

# Introduction

Outil d'aide à l'installation  
Approche territoriale

---

## Ariège

Vol. n°1  
Besoins et offre de santé

Le département de l'Ariège présente une population vieillissante et dispersée, avec une part importante de personnes âgées et un poids croissant des pathologies chroniques. Les disparités géographiques et les zones de montagne renforcent les fragilités d'accès aux soins. **Les besoins en santé s'articulent autour de la prise en charge du vieillissement, de l'accompagnement des maladies chroniques et du suivi préventif dans les territoires ruraux.** Les demandes de recours aux soins non programmés, l'absence de médecin traitant et les difficultés d'accès à certains spécialistes témoignent d'une demande accrue de solutions de proximité et d'un besoin d'attractivité médicale renforcée.

Sur le plan de l'**offre ambulatoire**, l'Ariège dispose d'un maillage de professionnels libéraux concentré dans les bassins de vie principaux. La densité de médecins généralistes et spécialistes est plus forte autour des centres urbains comme Foix, Pamiers et Saint-Girons, mais certaines vallées et zones de montagne restent sous-dotées. La présence de maisons de santé pluriprofessionnelles, de centres de santé et d'équipes de soins primaires soutient un exercice coordonné, bien que fragile dans certaines parties du territoire. **Les disparités d'accès sont visibles entre les axes principaux et les territoires périphériques plus isolés.**

L'offre hospitalière repose sur trois centres hospitaliers publics assurant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, ainsi qu'une couverture en soins de suite et réadaptation. Le département dispose également de services d'urgences hospitalières, d'un hôpital de proximité et d'établissements médico-sociaux diversifiés, principalement concentrés dans les centres urbains. Le développement des communautés professionnelles territoriales de santé contribue à structurer l'organisation des soins et favoriser la coordination dans l'ensemble du département.



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

#### **Note au lecteur :**

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

Sources :  **l'Assurance Maladie**  
âge, handicap, protéger chacun

 **ars**  
ARS Occitanie

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

# Sommaire

<b>BESOINS DE SANTE .....</b>	<b>4</b>
Population .....	5
Caractéristiques santé .....	8
<b>OFFRE DE SANTE .....</b>	<b>11</b>
Médecine générale .....	12
Autres spécialités .....	14
Autres professionnels .....	15
Établissements .....	16
Exercice coordonné .....	23
<b>SOUTIEN FINANCIER .....</b>	<b>26</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>32</b>



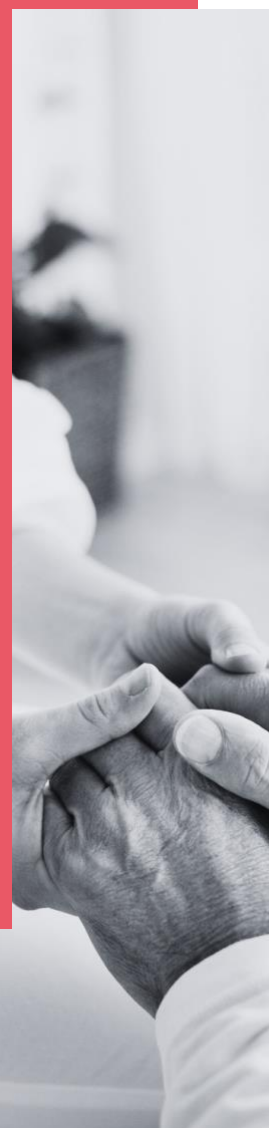
# 01

## BESOINS DE SANTE

L'Ariège se caractérise par une population peu dense et un habitat dispersé, concentré autour de quelques pôles comme Pamiers ou Foix. Le département connaît une croissance démographique modérée, soutenue par des mouvements migratoires en provenance de l'extérieur, mais freinée par un solde naturel négatif. Le profil démographique est marqué par une surreprésentation des personnes âgées, traduisant un vieillissement accentué de la population, particulièrement dans les territoires ruraux et montagneux.

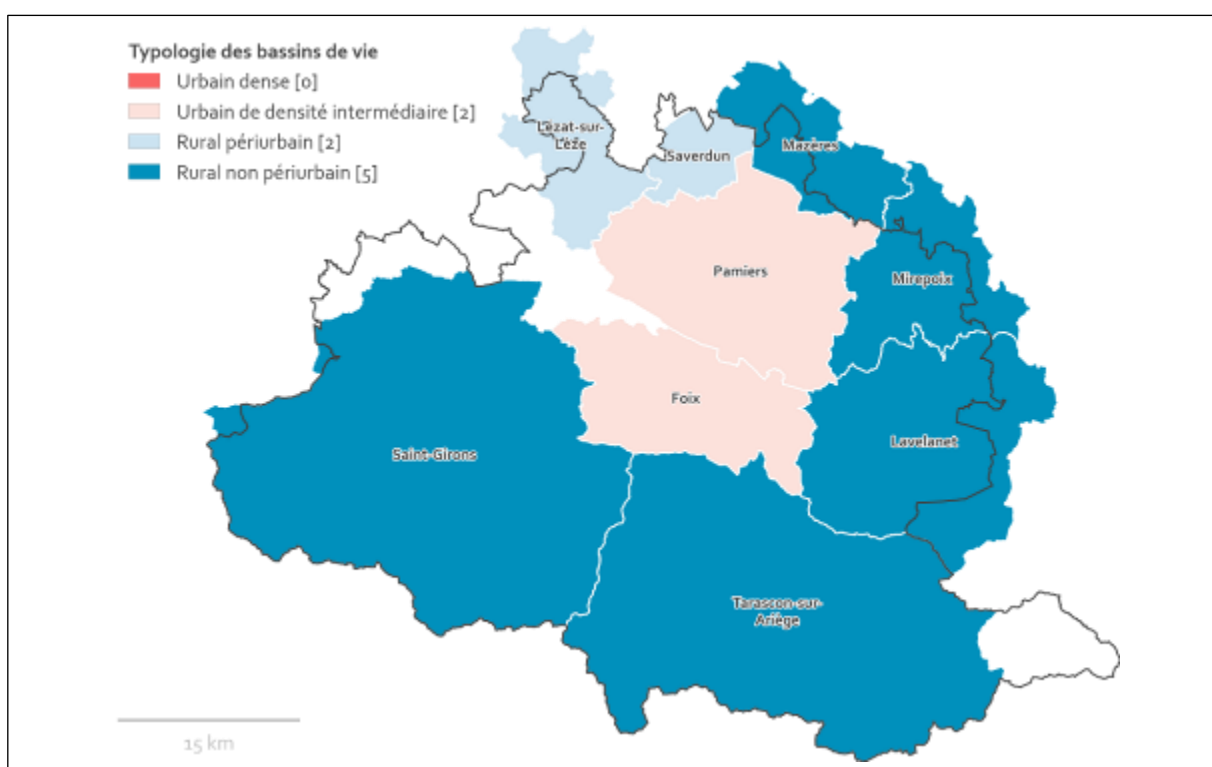
Ce contexte démographique pèse sur les indicateurs de santé. La part des personnes atteintes d'affections de longue durée y est plus élevée qu'en moyenne régionale, tout comme la proportion de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire. Ces indicateurs traduisent une prévalence accrue de pathologies chroniques et un recours important à la protection sociale, révélateurs d'une fragilité sanitaire ancrée. En parallèle, une partie significative de la population n'a pas de médecin traitant, avec des écarts territoriaux marqués entre les bassins de vie.

Les déterminants sociaux et territoriaux jouent un rôle majeur dans l'accès aux soins. La répartition inégale des professionnels de santé, couplée à une accessibilité géographique parfois difficile, peut limiter le suivi médical, en particulier pour les populations isolées, âgées ou précaires. Ce contexte renforce les enjeux d'organisation de l'offre de soins de proximité et appelle des réponses adaptées à la diversité des territoires, pour garantir l'équité d'accès et la continuité des parcours de santé.



# 01 Population

## Les bassins de vie du département

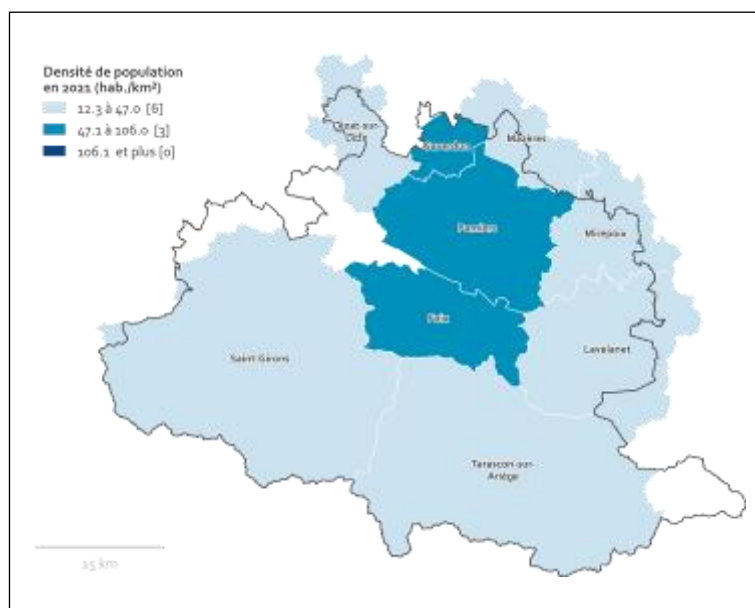


## La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. - 107 hab./km<sup>2</sup>  
Occitanie : 6 022 176 hab. - 83 hab./km<sup>2</sup>  
Ariège : 154 596 hab. - 32 hab./km<sup>2</sup>

L'Ariège compte près de 155 000 habitants, pour une densité de population trois fois inférieure à la moyenne nationale. Ce territoire de montagne reste faiblement peuplé en dehors de l'axe Foix-Pamiers et des communes proches de Toulouse.

Cette faible densité reflète un habitat dispersé, un vieillissement de la population et des zones d'accès difficile. Elle constitue un enjeu pour l'accès aux soins, en lien avec la précarité ou l'isolement de certains bassins de vie.





