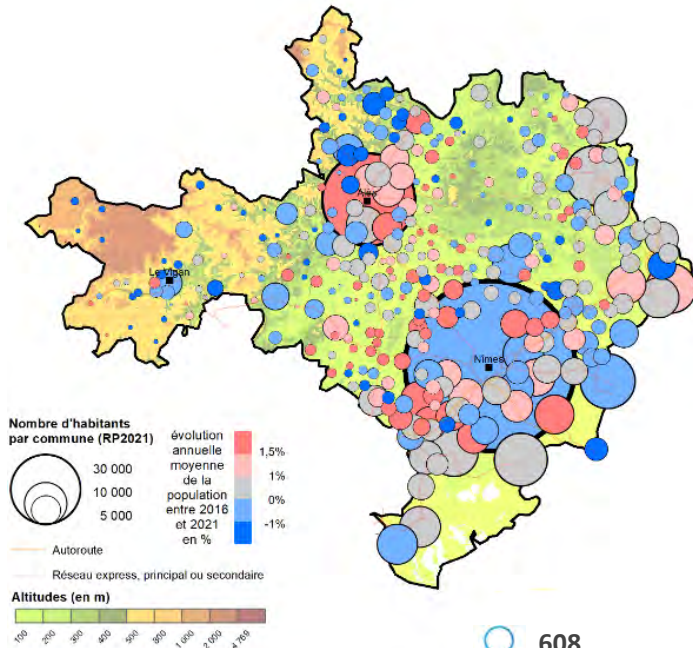


45 établissements de santé

1 Groupement hospitalier
de territoire



4 Maternités



1 068 Masseurs
kinésithérapeutes



485 Chirurgiens-dentistes



237 Pharmacies



46 Laboratoires d'analyses



54 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
17 Centres de santé



608
Médecins généralistes

↳ Soit **80 médecins pour 100 000 habitants**



1 840 Infirmiers



116 Sage-femmes
libérales



13 CPTS (89% de la population
est couverte par une CPTS)



26 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



202 MSU MG dont 94 MSU MG en MSP

Enjeux d'accès aux soins :

11 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

47 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

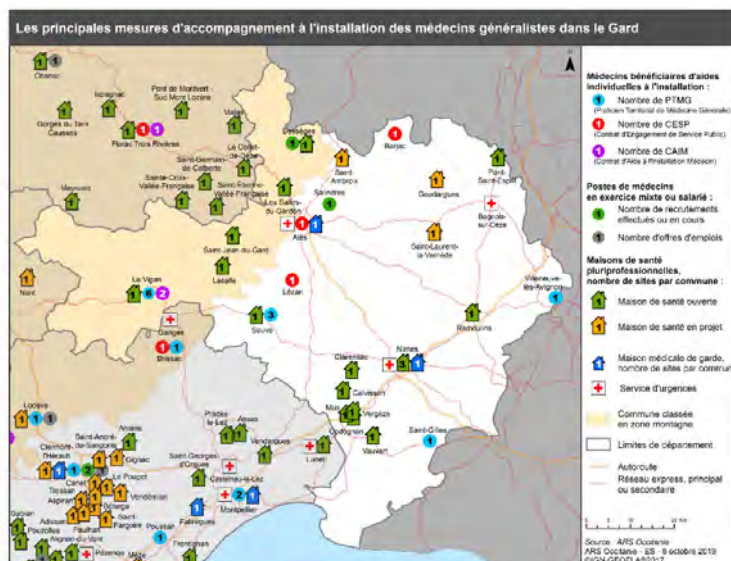
55 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

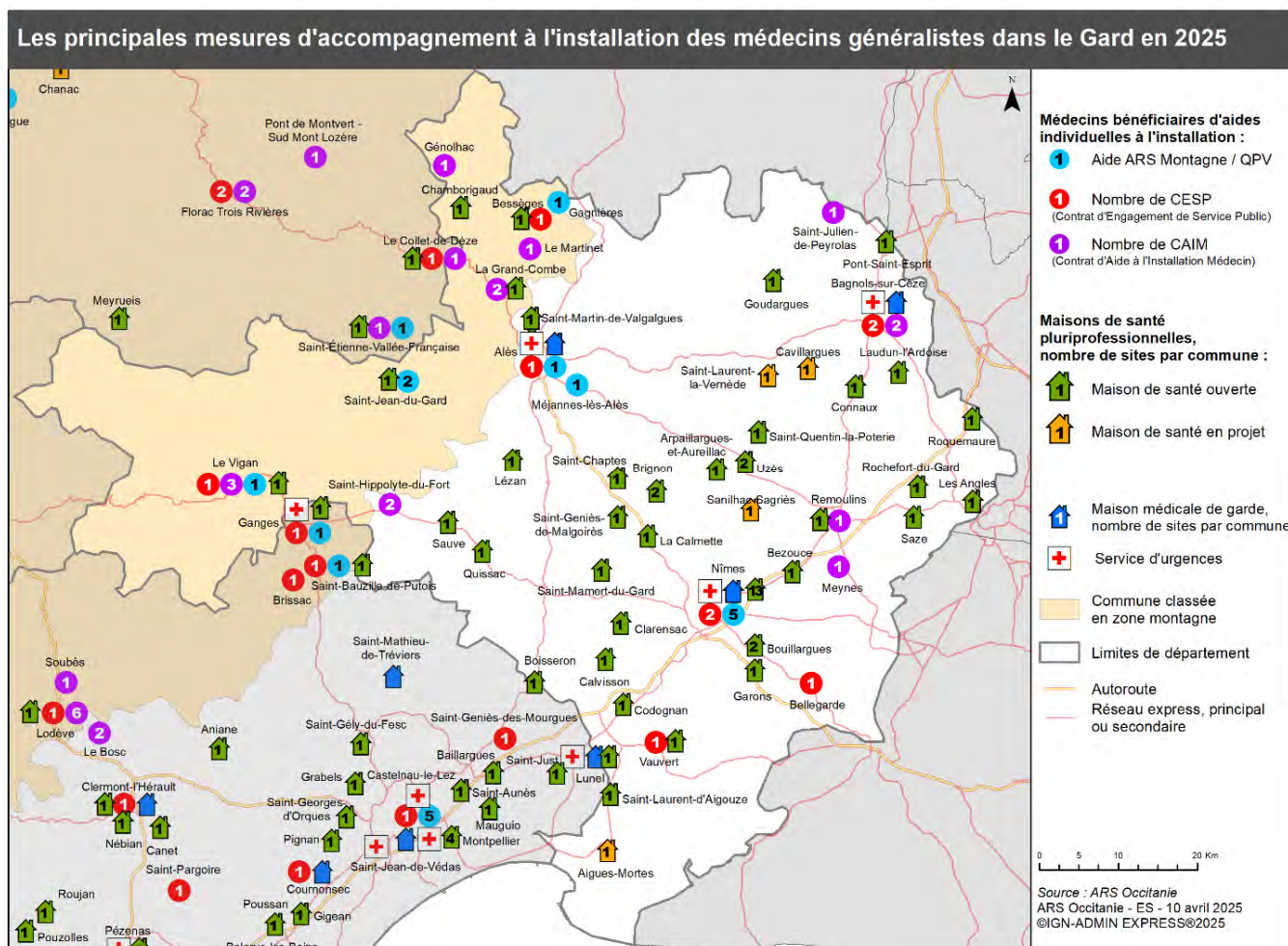
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans le Gard entre 2019 et 2025 :

2019

- **+ 34 maisons de santé**
pluriprofessionnelles ouvertes
- **+ 11 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation** de médecins en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- **+ 6 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- **+ 12 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



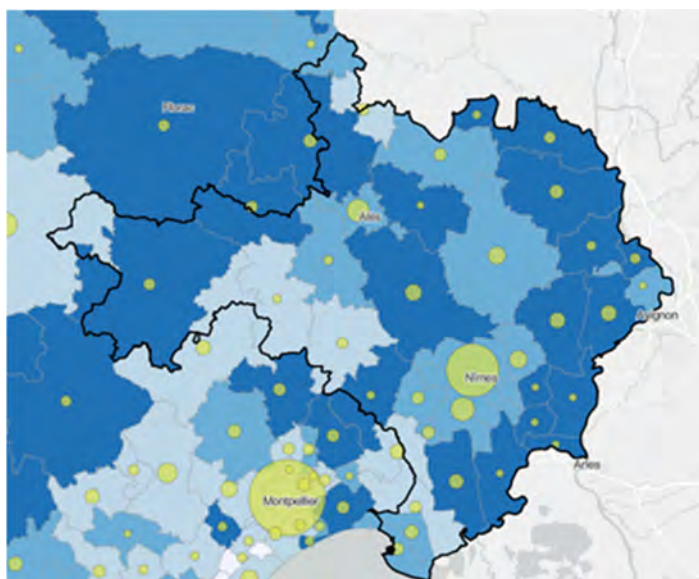
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035

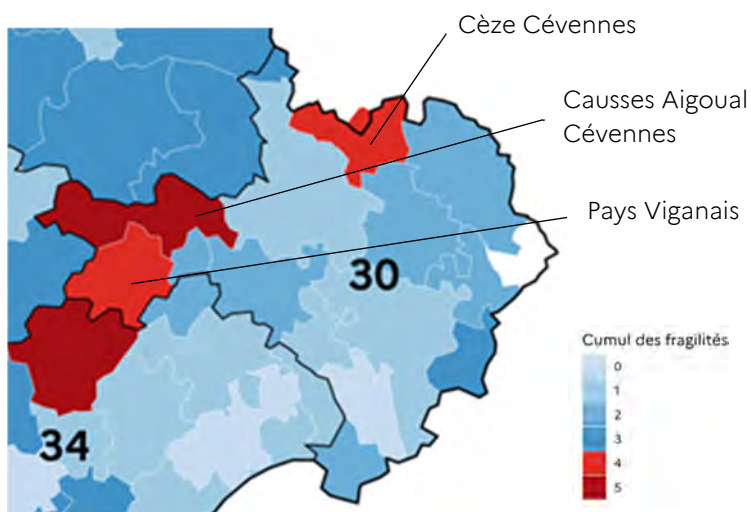


3 zones de vulnérabilité définies dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux dans le Gard :

Un exemple d'action concrète dans la Communauté de communes **Cèze Cévennes** :

Dans un contexte de désertification médicale croissante, la Communauté professionnelle territoriale de santé Entre Cèze et Gardon en Cévennes a initié un projet structurant visant à organiser de manière régulière des permanences de soins non programmés. Ce dispositif répond à une demande de soins déjà soutenue, en raison d'une offre médicale limitée, en particulier dans ce territoire de la Communauté de communes de Cèze Cévennes. Cette pression est appelée à s'intensifier durant la période estivale, du fait de l'augmentation temporaire de la population liée à l'afflux touristique.

Cette expérimentation territoriale mobilise de nombreux partenaires : la Maison de santé pluriprofessionnelle Val de Cèze, les professionnels de santé de la CPTS qui assurent la coordination opérationnelle entre tous les partenaires, les Centres de santé Filieris, partenaires actifs dans la mise en œuvre du projet, les professionnels de santé du territoire, incluant notamment des médecins généralistes volontaires et des infirmiers, les collectivités territoriales et locales, qui soutiennent ce projet d'aménagement du territoire et de renforcement de l'offre de soins de proximité.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE EN HAUTE-GARONNE

31

La Haute-Garonne



Indicateurs et portrait du département :



1 434 367
habitants

Données RP 2021

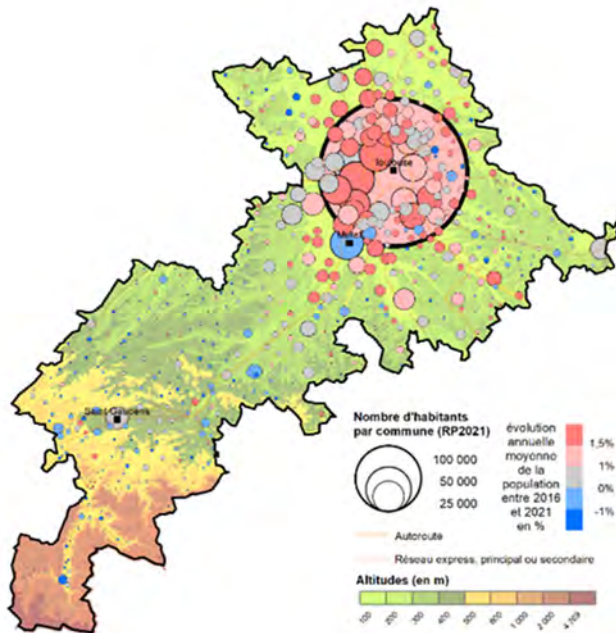


586
communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



Plus d'1 habitant sur 2
réside dans l'agglomération
de Toulouse métropole



+1,2% / an
Un taux de croissance
le plus fort de la région
avec l'Hérault



Les + 65 ans
17% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
22% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
14% de la population, soit un département
moins pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



9 Services d'urgences

1 structure des urgences
pédiatriques

1 SAMU

3 SMUR

12 Maisons médicales de garde

1 SOS Médecins

2 Hélicimur



81 établissements de santé

1 Groupement hospitalier
de territoire



8 Maternités



2 521 Masseurs
kinésithérapeutes



1 217 Chirurgiens-dentistes



395 Pharmacies



118 Laboratoires d'analyses



59 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
28 Centres de santé



1 459
Médecins généralistes

↳ Soit **102 médecins** pour 100 000 habitants



2 343 Infirmiers



246 Sage-femmes



16 CPTS (100% de la population
est couverte par une CPTS)



27 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



352 MSU MG dont 128 MSU MG en MSP

Enjeux d'accès aux soins :

11 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

36 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

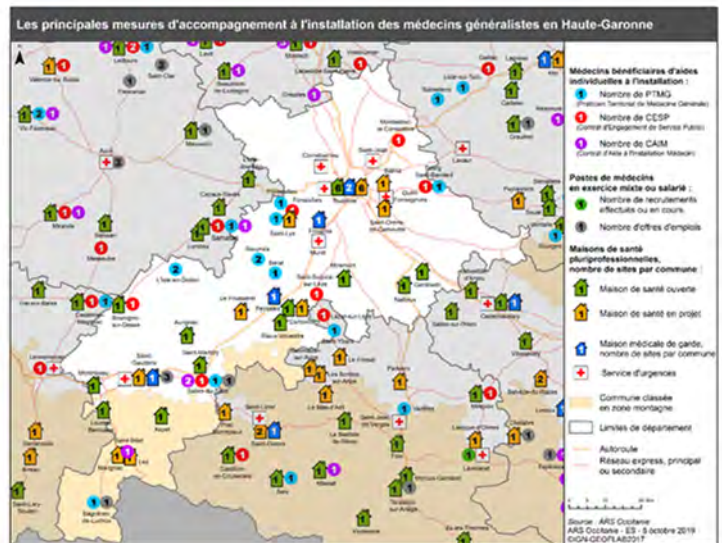
45 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes en Haute-Garonne entre 2019 et 2025 :

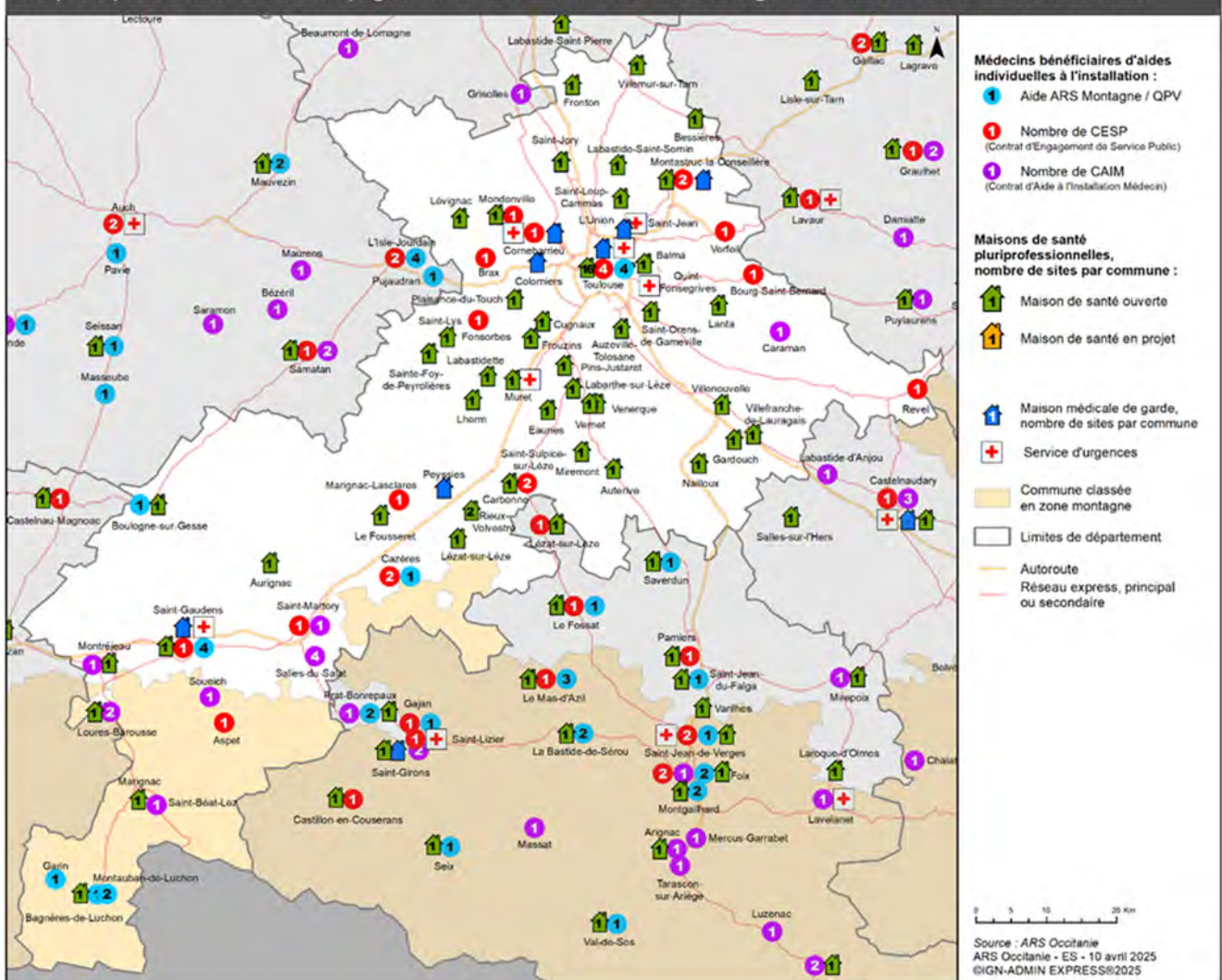
2019

- **+ 34 maisons de santé**
pluriprofessionnelles ouvertes
- **+ 14 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins**
en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- **+ 15 jeunes médecins installés**
dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- **+ 6 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)**
co-signés ARS/Assurance Maladie



