

Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Aude

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Introduction

L'Aude présente une population au profil marqué par le vieillissement et une dynamique démographique contrastée selon les territoires. Les besoins en soins sont liés à la prévalence des affections de longue durée et à une proportion notable de personnes sans médecin traitant, témoignant de situations de renoncement aux soins dans certains secteurs. **Les inégalités territoriales de santé restent marquées, en particulier dans les zones rurales ou éloignées des principaux pôles urbains.** Ces éléments traduisent des besoins de santé pluriels, tant en médecine générale qu'en spécialités, et la nécessité de développer des solutions adaptées aux spécificités locales.

L'offre de soins ambulatoires du département repose sur un réseau structuré mais **inégalement réparti** de médecins généralistes, spécialistes et professionnels paramédicaux. Les pôles urbains et littoraux concentrent une part importante des effectifs, tandis que certaines zones rurales font face à une densité médicale faible. Les centres de santé, maisons médicales de garde et maisons de santé pluriprofessionnelles constituent des points d'appui pour l'accès aux soins primaires. Le développement de l'exercice coordonné, vise à renforcer la prise en charge de proximité et l'attractivité des territoires sous-dotés. Les perspectives de renouvellement des professionnels restent un enjeu majeur pour maintenir l'accès aux soins.

L'offre hospitalière et médico-sociale du département est structurée autour de pôles hospitaliers et d'établissements médico-sociaux assurant l'accompagnement des personnes âgées et handicapées. **Toutefois, la répartition de ces structures laisse apparaître des disparités d'accès, renforçant la dépendance de certains secteurs aux centres hospitaliers principaux.** Les dispositifs de soins non programmés, d'urgence et de coordination territoriale viennent compléter cette offre institutionnelle. L'ensemble constitue un paysage sanitaire et médico-social offrant des leviers pour répondre aux besoins identifiés en renforçant la couverture des territoires les plus fragiles.



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

Note au lecteur :

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

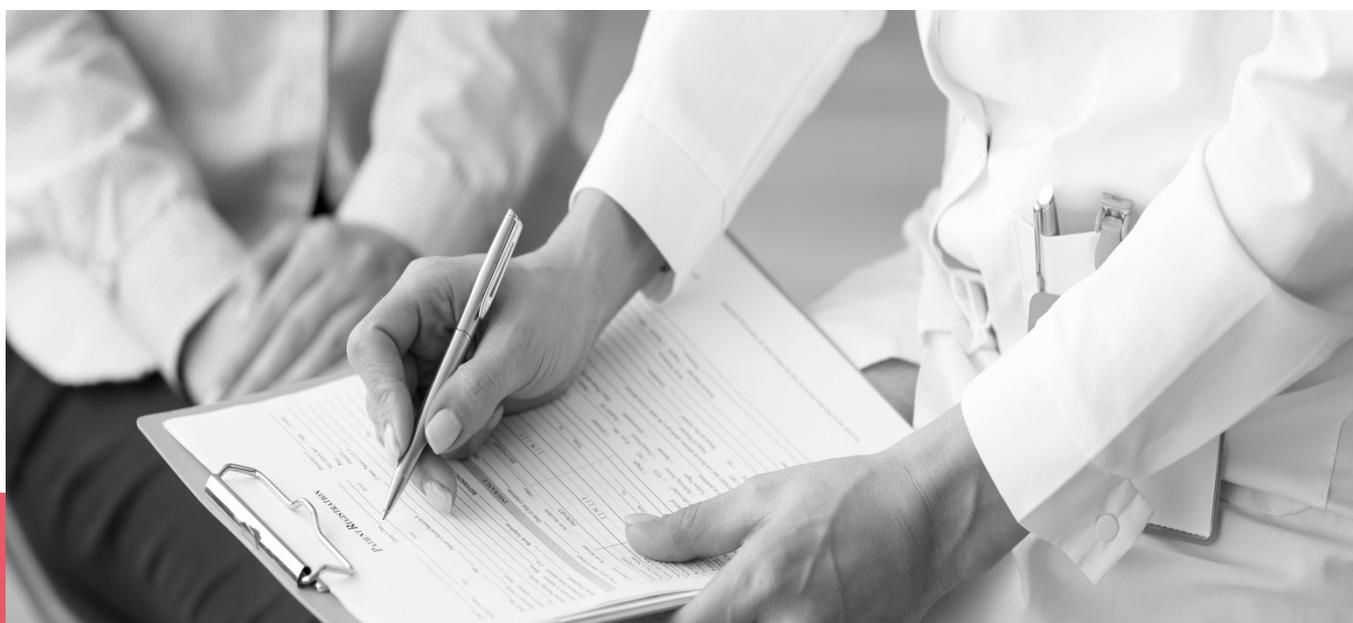
Sources :  l'Assurance Maladie
agir, ensemble, protéger chacun

 ars
ARS Occitanie

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

Sommaire

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



01

BESOINS DE SANTE

L'Aude se caractérise par une population modérément croissante et inégalement répartie sur le territoire. Le département reste marqué par une densité relativement faible, à l'exception des bassins urbains de Carcassonne et Narbonne. Le vieillissement de la population y est plus prononcé qu'à l'échelle nationale, avec une proportion importante de personnes âgées et une sous-représentation des jeunes actifs, particulièrement dans les zones rurales. Cette configuration démographique pose des enjeux spécifiques en matière de couverture médicale et d'organisation des soins.

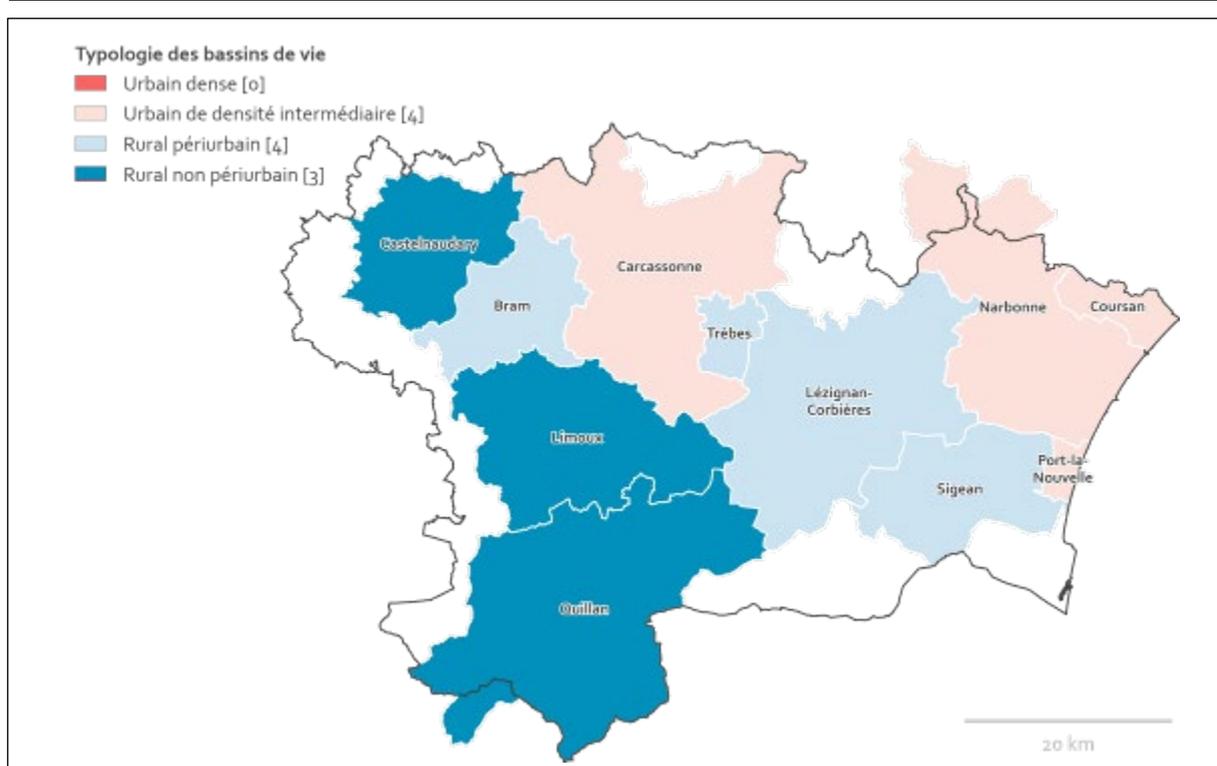
Les indicateurs de santé traduisent une prévalence plus élevée des pathologies chroniques, en lien avec le vieillissement de la population et une accessibilité médicale parfois contrainte. La part de la population atteinte d'affections de longue durée est supérieure aux moyennes régionale et nationale. Par ailleurs, une part significative des assurés ne dispose pas de médecin traitant, avec des disparités marquées entre les pôles urbains et les territoires périphériques. L'accessibilité potentielle aux médecins généralistes reste en deçà de la moyenne régionale, illustrant les tensions d'accès aux soins primaires dans certaines zones.

Les déterminants sociaux de santé pèsent fortement sur la situation sanitaire du département. La part de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire y est plus élevée que dans l'ensemble de la région, témoignant d'une précarité socio-économique accrue. Celle-ci agit à la fois comme un facteur de risque et un frein à l'accès aux soins, en particulier pour les populations âgées, isolées ou à faibles ressources. Ces éléments appellent une attention particulière pour garantir une réponse adaptée aux besoins de santé.



01 Population

Les bassins de vie du département

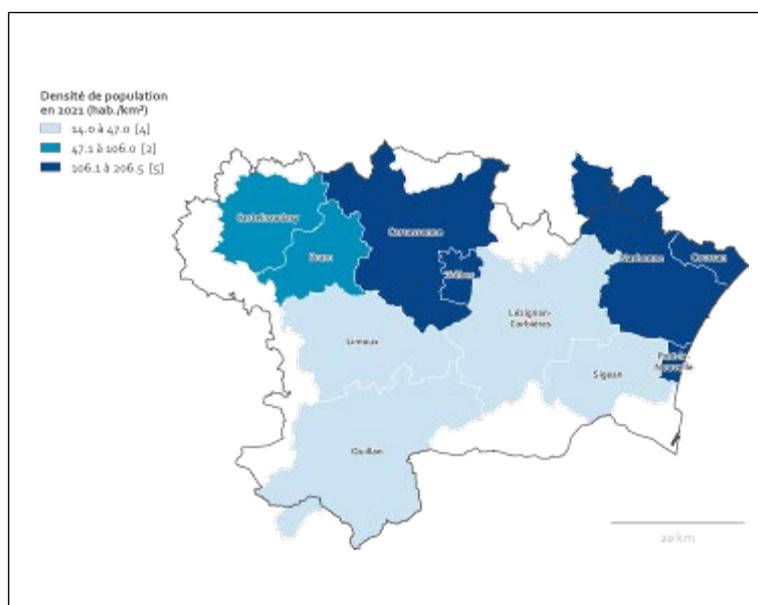


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. – 106 hab/km²
Occitanie : 6 022 176 hab. – 83 hab/km²
Aude : 376 028 hab. – 61 hab/km²

La population de l'Aude représente environ 6 % des habitants de la région Occitanie. Sa densité reste nettement inférieure à la moyenne nationale, traduisant une occupation plus diffuse du territoire, particulièrement marquée hors des bassins urbains de Carcassonne et Narbonne.