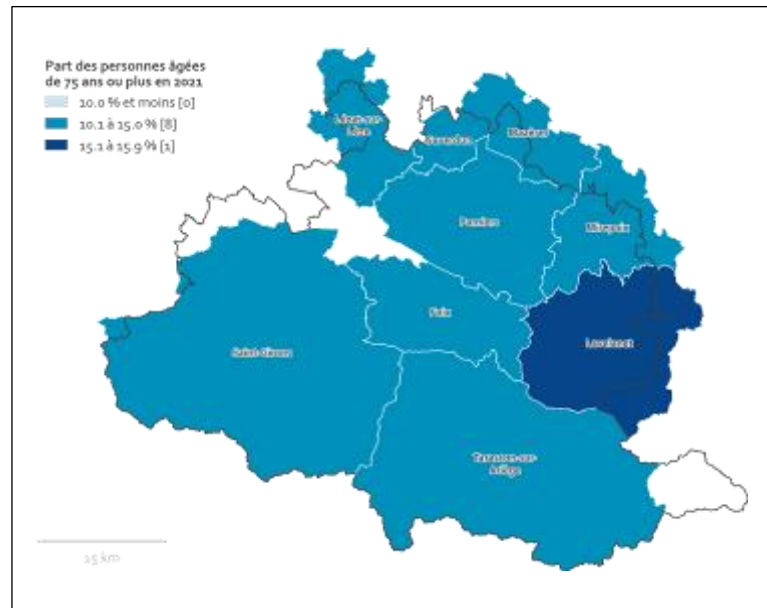
# Le vieillissement de la population

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

France : 9,60 %  
Occitanie : 11,00 %  
Ariège : 12,90 %

La part des 75 ans et plus s'élève à 12,9 % en Ariège, soit plus de trois points au-dessus de la moyenne nationale. Ce vieillissement marqué est particulièrement visible dans les communes rurales et de montagne.

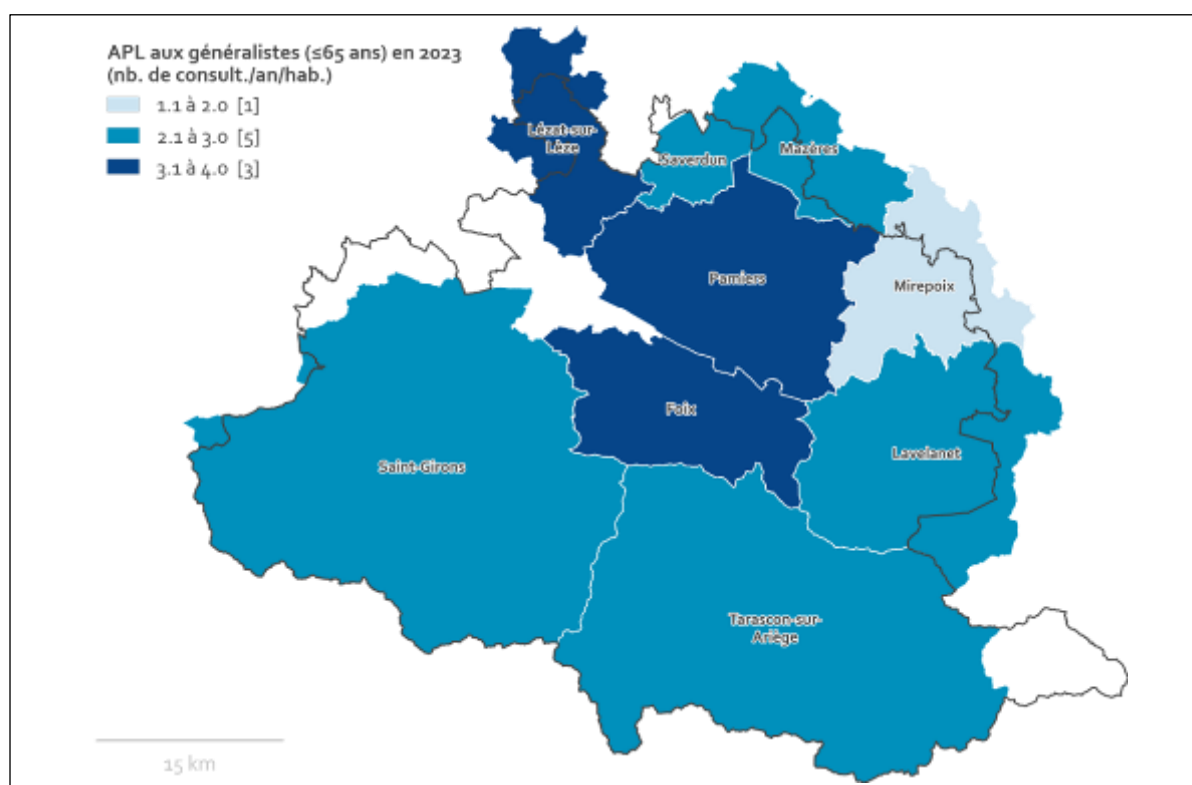
Cette surreprésentation s'explique par une faible natalité et une attractivité résidentielle pour les retraités, notamment dans les zones calmes à coût de vie modéré.



# 02 Caractéristiques santé

## L'accessibilité aux médecins généralistes

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure la facilité d'accès à un médecin généraliste en croisant leur disponibilité et les besoins de la population à l'échelle locale.



France : 3,9 - Occitanie : 3,4 - Ariège : 3,3

Avec une APL MG de 3,3 en 2023, l'Ariège présente un niveau d'accessibilité aux médecins généralistes inférieur à la moyenne nationale, et légèrement en dessous de la moyenne régionale. Cet indicateur suggère une moindre disponibilité de la médecine générale sur le territoire, en lien avec une densité faible de professionnels et un maillage géographique peu homogène.

Les zones les plus concernées par cette faible accessibilité sont situées dans le sud et l'ouest du département, notamment en zones de montagne et dans les communes rurales isolées. À l'inverse, le nord de l'Ariège, en lien avec l'agglomération toulousaine, bénéficie d'un accès plus favorable.

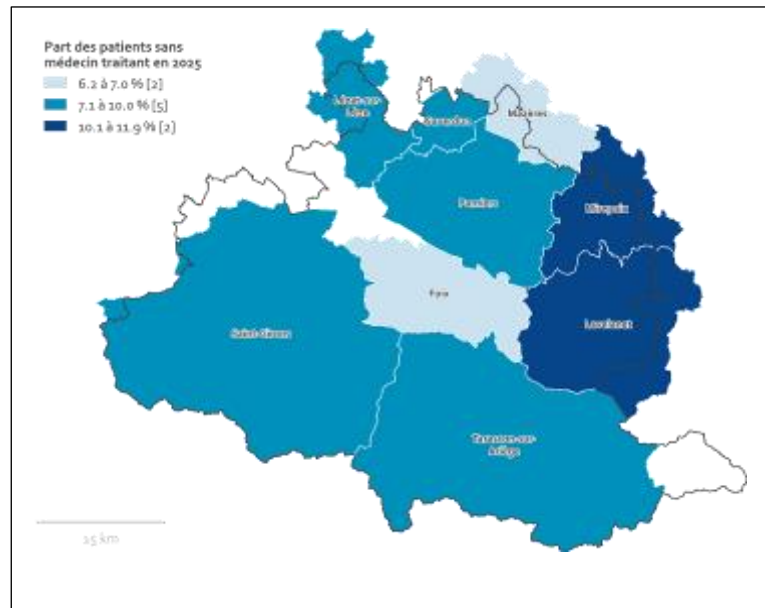
Cette situation peut accentuer les inégalités d'accès aux soins, en particulier pour les populations âgées, précaires ou sans moyen de transport. Elle est susceptible d'avoir un impact sur la prévention, la gestion des maladies chroniques et le recours aux urgences hospitalières.

## La part des patients sans médecin traitant

France : 9,00 %  
 Occitanie : 10,00 %  
 Ariège : 8,70 %

En 2025, 8,7 % des assurés de l'Ariège n'ont pas déclaré de médecin traitant, soit une proportion inférieure à la moyenne régionale. Cela peut traduire une relative stabilité du suivi médical malgré un contexte de moindre densité médicale.

Cette proportion varie fortement selon les bassins de vie. Les zones périurbaines proches de Pamiers ou Foix bénéficient d'un meilleur accès, contrairement aux secteurs plus enclavés du Couserans ou de la Haute-Ariège.



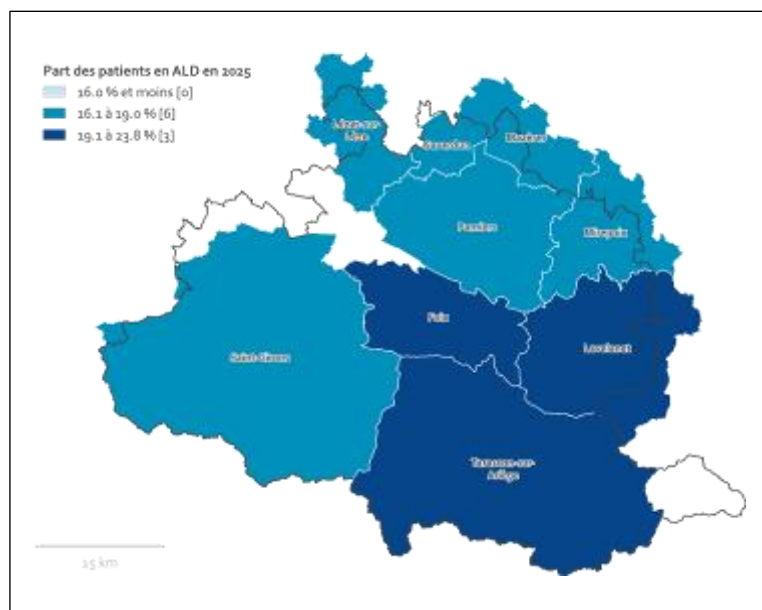
## La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %  
 Occitanie : 17,30 %  
 Ariège : 19,60 %

En 2025, près de 20 % des assurés ariégeois sont reconnus en ALD, un niveau supérieur à la moyenne régionale. Cela reflète une prévalence importante de pathologies chroniques dans le département.

Cette situation s'explique par un vieillissement marqué de la population et des fragilités socio-économiques, notamment dans les territoires ruraux ou de montagne.