2025

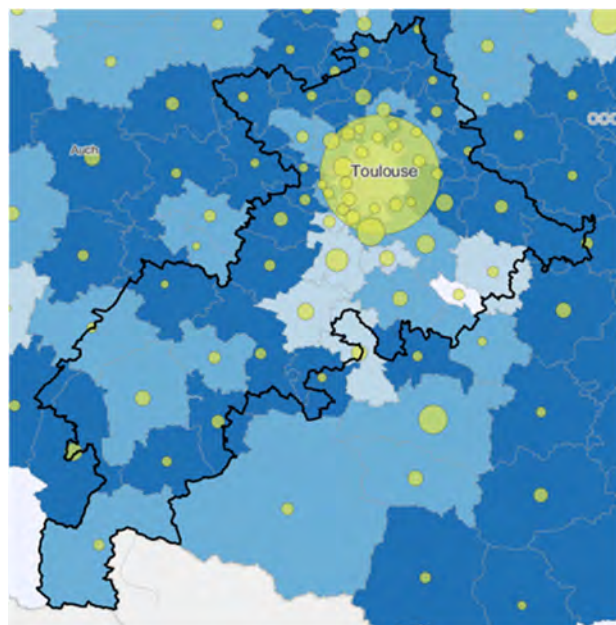
Les principales mesures d'accompagnement à l'installation des médecins généralistes en Haute-Garonne en 2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



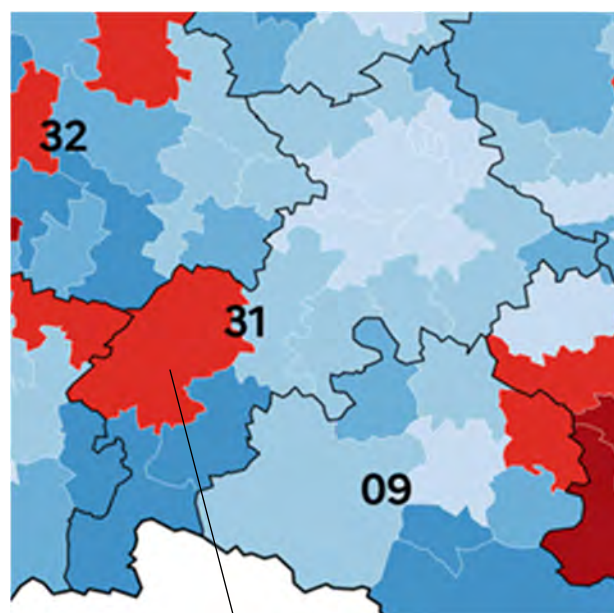
1 zone de vulnérabilité définie dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux en Haute-Garonne :

La **Communauté de Communes Cœur et Coteaux du Comminges**, identifiée zone de solidarité territoriale, dotée d'un potentiel local, portée par des acteurs locaux tels que les élus et les professionnels de santé, réunis autour du Contrat local de santé et de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), investis pour favoriser l'accès aux soins de leur territoire.

Une filière en santé a été créée au sein du lycée afin de faciliter l'accès aux études en santé et leur réussite.

L'identification de lieux de consultation débute, avant de lancer la concertation territoriale avec les acteurs du territoire.

La plateforme de téléconsultation territorialisée, portée par une CPTS et lancée en mai 2025 dans le département, va venir en appui sur cette zone afin de faciliter l'accès aux soins.



Cœur et coteaux du Comminges



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS L'HÉRAULT

34

L'Hérault



Indicateurs et portrait du département :



1 201 883
habitants

Données RP 2021

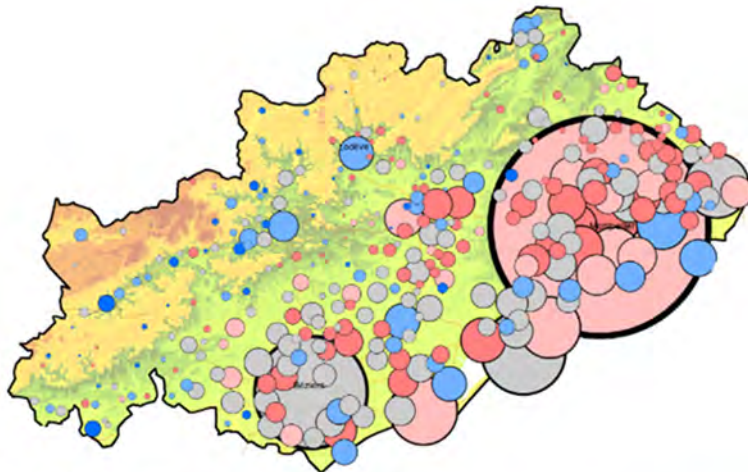


342
communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



2 habitants sur 5
résident dans l'agglomération
de Montpellier métropole



+1,2% / an
Première agglomération
française de plus de 100 000
habitants pour son taux de
croissance



Les + 65 ans
22% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
27% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
19% de la population, soit un département
plus pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



15 Services d'urgences
1 SAMU
7 SMUR
9 Maisons médicales de garde
2 SOS Médecins
1 HéliSMUR



382 480 passages aux
urgences
dont 158 660 (41,4%)
Passages relevant
Potentiellement de la
Ville (PRPV)



89 établissements de santé
3 Groupements hospitaliers
de territoire dont 2
interdépartementaux



8 Maternités



2 636 Masseurs
kinésithérapeutes



956 Chirurgiens-dentistes



384 Pharmacies



101 Laboratoires d'analyses



51 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
22 Centres de santé



1 285
Médecins généralistes
Soit 107 médecins pour 100 000 habitants



2 584 Infirmiers



191 Sage-femmes



13 CPTS (99,3% de la population
est couverte par une CPTS)



26 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



224 MSU MG dont 92 MSU MG en MSP

Enjeux d'accès aux soins :

10 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

37 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

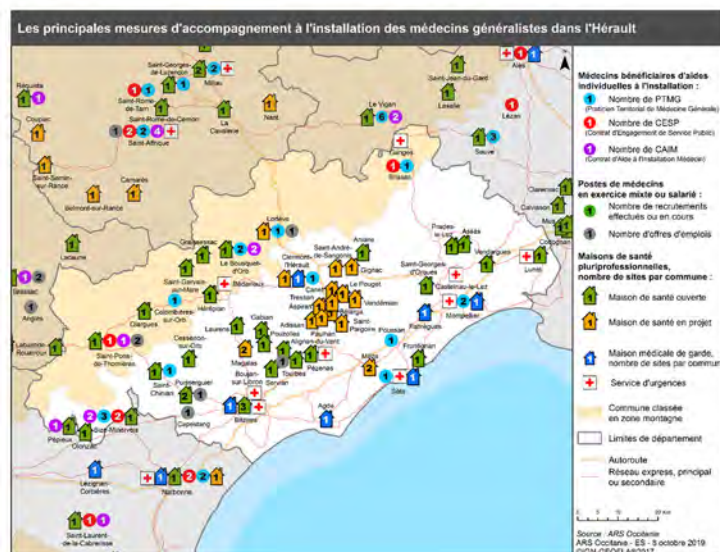
46 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

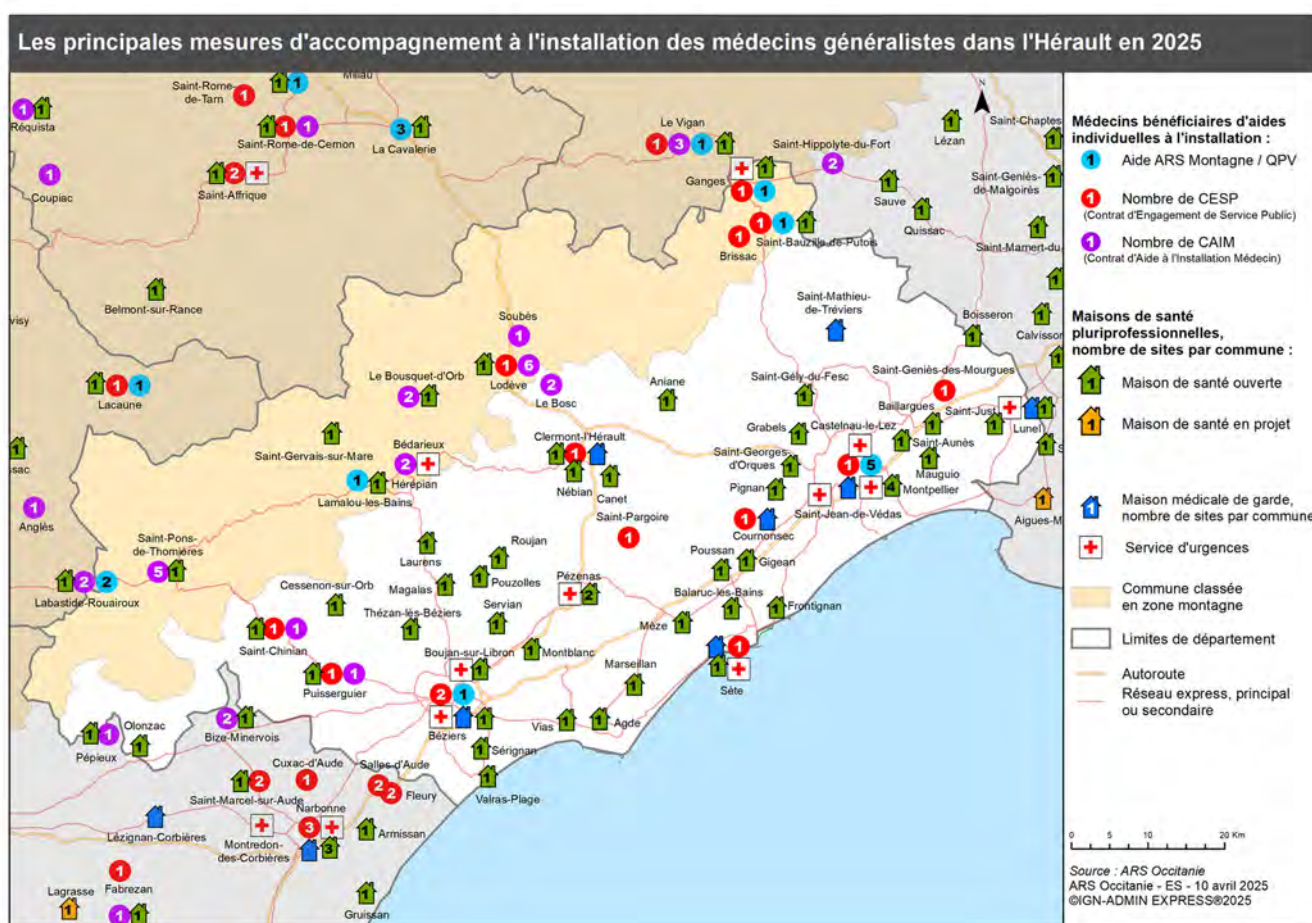
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans l'Hérault entre 2019 et 2025 :

2019

- + 32 maisons de santé** pluriprofessionnelles ouvertes
- + 9 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- + 11 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- + 17 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



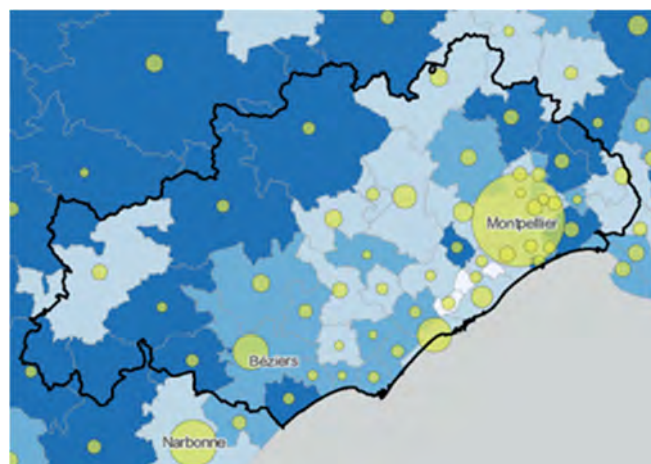
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

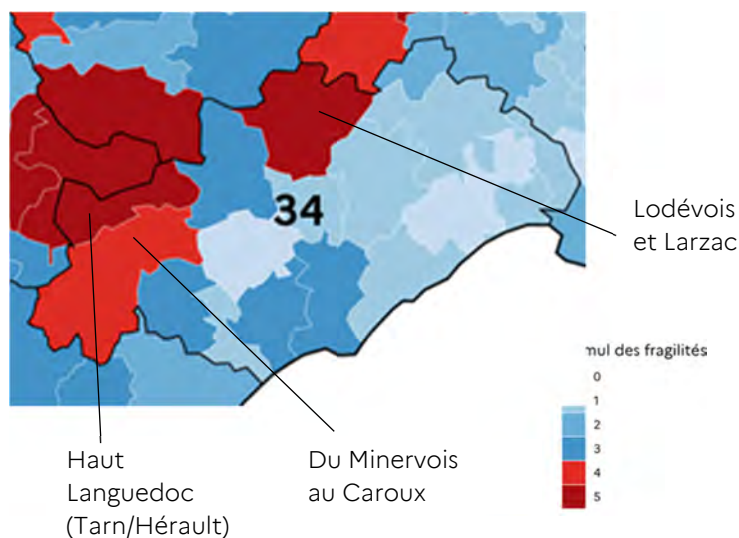
Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



3 zones de vulnérabilité définies dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux dans l'Hérault :

Dans l'Hérault, l'ARS expérimente la solidarité territoriale entre médecins. Sous l'impulsion du Préfet, une rencontre a été organisée au mois de juin avec le Maire de La Salvetat sur Agout et les représentants de la CPAM, du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) et du SDIS pour évoquer les difficultés identifiées sur ce territoire en matière d'accès aux soins. Dans ce contexte, la période estivale pose des enjeux particuliers de continuité des soins, compte tenu de l'affluence saisonnière.



Un appel à solidarité territoriale a donc été adressé à l'ensemble des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) du département et plus globalement aux médecins du département de l'Hérault. L'objectif est d'identifier des médecins volontaires, disponibles pour assurer quelques jours de consultation dans la commune durant les mois de juillet et août, afin de maintenir l'accès aux soins primaires pour la population résidente et de passage.

Le Maire de la Salvetat s'est déjà engagé à tout mettre en œuvre pour faciliter la venue de médecins et mettra à disposition des locaux adaptés pour accueillir les volontaires.

2. DANS LES DÉPARTEMENTS PLUS MARQUÉS PAR DES TERRITOIRES RURAUX

AUDE, AVEYRON
HAUTES-PYRENEES,
PYRENEES-ORIENTALES
TARN, TARN-ET-GARONNE

- Ces 6 départements connaissent un vieillissement de la population. La part des personnes âgées de plus de 65 ans y est en augmentation, souvent supérieure à la moyenne nationale.
- Ils présentent une faible densité de population, particulièrement dans les zones rurales et des disparités sociales et économiques notables, avec un nombre important de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté.
- Ces départements bénéficient d'une offre de soins relativement adaptée au bassin populationnel, mais la complexité de la coordination entre acteurs peut scinder le département en plusieurs territoires, inégalement dotés.