Ce faible peuplement relatif est à relier à la ruralité dominante, à la configuration géographique du département et à une attractivité économique plus modérée que dans d'autres zones d'Occitanie.



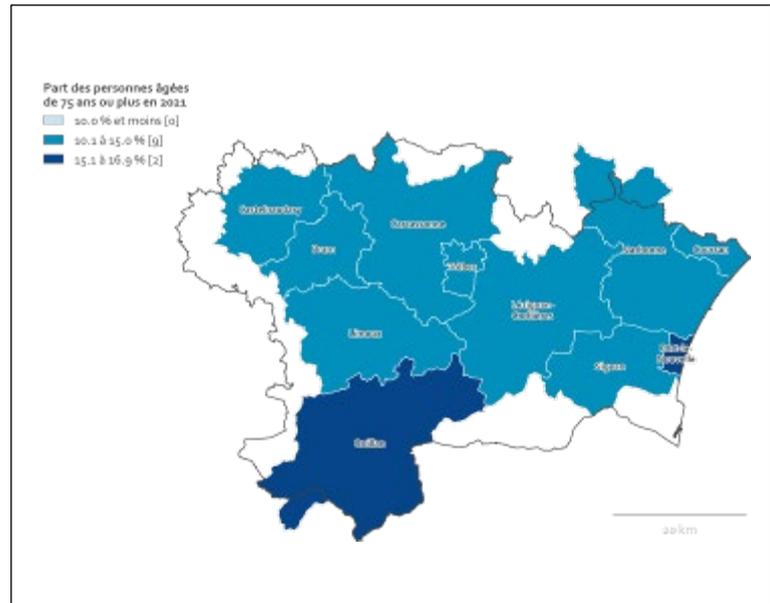
Le vieillissement de la population

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

France : 9,6 %
Occitanie : 11,0 %
Aude : 12,4 %

La part des 75 ans et plus dans l'Aude est nettement supérieure à la moyenne nationale. Cette surreprésentation traduit un vieillissement démographique plus prononcé, en lien avec l'attractivité résidentielle du territoire auprès des seniors.

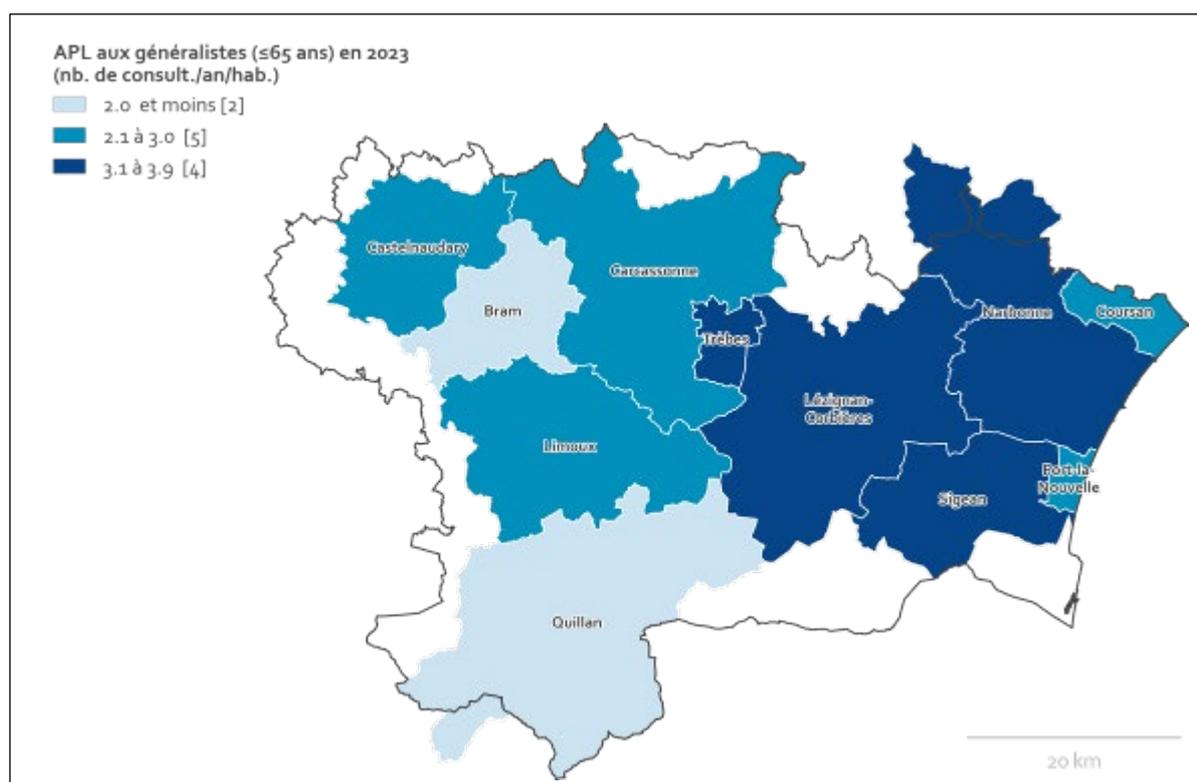
La répartition est inégale : les zones littorales comme Narbonne concentrent davantage de personnes âgées, tandis que l'intérieur rural reste plus dispersé et peu dense.



02 Caractéristiques santé

L'accessibilité aux médecins généralistes

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



France : 3,3 – Occitanie : 3,4 – Aude : 3

L'APL aux médecins généralistes dans l'Aude atteint un score de 3 en 2023, soit un indicateur légèrement inférieur aux moyennes régionale et nationale. Cet indice traduit une accessibilité plus contrainte à la médecine générale sur l'ensemble du territoire départemental.

Cet écart s'explique par une combinaison de densité médicale modérée, de besoins élevés en lien avec la structure d'âge de la population, et d'un territoire étendu où certaines zones, notamment rurales et de montagne, restent médicalement peu couvertes. Les bassins de vie de Narbonne et Carcassonne bénéficient d'une accessibilité plus favorable, mais ne compensent pas les fragilités d'ensemble.

Une APL basse peut entraîner des délais plus longs pour consulter un médecin, un renoncement aux soins pour les personnes âgées ou isolées, et une pression accrue sur les autres professionnels de santé ou sur les urgences hospitalières.

Sur le plan des déterminants sociaux, cette situation contribue à accentuer les inégalités d'accès aux soins primaires, notamment pour les populations précaires, les zones enclavées ou les communes à forte proportion de personnes âgées, aggravant potentiellement les écarts de santé à l'intérieur même du département.

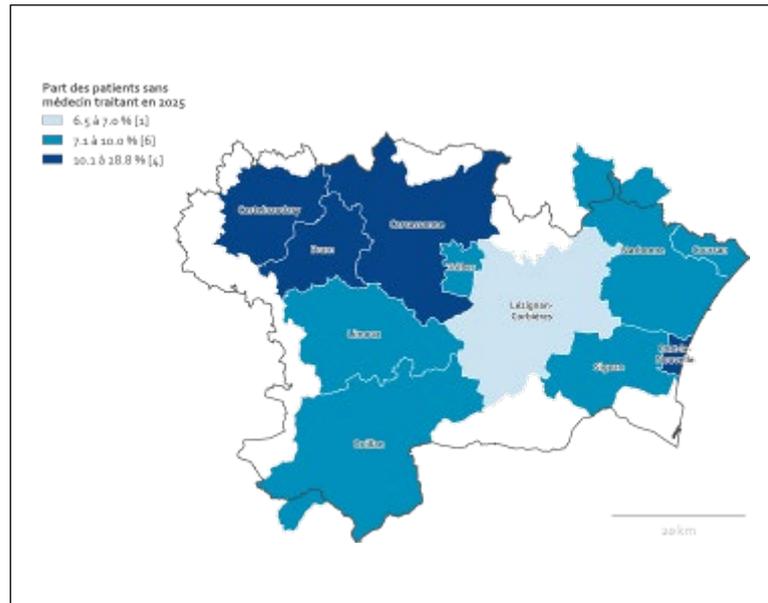
La part des patients sans médecin traitant

France : 10,0 %
 Occitanie : 9,2 %
 Aude : 9,3 %

En 2025, 34 894 assurés de l'Aude sont sans médecin traitant, soit 9,3 % de la population affiliée.

Les écarts intra-départementaux sont notables. Les bassins de vie de Narbonne et Carcassonne affichent des taux plus modérés, tandis que certaines zones rurales ou périurbaines présentent une part plus élevée de patients non suivis régulièrement.

Cette situation s'explique par des difficultés d'installation ou de maintien des médecins dans les territoires éloignés, renforçant les inégalités d'accès aux soins primaires, en particulier pour les personnes âgées, isolées ou précaires.



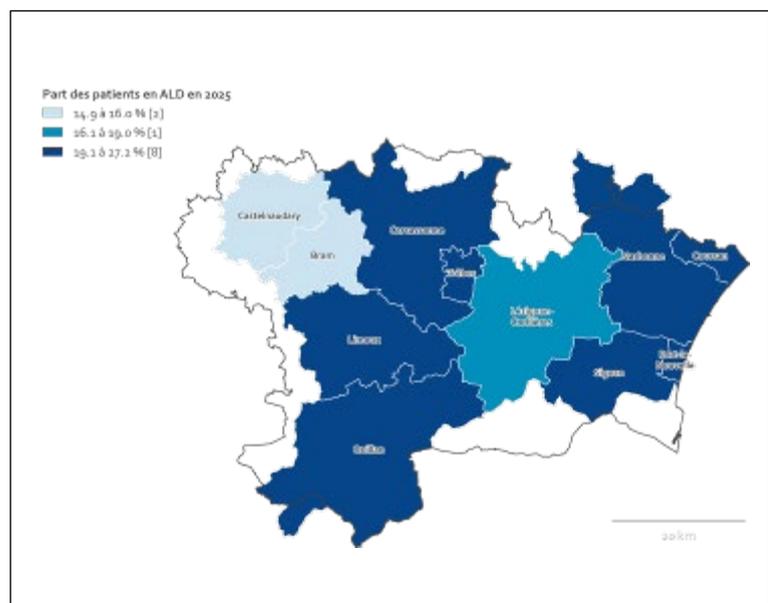
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 17,4 %
 Occitanie : 16,5 %
 Aude : 18,1 %

En 2025, 18,1 % des assurés de l'Aude sont atteints d'une ALD, un taux supérieur aux moyennes régionale et nationale. Cela reflète une prévalence plus élevée de pathologies chroniques dans le département.