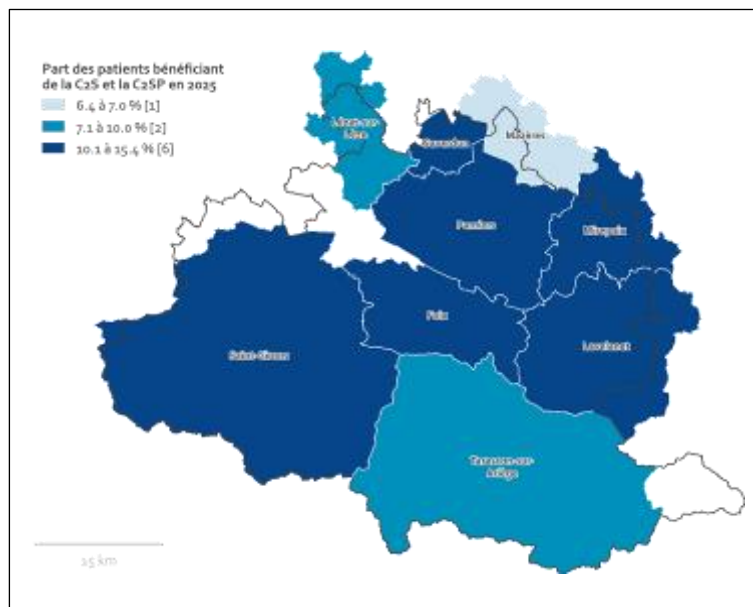
## La population en situation de précarité socio-économique

La Complémentaire santé solidaire (C2S) prend en charge les dépenses de santé (ticket modérateur...) des personnes à revenus modestes de 17 ans et plus.

France : 11 %  
Occitanie : 12,20 %  
Ariège : 12,30 %

En 2025, 12,3 % des assurés ariégeois bénéficient de la C2S, un taux équivalent à la moyenne régionale. Ce chiffre traduit une précarité socio-économique significative, en lien avec des revenus modestes et un vieillissement de la population.

La C2S constitue un levier important pour garantir l'accès aux soins, mais son recours peut rester limité par des freins administratifs, territoriaux ou de renoncement.



## 02

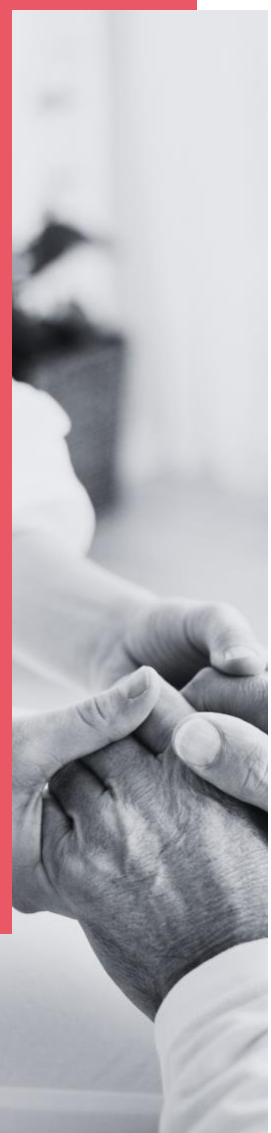
# OFFRE DE SANTE

L'offre de santé en Ariège présente des caractéristiques contrastées, marquées par une présence médicale globalement inférieure aux moyennes nationales et une répartition inégale sur le territoire. Le nord du département concentre la majorité des professionnels, tandis que les zones rurales, de montagne ou enclavées souffrent d'un accès plus restreint, tant pour la médecine générale que pour les soins spécialisés et paramédicaux.

Cette répartition accentue les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. Le vieillissement des médecins, la faible densité de certaines professions de santé et la concentration des équipements d'imagerie ou de biologie dans peu de sites rendent l'organisation territoriale plus complexe. L'attractivité des zones isolées, les dynamiques de population et la coordination entre acteurs sont des leviers majeurs pour répondre aux besoins, garantir la continuité des soins et renforcer l'équité sanitaire dans tous les bassins de vie.

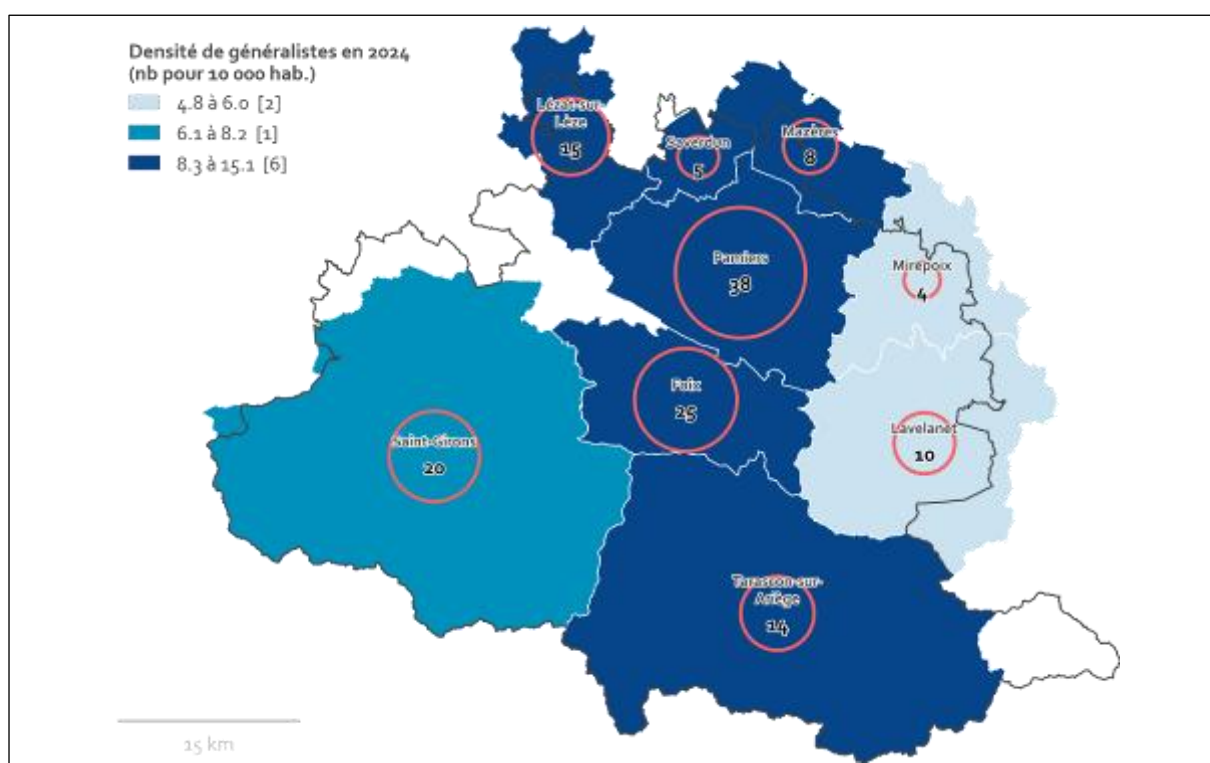
Le second recours se caractérise par une offre de santé organisée autour de trois centres hospitaliers principaux, complétés par un réseau de soins de suite et de structures médico-sociales réparties dans les bassins de vie. Le territoire dispose également de services d'urgences hospitalières et de structures de proximité pour les soins non programmés. L'accueil des personnes âgées et handicapées est assuré par un ensemble d'établissements et de services diversifiés mais inégalement répartis.

L'offre ambulatoire s'appuie sur un réseau de professionnels libéraux et de structures d'exercice coordonné telles que les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé et les équipes de soins primaires. Ce maillage reste toutefois plus dense autour des pôles urbains et des axes principaux, avec des zones rurales et de montagne confrontées à des risques de fragilité et d'inégalités territoriales d'accès aux soins.



# 01 Médecine générale

## La densité médicale



135 médecins généralistes

France : 8,2 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9 pour 10 000 habitants

Ariège : 8,7 pour 10 000 habitants

En 2024, l'Ariège compte 135 médecins généralistes, pour une densité de 8,7 pour 10 000 habitants. Ce niveau se situe légèrement en dessous de la moyenne régionale et légèrement au-dessus de la moyenne nationale. Il masque toutefois d'importants contrastes entre les zones périurbaines plus denses et les territoires ruraux ou montagneux où l'offre est plus rare.

La répartition des médecins est inégale sur le territoire. Le nord du département, en lien avec l'axe Toulouse-Pamiers, bénéficie d'un meilleur accès à la médecine générale. À l'inverse, les secteurs du Couserans, de la Haute-Ariège et les vallées isolées rencontrent davantage de difficultés, liées à l'éloignement géographique, à l'attractivité plus faible du territoire et à une démographie médicale vieillissante.

Cette densité moyenne cache donc des problématiques locales fortes. Dans les zones sous-dotées, les conséquences sont multiples : renoncement aux soins, délais de rendez-vous allongés, pression accrue sur les médecins en exercice et recours plus fréquent aux urgences. Ce contexte renforce les inégalités sociales et territoriales de santé. Il souligne la nécessité de développer l'attractivité à l'installation et des solutions de proximité adaptées à la géographie spécifique du département.



# 02

## Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	3	1.9	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	0	0.0	229	3.8	2422	3.6
Endocrinologues	2	1.3	101	1.7	849	1.3
Gastro-entérologues	2	1.3	209	3.5	2038	3.0
Gynécologues	3	4.4	373	14.2	4417	15.2
Neurologues	1	0.6	102	1.7	1147	1.7
Ophthalmologues	5	3.2	414	6.9	4781	6.4
ORL	3	1.9	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	5	21.5	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	4	2.6	155	2.6	1230	1.8
Psychiatres	8	5.2	584	9.7	6288	9.3
Radiologues	5	3.2	511	8.5	5797	8.6
Rhumatologues	2	1.3	172	2.9	1439	2.1
Stomatologues	0	0.0	73	1.2	733	1.1

L'offre en médecins spécialistes en Ariège est marquée par de fortes disparités selon les disciplines. Certaines spécialités médicales sont peu représentées, voire absentes : aucun dermatologue ni stomatologue n'est recensé en 2024, ce qui limite considérablement l'accès à ces soins dans le département. D'autres spécialités sont faiblement dotées, comme la neurologie (1 praticien, 0,6 pour 100 000 habitants) ou l'endocrinologie (2 praticiens, 1,3 pour 100 000 habitants).

Les spécialités les mieux représentées sont la pédiatrie (21,5 pour 100 000 enfants), la psychiatrie (5,2), l'ophtalmologie (3,2) et la radiologie (3,2), même si ces niveaux restent très inférieurs aux moyennes régionales ou nationales. Les gynécologues-obstétriciens (4,4 pour 100 000 femmes) et les ORL (1,9) sont présents en nombre très restreint. La cardiologie (1,9), la gastro-entérologie (1,3) et la pneumologie (2,6) sont également sous-dotées.

Ces spécialistes sont concentrés dans les deux principaux bassins de vie : Foix et Pamiers. Le reste du territoire, notamment le Couserans et la Haute-Ariège, ne dispose d'aucun spécialiste en exercice régulier, ce qui engendre des déplacements importants pour les patients. Cette répartition accentue les inégalités territoriales d'accès aux soins spécialisés, en particulier pour les personnes âgées ou précaires, et rend l'attractivité des zones rurales plus complexe pour de nouvelles installations.