11

L'Aude



12

L'Aveyron



65

Les Hautes-Pyrénées



66

Les Pyrénées Orientales



81

Le Tarn



82

Le Tarn et Garonne



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS L'AUDE

11

L'Aude



Indicateurs et portrait du département :



376 028

habitants

Données RP 2021



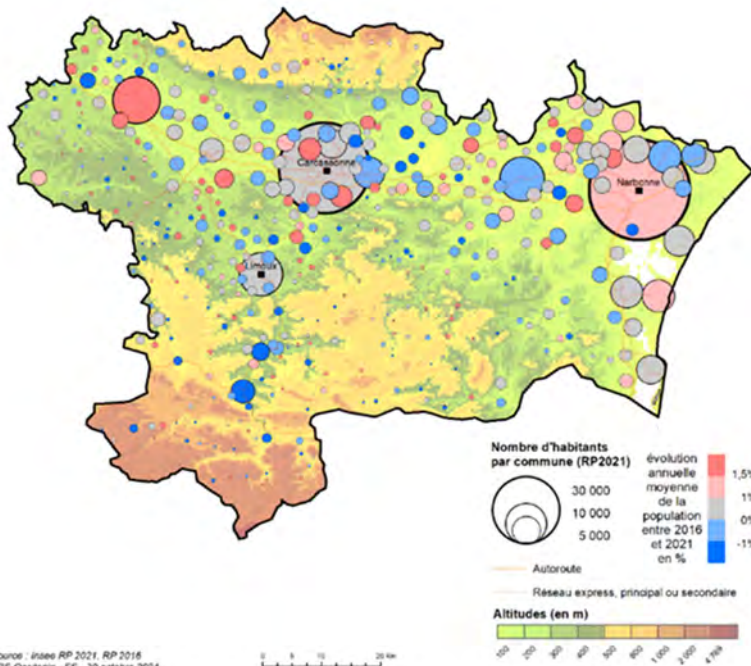
433

communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



1 habitant sur 4
réside dans les communes de
Narbonne ou Carcassonne



+0,4% / an
Une croissance stable



Les + 65 ans
27% aujourd'hui
(23% en moyenne en Occitanie)
36% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
21% de la population, soit un département
plus pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



5 Services d'urgences
1 SAMU
2 SMUR
5 Maisons médicales de garde
2 antennes SMUR
1 HéliSMUR



138 354 passages
aux urgences
dont 57 383 (41,4%)
passages relevant
potentiellement de
la médecine de ville)



28 établissements de santé
2 Groupements hospitaliers
de territoire



2 Maternités
1 Centre périnatal de proximité



534 Masseurs
kinésithérapeutes



238 Chirurgiens-dentistes



135 Pharmacies



20 Laboratoires d'analyses



30 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
8 Centres de santé



307
Médecins généralistes

↳ Soit **82 médecins pour 100 000 habitants**

↳ **53% participent à la PDSA**
(seulement 4% à la régulation)



894 Infirmiers



51 Sage-femmes



7 CPTS (94,5% de la population
est couverte par une CPTS)



15 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



82 MSU MG dont 92 MSU MG en MSP

Enjeux d'accès aux soins :

12 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

47 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

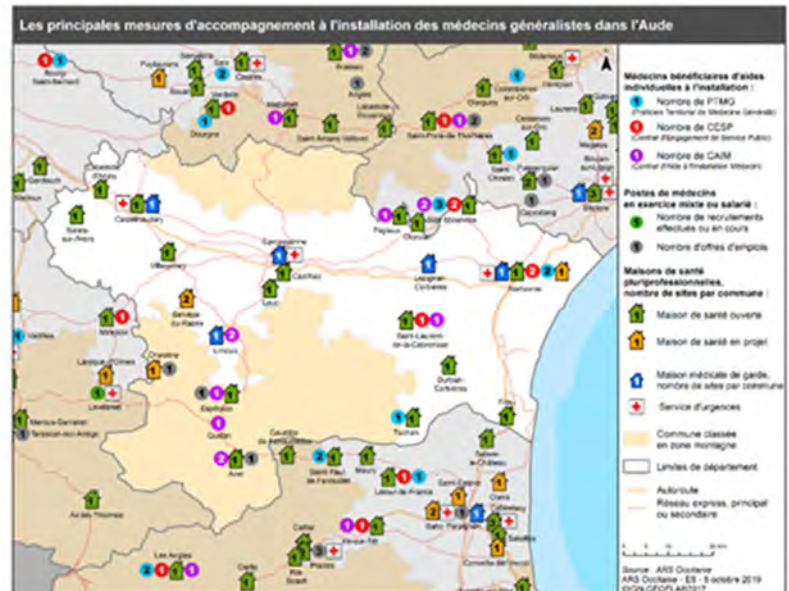
56 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

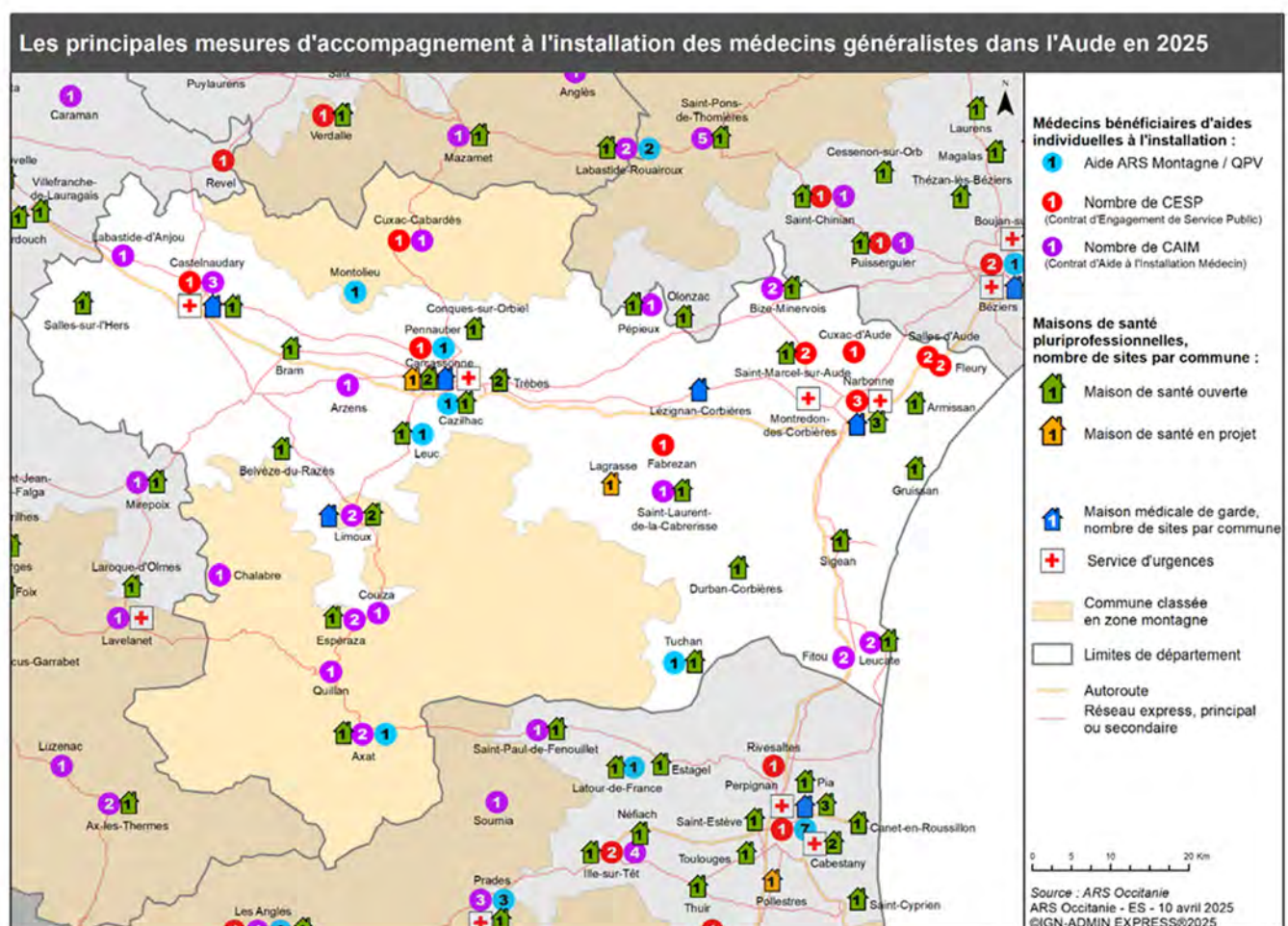
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans l'Aude entre 2019 et 2025 :

2019

- + 14 maisons de santé** pluriprofessionnelles ouvertes
- + 6 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- + 9 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- + 13 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



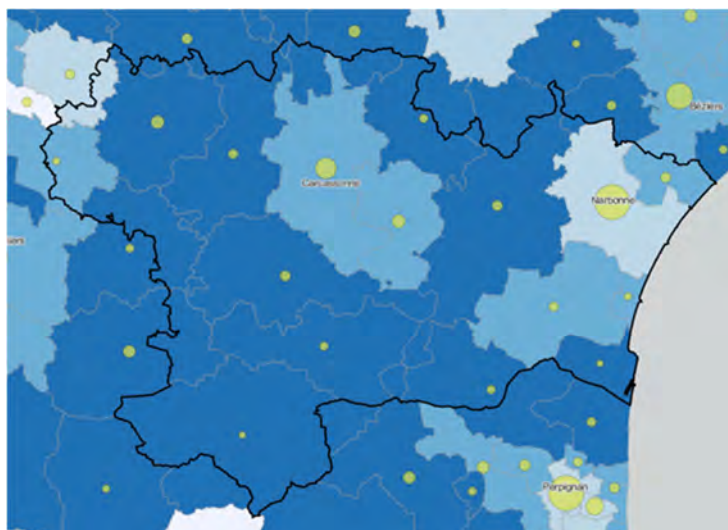
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035

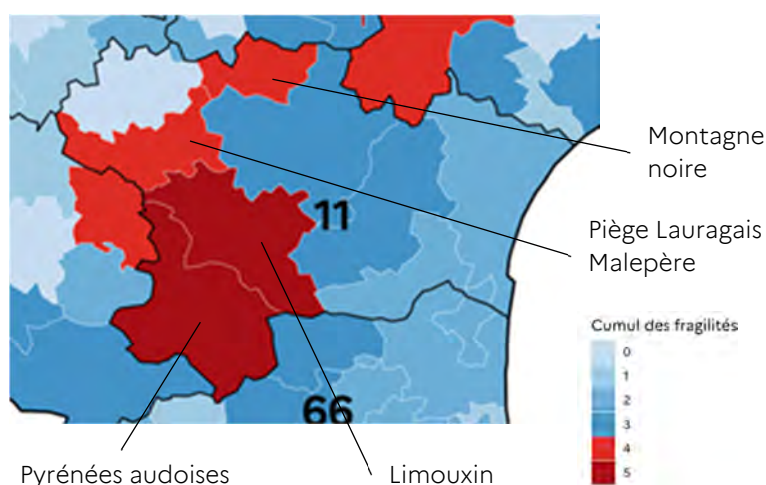


4 zones de vulnérabilité définies dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux dans l'Aude :

Dans la Communauté de communes **Pyrénées Audoises**, l'ARS a déjà accompagné la mise en place d'un Centre de santé à Quillan, zone rurale fortement touchée par la désertification médicale. Première réponse pour ce territoire, ce Centre de santé pourrait accueillir prochainement d'autres professionnels de santé.

Dans le **Limouxin**, une Maison de santé est déjà opérationnelle depuis quelques semaines à St Hilaire. Elle est dotée d'un médecin, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes. La volonté des élus est de renforcer l'offre de soins au sein de cette structure. La CPTS Moyenne et Haute-Vallée de l'Aude est fortement engagée dans ce territoire en soutenant les projets émergents visant à améliorer l'accès aux soins.

Dans la communauté de communes **Piège Lauragais Malepère**, on peut souligner l'initiative prise par la commune de Fanjeaux en 2024. Un médecin a été salarié par l'EHPAD du village afin de répondre aux besoins de son territoire. Cette première étape a été suivie de la mise en œuvre d'un centre de santé communal, ouvert en 2025, accompagné d'un projet d'antenne sur la commune de Villesisclé.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE EN AVEYRON

12

L'Aveyron



Indicateurs et portrait du département :



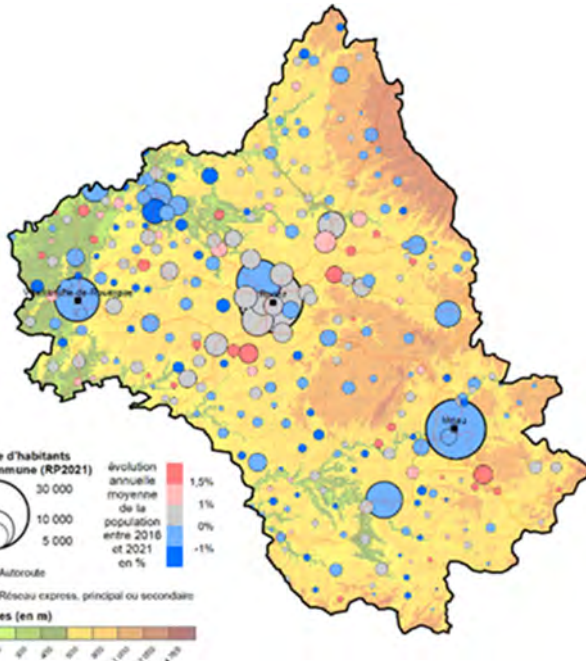
279 649
habitants
Données RP 2021



285
communes
*Données RP 2021
- 01/01/2024*



1 habitant sur 4
réside dans une des
4 principales communes



+0,3% / an
Un taux de croissance
très faible



Les + 65 ans
28% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
37% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
15% de la population, soit un département
moins pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



386 Masseurs
kinésithérapeutes



227
Médecins généralistes
Soit 81 médecins pour 100 000 habitants



5 Services d'urgences
1 SAMU
5 SMUR
1 Maison médicale de garde



156 Chirurgiens-dentistes



694 Infirmiers



45 Sage-femmes



19 établissements de santé
2 Groupements hospitaliers
de territoire



5 CPTS (72,5% de la population
est couverte par une CPTS)



11 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



4 Maternités
1 Centre périnatal de proximité



96 MSU dont 50 MSU en MSP



105 Pharmacies



12 Laboratoires d'analyses



35 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
4 Centres de santé

Enjeux d'accès aux soins :

12 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

34 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

43 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

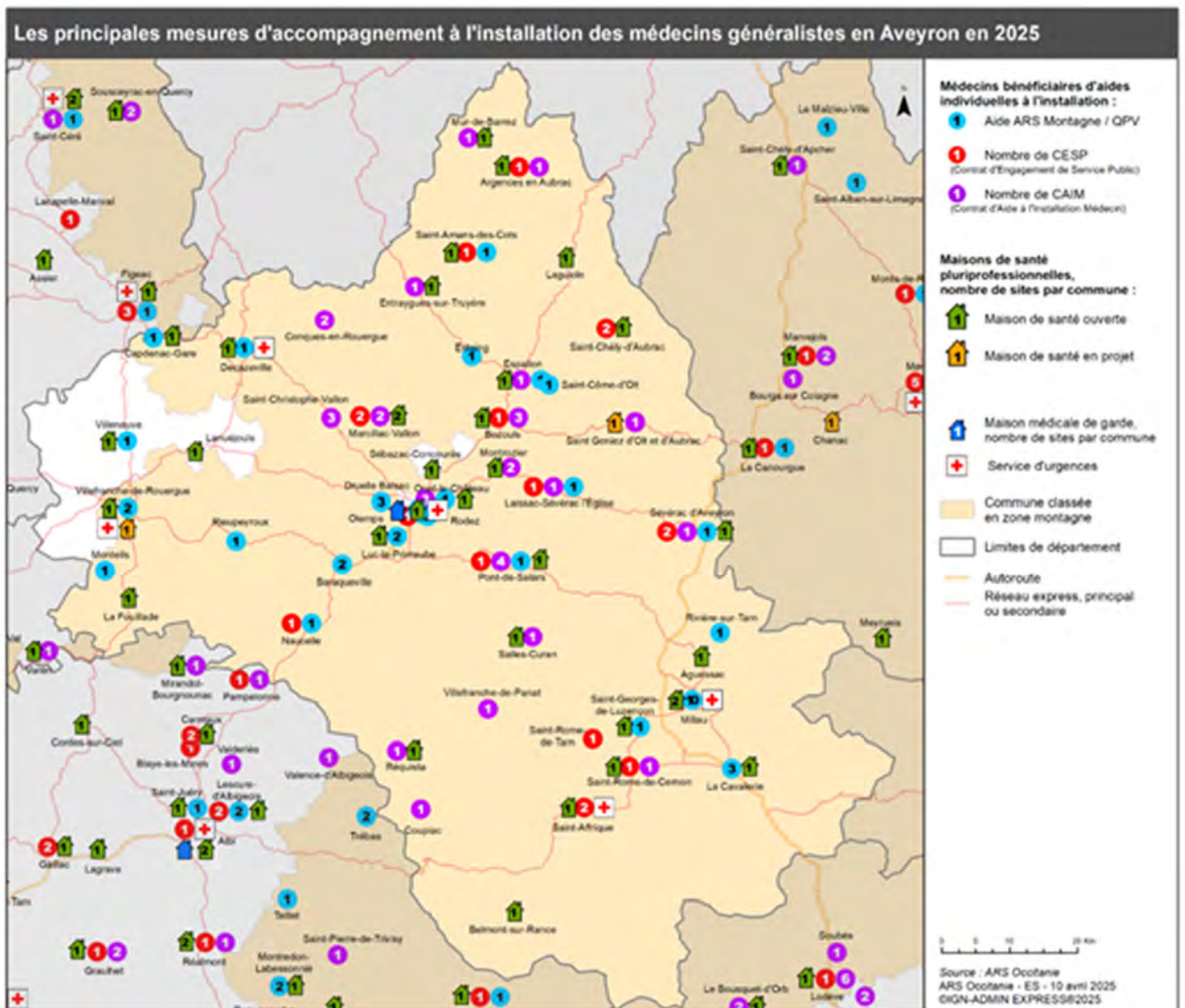
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes en Aveyron entre 2019 et 2025 :

2019

- **+ 6 maisons de santé**
pluriprofessionnelles ouvertes
- **+ 44 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes/quartiers prioritaires de la ville
- **+ 9 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- **+ 26 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