Cette situation s'explique par un vieillissement marqué de la population et une exposition accrue à certains déterminants sociaux de santé, notamment dans les zones rurales et périurbaines.



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.

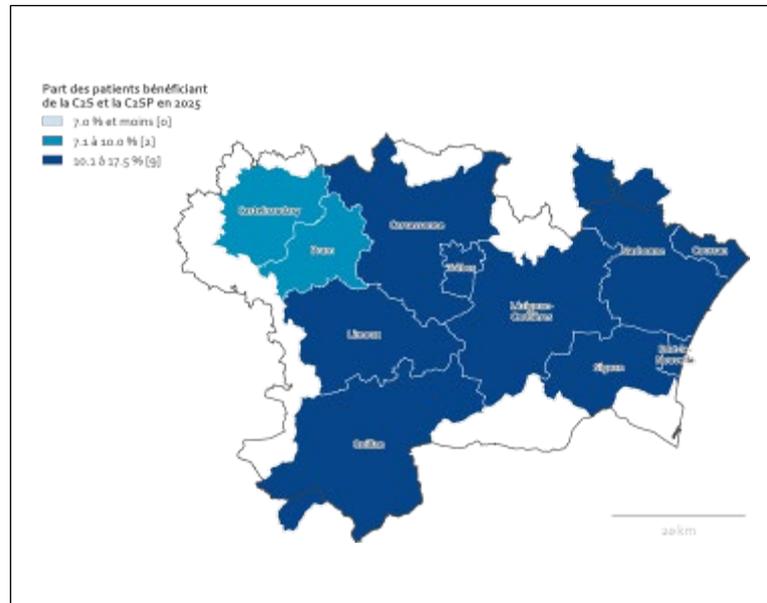
France : 12,0 %

Occitanie : 12,2 %

Aude : 13,2 %

En 2025, 13,2 % des assurés de l'Aude bénéficient de la C2S, traduisant une précarité socio-économique plus marquée sur le territoire.

Ce contexte limite l'accès aux soins, notamment en cas de renoncement pour raisons financières, mais constitue aussi un levier si l'offre de proximité est suffisante, en particulier dans les zones rurales fragiles.



02

OFFRE DE SANTE

L'offre de santé dans l'Aude se caractérise par une densité médicale globalement inférieure aux moyennes régionale et nationale, avec des disparités territoriales marquées. Les médecins généralistes sont concentrés dans les bassins de vie de Narbonne et Carcassonne, tandis que de nombreuses communes rurales présentent une offre fragilisée. Le vieillissement important de la profession accentue cette tendance, laissant entrevoir des départs massifs à court terme, sans garantie de renouvellement suffisant dans les zones les moins attractives.

L'accès aux soins spécialisés, en imagerie et en biologie médicale repose largement sur les infrastructures des centres urbains. Plusieurs spécialités médicales sont peu représentées, et les équipements lourds restent localisés dans quelques établissements hospitaliers ou cliniques. Malgré une offre paramédicale plutôt soutenue, les inégalités d'accessibilité persistent, en particulier dans les territoires éloignés ou en situation de précarité. Ces éléments révèlent un déséquilibre entre les besoins de la population et l'organisation territoriale actuelle de l'offre de soins.

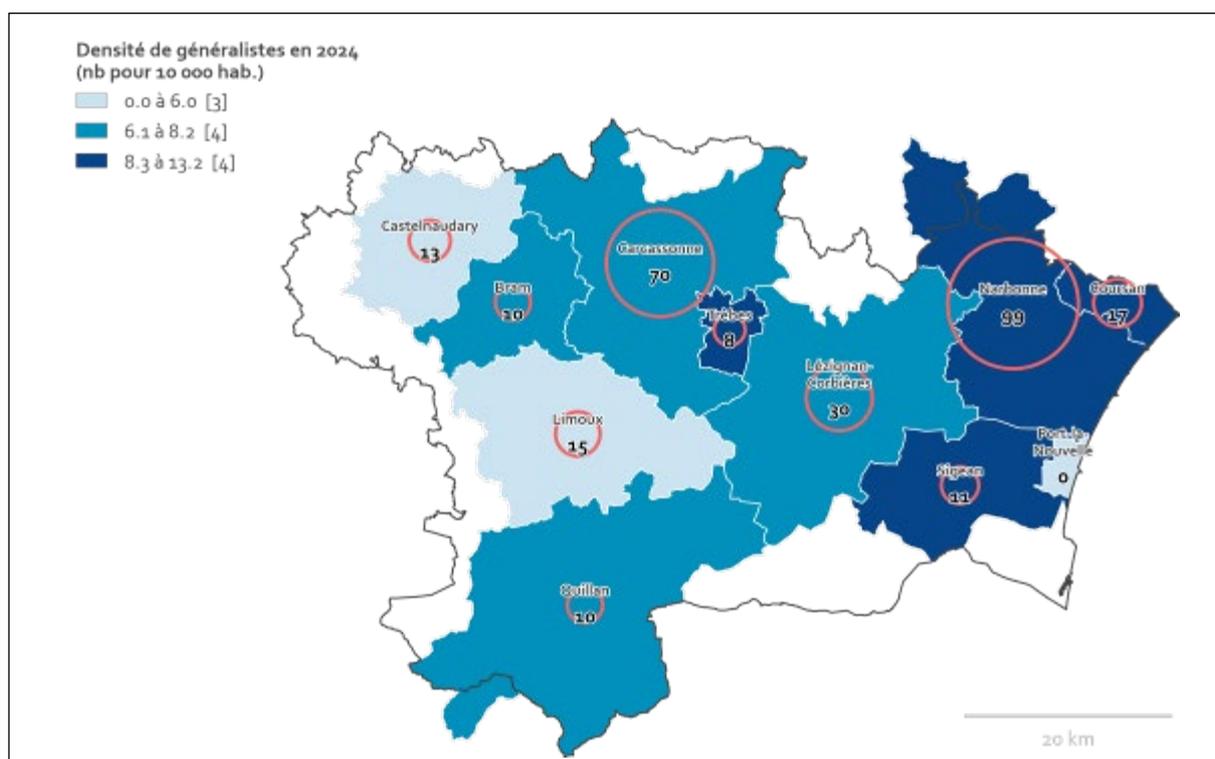
Le département présente une offre de santé structurée autour de ses pôles hospitaliers publics et privés, complétée par un réseau de maisons de santé, centres de santé et dispositifs d'exercice coordonné. Les professionnels de santé libéraux assurent la continuité des soins de proximité, en lien avec les établissements sanitaires et médico-sociaux. L'organisation des urgences et des soins non programmés contribue à la couverture des besoins immédiats sur le territoire.

L'accessibilité aux soins reste contrastée selon les secteurs, avec une densité d'équipements plus marquée dans les zones urbaines et littorales. Les dispositifs d'exercice coordonné et de coordination des parcours apparaissent comme des leviers essentiels pour renforcer l'offre, notamment dans les secteurs ruraux. Le département présente ainsi des opportunités d'installation dans des environnements professionnels variés, répondant aux besoins locaux identifiés en soins primaires et spécialisés.



01 Médecine générale

La densité médicale



300 médecins généralistes

France : 8,2 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9 pour 10 000 habitants

Aude : 8 pour 10 000 habitants

Avec 300 médecins généralistes en 2024, l'Aude affiche une densité de 8 praticiens pour 10 000 habitants. Ce niveau se situe en dessous de la moyenne régionale et légèrement inférieur à celle observée à l'échelle nationale. Cela place le département dans une situation de relative fragilité en matière d'offre de médecine générale, surtout dans les secteurs éloignés des pôles urbains.

Les disparités sont notables entre les bassins de vie. Narbonne et Carcassonne concentrent la majorité des effectifs, tandis que de nombreuses communes rurales ou périurbaines connaissent une présence médicale plus réduite, voire absente. Cette répartition inégale est accentuée par le vieillissement de la profession, avec une part importante de médecins proches de la retraite, et un renouvellement insuffisant dans les zones peu attractives.

Ces éléments ont un impact direct sur l'accès aux soins : allongement des délais de rendez-vous, augmentation du nombre de patients sans médecin traitant, recours accru aux services d'urgence ou à d'autres professionnels de santé. Dans un contexte de besoins croissants liés au vieillissement de la population et à la prévalence des maladies chroniques, cette tension dans l'offre de soins primaires constitue un enjeu majeur pour les années à venir. Elle nécessite une organisation territoriale adaptée et des leviers d'attractivité ciblés.

L'évolution de la densité médicale

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

Évolution de la densité des médecins généralistes (2019-2024)

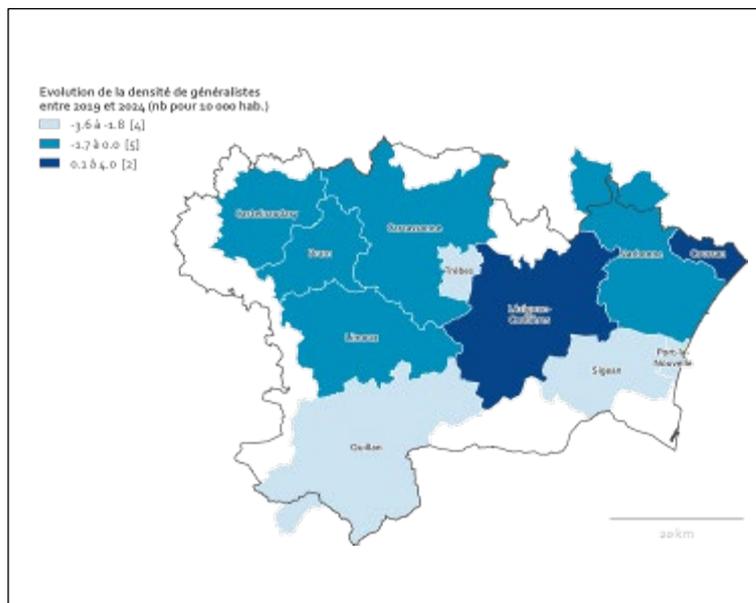
France : -0,6

Occitanie : -1,2

Aude : -1,2

Entre 2019 et 2024, la densité des médecins généralistes a reculé dans l'Aude, suivant la même tendance que celle observée en Occitanie. Ce recul traduit un déséquilibre croissant entre les besoins de santé et l'offre disponible.