# 03

## Autres professionnels

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	84	5.4	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	22	2.8	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	419	27.1	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	252	16.3	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	53	34.3	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	12	7.8	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	48	31.0	1931	32.1	20457	30.2

L'Ariège dispose d'un socle paramédical relativement structuré, avec 419 infirmiers pour une densité de 27,1 pour 10 000 habitants, ce qui constitue un maillage correct, bien réparti entre zones urbaines et rurales. Les kinésithérapeutes sont au nombre de 252 (16,3 pour 10 000 habitants), avec une présence plus concentrée autour des pôles de santé et en périphérie des centres urbains.

Les orthophonistes affichent une densité élevée avec 53 professionnels (34,3 pour 100 000 habitants), tandis que les sages-femmes sont moins représentées avec 22 professionnelles (2,8 pour 10 000 femmes), souvent regroupées dans les MSP ou les structures hospitalières. Les chirurgiens-dentistes sont 84 dans le département (5,4 pour 10 000 habitants), mais leur répartition reste inégale, laissant certains territoires sans offre de proximité. Les orthoptistes, au nombre de 12 (7,8 pour 100 000 habitants), sont très peu nombreux et essentiellement localisés à proximité des cabinets d'ophtalmologie.

Le réseau pharmaceutique est relativement dense avec 48 officines, soit 31 pharmacies pour 100 000 habitants. Cette couverture permet une certaine proximité en matière d'accès aux médicaments et de premiers conseils de santé. Toutefois, l'éloignement géographique dans certaines vallées de montagne reste un frein potentiel à l'accès aux soins, en particulier pour les publics fragiles ou isolés.

# 04 Établissements

## Les établissements de santé - Hospitalisation

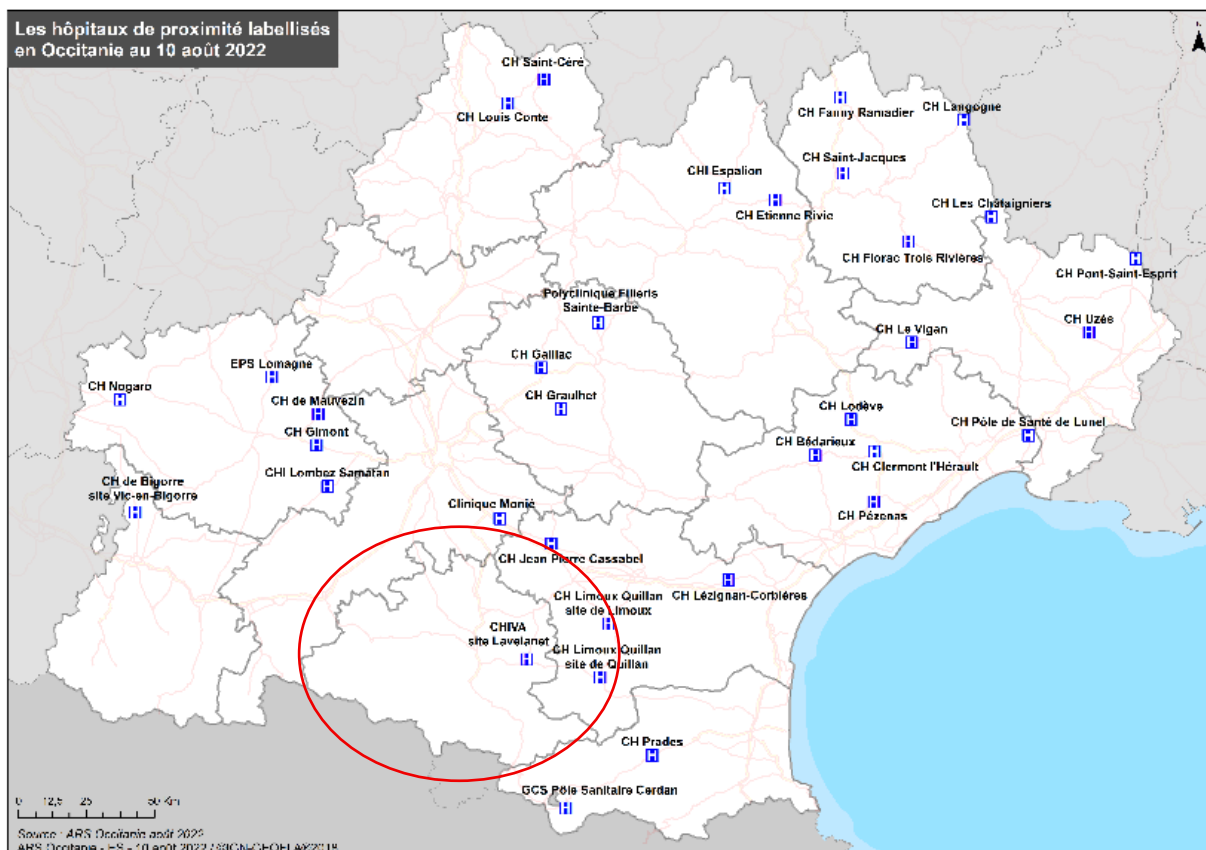


Les établissements sanitaires de l'Ariège reposent principalement sur trois structures MCO : le CH Ariège Couserans à Saint-Lizier/Saint-Girons, le CHIVA site de Foix/Saint-Jean-de-Verges et le CHIVA site Lavelanet. Aucun établissement privé n'est identifié. L'ensemble des services MCO est donc assuré par des centres hospitaliers publics répartis entre le Couserans, la plaine de Foix et le secteur du Pays d'Olmes.

L'offre hospitalière en MCO se compose de 298 lits au total, concentrés dans ces trois établissements. Cette offre couvre globalement les bassins principaux mais reste fragile par l'absence de structures privées complémentaires. L'activité de médecine, chirurgie et obstétrique est centralisée dans des établissements à taille moyenne, pouvant limiter certaines spécialisations avancées.

Pour les soins de suite et de réadaptation, quatre établissements SSR sont présents : Ax-les-Thermes, Saint-Jean-de-Verges, Saint-Lizier et Lavelanet. L'offre est essentiellement publique et géographiquement associée aux sites MCO, avec une capacité d'accueil modérée.

## Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

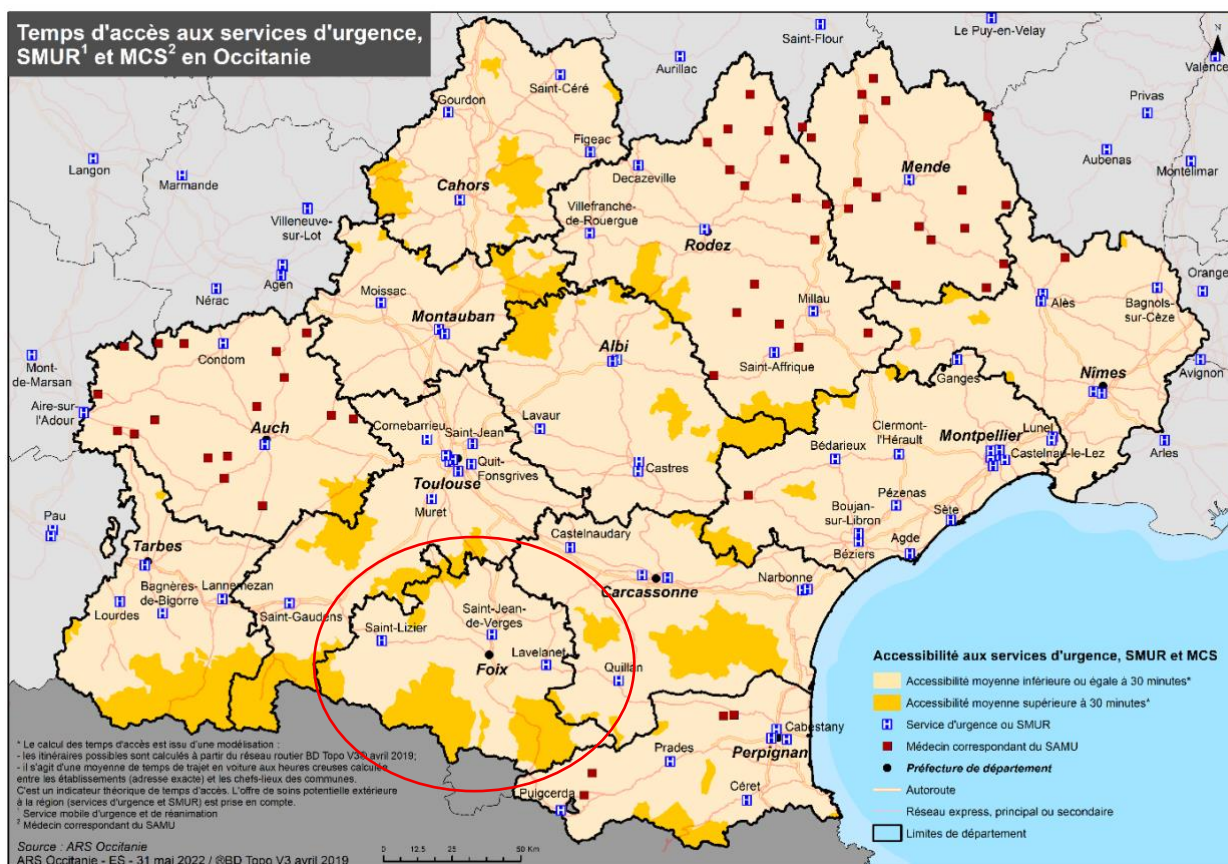


L'Ariège dispose d'un unique hôpital de proximité labellisé par l'ARS Occitanie : le CHIVA site de Lavelanet, implanté dans la commune de Lavelanet. Cet établissement assure des activités de médecine polyvalente et de soins de proximité en complémentarité avec le site principal du CHIVA situé à Saint-Jean-de-Verges. Ce choix de labellisation reflète la volonté d'assurer un maillage minimum dans le secteur du Pays d'Olmes.

Sur le plan opérationnel, le CHIVA Lavelanet propose une activité limitée, principalement orientée vers la médecine générale et les soins de suite. Les urgences lourdes et les prises en charge spécialisées sont transférées vers le site principal du CHIVA à Foix. Cette structure joue un rôle de relais territorial dans un contexte de faible densité hospitalière.

La localisation unique de cet hôpital de proximité dans le sud du département illustre un déséquilibre territorial marqué. Le Couserans, notamment, reste non couvert par une structure équivalente.