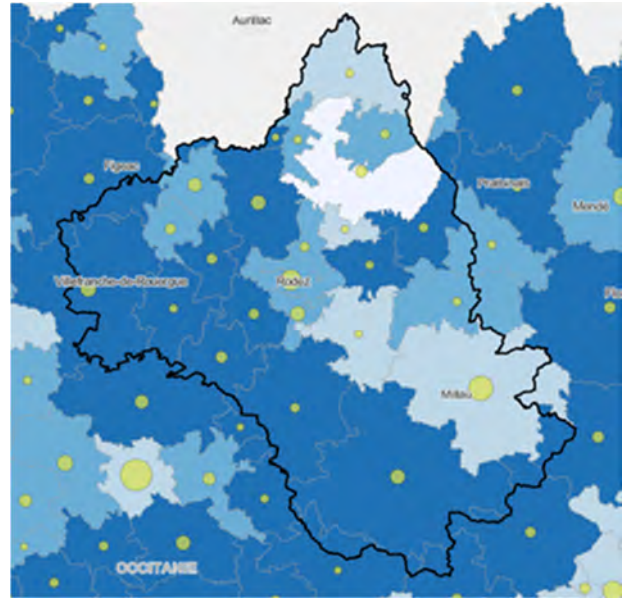
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

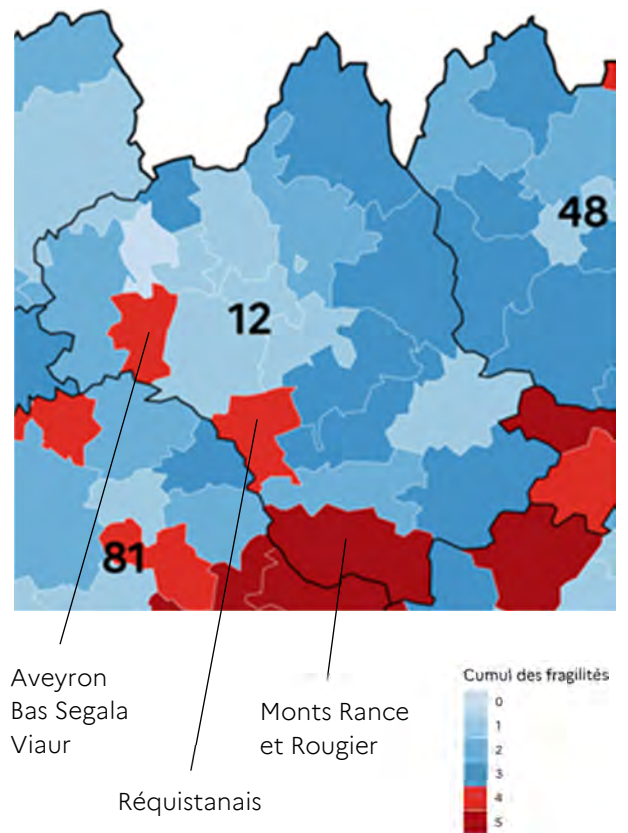
2035



3 zones de vulnérabilité définies dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux en Aveyron :

Des lieux de consultations ont déjà été identifiés dans les 3 zones de solidarité définies dans le département, en **Réquistanais, Monts Rance et Rougier, Aveyron Bas Segala Viaur.**

La Communauté professionnelle territoriale de santé Sud-Aveyron a quant à elle mis en place un dispositif spécifique pour accompagner les patients atteints de maladies chroniques.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS LES HAUTES-PYRÉNÉES

65

Les Hautes-
Pyrénées



Indicateurs et portrait du département :



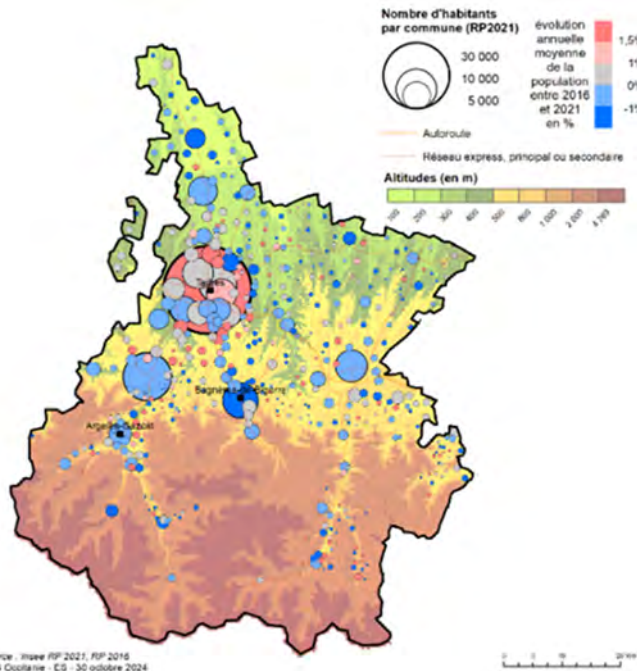
230 956
habitants
Données RP 2021



469
communes
Données RP 2021
- 01/01/2024



Plus d'1 habitant sur 2
réside dans l'agglomération
de Tarbes-Lourdes-Pyrénées



+0,17% / an
Un taux de croissance stable



Les + 65 ans
27% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
36% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
16% de la population, soit un département
moins pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



372 Masseurs
kinésithérapeutes



197
Médecins généralistes
↳ Soit 87 médecins pour 100 000 habitants



4 Services d'urgences
1 SAMU



174 Chirurgiens-dentistes



585 Infirmiers



4 SMUR



87 Pharmacies



26 Sage-femmes



1 Maisons médicales de garde



14 Laboratoires d'analyses



5 CPTS (76,7% de la population
est couverte par une CPTS)

23 établissements de santé
1 Groupement hospitalier
de territoire



21 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
7 Centres de santé



3 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



2 Maternités
2 Centres périnataux de proximité



43 MSU MG dont 92 MSU MG en MSP

Enjeux d'accès aux soins :

13 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

46 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

47 %

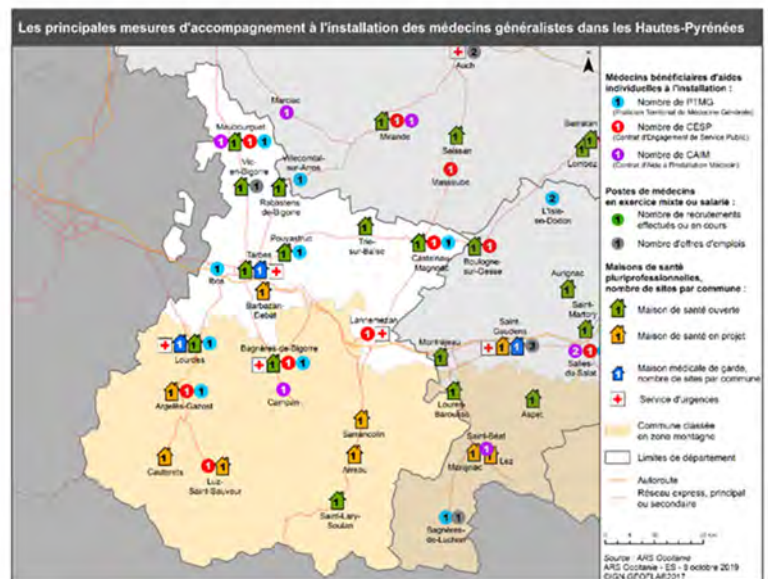
des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

LE PARI DE NOS TERRITOIRES POUR GARANTIR L'ACCES AUX SOINS EN OCCITANIE

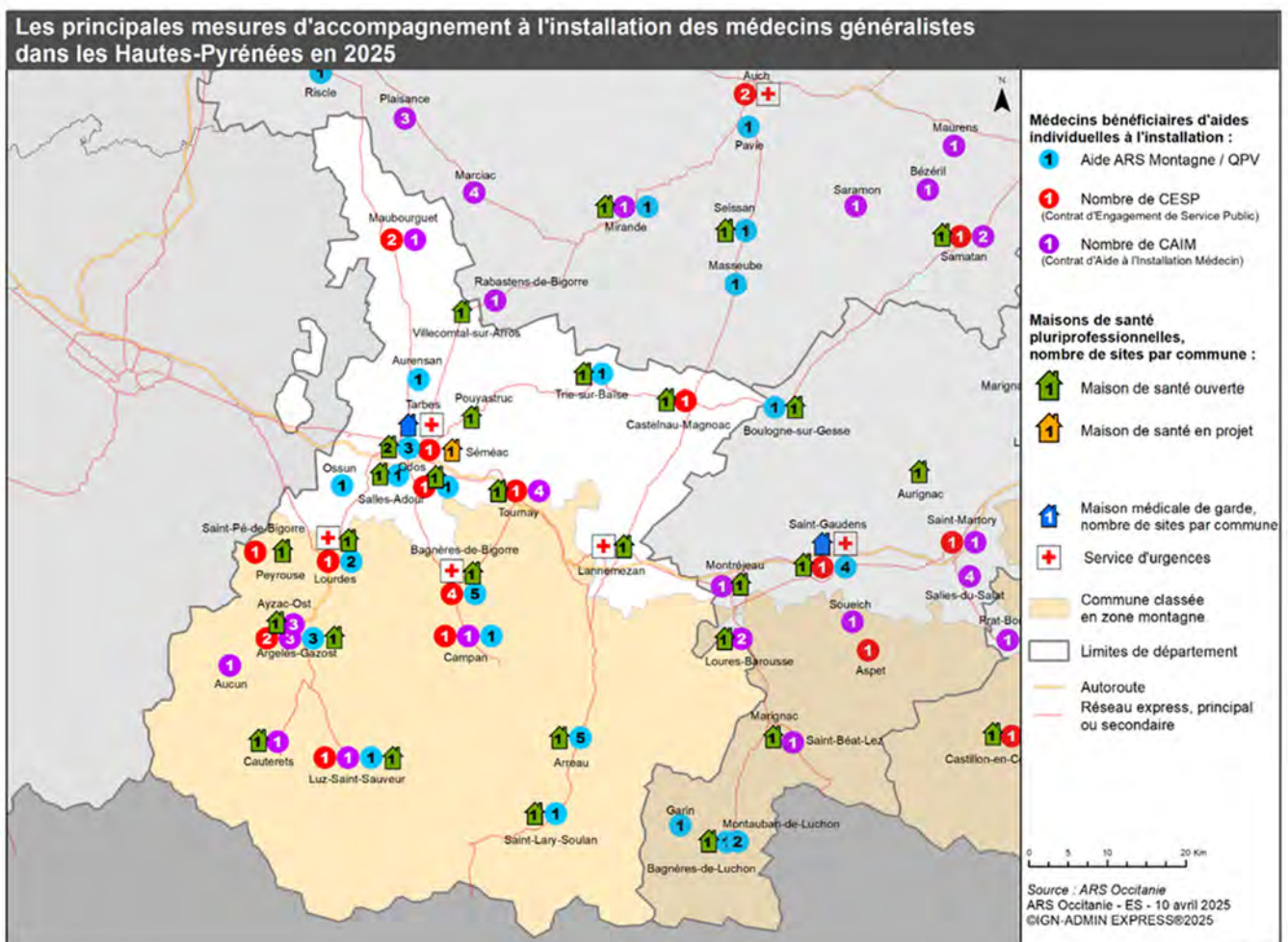
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans les Hautes-Pyrénées entre 2019 et 2025 :

2019

- + 7 maisons de santé** pluriprofessionnelles ouvertes
- + 26 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- + 9 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- + 15 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



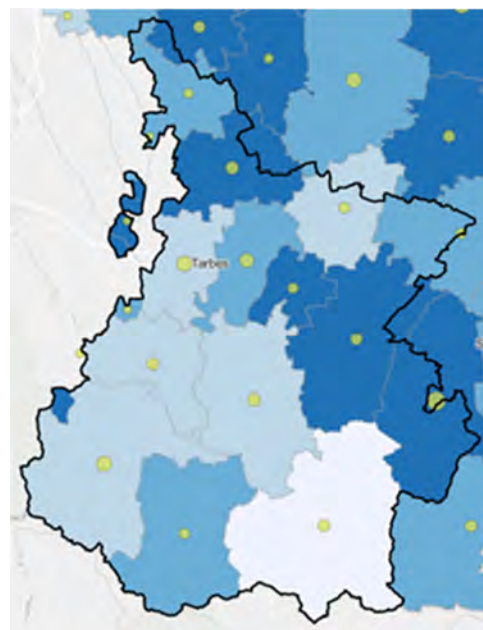
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



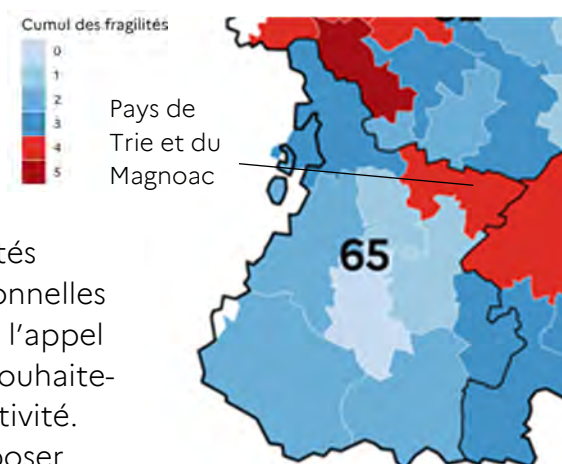
1 zone de vulnérabilité définie dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux **dans les Hautes-Pyrénées** :

Des lieux de consultations existent sur la zone identifiée à la Maison de santé du Magnoac, l'exercice coordonné y est structuré, et les internes accueillis. Les locaux très modernes et récemment rénovés sont un réel point fort.

Les médecins solidaires volontaires seront contactés en prenant appui sur les Communautés professionnelles territoriales de Santé (CPTS) des Hautes-Pyrénées, l'appel sera élargi également aux médecins retraités qui souhaiteraient exercer sous le régime du cumul retraite/activité. Le bus Prenventimm sera aussi mobilisé pour proposer des dépistages des cancers et des actions de prévention.

Sur les territoires proches de ce secteur, des nouveaux dispositifs se structurent pour faciliter la prise en charge des patients, cela vient en complément des modalités de prise en charge des patients de Castelnau-Magnoac avec notamment le déploiement en cours d'un dispositif particulier pour les personnes en ALD afin de garantir le parcours de soins. Une réflexion est aussi menée autour d'une ligne de prise en charge des soins non programmés avec des médecins généralistes au sein des urgences les plus proches.

Le **Pays de Trie et du Magnoac** est un territoire actif où tous les acteurs se mobilisent ensemble pour garantir une offre de soins de qualité à la population. Cette situation est particulièrement accompagnée par le Conseil territorial de santé.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS LES **PYRÉNÉES-ORIENTALES**

66

Les Pyrénées
Orientales



Indicateurs et portrait du département :



487 307
habitants

Données RP 2021

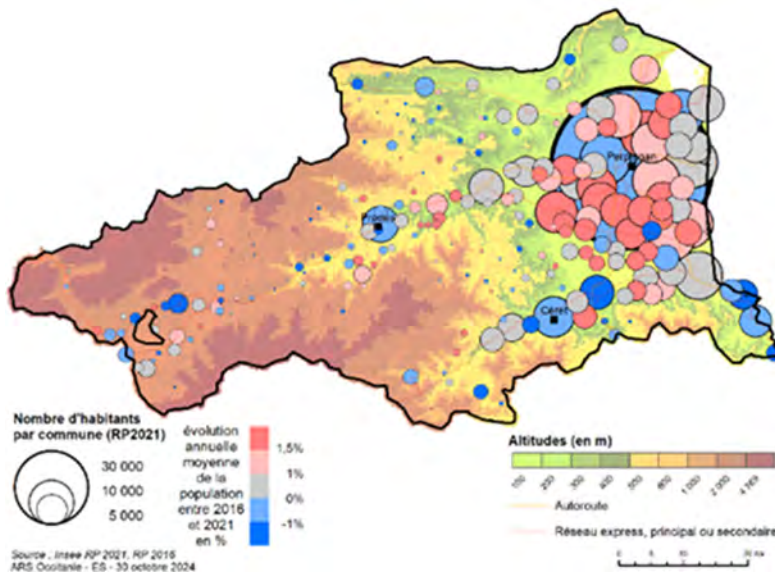


226
communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



Plus d'1 habitant sur 2
réside dans l'agglomération
de Perpignan méditerranée
métropole



+0,6% / an
Un taux de croissance
comparable à celui
de la région



Les + 65 ans
27% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
36% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
21% de la population,
soit un département plus pauvre
que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



1 162 Masseurs
kinésithérapeutes



327 Chirurgiens-dentistes



169 Pharmacies



30 Laboratoires d'analyses



24 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
13 Centres de santé



496
Médecins généralistes
↳ Soit **102** médecins pour 100 000 habitants



1 295 Infirmiers



52 Sage-femmes



5 CPTS (35,9% de la population
est couverte par une CPTS)



5 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



94 MSU MG dont 35 MSU MG en MSP



5 Services d'urgences
1 Structure des urgences
pédiatriques
1 SAMU
2 SMUR
1 Maison médicale de garde
1 SOS Médecins



39 établissements de santé
1 Groupement hospitalier
de territoire



2 Maternités

Enjeux d'accès aux soins :