Cette évolution pèse sur l'accessibilité aux soins, particulièrement dans les zones rurales ou vieillissantes, accentuant les inégalités territoriales et les situations de renoncement aux soins.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

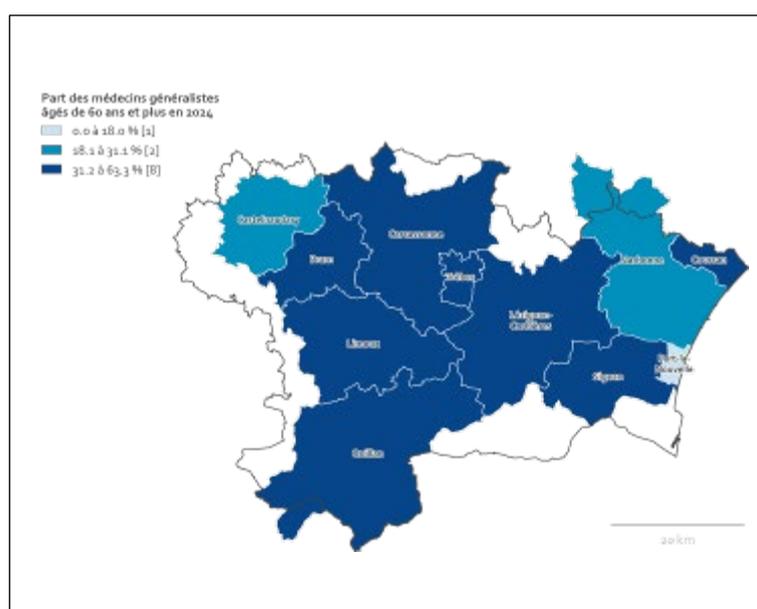
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Aude : 40,7 %

Dans l'Aude, plus de 4 médecins généralistes sur 10 ont 60 ans ou plus, une proportion nettement supérieure à la moyenne nationale. Ce vieillissement de la profession est un facteur de fragilité pour la continuité de l'offre de soins.

Cette tendance laisse présager un nombre important de départs en retraite à court terme, avec un risque accru de désertification médicale dans les zones les moins attractives.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	24	6.4	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	11	2.9	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	33	8.8	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	17	10.2	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	10	2.7	209	3.5	2038	3.0
ORL	5	1.3	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	11	18.7	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	7	1.9	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	8	2.1	172	2.9	1439	2.1
Ophtalmologues	23	6.1	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	2	0.5	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	20	5.3	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	5	1.3	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	4	1.1	73	1.2	733	1.1

L'Aude présente une offre en médecins spécialistes globalement inférieure aux moyennes nationale et régionale, avec des spécialités particulièrement sous-dotées. C'est le cas notamment des endocrinologues, neurologues, ORL, pneumologues ou encore stomatologues, dont les densités varient entre 0 et 2 professionnels pour 100 000 habitants. D'autres spécialités sont davantage représentées mais restent en retrait, comme les psychiatres (5,3), les ophtalmologues (6,1) ou les dermatologues (2,9), toutes en dessous des seuils de référence.

À l'inverse, la densité des gynécologues-obstétriciens (10,2 pour 100 000 femmes) et des pédiatres (18,7 pour 100 000 enfants) est plus favorable, dépassant même parfois les niveaux régionaux, bien que leur nombre absolu reste modeste. La situation des gastro-entérologues (2,7) et des rhumatologues (2,1) illustre également un équilibre fragile entre besoins et capacités locales. On note enfin une bonne représentation des cardiologues (6,4), spécialité dans laquelle l'Aude se situe toutefois en-dessous des moyennes de l'Occitanie et de la France.

Ces disparités s'expliquent par une concentration géographique forte : la quasi-totalité des spécialistes exercent à Carcassonne et Narbonne. Le reste du territoire, notamment les zones rurales et de montagne, reste peu ou pas couvert. Cette répartition accentue les inégalités d'accès aux soins spécialisés et renforce la dépendance aux structures hospitalières de proximité.

03

Autres professionnels

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	221	5.9	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	46	2.4	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	930	24.7	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	573	15.2	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	101	26.9	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	21	5.6	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	141	37.5	1931	32.1	20457	30.2

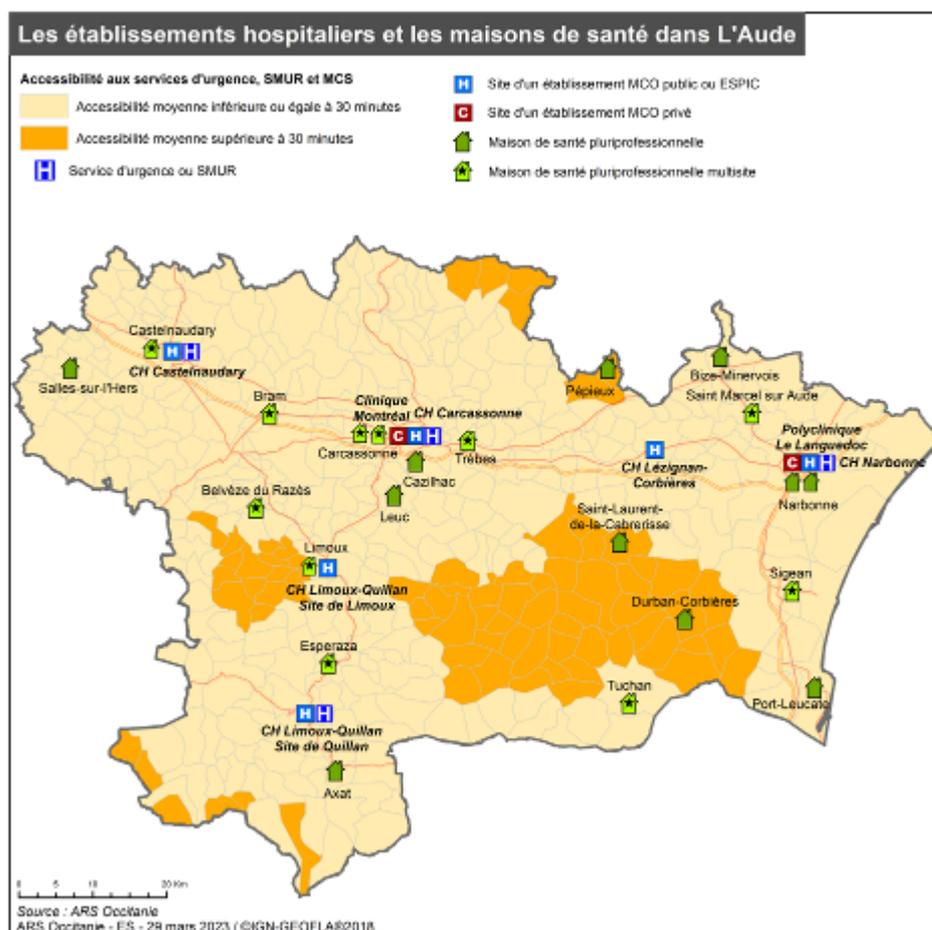
Dans l'Aude, les professionnels paramédicaux sont globalement bien représentés en nombre, mais leur répartition territoriale reste inégale. Les infirmiers sont les plus nombreux, avec 930 professionnels en 2024, soit une densité de 24,7 pour 10 000 habitants, supérieure aux niveaux observés dans certains départements voisins. Les pharmaciens (141) et chirurgiens-dentistes (221) présentent également une présence significative, avec des densités respectives de 37,5 pour 100 000 habitants et 5,9 pour 10 000 habitants.

Les orthophonistes (101) et les orthoptistes (21) affichent des densités élevées au regard de leur nombre : 26,9 pour 100 000 habitants pour les premiers, 5,6 pour les seconds. Ces chiffres suggèrent une implantation concentrée dans les zones les plus peuplées du département, principalement les bassins de Carcassonne et Narbonne, qui concentrent l'essentiel de l'offre en soins paramédicaux. À l'inverse, les sages-femmes (46) présentent une densité plus modeste, soit 2,4 pour 10 000 femmes, ce qui peut poser des questions d'accessibilité en périnatalité dans les zones rurales.

Les kinésithérapeutes, au nombre de 573, offrent une densité de 15,2 pour 10 000 habitants, ce qui reste cohérent avec les moyennes régionales. Toutefois, certaines zones périphériques demeurent en tension, notamment pour les soins de rééducation et de suivi à domicile, en lien avec une population vieillissante et des besoins croissants.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

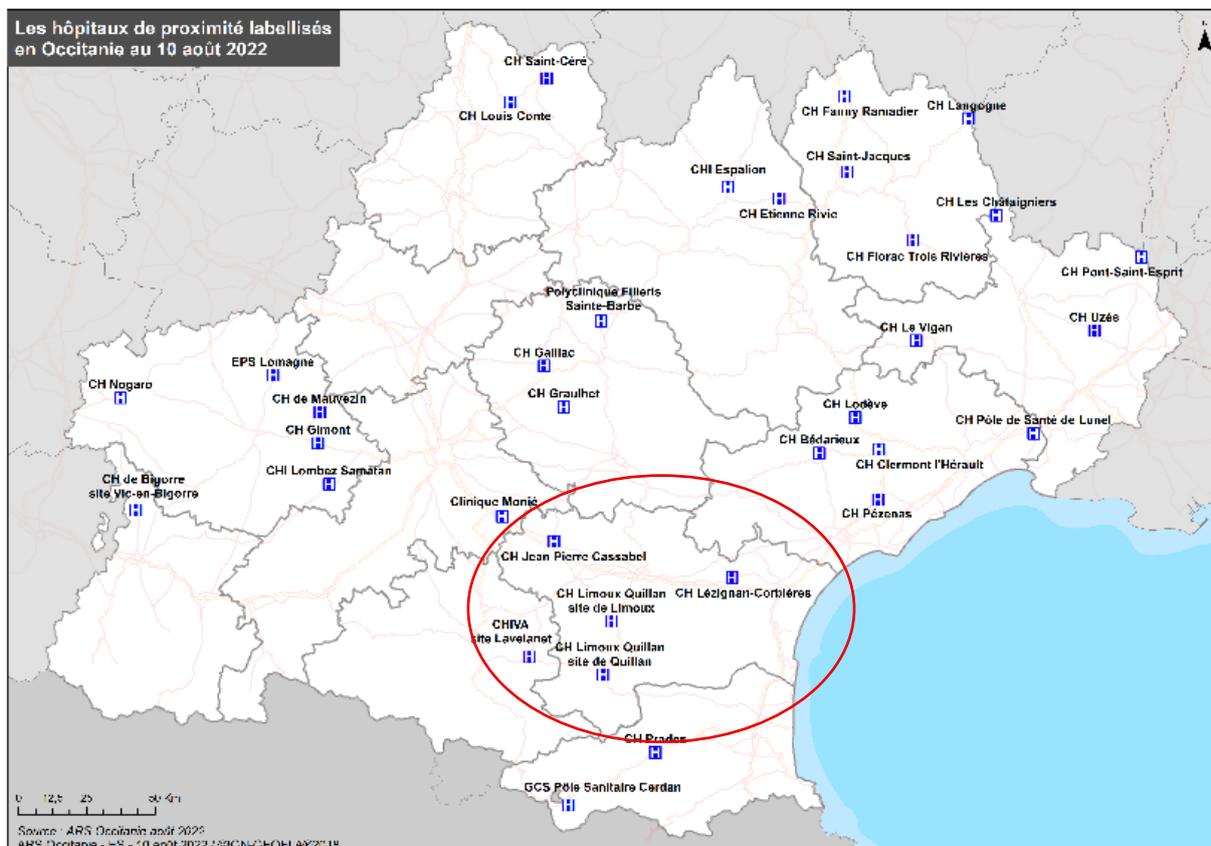


Dans l'Aude, l'offre d'hospitalisation en Médecine, Chirurgie et Obstétrique repose sur huit établissements. Les centres hospitaliers publics de Carcassonne et de Narbonne constituent la colonne vertébrale. Autour, le CH Jean-Pierre Cassabel à Castelnaudary, le CH Limoux-Quillan (sites de Limoux et Quillan) et le CH de Lézignan-Corbières complètent le maillage. Le privé regroupe l'Hôpital privé du Grand Narbonne et la Polyclinique Montréal de Carcassonne.