# Les établissements de santé - Urgence



L'Ariège compte trois services d'urgences hospitaliers : le CH Ariège Couserans à Saint-Lizier, le CHIVA site Saint-Jean-de-Verges et le CHIVA site Lavelanet. Ces services assurent l'accueil des urgences générales. Le SMUR est rattaché au CHIVA site principal de Saint-Jean-de-Verges, complétant le dispositif départemental. Aucun établissement privé n'assume de prise en charge d'urgences sur le territoire.

En termes d'activité, ces services couvrent l'ensemble des urgences générales hospitalières avec des variations de charge selon la localisation. Le CHIVA Saint-Jean-de-Verges constitue le principal point de régulation grâce à son plateau technique plus étoffé et son SMUR. Les sites de Saint-Lizier et de Lavelanet interviennent principalement sur des urgences non vitales ou des soins immédiats nécessitant une hospitalisation courte.

La répartition géographique montre une concentration de l'offre dans trois pôles correspondant aux zones densément peuplées. Toutefois, le nord et certaines zones périphériques du Couserans restent éloignées des points d'accès rapides aux urgences. La couverture reste globalement cohérente mais dépend d'un réseau secondaire fragile, avec un risque de saturation et une dépendance possible aux départements voisins pour certains types d'intervention.

## Outil d'informations :

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

## L'imagerie médicale

Commune	Nb. Scanners	Nb. IRM
Foix	0	1
Saint-Jean-de-Verges	1	0
Saint-Lizier	1	0

En 2024, l'Ariège dispose d'un équipement d'imagerie médicale limité, avec deux scanners scanner et une seule IRM. Le Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées de l'Ariège (CHIVA) à Saint-Jean-de-Verges en possède un de chaque. Le second scanner se trouve au Centre Hospitalier Ariège Couserans à Saint Giron. Ces appareils sont accessibles à l'ensemble du département, mais leur concentration en deux lieux engendre des disparités territoriales.

Les habitants des zones rurales ou montagneuses, notamment en Haute-Ariège, doivent souvent parcourir de longues distances pour accéder à ces services, ce qui peut entraîner des retards dans les diagnostics et les traitements.

La centralisation de ces équipements au CHIVA et au CHAC, bien qu'efficace pour les populations proches, limite l'accessibilité pour les zones plus éloignées. Les patients des communes isolées peuvent rencontrer des difficultés pour obtenir des rendez-vous rapidement, ce qui peut avoir des conséquences sur la prise en charge de certaines pathologies nécessitant des diagnostics rapides. Cette situation souligne la nécessité de renforcer l'offre d'imagerie médicale dans le département, soit par l'acquisition de nouveaux équipements, soit par la mise en place de solutions mobiles ou de partenariats avec des établissements des départements voisins.

## La biologie médicale

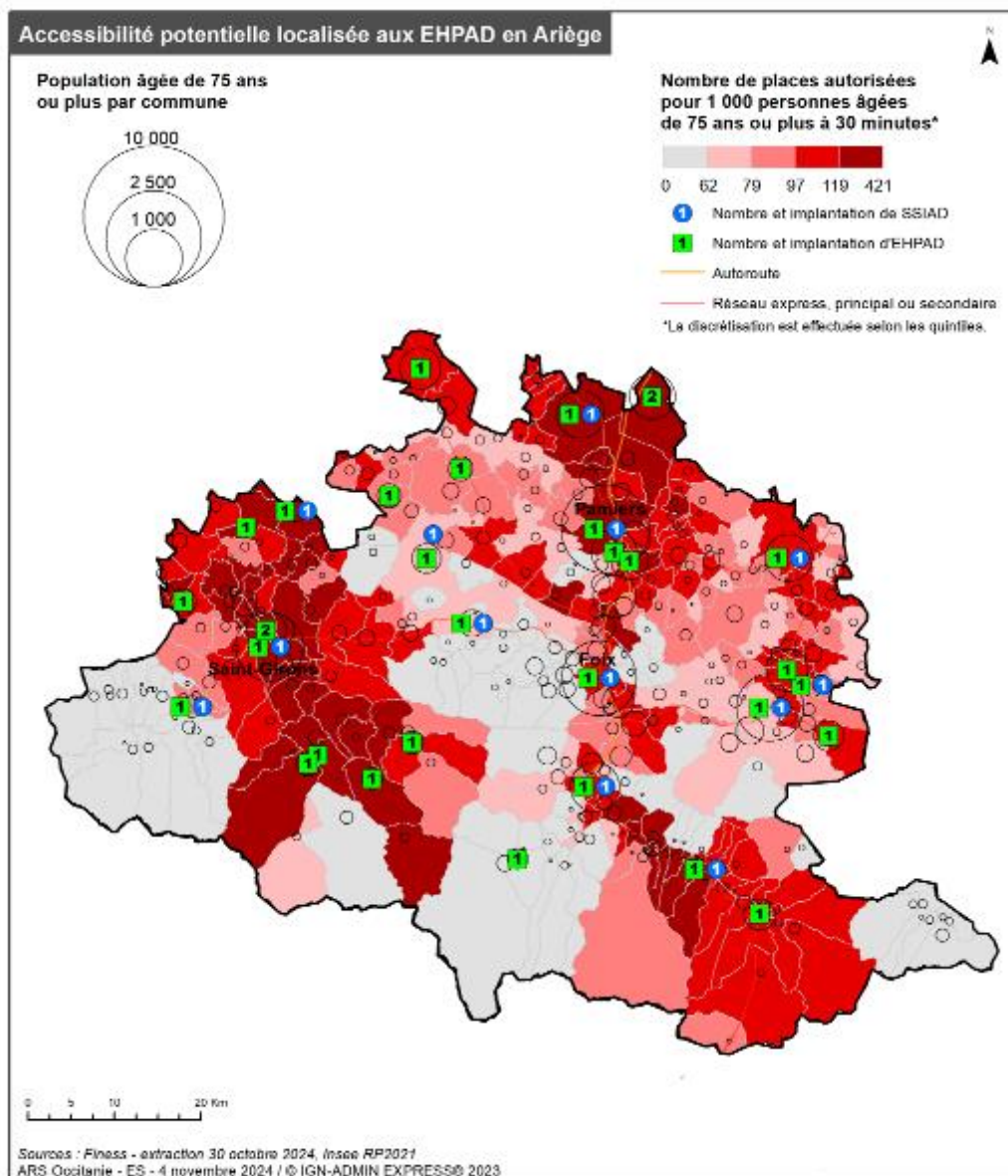
Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	7	4.5	421	7.0	4504	6.7

En 2024, l'Ariège compte 7 laboratoires d'analyses médicales, soit une densité de 4,5 pour 100 000 habitants. Ce niveau reste inférieur aux moyennes régionales et nationales, traduisant une offre modeste sur l'ensemble du territoire. Cette sous-dotation peut impacter la rapidité des diagnostics, en particulier pour les examens de biologie de routine ou spécialisés.

Les laboratoires sont principalement implantés dans les villes de Foix, Pamiers et Saint-Giron, assurant une couverture de base des trois principaux bassins de vie. En revanche, les zones rurales ou de montagne, notamment en Haute-Ariège ou dans les vallées éloignées, ne disposent d'aucun site de prélèvement permanent. Dans ces secteurs, les patients doivent parcourir parfois plus de 30 à 40 minutes pour accéder à un laboratoire.

Cette répartition géographique creuse les inégalités d'accès aux examens biologiques, notamment pour les populations âgées, isolées ou sans moyen de transport. La capacité des laboratoires à assurer des tournées de prélèvements ou à coopérer avec les maisons de santé pluridisciplinaires représente un levier important pour améliorer l'accessibilité.

## Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

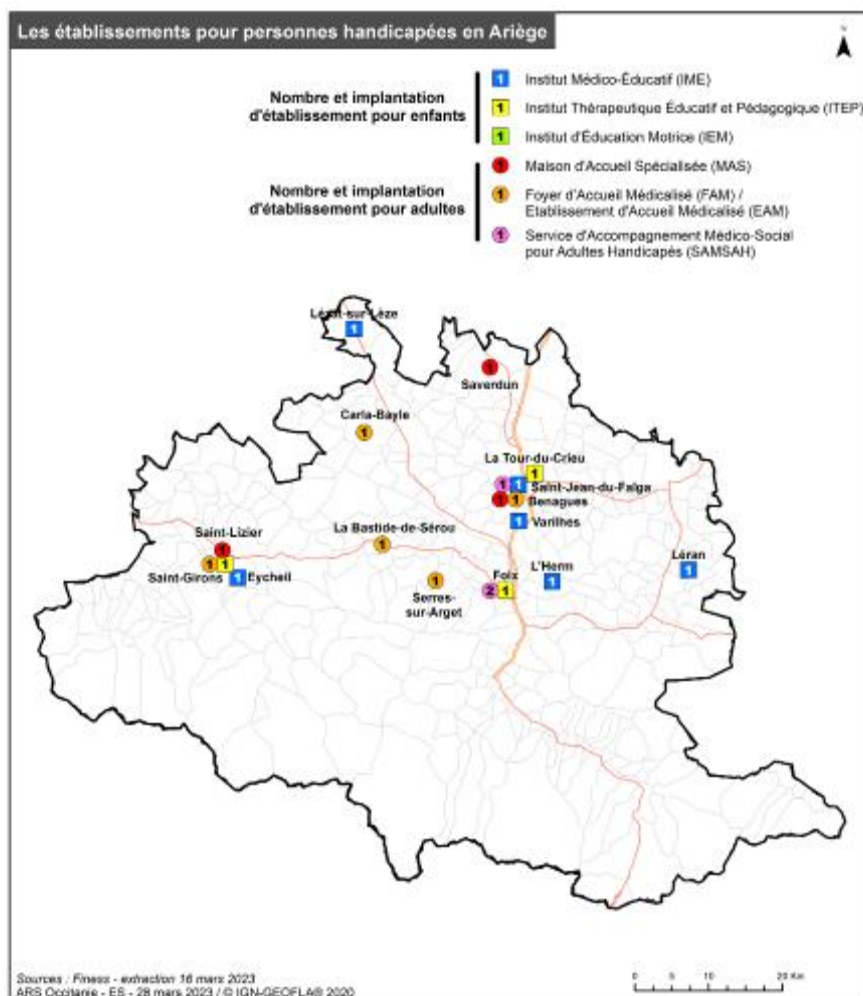


Le département de l'Ariège compte 32 EHPAD totalisant 2 168 places, confirmées par un accueil global de 1 894 résidents selon les dernières données consolidées. Cette offre est complétée par 4 résidences autonomie proposant 125 places, 1 unité de soins de longue durée (USLD) avec 20 lits et 1 centre de jour disposant de 25 places. Aucun habitat inclusif ou autre établissement spécifique n'est recensé. Treize SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) proposent par ailleurs 467 places pour les soins à domicile.