12 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

44 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

54 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

LE PARI DE NOS TERRITOIRES POUR GARANTIR L'ACCES AUX SOINS EN OCCITANIE

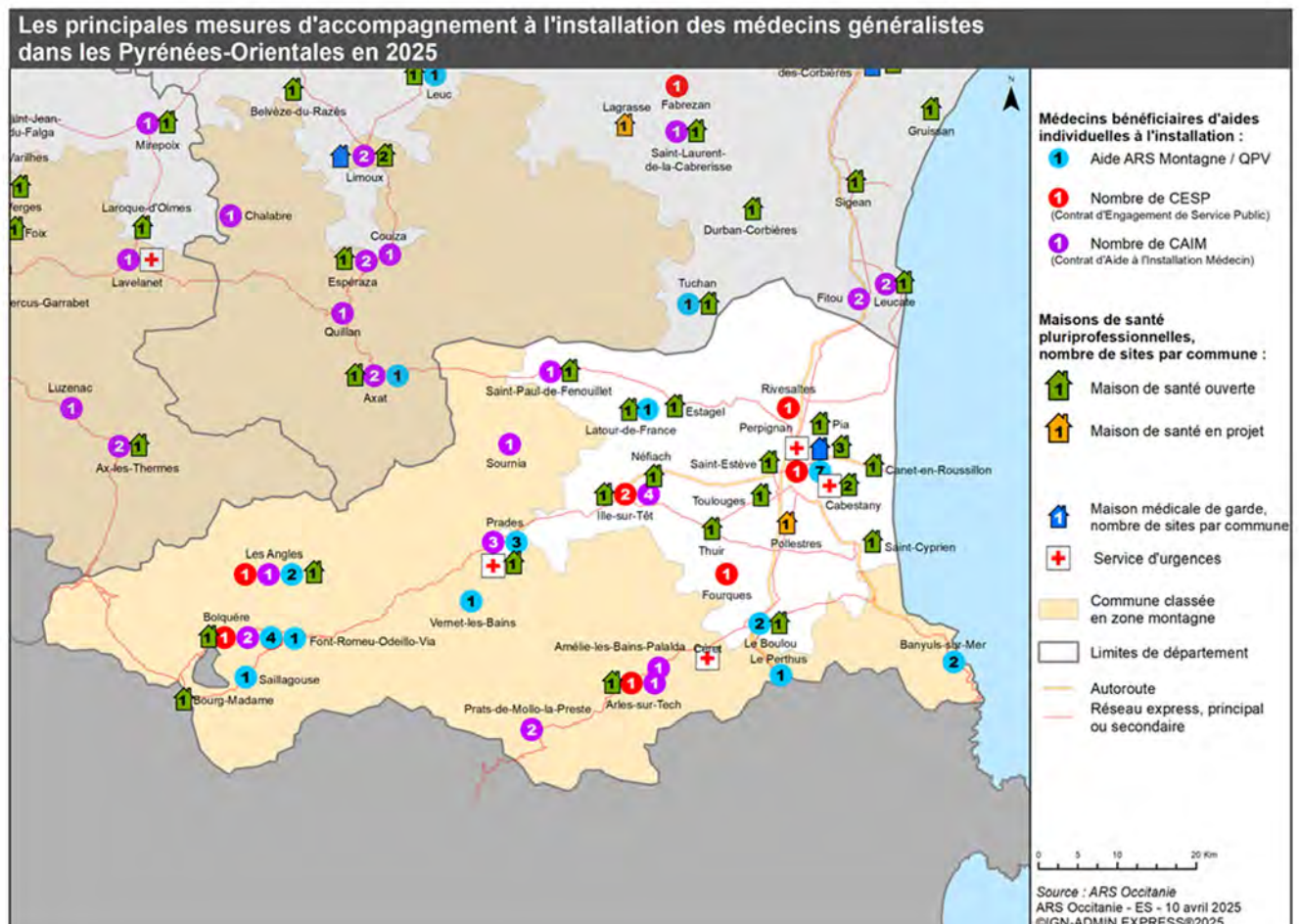
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans les Pyrénées-Orientales entre 2019 et 2025 :

2019

- **+ 12 maisons de santé**
pluriprofessionnelles ouvertes
- **+ 26 nouveaux contrats ARS**
d'aide à l'installation de médecins
en zones montagnes / quartiers
prioritaires de la ville
- **+ 4 jeunes médecins installés**
dans le cadre de leur Contrat
d'engagement de service public
- **+ 11 nouveaux contrats d'aide**
à l'installation de médecins (CAIM)
co-signés ARS/Assurance Maladie



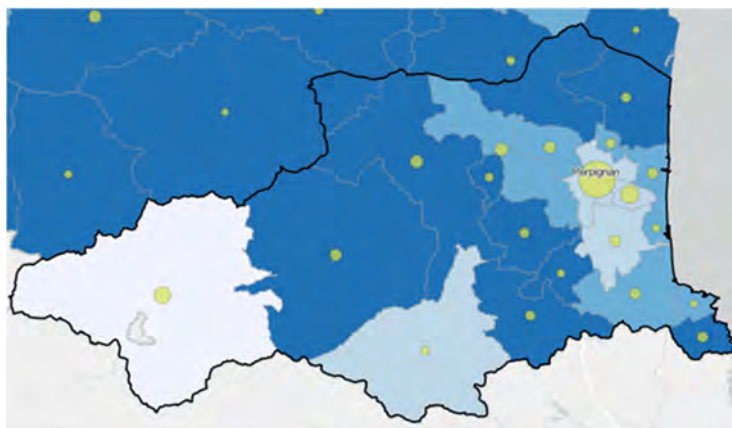
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

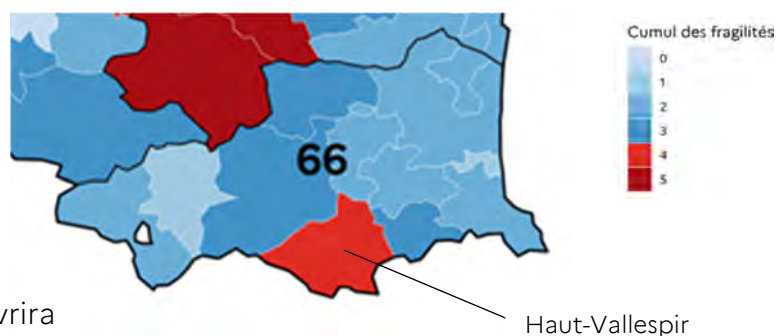
Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



1 zone de vulnérabilité définie dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux dans les Pyrénées-Orientales :

Mis en place en collaboration entre l'Association Mobil'Tech Santé et la Communauté territoriale de santé (CPTS) Vallée du Tech, un Médicobus itinérant va contribuer à améliorer l'accès aux soins dans les territoires ruraux des Pyrénées-Orientales. Il couvrira les 31 communes des communautés de communes



Haut Vallespir, Vallespir et Aspres. Dès le second semestre 2025, il apportera, en priorité en **Haut-Vallespir**, une réponse concrète aux besoins critiques d'une population vieillissante et isolée, marquée par une forte proportion de patients sans médecin traitant. Ce projet de Médicobus est soutenu financièrement par les 3 communautés de communes et par l'ARS Occitanie. L'équipe sera composée d'un binôme médecin/auxiliaire médical.

En complément, des travaux sont en cours avec les coordonnateurs du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) en Médecine générale, pour accueillir des docteurs juniors dans l'ensemble du département, dont le Haut-Vallespir.

Une phase de concertation va également être initiée très rapidement avec les élus de la communauté de commune, la Communauté territoriale de santé (CPTS) et les animateurs du Contrat local de santé du territoire pour mettre en place des mesures complémentaires comme l'identification de médecins volontaires et de lieux de consultation.

LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS LE TARN

81

Le Tarn



Indicateurs et portrait du département :



393 572

habitants

Données RP 2021



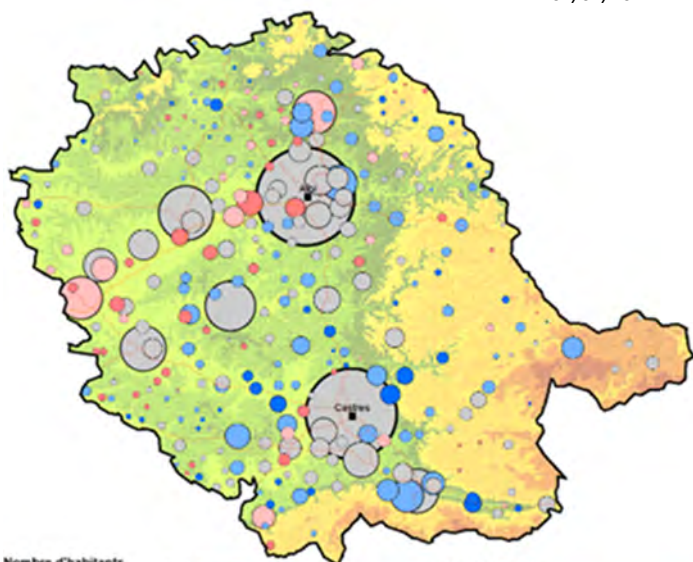
314

communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



Plus d'1 habitant sur 4
réside dans les
3 principales communes



Nombre d'habitants
par commune (RP2021)



Source : Insee RP 2021, RP 2016
ARS Occitanie - ES - 30 octobre 2024

Altitudes (en m)



Autoroute
Réseau express, principal ou secondaire



+0,3% / an
Un taux de croissance
stable



Les + 65 ans
26% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
32% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
16% de la population, soit un département
moins pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



512 Masseurs
kinésithérapeutes



219 Chirurgiens-dentistes



125 Pharmacies



21 Laboratoires d'analyses



25 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
5 Centres de santé



302
Médecins généralistes
↳ Soit 77 médecins pour 100 000 habitants



980 Infirmiers



62 Sage-femmes



6 CPTS (100 % de la population
est couverte par une CPTS)



7 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



91 MSU MG dont 35 MSU MG en MSP



5 Services d'urgences
1 SAMU
3 SMUR
1 Maison médicale de garde



22 établissements de santé
2 Groupements hospitaliers
de territoire



3 Maternités

Enjeux d'accès aux soins :

10 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

40 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

48 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

LE PARI DE NOS TERRITOIRES POUR GARANTIR L'ACCES AUX SOINS EN OCCITANIE

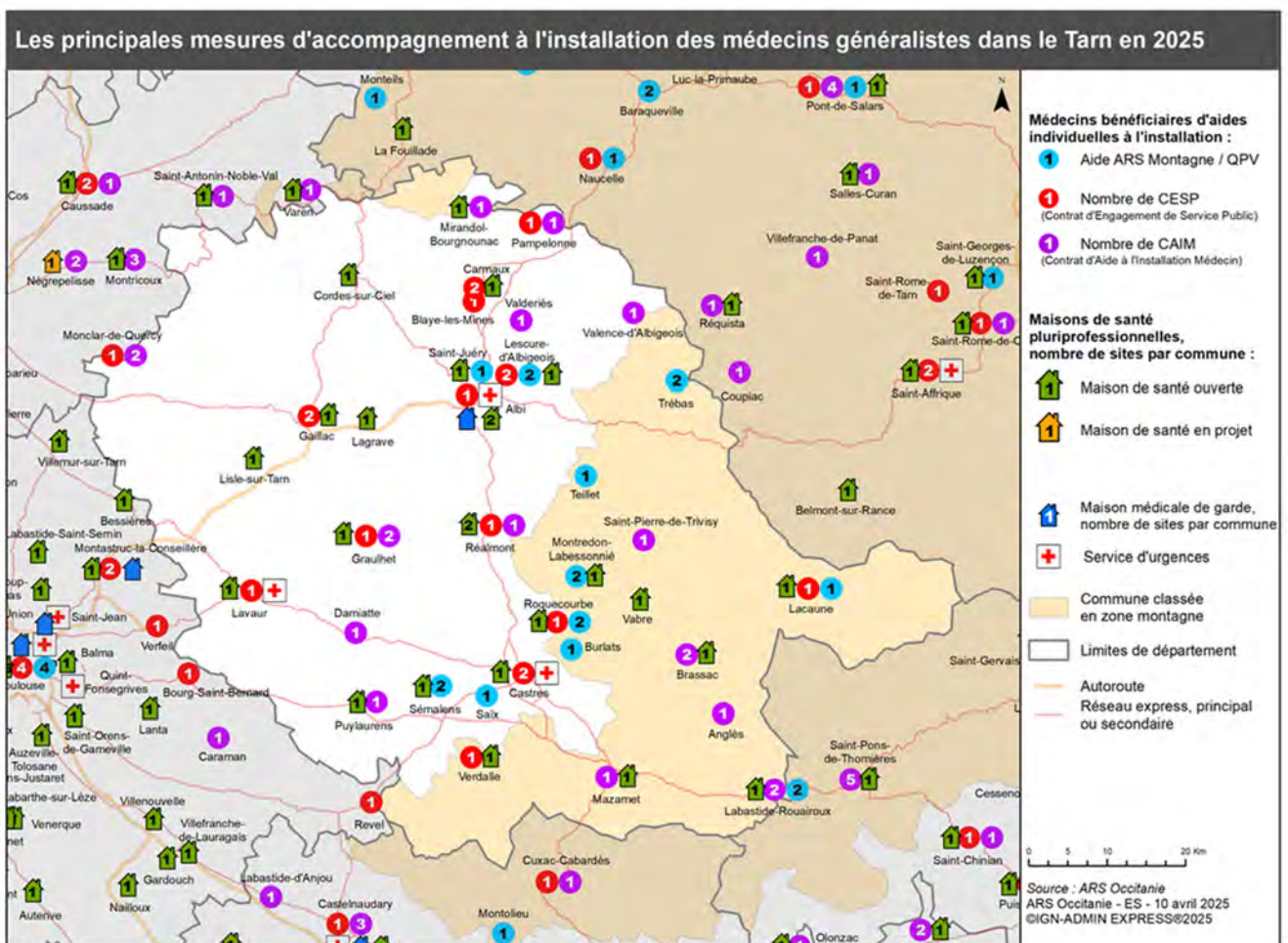
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans le Tarn entre 2019 et 2025 :

2019

- + 9 maisons de santé** pluriprofessionnelles ouvertes
- + 17 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- + 8 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- + 13 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



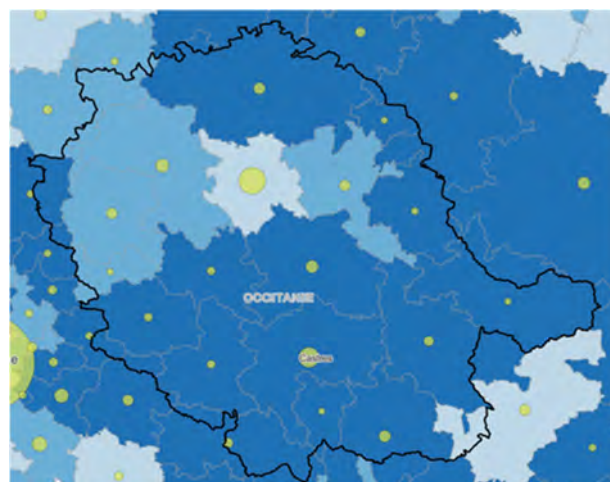
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



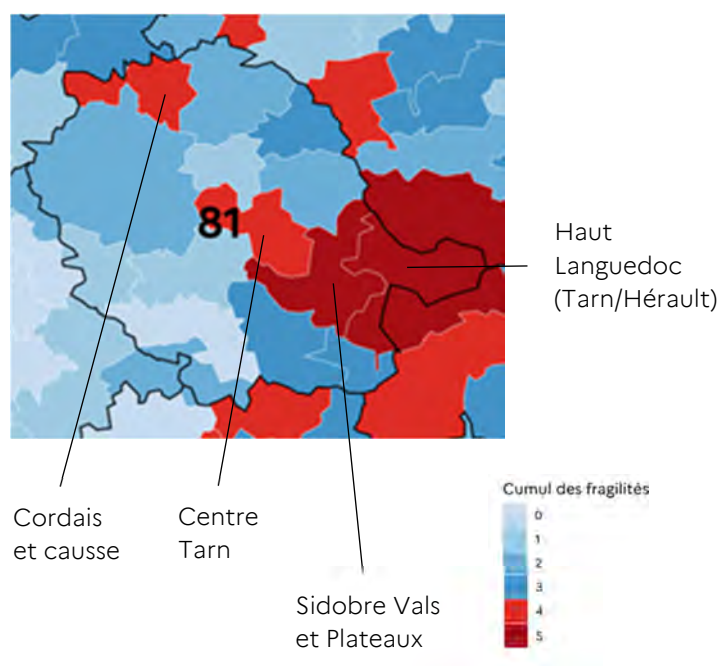
4 zones de vulnérabilité définies dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux dans le Tarn :

Des lieux de consultations sont en cours d'identification dans ces 4 Communautés de communes **Cordais et causse, Centre Tarn Sidobre Vals et Plateaux et Haut-Languedoc** (Tarn/Hérault).

Un appel à solidarité territoriale est également en cours en lien avec l'ensemble des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) du département.

Les médecins retraités vont également être contactés pour intervenir en renfort.