Ces structures totalisent 1 049 lits et places MCO, soit environ 30 pour 100 000 habitants, un niveau supérieur à la moyenne régionale. L'offre se concentre le long de l'A61 et du littoral, garantissant un accès rapide aux urgences et blocs pour la plupart des habitants, mais laissant les zones de montagne plus éloignées.

Treize établissements de soins de suite et réadaptation, majoritairement situés autour de Narbonne, Carcassonne et Limoux, sécurisent la phase post-aiguë. Leur densité facilite la rééducation gériatrique et polyvalente, mais la multiplicité de petites unités disperse certaines compétences et exige une coordination renforcée pour les patients des territoires ruraux.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

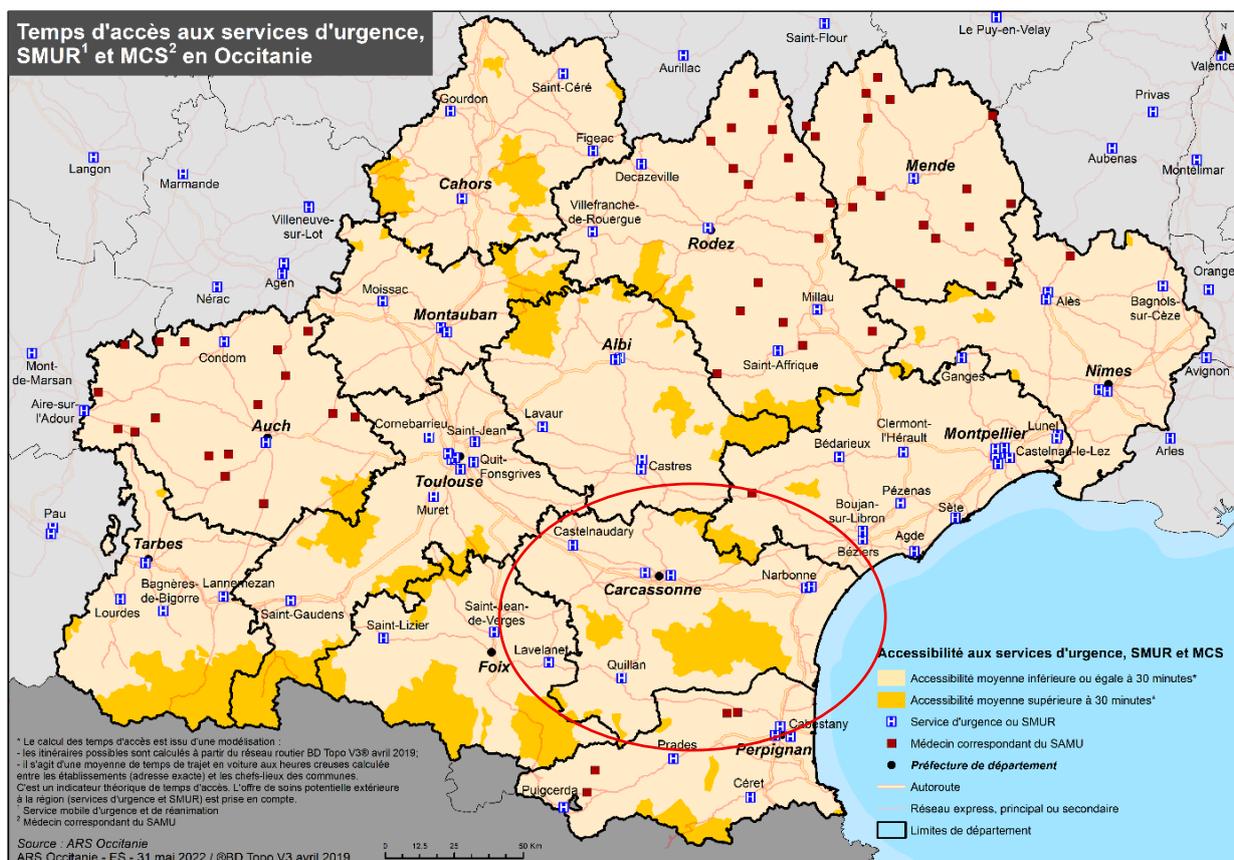


L'Aude compte quatre hôpitaux de proximité labellisés par l'ARS Occitanie. Le Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières, le CH de Limoux Quillan avec ses deux sites (Limoux et Quillan) et le CH Jean Pierre Cassabel à Castelnaudary constituent les structures identifiées. Ces établissements assurent une offre hospitalière de premier recours pour la population locale, en lien avec les établissements supports du territoire.

Ces hôpitaux de proximité sont rattachés principalement aux centres hospitaliers locaux, participant aux activités de médecine générale, consultations programmées et soins non programmés simples. Leurs plateaux techniques restent limités, orientant les prises en charge spécialisées vers les centres hospitaliers de Carcassonne et Narbonne. Leur rôle structurant dans la gradation des soins est reconnu par leur labellisation.

Répartis dans l'ouest et le centre du département, ces établissements desservent prioritairement les bassins de vie ruraux. La façade littorale et les zones périphériques restent cependant éloignées de cette offre, induisant une dépendance aux centres hospitaliers majeurs pour certaines populations.

Les établissements de santé - Urgence



L'Aude dispose de sept structures assurant la prise en charge des urgences et des soins non programmés. Les principaux services d'urgences hospitaliers sont localisés au CH Carcassonne, CH Narbonne et CH Jean-Pierre Cassabel à Castelnaudary. Deux antennes SMUR rattachées au CH Carcassonne interviennent à Castelnaudary et Quillan, renforçant le maillage mobile sur le territoire. Enfin, l'Hôpital Privé du Grand Narbonne et la Polyclinique Montréal à Carcassonne complètent l'offre non programmée.

Les centres hospitaliers assurent des urgences générales 24h/24, tandis que les antennes SMUR permettent des interventions médicalisées sur site. Le SAMU 11 centralise la régulation des appels d'urgence au niveau départemental. Les établissements privés assurent des consultations non programmées, principalement en journée, avec des moyens techniques plus limités. Cette organisation permet une couverture continue du territoire en premiers recours.

Toutefois, la répartition géographique des structures met en évidence une forte concentration autour de Carcassonne et Narbonne. Les zones de montagne et les espaces ruraux, notamment le sud-ouest et les Corbières, restent plus éloignés d'un accès direct aux urgences. Cette dépendance des zones périphériques aux SMUR et au transport médicalisé souligne la nécessité d'une vigilance particulière sur les délais d'accès aux soins urgents.

Outil d'informations :
Accédez à l'activité départementale des urgences en annexe de ce document

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Carcassonne	3	3
Castelnaudary	1	0
Lézignan-Corbières	1	0
Montredon-des-Corbières	2	2
Narbonne	2	1

En 2024, l'Aude dispose de neuf scanners et de six IRM répartis entre établissements publics et privés. Le Centre Hospitalier de Carcassonne est équipé de deux scanners et de deux IRM, fonctionnant du lundi au vendredi, avec des plages horaires étendues jusqu'au samedi matin. À Narbonne, l'Hôpital de Narbonne possède deux scanners et une IRM, avec une activité soutenue, réalisant environ 12 000 scanners et 7 000 IRM par an. Le Centre d'Imagerie Médicale du Languedoc, membre du réseau Vidi, opère également à Narbonne et Montredon-des-Corbières, offrant des services d'IRM et de scanner.

La répartition géographique de ces équipements montre une concentration dans les zones urbaines, notamment à Carcassonne, Narbonne et Montredon-des-Corbières. Les zones rurales et montagneuses du département restent moins bien desservies, obligeant les patients à parcourir des distances significatives pour accéder à ces services. Cette situation peut entraîner des délais d'attente prolongés et une accessibilité réduite aux examens d'imagerie, particulièrement pour les populations âgées ou à mobilité réduite.

Cette concentration des équipements dans les centres urbains souligne les disparités territoriales en matière d'accès à l'imagerie médicale. Les zones périphériques dépendent fortement des infrastructures des villes principales, ce qui peut accentuer les inégalités d'accès aux soins.

La biologie médicale

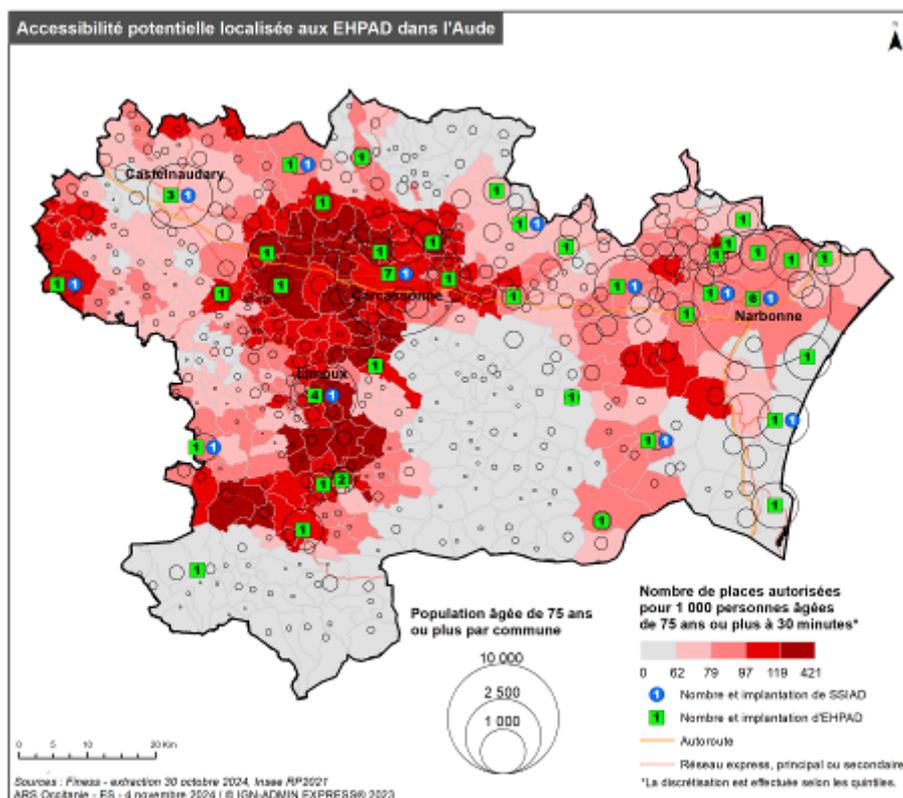
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	20	5.3	421	7.0	4504	6.7

En 2024, l'Aude compte 20 laboratoires de biologie médicale, ce qui correspond à une densité de 5,3 pour 100 000 habitants. Ce niveau se situe légèrement en dessous de la moyenne observée dans plusieurs départements français, traduisant une offre relativement modeste au regard des besoins croissants en examens biologiques, notamment pour le suivi des pathologies chroniques et des populations âgées.