Sur le plan géographique, les établissements sont répartis entre les principaux bassins d'habitat : Foix, Pamiers, Saint-Girons et Lavelanet. Les résidences autonomie et le centre de jour sont concentrés autour des pôles urbains, tandis que les SSIAD assurent une couverture plus étendue. Les zones de montagne et le Couserans occidental présentent une densité d'équipement plus faible, malgré les besoins liés au vieillissement.

Le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées atteint 93,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Ce taux masque des disparités territoriales et une dépendance marquée à l'hébergement institutionnel, en lien avec une offre médico-sociale alternative encore limitée.

## Les établissements médico-sociaux – Handicap



L'Ariège dispose de 3 MAS totalisant 99 places en internat pour adultes très dépendants. Cinq FAM/EAM assurent 129 places en hébergement médicalisé. Neuf foyers de vie proposent 246 places non médicalisées pour adultes handicapés plus autonomes. Aucune structure d'accueil temporaire ou expérimentale n'est recensée.

Cinq ESAT avec 336 places favorisent l'insertion par le travail, complétés par huit SAVS/SAMSAH assurant 312 suivis à domicile ou en milieu ordinaire. Trois SSIAD proposent 13 places en soins à domicile. Ces dispositifs sont implantés dans les bassins de Foix, Pamiers et Saint-Girons, laissant le Couserans profond et le pays d'Olmes moins desservis. Le maillage géographique reste fragile en zones rurales, exposant certaines populations à l'éloignement et aux délais d'admission.

L'Ariège compte 6 IME offrant 227 places en semi-internat pour enfants handicapés, et 3 ITEP totalisant 53 places en internat ou semi-internat. Aucun IEM ni établissement pour polyhandicapés n'est recensé. Le département est doté de 7 SESSAD avec 159 places, assurant un accompagnement ambulatoire à domicile ou en milieu scolaire.

Deux CAMSP et un CMPP complètent l'offre médico-sociale, facilitant le dépistage et le suivi des troubles précoces et des difficultés psychologiques. L'activité est essentiellement concentrée dans les zones de Foix, Pamiers et Saint-Girons.

La répartition reste déséquilibrée avec peu de solutions spécialisées pour les enfants polyhandicapés ou déficients sensoriels. Certaines familles du Couserans ou du Pays d'Olmes doivent se tourner vers d'autres départements pour trouver une réponse adaptée.

# Les lieux de consultation

L'Ariège compte plusieurs centres de santé et maisons médicales de garde (MMG), répartis entre zones urbaines et rurales. Parmi les centres de santé, on retrouve le CDS Ambroise Croizat à Lavelanet, le centre Sainte Croix Volvestre à Sainte-Croix-Volvestre, le centre départemental de Les Cabannes ainsi que deux centres dentaires à Foix et Lavelanet. Ces structures assurent des consultations programmées et non programmées en soins infirmiers, médecine générale ou dentaire selon les sites.

Concernant les soins non programmés, une maison médicale de garde est active à Saint-Girons, renforçant l'offre de permanence des soins dans ce secteur. Elle permet l'accueil en dehors des horaires classiques des cabinets médicaux, contribuant à désengorger les services hospitaliers. Ces dispositifs complètent les consultations avancées proposées par certains centres de santé.

Géographiquement, l'offre reste concentrée sur Lavelanet, Foix, Saint-Girons et quelques communes intermédiaires comme Les Cabannes. Les zones périphériques et de montagne demeurent plus éloignées de ces points de soins structurés, posant la question d'un renforcement de la permanence ambulatoire en milieu rural. Le recours aux services hospitaliers de proximité reste fréquent dans ces secteurs sous-dotés.

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

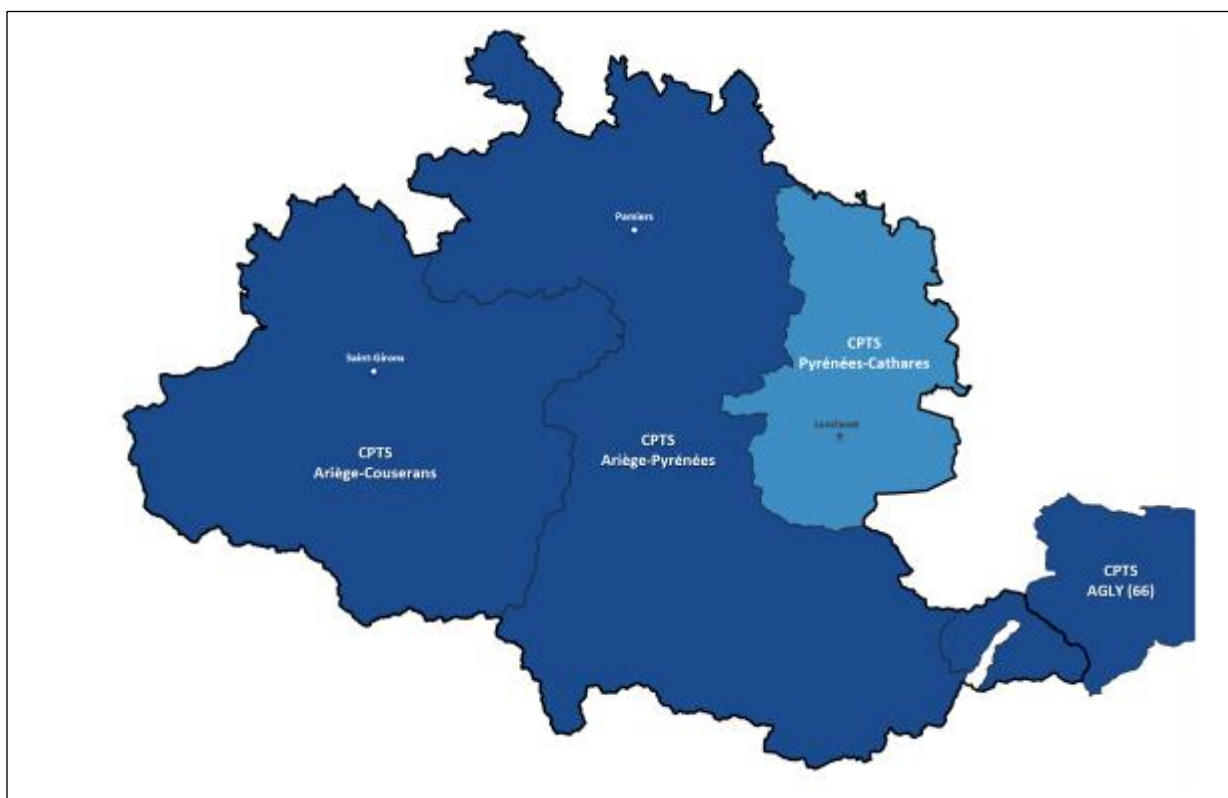


Outil d'informations : [Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

# 05

## Exercice coordonné

### Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



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

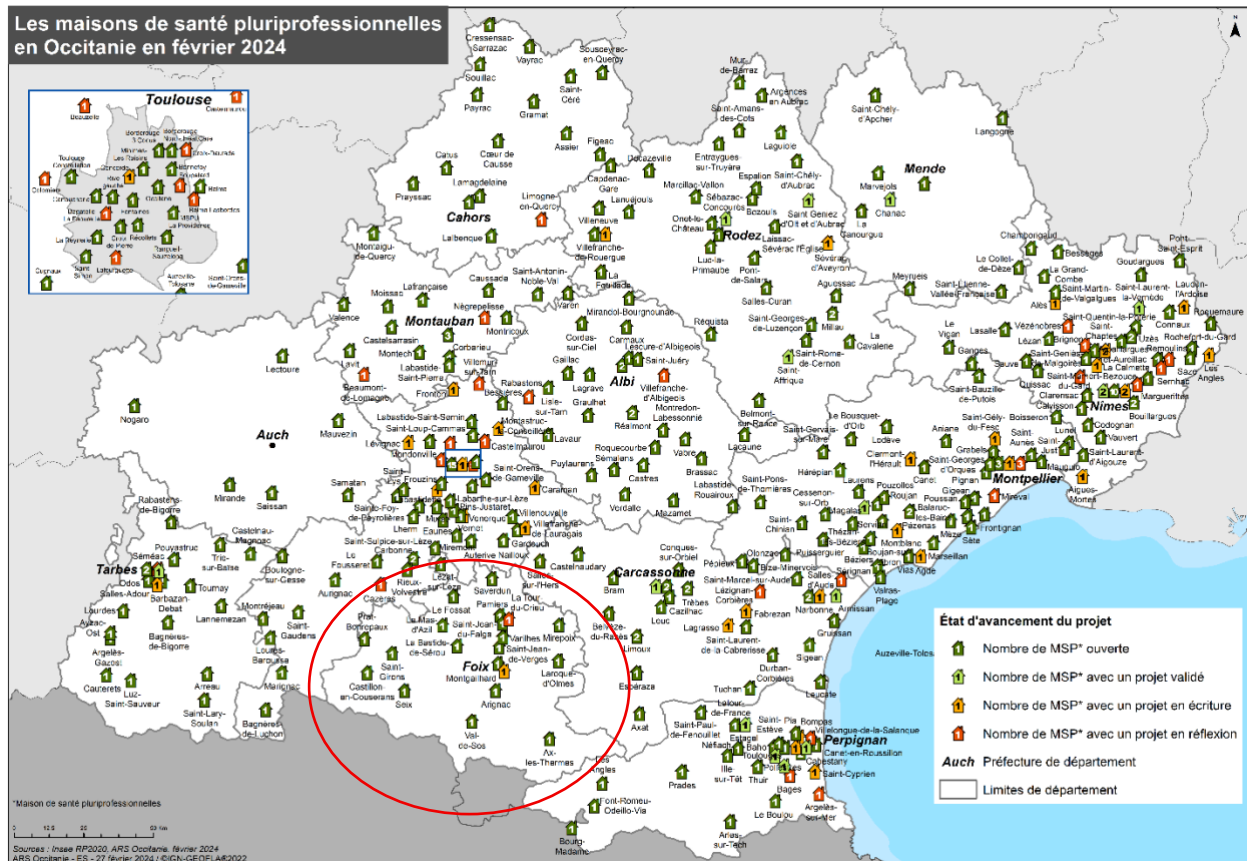
Le département de l'Ariège compte trois Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) officiellement reconnues : la CPTS Ariège-Pyrénées, la CPTS Ariège-Couserans et la CPTS Pyrénées Cathares. Ces trois structures couvrent théoriquement l'ensemble du territoire départemental avec une population totale estimée à environ 145 000 habitants en cumulant les bassins desservis. La CPTS Ariège-Pyrénées constitue le groupement le plus important en population couverte, concentrée autour de Foix et Pamiers.