En complémentarité, des concertations sont initiées pour étendre l'expérimentation DALIA en cours sur la ville de Graulhet à d'autres territoires et des travaux sont également en cours pour valoriser les missions des infirmiers de pratique avancées afin de venir en appui des médecins en exercice.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE EN **TARN-ET-GARONNE**

82

Le Tarn et
Garonne



Indicateurs et portrait du département :



263 377

habitants

Données RP 2021



195

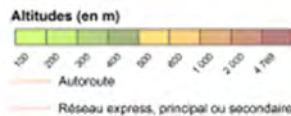
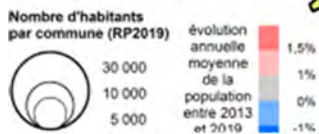
communes

Données RP 2021

- 01/01/2024



Près d'1 habitant sur 3
réside dans l'agglomération
du Grand Montauban



+0,5% / an
Un taux de croissance stable



Les + 65 ans
23% aujourd'hui
(23% en moyenne en Occitanie)
32% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
17% de la population dans
l'agglomération du Grand Montauban
et un département moins pauvre
que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



348 Masseurs
kinésithérapeutes



130 Chirurgiens-dentistes



72 Pharmacies



16 Laboratoires d'analyses



17 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
4 Centres de santé



185
Médecins généralistes
Soit **78 médecins pour 100 000 habitants**



573 Infirmiers



31 Sage-femmes



6 CPTS (76,6 % de la population
est couverte par une CPTS)



7 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



51 MSU MG dont 34 MSU MG en MSP



3 Services d'urgences
1 SAMU
2 SMUR



16 établissements de santé
1 Groupement hospitalier
de territoire



2 Maternités

Enjeux d'accès aux soins :

11 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

40 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

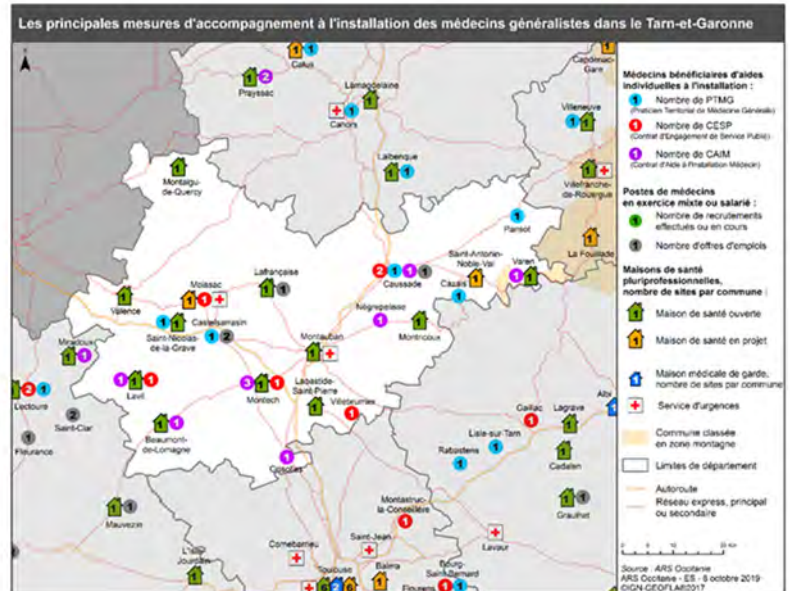
45 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes en Tarn-et-Garonne entre 2019 et 2025 :

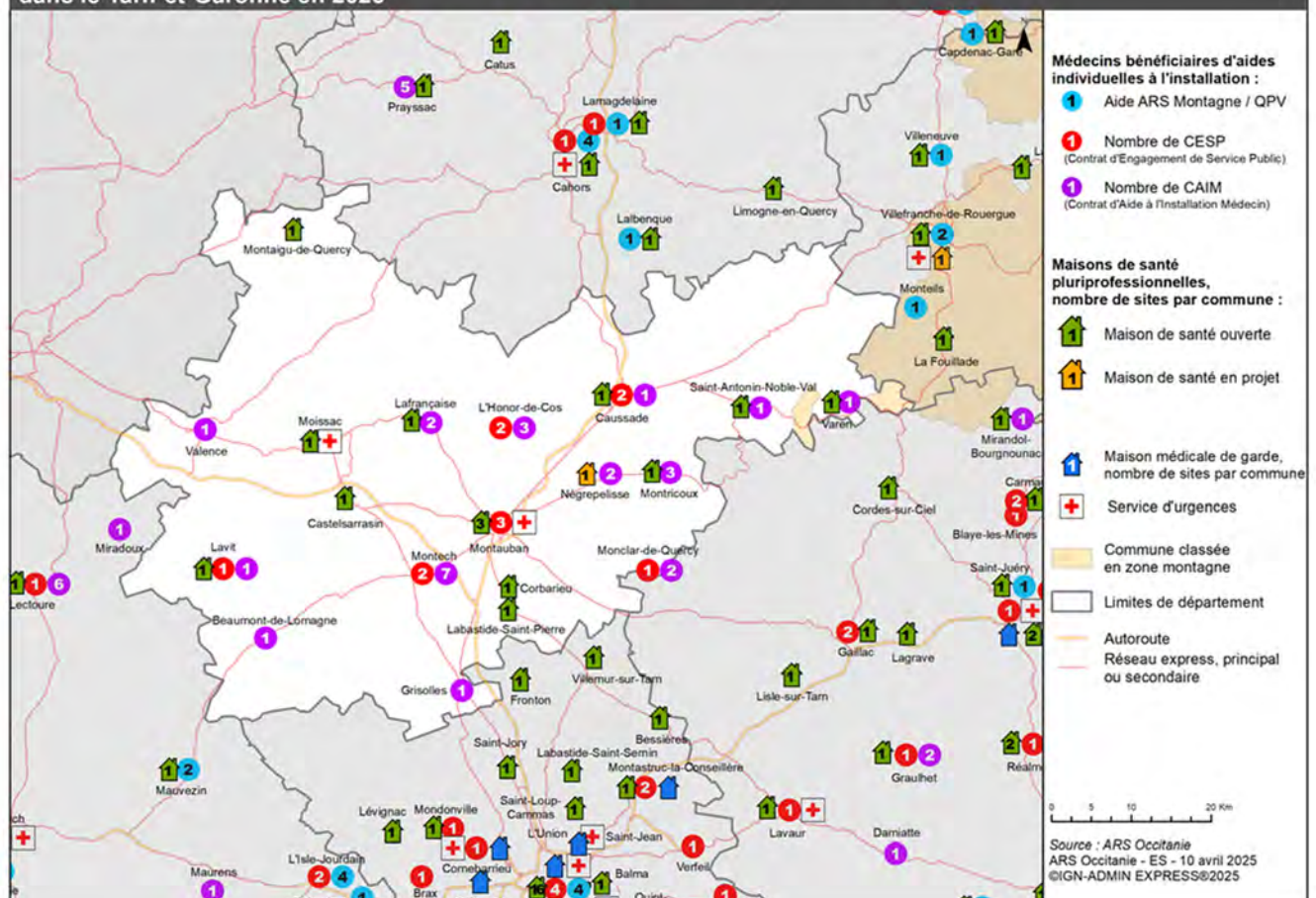
2019

- + 3 maisons de santé** pluriprofessionnelles ouvertes
- + 5 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- + 17 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



2025

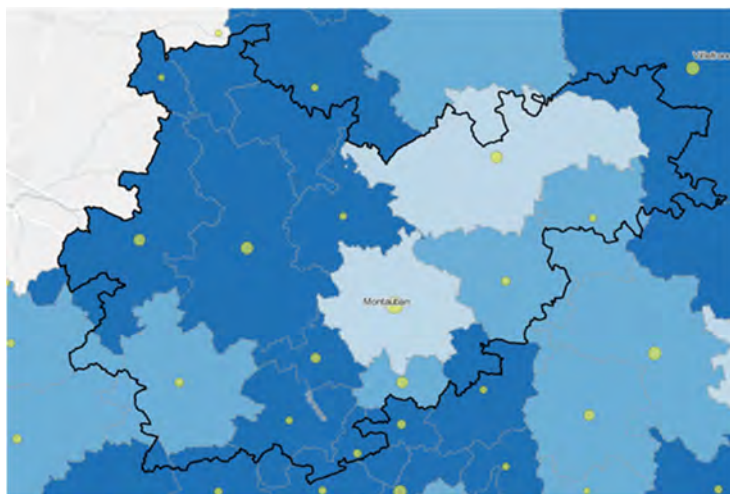
Les principales mesures d'accompagnement à l'installation des médecins généralistes dans le Tarn-et-Garonne en 2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

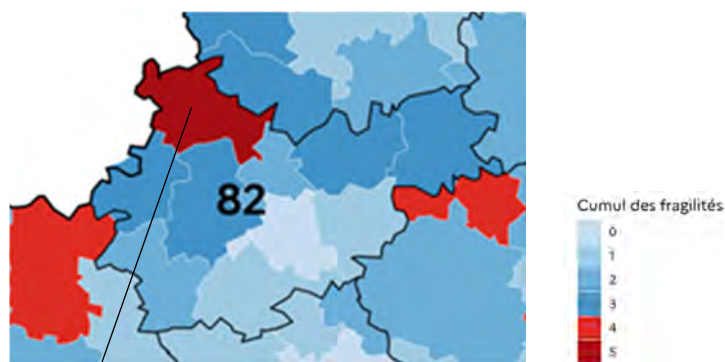
2035



1 zone de vulnérabilité définie dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux en Tarn-et-Garonne :

Dans la **Communauté de communes Pays de Serres en Quercy**, une maison de santé pluriprofessionnelle est maintenue avec 1 médecin.

Un projet de medicobus couvrira également cette zone. Le démarrage devrait intervenir à l'automne 2025.



Pays de Serres en Quercy

3. DANS LES DÉPARTEMENTS PLUS MARQUÉS PAR LA RURALITÉ ET LE VIEILLISSEMENT

ARIÈGE, GERS, LOT, LOZÈRE

- Ces 4 départements connaissent un vieillissement important de leur population et une attractivité limitée des zones rurales pour les professionnels de santé.
- Les zones rurales y sont largement prédominantes, malgré la présence de centres urbains comme Cahors, Mende, Foix ou Auch.
- Le vieillissement démographique entraîne un besoin accru de services de santé et de soins adaptés, notamment en soins gériatriques, soins palliatifs et aide à domicile.
- Dans ces départements, le faible nombre d'acteurs favorise une connaissance et une interconnexion entre eux.

09

L'Ariège



32

Le Gers



46

Le Lot



48

La Lozère



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE EN **ARIÈGE**

09

L'Ariège



Indicateurs et portrait du département :



154 596
habitants

Données RP 2021

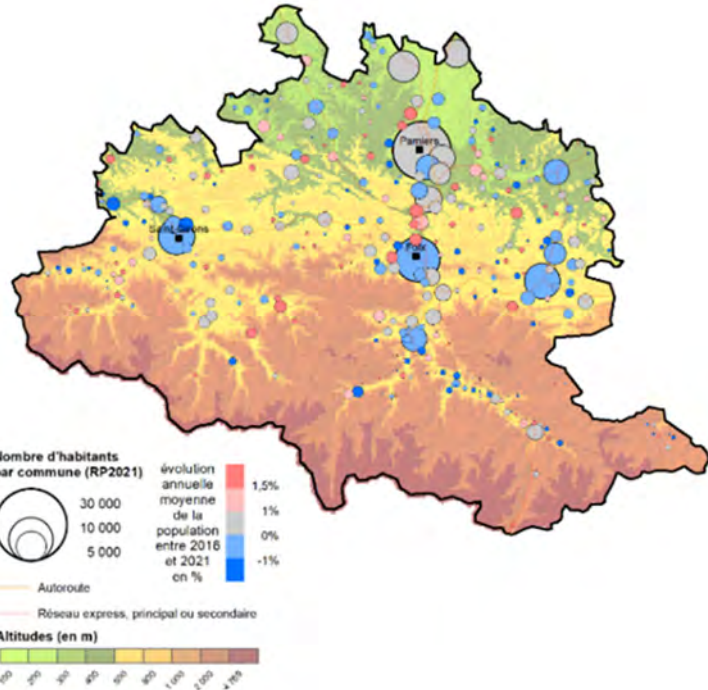


326
communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



1 habitant sur 4
réside dans une des
4 principales communes



+0,23% / an
Un taux de croissance faible



Les + 65 ans
27% aujourd'hui
(23% en moyenne en Occitanie)
37% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
19% de la population, soit un département plus pauvre que la moyenne régionale (18% en Occitanie et 15% en France)



254 Masseurs
kinésithérapeutes



84 Chirurgiens-dentistes



47 Pharmacies



7 Laboratoires d'analyses



20 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
3 Centres de santé



133
Médecins généralistes

↳ Soit 86 médecins pour 100 000 habitants



402 Infirmiers



27 Sage-femmes



3 CPTS (100 % de la population est couverte par une CPTS)



2 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



55 MSU MG dont 13 MSU MG en MSP



3 Services d'urgences

1 SAMU

2 SMUR

1 Maison médicale de garde



7 établissements de santé
(dont 4 unités d'auto-dialyse)

1 Groupement hospitalier de territoire



2 Maternités

Enjeux d'accès aux soins :

11 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

39 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

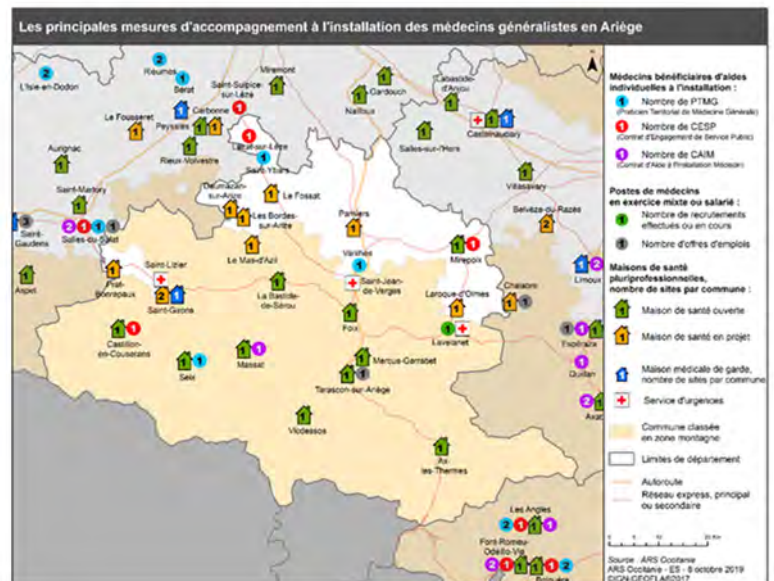
56 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

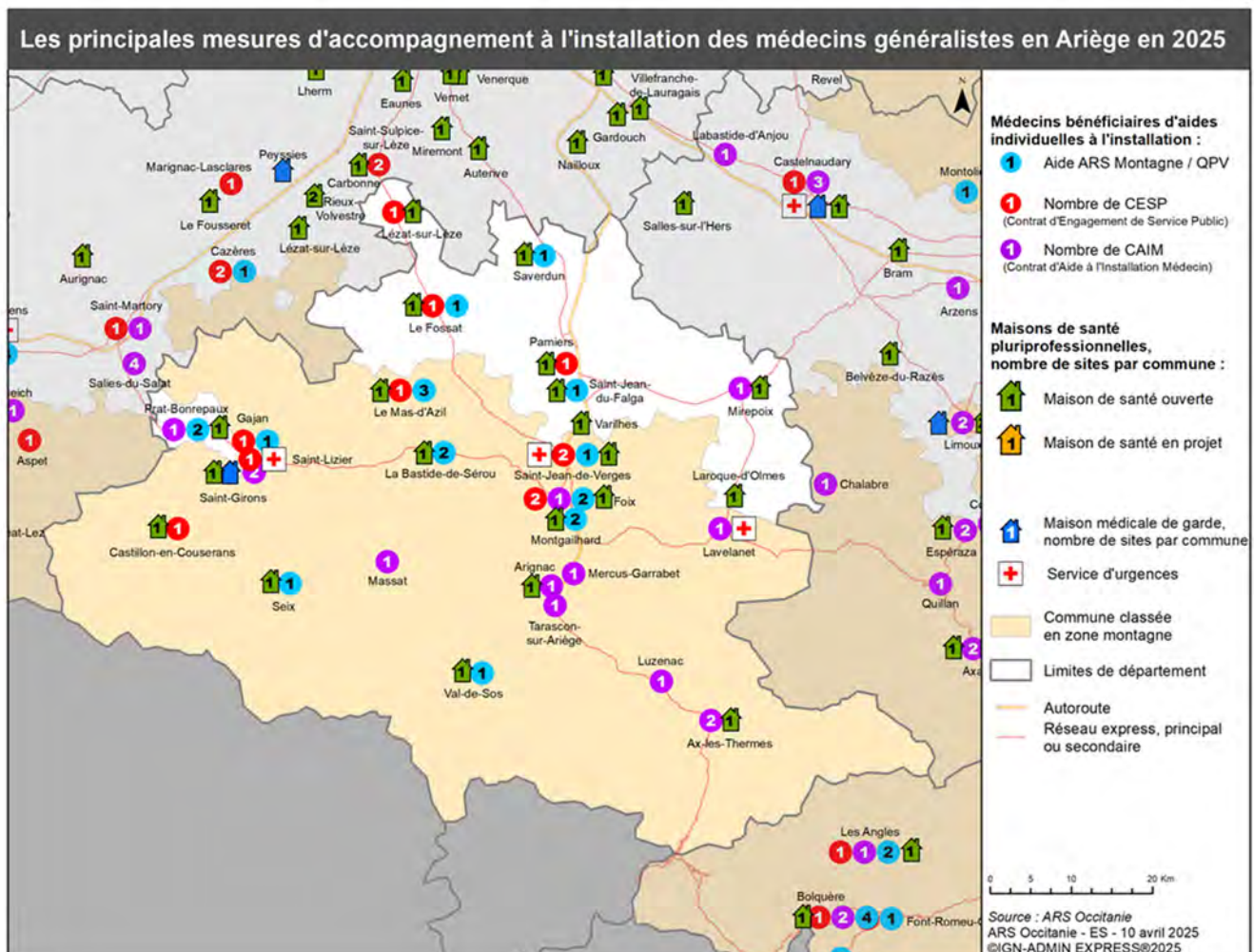
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes en Ariège entre 2019 et 2025 :

2019

- **+ 6 maisons de santé** pluriprofessionnelles ouvertes
- **+ 18 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- **+ 8 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- **+ 12 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



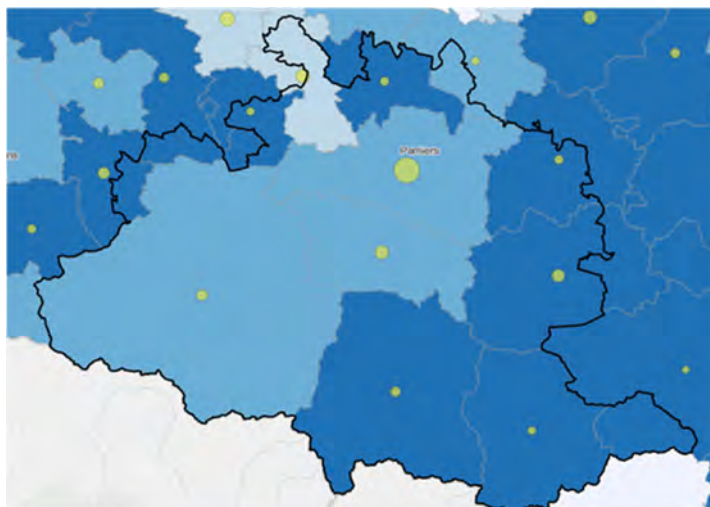
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035

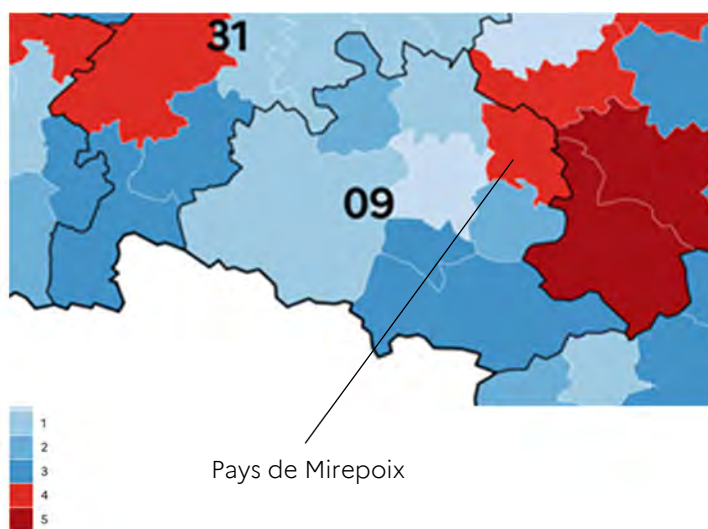


1 zone de vulnérabilité définie dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux en Ariège :

La Maison de santé pluridisciplinaire de Mirepoix représente dans ce territoire une solution innovante pour l'accès aux soins.