La répartition des laboratoires dans le département est très concentrée autour des deux principaux pôles urbains : Carcassonne et Narbonne. Ces villes regroupent l'essentiel de l'offre, qu'il s'agisse de laboratoires de proximité ou de centres plus techniques intégrés aux structures hospitalières. À l'inverse, les zones rurales, les vallées montagneuses et les villages plus éloignés restent peu ou pas desservis directement, nécessitant des déplacements pour les patients ou un recours aux prélèvements à domicile.

Cette répartition géographique inégale soulève des enjeux d'accessibilité, en particulier pour les personnes âgées, isolées ou sans moyen de transport. Elle renforce aussi la dépendance vis-à-vis des professionnels de santé pour organiser les prélèvements et le suivi. Dans un contexte de fragilité territoriale, le maillage et la coordination autour des laboratoires constituent un levier essentiel pour garantir l'équité d'accès au diagnostic biologique.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

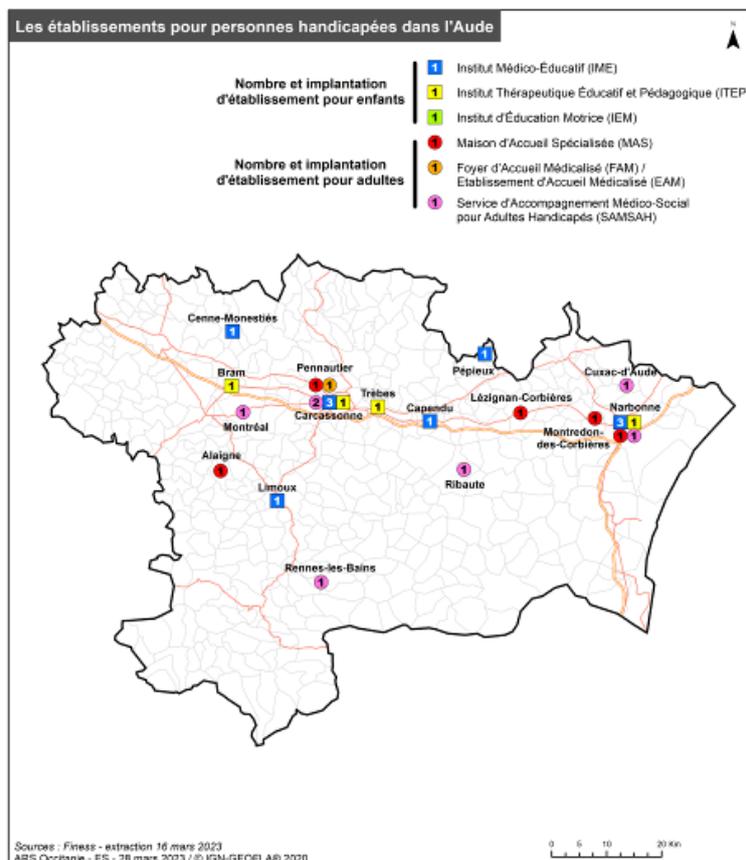


L'Aude compte 56 EHPAD totalisant 4 255 places, répartis sur l'ensemble du département avec une concentration autour des principales villes comme Carcassonne, Narbonne, Limoux ou Castelnaudary. Le territoire dispose également de six résidences autonomie offrant 295 places, et de cinq unités de soins de longue durée (USLD) totalisant 210 lits. Cette offre est complétée par un centre de jour (12 places) et trois établissements d'accueil alternatif, totalisant 74 places. Treize services de soins infirmiers à domicile (SSIAD et SPASAD) couvrent le département avec 974 places.

La majorité des structures médico-sociales pour personnes âgées se situe dans les zones urbaines et périurbaines, laissant les territoires les plus ruraux et de montagne en situation d'équipement plus limité. Le littoral est bien pourvu autour de Narbonne, tandis que les Corbières et la Haute-Vallée apparaissent comme des secteurs plus faiblement desservis. Cette distribution répond à la logique démographique du département mais crée des zones à accessibilité réduite.

Le taux d'équipement pour personnes âgées reste inférieur à la moyenne régionale, traduisant une densité de places relativement faible en rapport à la population âgée du territoire. Les médecins s'installant dans les zones rurales pourront ainsi répondre à un besoin local en gériatrie ou médecine coordonnée.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



L'Aude dispose de cinq maisons d'accueil spécialisées (MAS) totalisant 228 places, majoritairement en hébergement complet. Les foyers d'accueil médicalisé (FAM) comptent six établissements pour 176 places. L'offre est complétée par seize foyers de vie proposant 631 places, relevant de l'accueil permanent ou temporaire. Aucun établissement expérimental, d'accueil temporaire ou ESAT n'est recensé sur le département.

Le déficit d'ESAT et l'absence d'alternatives comme l'accueil temporaire limitent la diversité des parcours. La couverture en MAS et FAM reste modérée, pouvant générer des files d'attente pour les patients les plus dépendants.

L'Aude compte également onze instituts médico-éducatifs (IME) offrant 376 places, avec un accompagnement majoritairement en internat ou semi-internat. Quatre instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) totalisent 133 places, généralement en accompagnement ambulatoire. Le territoire recense également un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), renforçant le suivi à domicile.

Ces structures sont principalement implantées autour de Carcassonne et Narbonne, laissant certaines zones rurales plus éloignées de cette offre spécialisée. Les établissements situés dans l'ouest du département couvrent les bassins de Castelnaudary et Limoux.

L'absence d'IEM, de structures pour polyhandicap et de dispositifs sensoriels spécialisés traduit une offre incomplète. Cette sous-dotation génère des transferts hors département et des files d'attente. La couverture territoriale inégale renforce les inégalités d'accès aux soins pour les enfants handicapés.

Les lieux de consultation

L'Aude compte vingt structures assurant des consultations de soins primaires. On recense des centres de santé médicaux ou dentaires situés majoritairement à Carcassonne et Narbonne, dont plusieurs centres spécialisés comme le Centre de Santé Dentaire Narbonne Eiffel ou le CDS Ophtalmo à Carcassonne. Le territoire dispose également de centres polyvalents à Lézignan-Corbières, Bize-Minervois et Port-la-Nouvelle, facilitant l'accès aux soins dans certains secteurs ruraux.

Le dispositif comprend aussi cinq maisons médicales de garde implantées dans les principales communes : Carcassonne, Narbonne, Castelnaudary, Lézignan-Corbières et Limoux. Ces structures assurent la continuité des soins en dehors des heures classiques, en lien avec le secteur libéral. Les centres municipaux et intercommunaux viennent compléter cette offre en consultation non programmée, souvent en accès direct.

Cette organisation met en évidence une couverture satisfaisante sur les zones littorales et urbaines, mais des territoires comme la Haute-Vallée et les Corbières restent éloignés de cette offre structurée. La concentration sur l'axe Carcassonne-Narbonne souligne un déséquilibre territorial au détriment des secteurs ruraux, générant un potentiel de développement local pour les médecins souhaitant s'implanter.

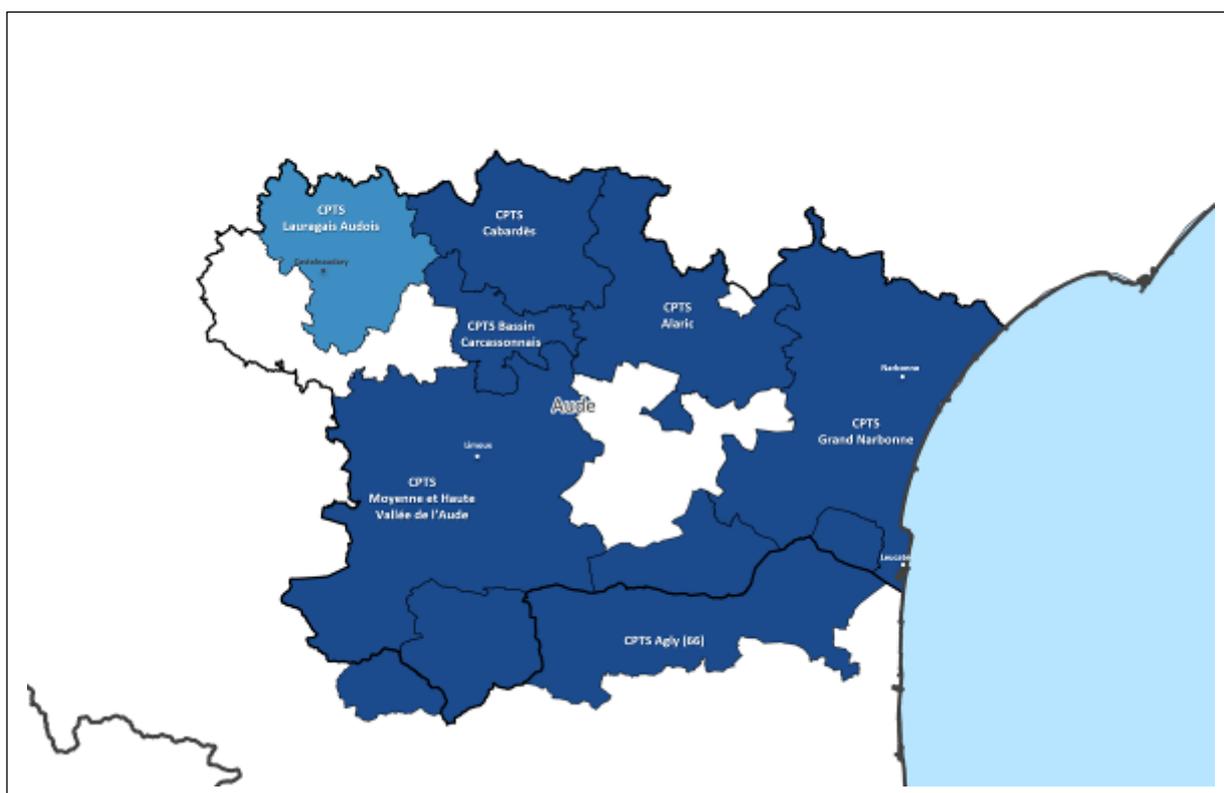
Pour explorer les lieux de consultation, tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur la carte interactive. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque structure.