Ces CPTS organisent la coordination des soins de ville et la structuration des parcours de santé entre professionnels libéraux, établissements de santé et structures médico-sociales. Chaque CPTS adapte son périmètre d'action aux caractéristiques démographiques et géographiques de son secteur. La population couverte correspond à l'ensemble des habitants du département, avec toutefois des capacités de structuration et d'animation qui varient selon les bassins.

Malgré cette couverture théorique complète, plusieurs déséquilibres géographiques apparaissent. Le Couserans occidental et certaines vallées de montagne présentent un isolement relatif vis-à-vis des initiatives collectives. Les territoires ruraux éloignés restent difficilement intégrés du fait des distances et de la faible densité médicale locale. Le développement d'une action concertée uniforme reste un enjeu structurant pour réduire les inégalités d'accès organisationnelles.

# Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

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



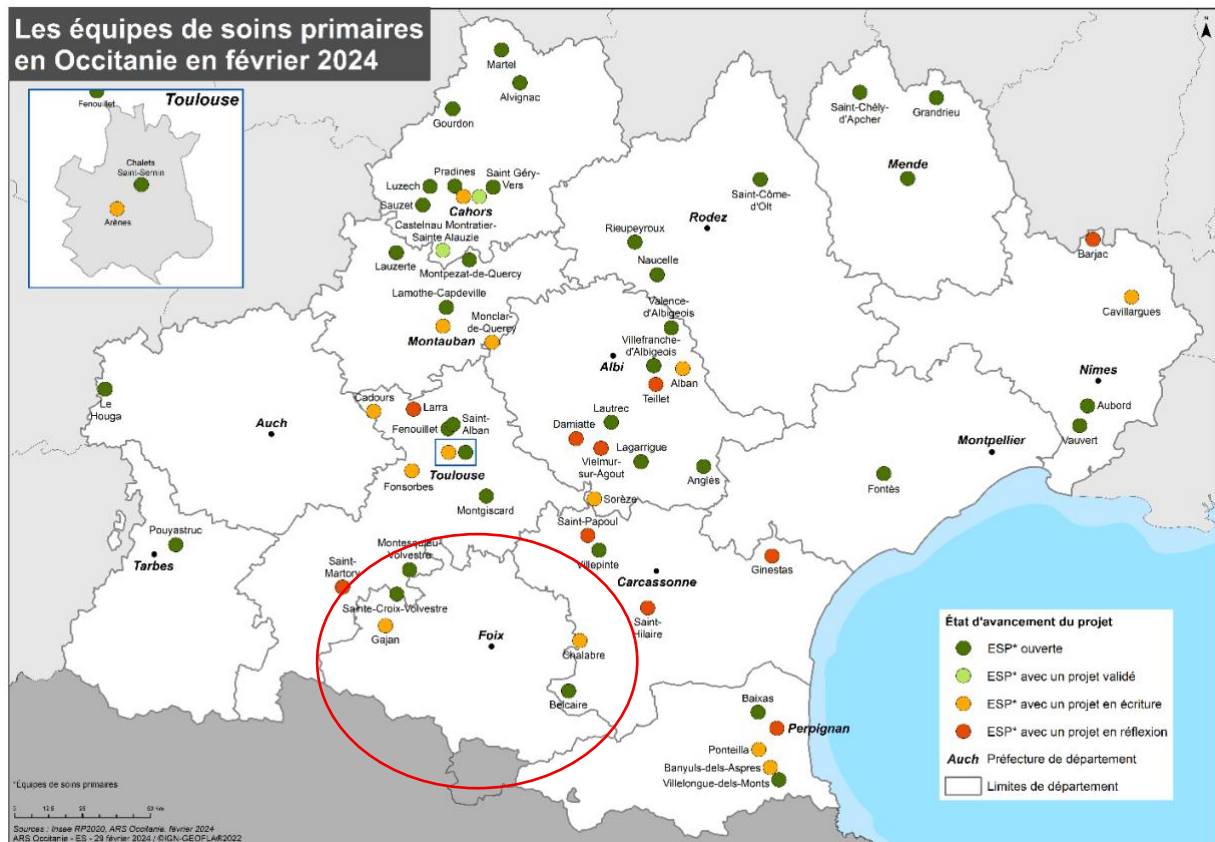
**Outil d'informations :**  
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

L'Ariège compte vingt MSP, réparties sur l'ensemble du département. Elles sont implantées aussi bien dans les pôles urbains que dans les territoires ruraux. Les communes majeures comme Foix, Pamiers, Saint-Girons, Lavelanet, Mirepoix ou Ax-les-Thermes accueillent chacune une ou plusieurs structures. D'autres villages, tels que Le Mas d'Azil, Val de Sos, Prat Bonrepaux ou Seix, bénéficient également de MSP permettant une couverture de proximité.

Cette offre vise à favoriser un exercice coordonné entre médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes et autres professionnels, autour de projets de santé territoriaux. Les MSP jouent un rôle clé dans le maintien des soins primaires en milieu rural et dans l'organisation des parcours de soins. Leur présence permet aussi d'améliorer l'attractivité pour les jeunes praticiens recherchant un exercice collectif.

Cependant, des déséquilibres persistent. Les zones de montagne et certaines vallées isolées comme le Couserans occidental ou les abords du Plateau de Beille restent moins bien desservies. La dispersion géographique des établissements ne compense pas toujours l'éloignement pour les populations isolées.

# Les Equipes de Soins Primaires



Le département de l'Ariège compte deux Equipes de Soins Primaires (ESP) officiellement actives. L'ESP du Pays de Beille est implantée à Luzenac et couvre une partie des territoires de montagne, tandis que l'ESP Canton des Portes du Couserans est localisée à Sainte-Croix-Volvestre. Ces équipes favorisent la coordination des soins de proximité en rassemblant médecins, infirmiers et autres professionnels autour de parcours partagés.

Cette répartition met en évidence une offre concentrée sur des zones rurales spécifiques, avec une présence limitée dans les principales agglomérations du département comme Foix, Pamiers ou Saint-Girons. Les ESP contribuent néanmoins à pallier l'éloignement géographique dans les secteurs de montagne, facilitant un suivi régulier des patients en milieu isolé.

Avec seulement deux équipes déclarées, l'Ariège présente une dotation globalement faible en ESP comparativement à d'autres départements d'Occitanie..

# 03

## SOUTIEN FINANCIER

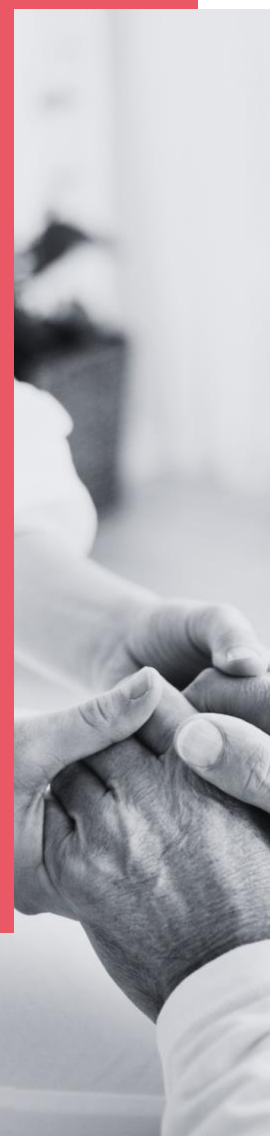
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

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

- **Les aides financières** : elles prennent la forme de soutiens directs destinés à favoriser l'installation ou le maintien de l'activité médicale dans certaines zones. Ces aides peuvent accompagner les médecins à différentes étapes de leur parcours professionnel lors de leurs études, leur installation ou encore pendant leur activité.
- **Les exonérations (fiscales ou sociales)** : c'est-à-dire des allègements de charges. Elles concernent principalement la fiscalité (impôt sur bénéfices, cotisation foncière des entreprises, taxe foncière sur les propriétés bâties) ou les cotisations sociales (cotisations patronales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales). Certaines zones ouvrent droit à des exonérations totales ou partielles pendant plusieurs années.
- **Les rémunérations conventionnelles et valorisations d'activité** : en zone sous-densité, certaines valorisations conventionnelles sont bonifiées (majoration du Forfait Médecin Traitant en ZIP/QPV, valorisation MSU en ZIP, aide au recrutement d'un 2<sup>ème</sup> assistant médical en ZIP).

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

Enfin, les zonages ZFRF/ZFRF+ (France Ruralités Revitalisation), QPV (Quartiers Prioritaires de la Ville), BER (Bassin d'Emploi à Redynamiser) et AFR (Aide à Finalité Régionale) permettent d'accéder à des exonérations fiscales et/ou sociales. Bien qu'ils ne s'adressent pas exclusivement aux médecins, ces dispositifs, dont la portée dépasse le strict domaine de la santé, peuvent néanmoins influencer de manière significative la viabilité économique d'un projet d'installation en libéral.