Un médecin intéressé par cette Maison de santé ne pouvait y exercer sous statut salarié. Le Centre municipal de santé de Lavelanet (commune voisine) a recruté le médecin en tant que salarié, puis l'a mis à disposition de la Maison de santé pluriprofessionnelle de Mirepoix par convention formalisée.

Cette mise en œuvre rapide et efficace du dispositif, a permis de réaliser 10 000 consultations, répondant ainsi à un besoin fort de soins dans ce territoire du **Pays de Mirepoix**.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS LE **GER**S

32

Le Gers



Indicateurs et portrait du département :



192 437
habitants

Données RP 2021



461
communes

Données RP 2021
- 01/01/2024



1 habitant sur 5
réside dans l'agglomération
du Grand Auch
Coeur de Gascogne



+0,1% / an
Un taux de croissance
très faible



Les + 65 ans
28% aujourd'hui
(23% en moyenne
en Occitanie)
39% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
15% de la population, soit un département
moins pauvre que la moyenne régionale
(18% en Occitanie et 15% en France)



Nombre d'habitants
par commune (RP2021)



évolution
annuelle
moyenne
de la
population
entre 2018
et 2021
en %



Altitudes (en m)



227 Masseurs
kinésithérapeutes



114 Chirurgiens-dentistes



63 Pharmacies



13 Laboratoires d'analyses



6 Maisons de santé
pluriprofessionnelles
6 Centres de santé



161
Médecins généralistes
↳ Soit **84 médecins pour 100 000 habitants**



383 Infirmiers



30 Sage-femmes



7 CPTS (93,1 % de la population
est couverte par une CPTS)



5 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



50 MSU MG dont 17 MSU MG en MSP



2 Services d'urgences
1 SAMU
1 SMUR
1 Antenne de SMUR



23 établissements de santé
1 Groupement hospitalier
de territoire



1 Maternité

Enjeux d'accès aux soins :

11 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

44 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

56 %

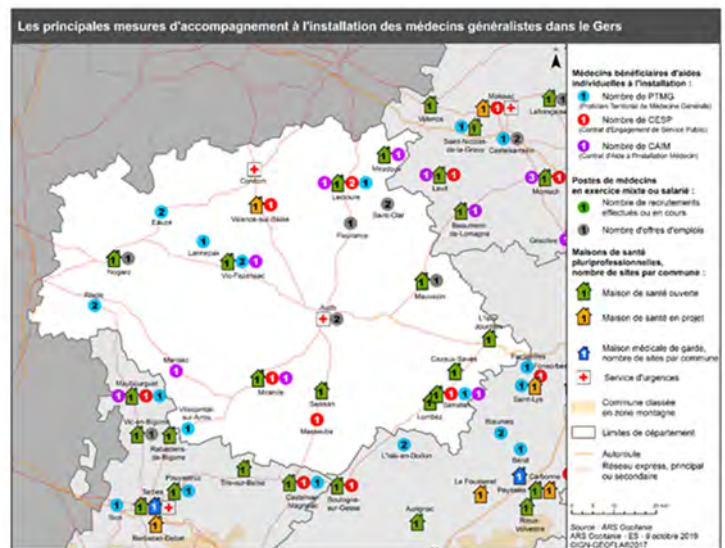
des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

LE PARI DE NOS TERRITOIRES POUR GARANTIR L'ACCES AUX SOINS EN OCCITANIE

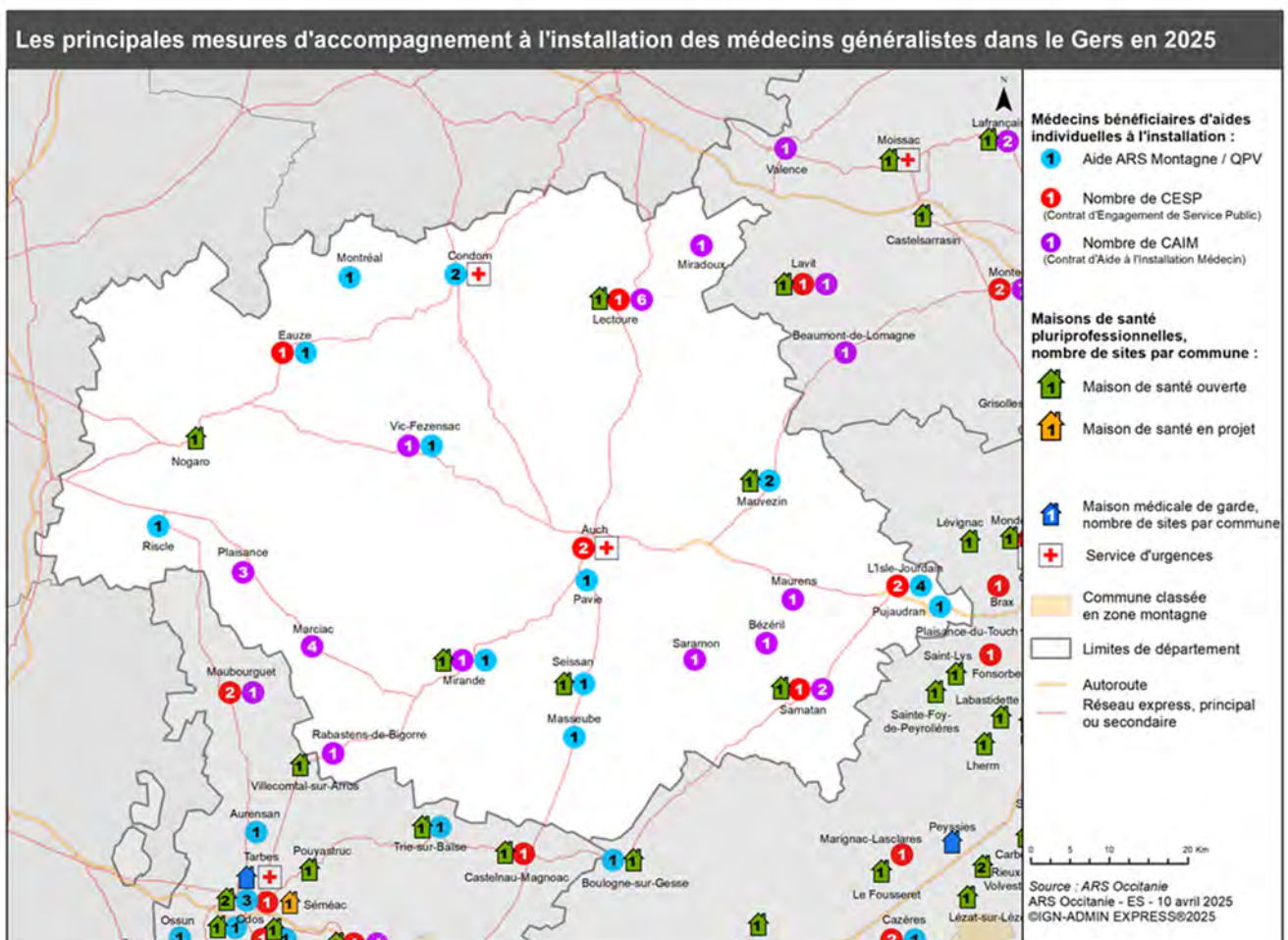
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans le Gers entre 2019 et 2025 :

2019

- **+ 17 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- **+ 1 jeune médecin installé** dans le cadre de son Contrat d'engagement de service public
- **+ 16 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins** (CAIM) co-signés ARS/Assurance Maladie



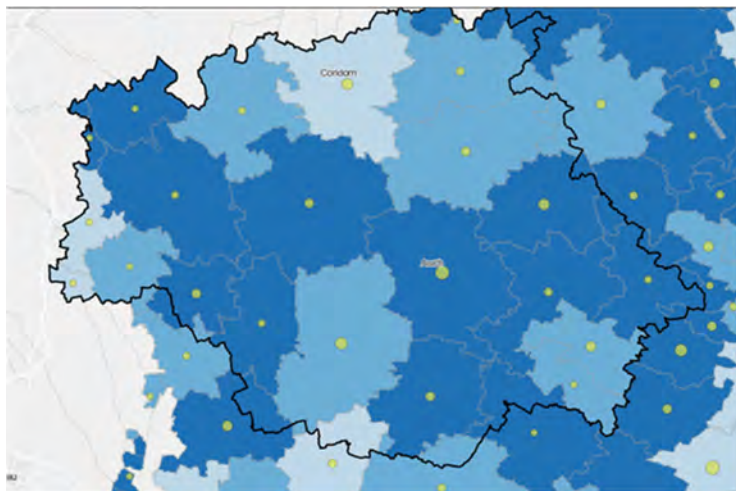
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



4 zones de vulnérabilité définies dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux dans le Gers :

Des lieux de consultations ont déjà été identifiés dans les 4 zones de solidarité :

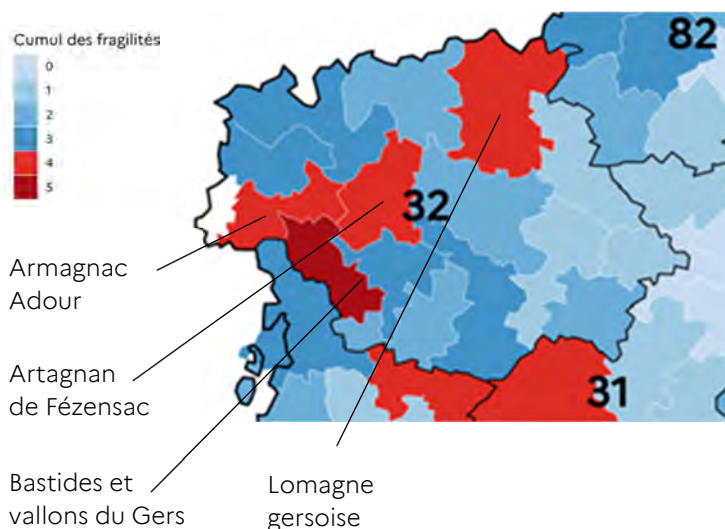
Communauté de communes Armagnac Adour : 1 centre de santé intercommunal.

Communauté de communes Artagnan en Fezensac : 1 centre territorial de santé porté par le Conseil départemental du Gers.

Communauté de communes Bastides et Vallons du Gers :

1 Centre territorial de santé porté par le Conseil départemental du Gers et 1 antenne du Centre territorial de santé.

Communauté de communes Lomagne Gersoise : 1 Maison de santé pluriprofessionnelle multi-sites et 1 Centre territorial de santé porté par le Conseil départemental du Gers.



Un questionnaire est en cours auprès des communes concernées pour identifier d'autres locaux disponibles.

LA DYNAMIQUE TERRITORIALE DANS LE LOT

46



Indicateurs et portrait du département :



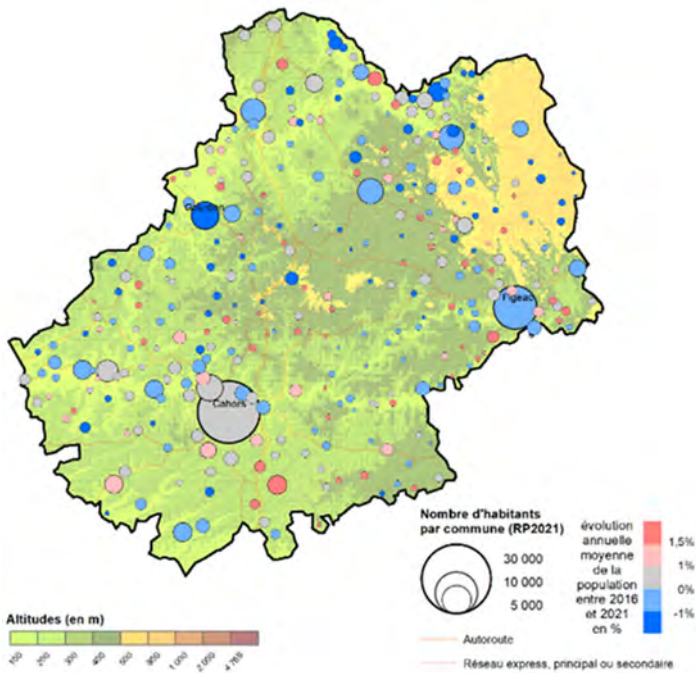
174 942
habitants
Données RP 2021



313
communes
*Données RP 2021
- 01/01/2024*



1 habitant sur 4
réside dans l'agglomération
du Grand Cahors



+0,2% / an
Un taux de croissance faible



Les + 65 ans
31% aujourd'hui
(23% en moyenne en Occitanie)
41% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne 15% de la population, soit un département moins pauvre que la moyenne régionale (18% en Occitanie et 15% en France)



210 Masseurs kinésithérapeutes



130 Médecins généralistes
Soit 74 médecins pour 100 000 habitants



4 Services d'urgences



92 Chirurgiens-dentistes



413 Infirmiers



18 Sage-femmes



19 établissements de santé
1 Groupement hospitalier de territoire



62 Pharmacies



3 CPTS (90,1 % de la population est couverte par une CPTS)



13 Laboratoires d'analyses



2 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



25 MSU MG dont 8 MSU MG en MSP



1 Maternité
3 Centres périnataux de proximité



16 Maisons de santé pluriprofessionnelles
5 Centres de santé

Enjeux d'accès aux soins :

12 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

45 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

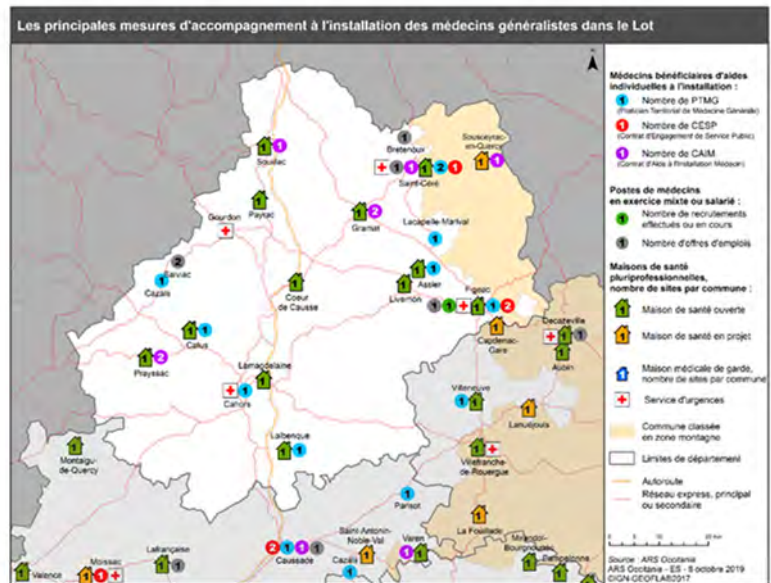
60 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