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

05 Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



Outil d'informations :

 [Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie](#)

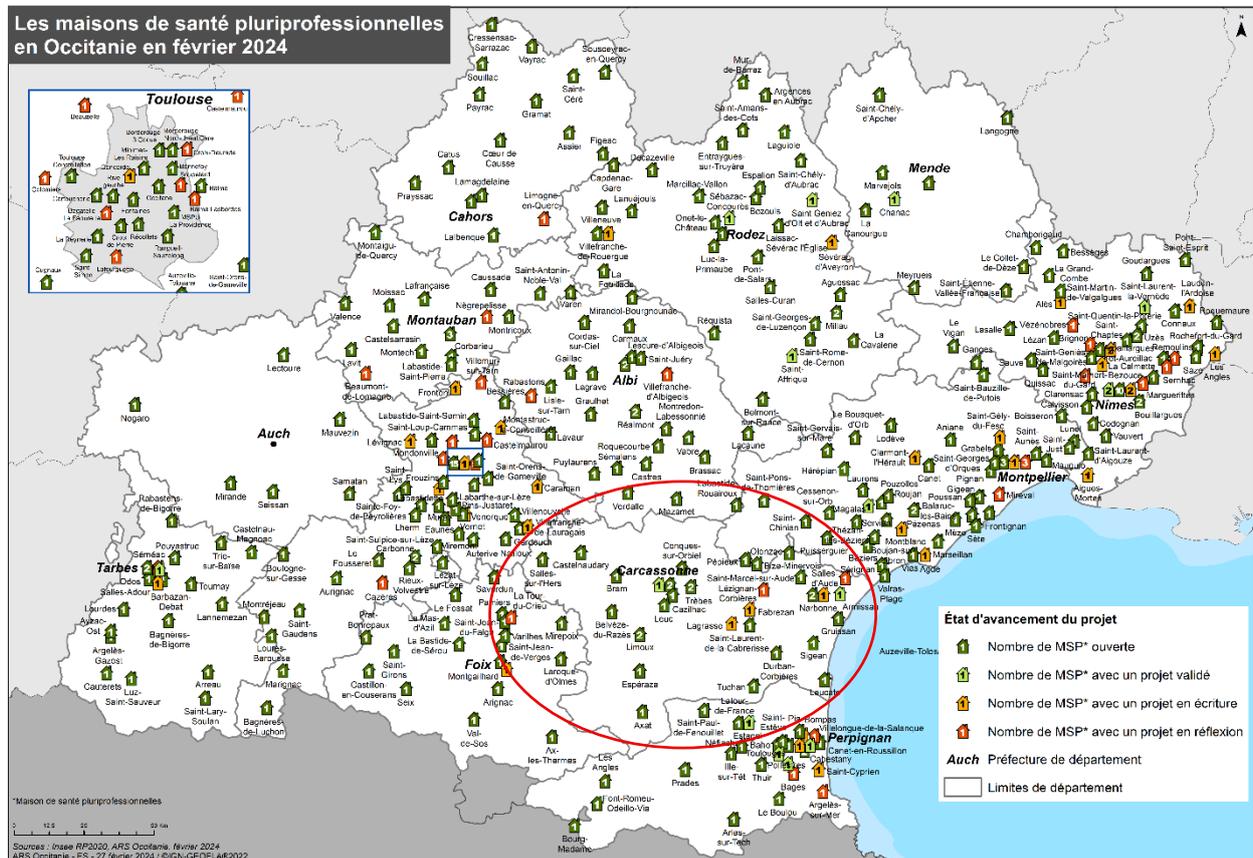
Le département de l'Aude compte six communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) selon la cartographie 2024. Ces CPTS sont : Grand Narbonne, Lauragais Audois, Alaric, Cabardès, Moyenne et Haute Vallée de l'Aude, Bassin Carcassonnais et la CPTS des Pyrénées Orientales Agly qui concernent quelques communes limitrophes. Elles couvrent une population totale théorique d'environ 330 000 habitants, soit une grande partie de la population départementale. Ces structures visent à faciliter la coordination des soins entre professionnels libéraux, établissements et acteurs médico-sociaux.

La répartition géographique des CPTS révèle cependant certains déséquilibres. Les principales agglomérations telles que Carcassonne et Narbonne bénéficient d'une couverture optimisée avec des CPTS structurées et actives. À l'inverse, les zones rurales des Corbières, de la Haute-Vallée et certaines communes périphériques demeurent moins intégrées aux dispositifs existants ou se situent en limite de secteurs d'intervention, ce qui peut complexifier la coordination des soins de proximité.

Ce maillage montre une couverture globale correcte, mais masque des écarts territoriaux notables, notamment pour les populations des zones rurales isolées. Ces secteurs pourraient constituer des zones d'opportunité pour les médecins souhaitant développer une activité en lien avec des dispositifs territoriaux encore à renforcer, dans un cadre professionnel structuré.

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

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



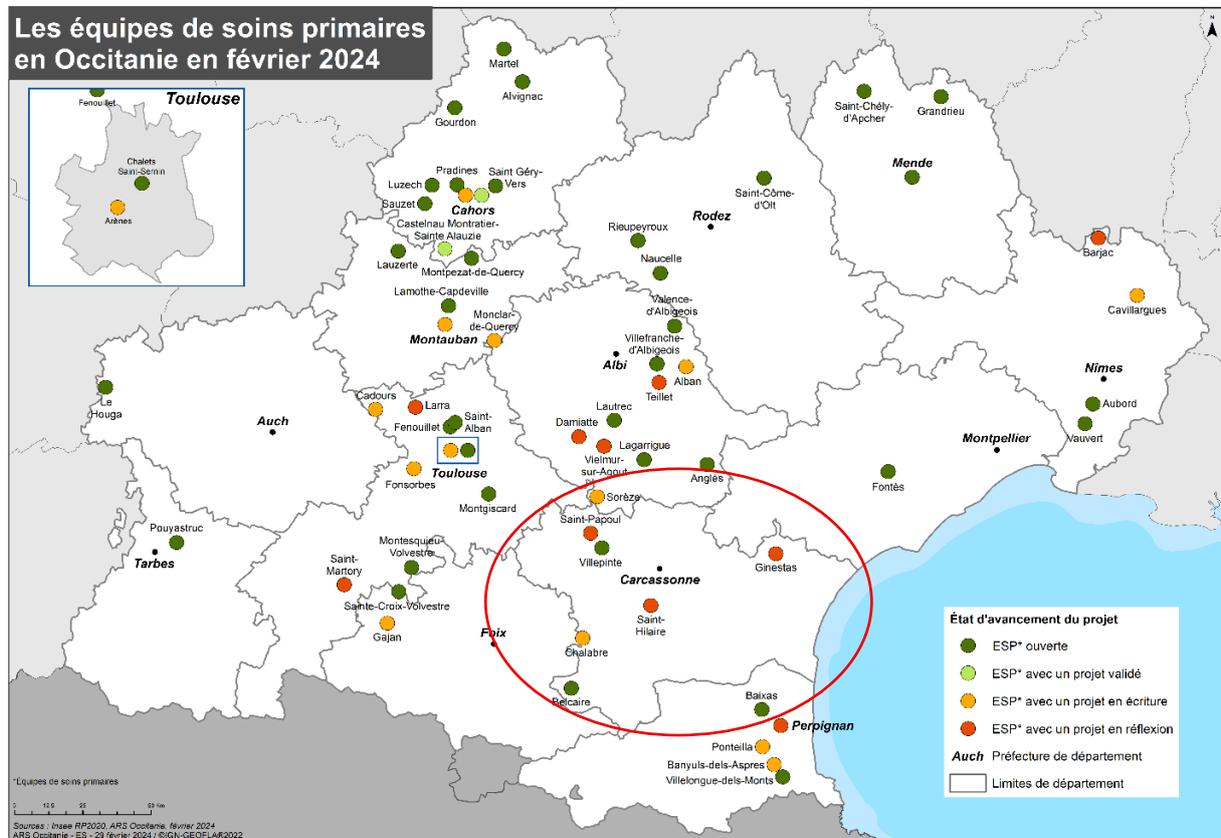
Outil d'informations :
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Le département de l'Aude compte vingt-huit Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), réparties sur tout le territoire. Les principales agglomérations comme Carcassonne, Narbonne, Limoux ou Castelnaudary disposent chacune de plusieurs MSP. Des implantations en zone rurale sont aussi recensées, notamment à Tuchan, Durban-Corbières, Axat et dans la vallée de l'Aude, témoignant d'un maillage territorial relativement homogène sur certains secteurs.

Les zones littorales bénéficient également de structures, comme à Leucate, Gruissan ou Sigean, facilitant l'accès aux soins coordonnés pour les populations touristiques et résidentes. Toutefois, certaines parties du département restent moins couvertes, notamment dans les Corbières profondes ou les contreforts pyrénéens, où les communes sont parfois éloignées des premières MSP. Ce déficit d'offre peut accentuer les inégalités territoriales d'accès aux soins de proximité.

Globalement, la dynamique d'implantation des MSP dans l'Aude soutient un développement de l'exercice coordonné sur une partie du territoire. Des opportunités subsistent pour renforcer ce réseau dans les secteurs sous-dotés. Les médecins souhaitant s'installer pourront contribuer à la structuration de nouvelles équipes pluriprofessionnelles dans les zones rurales éloignées.

Les Equipes de Soins Primaires



L'Aude compte actuellement quatre Équipes de Soins Primaires (ESP), implantées principalement dans les secteurs ruraux du département. Ces équipes sont localisées à Villepinte, Chalabre et Belcaire, avec deux structures actives sur le plateau de Sault. Ces ESP regroupent des professionnels de santé souhaitant organiser leur pratique en équipe, sans disposer d'une structure immobilière dédiée.

Le territoire apparaît faiblement doté en ESP par rapport à d'autres départements de la région Occitanie. Ces dispositifs concernent essentiellement des zones isolées, visant à structurer l'offre de soins dans des secteurs sous-dotés en offre libérale classique. La majorité du territoire, notamment les bassins de Carcassonne, Narbonne et les zones littorales, reste à l'écart de ce type d'organisation.

Cette sous-représentation constitue une opportunité pour les médecins désireux de rejoindre ou de structurer de nouvelles équipes. Le développement des ESP pourrait renforcer l'offre en soins de premier recours dans les secteurs urbains et périurbains encore peu couverts.