## Aides financières, exonérations et valorisations

Dispositif	Organisme	Phase	Zone	Type
<b>Aides financières</b>				
Indemnité hébergement (2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> cycle)	Etat	Études	ZIP/ZAC	Ponctuel
Indemnité forfaitaire docteurs juniors	Etat	Études	ZIP	Ponctuel
CESP (Contrat d'Engagement de Service Public)	ASP	Études	ZIP / ZAC	Récurrent
Aide forfaitaire primo-installation	CPAM	Installation	ZIP / ZAC	Ponctuel
Aide forfaitaire cabinet secondaire	CPAM	Installation	ZIP	Ponctuel
Aide forfaitaire ARS	ARS	Installation	QPV en ZAR	Ponctuel
<b>Exonérations fiscales / sociales</b>				
Exonérations fiscales PDSA	État (fiscal)	Exercice	ZIP (garde)	Récurrent
Exonérations ZFRR/ZFRR+	État (fiscal/social)	Installation	ZFRR / ZFRR+	Temporaire
Exonérations AFR	État (fiscal)	Installation	AFR	Temporaire
Exonérations QPV	État (fiscal)	Installation	QPV	Temporaire
Exonérations BER	État (fiscal/social)	Installation	BER	Temporaire
Aide à la Création ou à la Reprise d'Entreprise (ACRE)	Etat (social)	Installation	QPV, ZFRR/ZFRR+	Temporaire
Exonération CFE médecin libéral	Etat (fiscal)	Installation	ZFRR, ZFRR+, commune moins de 2000 habitants et zones difficulté accès aux soins	Temporaire
<b>Rémunérations conventionnelles et valorisations</b>				
Majoration FMT primo-installation	CPAM	Exercice	ZIP / QPV	Récurrent
Majoration FMT exercice en ZIP ou QPV	CPAM	Exercice	ZIP/QPV	Récurrent
Valorisation MSU	CPAM	Exercice	ZIP (bonifiée)	Récurrent
Primes MSU docteurs juniors	Etat	Exercice	ZIP, ZAC, QPV	Récurrent
Aide assistant médical (2 <sup>ème</sup> ETP)	CPAM	Exercice	ZIP	Récurrent
Indemnité kilométriques et majoration zone montagne	CPAM	Exercice	Montagne	Ponctuel
Consultation avancée	CPAM	Exercice	ZIP	Ponctuel

\*ASP : Agence de Service et de Paiement

# Le zonage médecin depuis 2025

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

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

- **Zones d'intervention prioritaires (ZIP)** : zones les plus fragiles
- **Zones d'actions complémentaires (ZAC)** : zones fragiles mais dans un degré moindre que les ZIP
- **Zones d'appui régional (ZAR)** : toutes les autres zones

Les étudiants admis à poursuivre des études à l'issue de la première année du premier cycle (dans l'attente d'un arrêté), ainsi que ceux admis dans les années ultérieures et certains praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE), à condition d'être autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences (PCC), peuvent avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). Les bénéficiaires s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, en ZIP ou en ZAC, pendant une durée équivalente à celle durant laquelle ils auront perçu l'allocation, avec un minimum de deux ans.

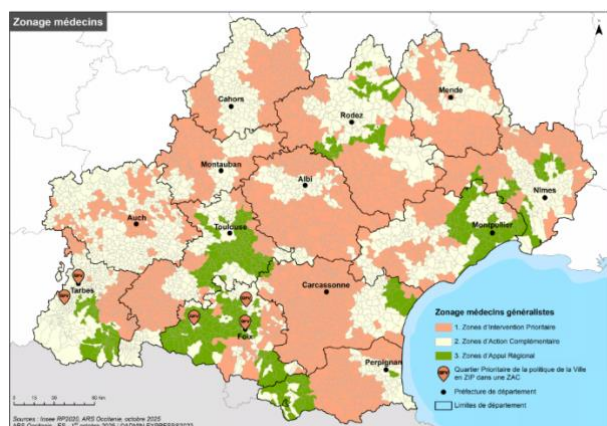
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes\* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- Aide forfaitaire primo-installation : 10 000 € en ZIP / 5 000 € en ZAC (versement unique)
- Aide forfaitaire cabinet secondaire ex nihilo : 3 000 € en ZIP (versement unique)
- Majoration du Forfait Médecin Traitant (FMT) en primo-installation : +50% la 1<sup>re</sup> année, +30% la 2<sup>e</sup>, +10% la 3<sup>e</sup> (en ZIP/QPV). Après 3 ans, bascule vers la majoration de droit commun de +10 %
- Majoration de 10% partie socle du FMT pour les médecins installées en ZIP/QPV
- Aide ARS : 5 000 € en primo-installation dans un QPV situé en ZAR

\*Conditions générales des aides forfaitaires versées par l'Assurance Maladie : secteur 1 ou 2 OPATM/OPTAM/ACO  
Attention Décret 2025-231 : ne pas avoir bénéficié d'aide dans les 10 années précédentes

Exonération fiscale, dans la limite de 60 jours/an, des rémunérations d'astreintes et majorations spécifiques de la PDSA (Permanence des Soins Ambulatoires) : pour les médecins participant à la PDSA (effectif et/ou régulation) lorsqu'ils sont installés en zone déficitaire ou inscrits au tableau de permanence d'un secteur comprenant au moins une commune classée en ZIP.

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



[Savoir si votre commune est en ZIP, ZAC ou ZAR](#)



[Lien vers le site Rezone médecins](#)

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

## Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

---

Le zonage FRR mis en place au 1<sup>er</sup> juillet 2024 permet de renforcer l'attractivité dans les territoires ruraux.

Ce zonage prévoit deux niveaux :

- **FRR « socle »**
- **FRR+ : niveau renforcé pour les territoires les plus vulnérables (un quart des communes)**

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

### Quelles exonérations possibles ?

- **Exonération d'impôts sur les bénéfices**
- **Exonération de cotisation foncière des entreprises (CFE)** sur délibération des communes et des Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) à fiscalité propre
- **Exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB)** sur délibération des communes et des EPCI à fiscalité propre
- **Exonération de cotisations patronales**



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

## Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

---

Les zones AFR (aides à finalité régionale) sont pensées pour soutenir le développement de territoires identifiés comme prioritaires au niveau européen. Dispositif en vigueur jusqu'au 31/12/2027.

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

L'installation dans ces zones peut ouvrir droit à des exonérations fiscales intéressantes :

### Quelles exonérations possibles ?

- **Exonération d'impôts sur les bénéfices**
- **Exonération CFE** sur délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre
- **Exonération de TFPB** sur délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre



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

## Les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV)

---

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, les entreprises créées ou reprises en QPV peuvent bénéficier d'exonérations fiscales. Les professions de santé (médecins, dentistes, sage-femmes, pharmaciens) sont explicitement éligibles :

### Quelles exonérations possibles ?

- Exonération d'impôts sur les bénéfices
- Exonération de CFE sauf délibération contraire des communes et EPCI à fiscalité propre
- Exonération de TFPB sauf délibération contraire des communes et EPCI à fiscalité propre



Pour connaître le détail par commune  
cliquez-ici :  
[Savoir si cote adresse est en QPV](#)  
[Présentation du dispositif](#)

## Les Bassins d'Emploi à Redynamiser (BER)

---

Les médecins s'installant dans un BER peuvent bénéficier d'exonérations fiscales et sociales :

### Quelles exonérations possibles ?

- Exonération d'impôts sur les bénéfices
- Exonération de CFE sauf délibération contraire des communes ou EPCI à fiscalité propre
- Exonération de TFPB sauf délibération contraire des communes ou EPCI à fiscalité propre
- Exonération de cotisations patronales

Dispositif prorogé jusqu'au 31 décembre 2027. En Occitanie, le BER concerne le bassin de Lavelanet (Ariège).



Pour connaître le détail par commune  
cliquez-ici :  
[Liste zones BER](#)

### Point de vigilance :

Certaines exonérations (CFE, TFPB) dépendent soit d'une délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre ou sont applicables sauf délibération contraire de ceux-ci et ne sont donc pas automatiques.

Il est recommandé de se rapprocher du Service des Impôts des Entreprises (SIE) de votre lieu d'exercice pour vérifier votre éligibilité

## ACRE (Aide à la Création ou à la Reprise d'Entreprise)

---

L'ACRE permet une réduction des cotisations sociales lors de la création ou reprise d'activité. L'éligibilité est automatique pour les créations en QPV ou ZFRR/ZFRR+. Les micro-entrepreneurs disposent d'un taux minoré de cotisations sociales et les autres créateurs ou repreneurs d'exonération partielle ou dégressive de leurs cotisations sociales.

Attention : à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2026, le taux de réduction passe de 50% à 25% pour les micro-entrepreneurs.



Pour connaître le détail cliquez-ici :  
[Présentation dispositif](#)

## Exonération CFE médecins libéraux

---

Les médecins soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux (BNC) qui exercent leur activité à titre libéral peuvent être exonérés de CFE lorsqu'ils s'établissent ou se regroupent dans une commune de moins de 2 000 habitants, dans une commune située en ZFRR/ZFRR+, ou sur un site distinct de leur résidence professionnelle habituelle situé dans l'une de ces communes ou dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Cette exonération n'est pas automatique : elle doit être décidée par la commune ou l'EPCI à fiscalité propre. Sa durée est fixée localement entre 2 et 5 ans.



Pour connaître le détail cliquez-ici :  
[Présentation dispositif](#)



04

# ANNEXE




# Activité des urgences

## Ariège

Urgences 2024	09	CHI de Foix Pamiers - Site St-Jean de Verges	CH de Saint- Girons
<b>Nombre de passages</b>	<b>49 531</b>	<b>37 861</b>	<b>11 670</b>
Évolution 2023/2024	+1,5%	-0,3%	+8,0%
Médiane de passages par jour	134	102	31
Exhaustivité du recueil	100%	100%	100%
<b>Selon le type de patients</b>			
Âge médian (ans)	47	46	51
Patients hors région : % (nb moyen/jour)	5% (7)	5% (5)	5% (2)
<b>Moins de 15 ans</b>			
Part	15%	16%	12%
Évolution	-2,9%	-3,6%	+0,0%
<b>75 ans et plus</b>			
Part	20%	20%	22%
Évolution	+6,2%	+3,9%	+13,4%
<b>Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)</b>			
Soirée [20h-00h[	15% (21)	15% (15)	17% (5)
Nuit profonde [00h-08h[	11% (15)	12% (12)	9% (3)
CCMU exploitable	100%	100%	100%
CCMU 1	10% (13)	10% (10)	8% (3)
CCMU 2-3	87% (117)	87% (90)	84% (27)
CCMU 4-5	2% (2)	2% (2)	2% (1)
Transport exploitable	100%	100%	100%
Transport sanitaire	31% (41)	31% (32)	30% (10)
dont Smur	2% (2)	1% (1)	3% (1)
<b>Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)</b>			
Diagnostic principal exploitable	100%	100%	100%
Médoco-chirurgical	58% (79)	59% (62)	54% (17)
Traumatologie	32% (43)	32% (33)	34% (11)
Psychiatrie	3% (4)	2% (2)	6% (2)
Complexité diagnostique exploitable	94%	94%	94%
Haute complexité	14% (18)	14% (14)	13% (4)
PRPV exploitable	94%	94%	94%
PRPV Médicaux + Traumato MG	17% (22)	17% (17)	16% (5)
PRPV Traumato MG/Radio + CSNP	21% (26)	20% (19)	22% (7)
<b>Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)</b>			
Mode de sortie exploitable	100%	100%	100%
Hospitalisation	30% (40)	31% (32)	25% (8)
dont transfert vers un autre ES	2% (3)	2% (2)	3% (1)
<b>Durée de passage</b>			
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%
Durée médiane	2h47	2h49	2h42
Durée méd. lors d'un RAD	2h46	2h52	2h28
Durée méd. lors d'une hospit.	2h55	2h19	3h43

© ORU Occitanie 2024

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



## DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

[www.med-in-occ.org](http://www.med-in-occ.org)