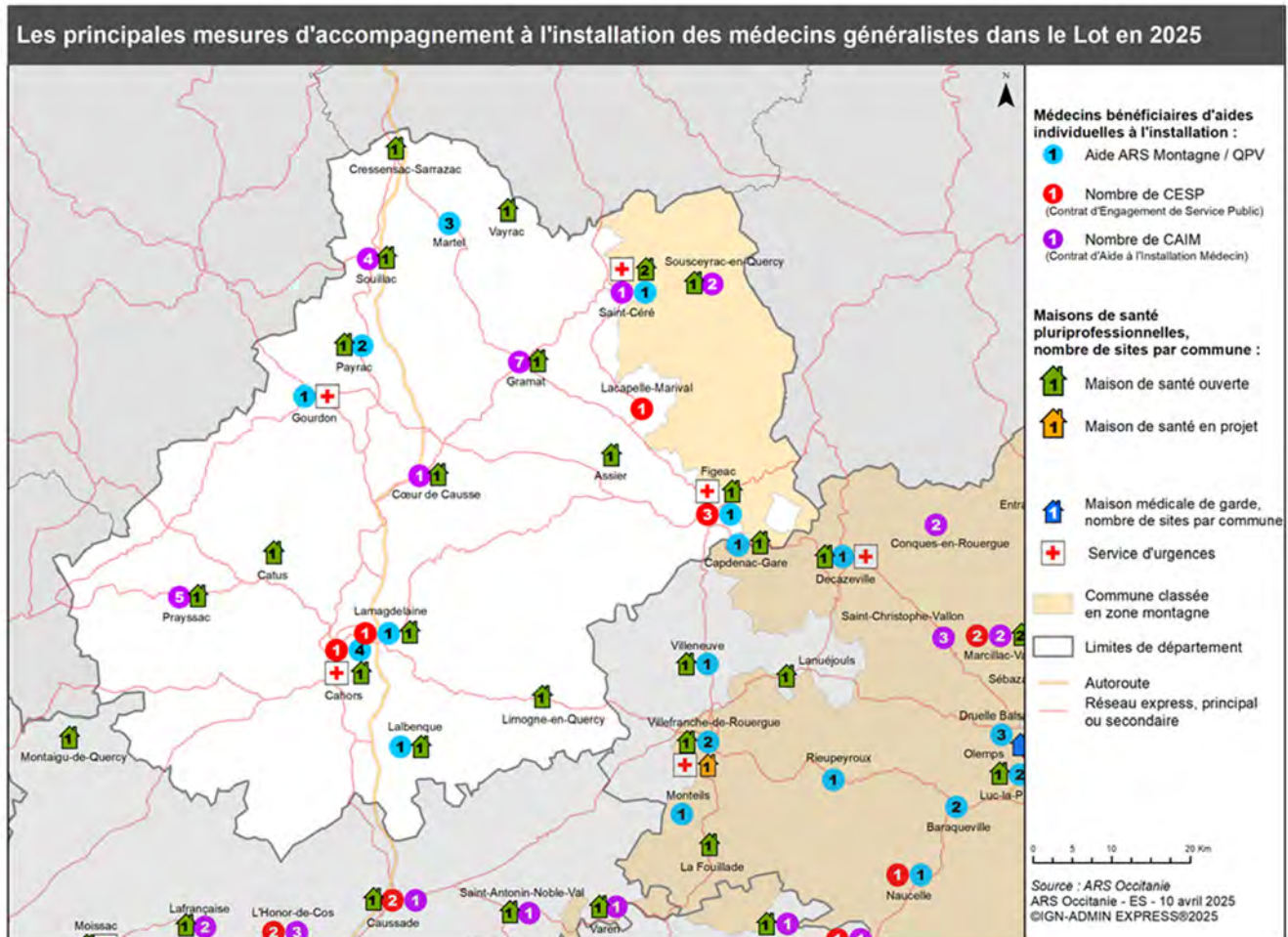
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes dans le Lot entre 2019 et 2025 :

2019

- **+ 5 maisons de santé**
pluriprofessionnelles ouvertes
- **+ 14 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins**
en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- **+ 3 jeunes médecins installés**
dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- **+ 13 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins**
(CAIM) co-signés ARS/Assurance Maladie



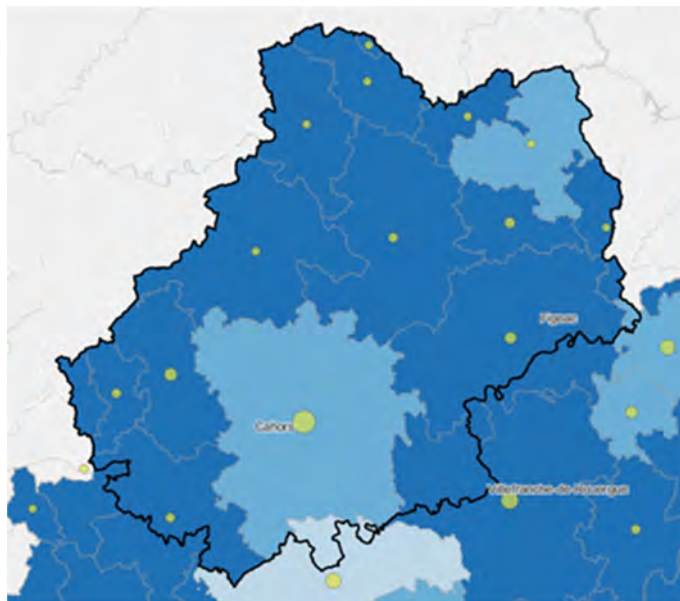
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



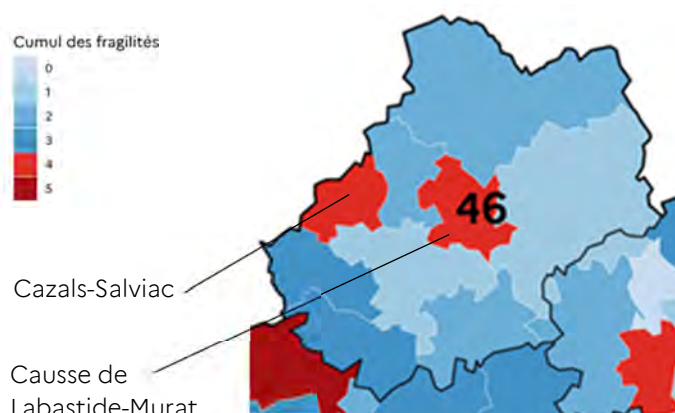
2 zones de vulnérabilité définies dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux dans le Lot :

Zone Cœur de Causse (Causse de Labastide-Murat) :

La Direction départementale de l'ARS accompagne l'installation d'un second médecin venant en renfort à la Maison de santé pluriprofessionnelle de Labastide-Murat.

Zone Cazals-Salviac :

Un centre de santé porté par le GIP « Ma santé, ma Région » assure une première réponse médicale. L'objectif est de déployer également une Maison de santé pluriprofessionnelle multi-sites.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE EN LOZÈRE

48

La Lozère



Indicateurs et portrait du département :



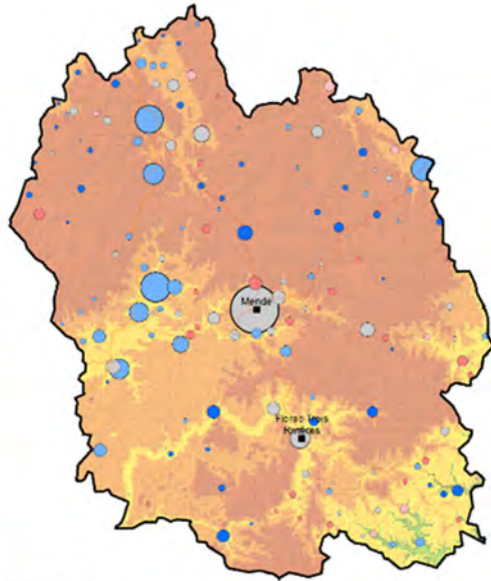
76 519
habitants
Données RP 2021



152
communes
*Données RP 2021
- 01/01/2024*



1 habitant sur 6
réside dans la
commune de Mende



+0,1% / an
Un taux de croissance faible



Les + 65 ans
26% aujourd'hui
(23% en moyenne en Occitanie)
35% en 2050



Un taux de pauvreté qui concerne
16% de la population, soit un département moins pauvre que la moyenne régionale (18% en Occitanie et 15% en France)



108 Masseurs
kinésithérapeutes



52
Médecins généralistes
Soit 67 médecins pour 100 000 habitants



1 Service d'urgences
1 SAMU
2 SMUR



33 Chirurgiens-dentistes



154 Infirmiers



9 Sage-femmes



3 CPTS (100 % de la population est couverte par une CPTS)



12 établissements de santé
1 Groupement hospitalier de territoire



2 Laboratoires d'analyses



3 Infirmiers en pratique avancée
mention Pathologies chroniques stabilisées



1 Maternité



25 MSU MG dont 12 MSU MG en MSP



9 Maisons de santé pluriprofessionnelles
1 Centre de santé

Enjeux d'accès aux soins :

12 %

de la population (17 ans et +)
n'a pas de médecin traitant

38 %

des médecins généralistes
sont âgés de 60 ans et plus
(40% en région)

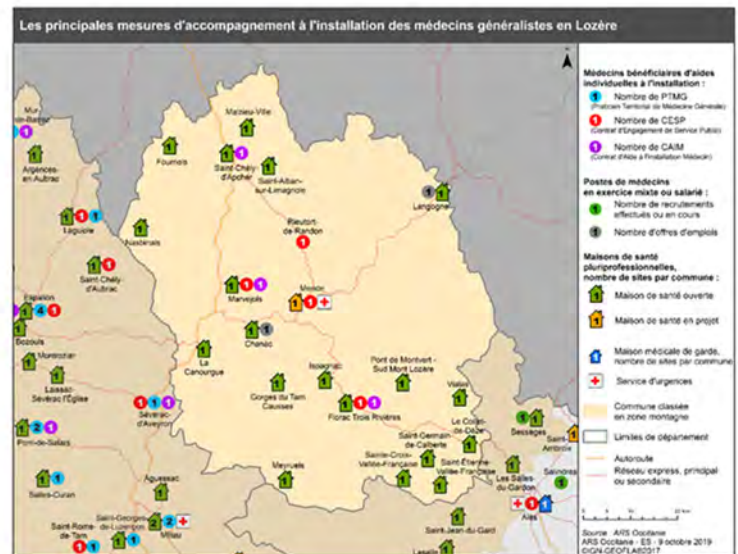
50 %

des médecins généralistes
partiront à la retraite
d'ici 2035

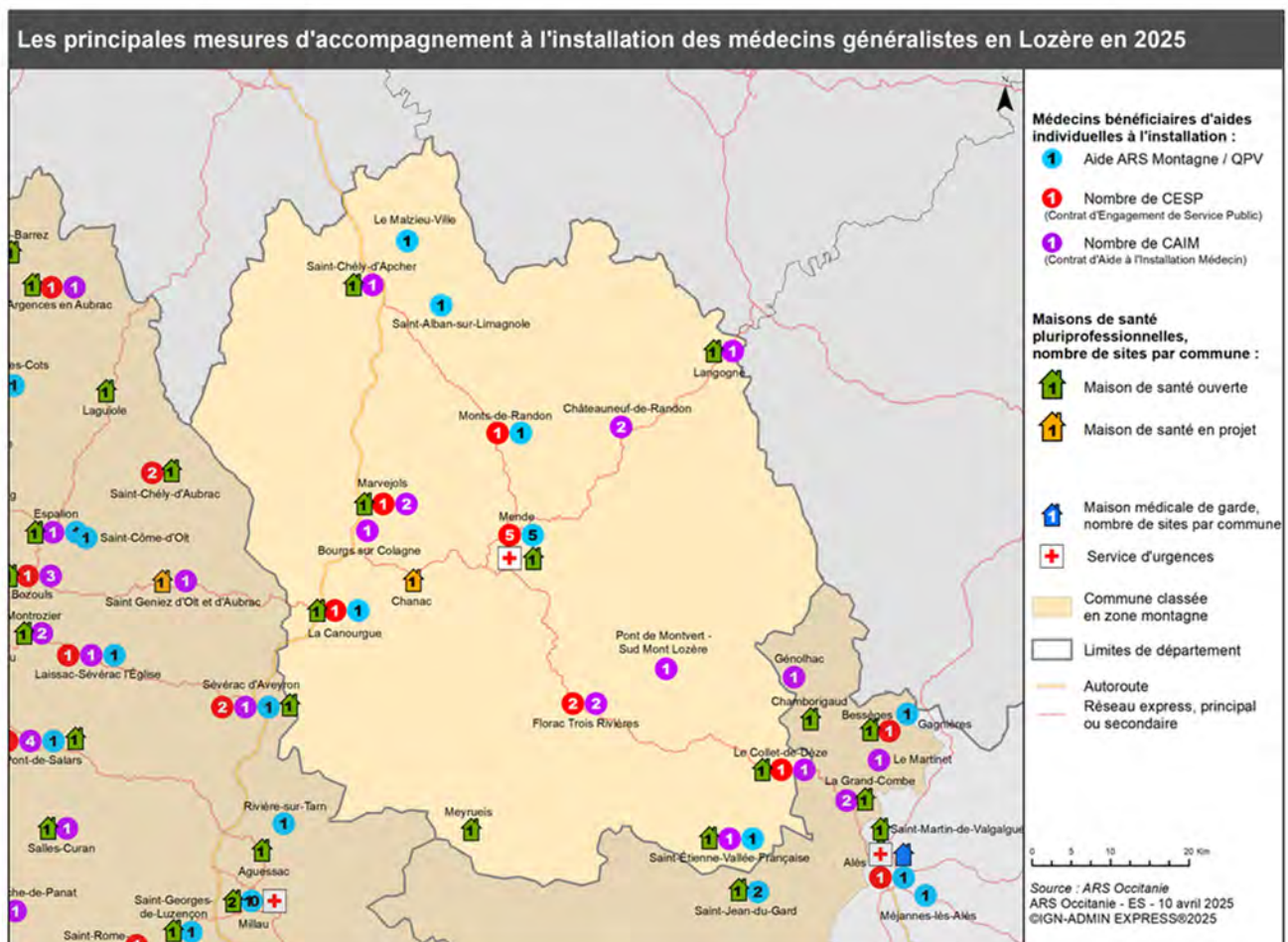
Impact des principales mesures d'installation de médecins généralistes en Lozère entre 2019 et 2025 :

2019

- + 10 nouveaux contrats ARS d'aide à l'installation de médecins** en zones montagnes / quartiers prioritaires de la ville
- + 5 jeunes médecins installés** dans le cadre de leur Contrat d'engagement de service public
- + 9 nouveaux contrats d'aide à l'installation de médecins (CAIM)** co-signés ARS/Assurance Maladie



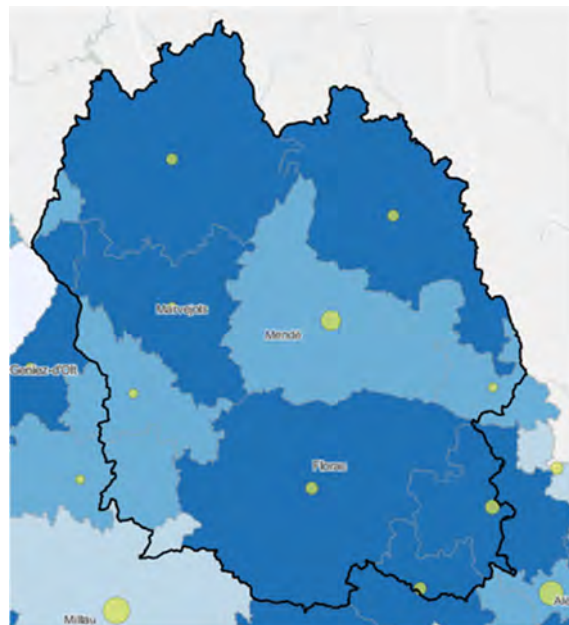
2025



Nos priorités territoriales pour l'installation de médecins généralistes :

Projection des **besoins en médecins généralistes à l'horizon 2035, si aucun médecin ne s'installait d'ici là** dans le département :

2035



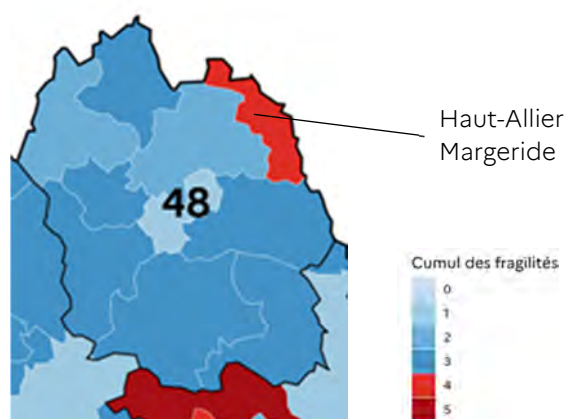
1 zone de vulnérabilité définie dans le cadre du Pacte de lutte contre les déserts médicaux en Lozère :

Un cabinet de consultation équipé et 2 logements disponibles sont mis à disposition par la collectivité pour accueillir des médecins solidaires dans cette zone du **Haut-Allier Margeride**.

Les médecins généralistes du territoire sont Maître de stage universitaire, ils pourront accueillir des futurs docteurs juniors. Au vu de l'éloignement de la communauté de communes du Haut-Allier Margeride et pour favoriser l'attractivité, il est prévu de doter ce territoire sur la première année

de 2 terrains de stage pour des docteurs juniors. Un accès facilité aux étudiants issus de la Faculté de médecine de Clermont-Ferrand est également envisagé.

L'association « Lozère Avenir Santé » a mis en place un medicobus en Lozère, qui assure des consultations dans des communes, via un binôme infirmier-médecin retraité. Ce dispositif itinérant doit permettre de s'adapter à la réalité des tensions en matière de démographie médicale et notamment des départs et installations dans les différents points du territoire.





Contacts presse :

Vincent DROCHON – 06 31 55 11 77
vincent.drochon@ars.sante.fr

Anne CIANFARANI – 07 60 37 01 19
anne.cianfarani@ars.sante.fr

Sébastien PAGEAU – 06 82 80 79 65
sebastien.pageau@ars.sante.fr