03

SOUTIEN FINANCIER

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

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

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

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

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



Les aides financières et les exonérations

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

*CNG : Conseil National de Gestion

Le zonage médecin appliqué depuis mai 2022

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

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

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

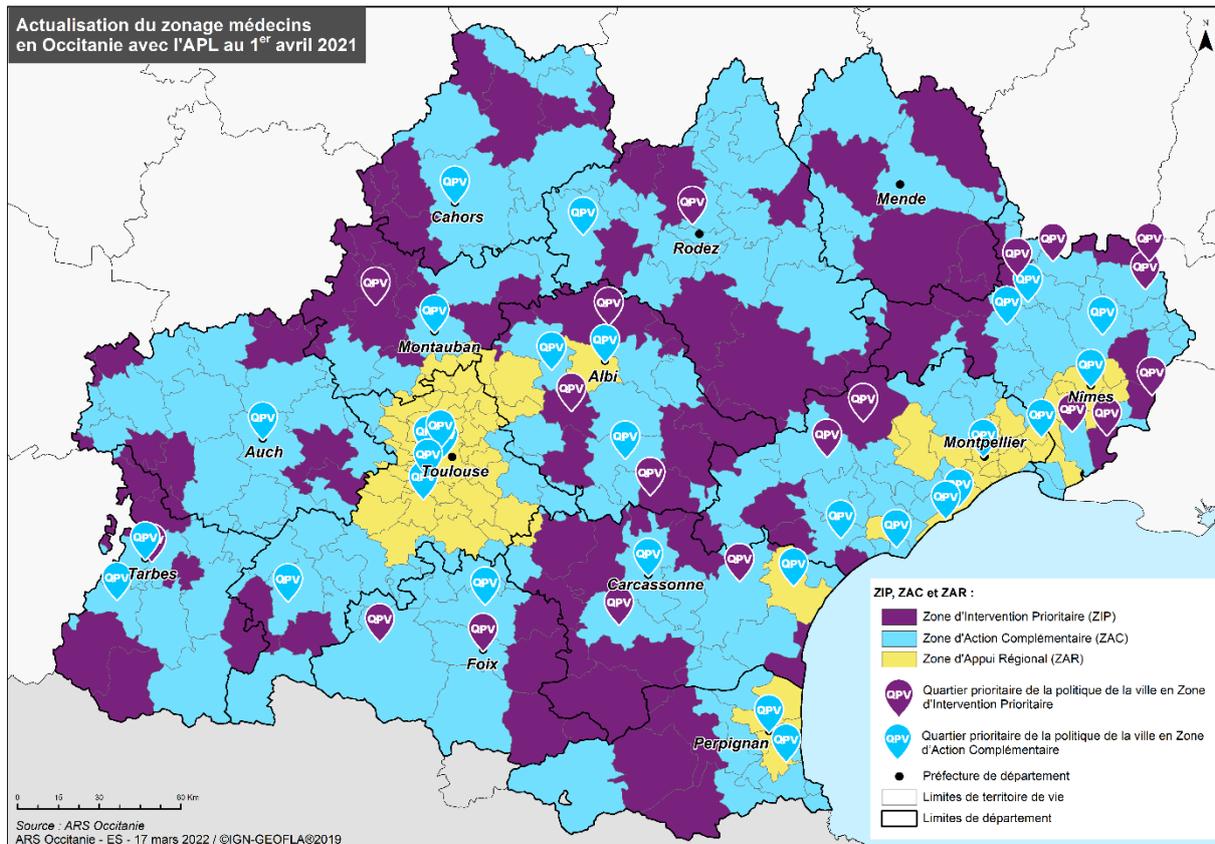
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre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

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

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

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

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



Aides financières complémentaires

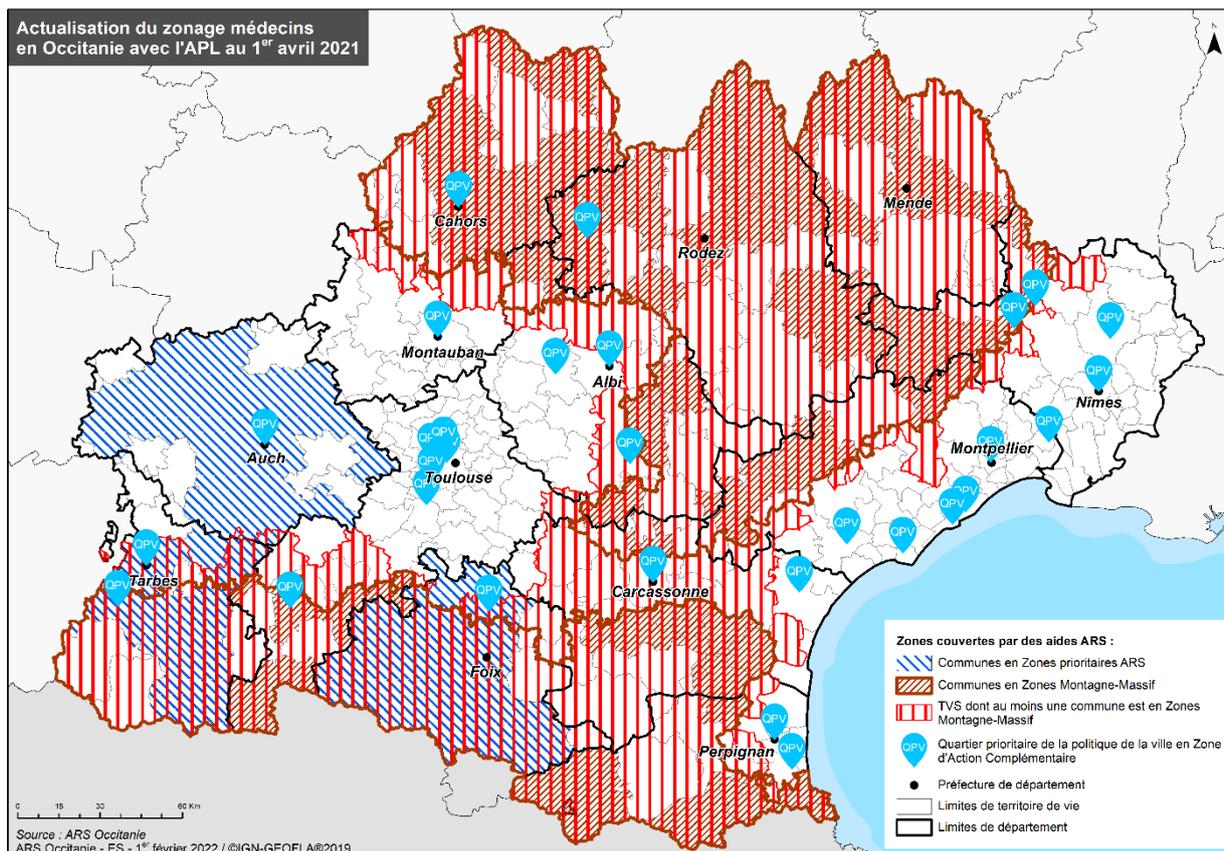
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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

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

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

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



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



[Lien vers le site Rezone médecins](#)

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

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

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

Ce zonage prévoit deux niveaux :

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

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

Quelles exonérations possibles ?

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



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

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

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

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

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



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

04

ANNEXE



Activité des urgences

Aude

Urgences 2024	11	CH de Narbonne	CH de Carcassonne
Nombre de passages	142 775	48 559	42 130
Évolution 2023/2024	+2,1%	+2,1%	+9,5%
Médiane de passages par jour	387	131	115
Exhaustivité du recueil	99,7%	100%	100%
Selon le type de patients			
Âge médian (ans)	42	37	43
Patients hors région : % (nb moyen/jour)	5% (21)	9% (11)	4% (5)
Moins de 15 ans			
Part	19%	26%	20%
Évolution	+0,6%	+2,2%	+9,4%
75 ans et plus			
Part	17%	16%	19%
Évolution	+3,3%	+4,9%	+3,4%
Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)			
Soirée [20h-00h[14% (54)	15% (19)	15% (18)
Nuit profonde [00h-08h[11% (43)	13% (17)	13% (15)
CCMU exploitable	97%	96%	100%
CCMU 1	8% (28)	8% (10)	13% (13)
CCMU 2-3	88% (323)	84% (107)	84% (91)
CCMU 4-5	3% (11)	6% (8)	1% (2)
Transport exploitable	65%	0%*	99%
Transport sanitaire	21% (-)	-	33% (37)
dont Smur	1% (-)	-	2% (2)
Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)			
Diagnostic principal exploitable	91%	93%	100%
México-chirurgical	61% (211)	66% (82)	64% (68)
Traumatologie	29% (101)	23% (29)	23% (25)
Psychiatrie	3% (10)	4% (5)	4% (4)
Complexité diagnostique exploitable	89%	92%	99%
Haute complexité	12% (-)	13% (16)	17% (18)
PRPV exploitable	50%	0%*	99%
PRPV Médicaux + Traumato MG	21% (-)	-	21% (22)
PRPV Traumato MG/Radio + CSNP	22% (-)	-	14% (15)
Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)			
Mode de sortie exploitable	87%	100%	100%
Hospitalisation	23% (-)	23% (30)	30% (35)
dont transfert vers un autre ES	1% (-)	<1% (0)	1% (1)
Durée de passage			
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%
Durée médiane	2h54	2h46	4h36
Durée méd. lors d'un RAD	2h34	2h28	3h50
Durée méd. lors d'une hospit.	5h09	4h21	6h14

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

© ORU Occitanie 2024

Clinique Montréal	Hôpital Privé du Grand Narbonne	CH de Castelnaudary
20 160	19 228	12 698
-1,8%	-1,1%	-8,0%
55	52	35
100%	97,4%	100%
45	48	42
2% (1)	5% (3)	3% (1)
10%	11%	16%
-12,8%	-9,1%	-13,6%
14%	16%	16%
+5,8%	-0,3%	-0,9%
9% (5)	15% (7)	15% (5)
7% (4)	8% (4)	11% (4)
97%	92%	100%
1% (0)	2% (1)	12% (4)
99% (52)	97% (45)	87% (29)
<1% (0)	1% (1)	1% (0)
99%	96%	100%
9% (5)	12% (6)	18% (6)
<1% (0)	<1% (0)	<1% (0)
98%	51%	100%
50% (26)	59% (-)	57% (19)
46% (24)	40% (-)	36% (12)
0% (0)	0% (-)	1% (0)
95%	50%	98%
4% (2)	-	9% (3)
94%	0%*	98%
19% (10)	-	25% (8)
36% (19)	-	27% (9)
100%	0%*	100%
17% (9)	-	12% (4)
1% (1)	-	2% (1)
99%	99%	100%
1h56	2h09	2h10
1h38	-	2h01
4h23	-	3h60

© OFU Occitanie 2024

«-» Nombre moyen par jour non affiché si l'exploitabilité est inférieure à 90%

* Données non présentées car non pertinentes

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



Outil d'informations :

Lien vers le Panorama des organisations 2024
- ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org