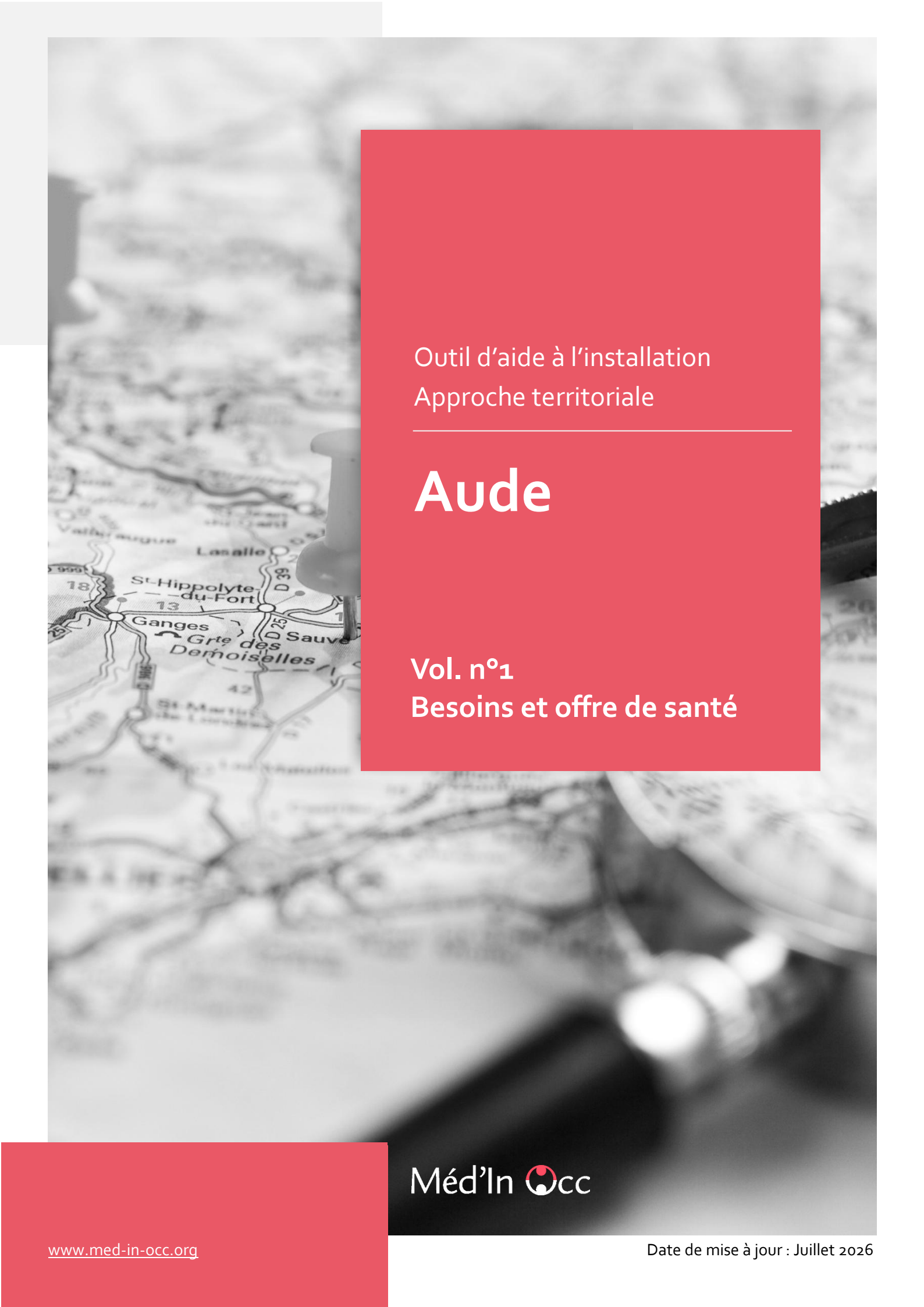




Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

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.

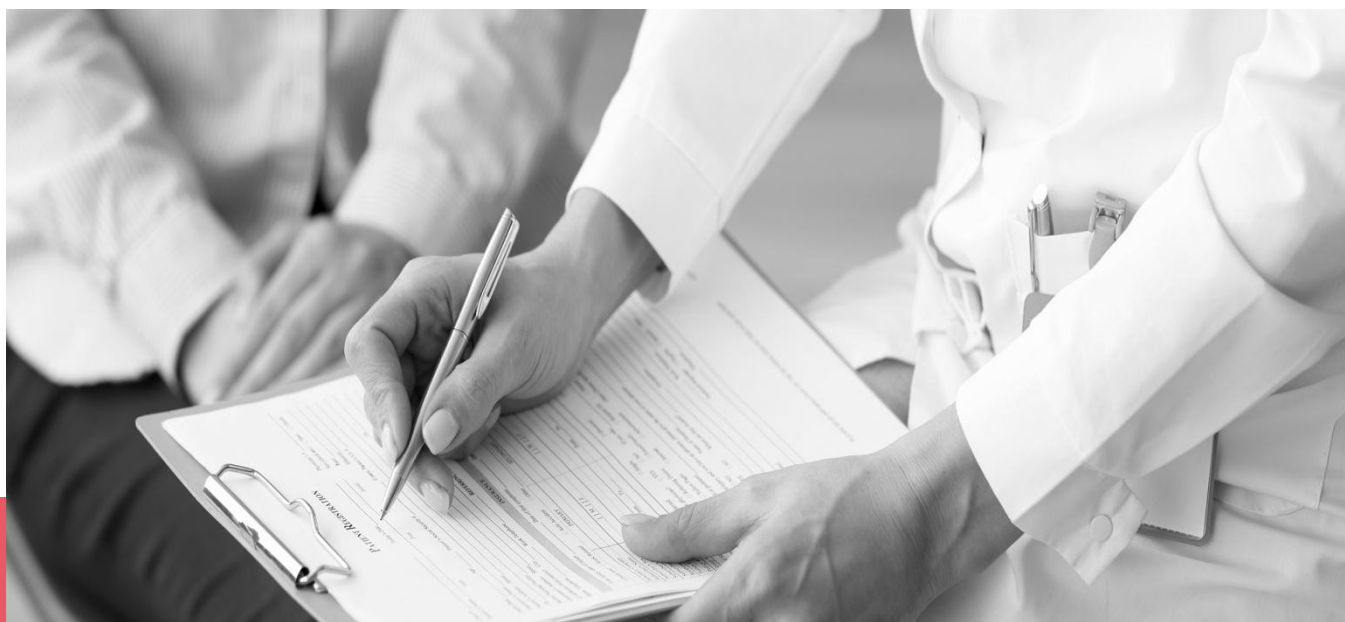
Sources :  l'Assurance Maladie
s'g'r ensemble, protéger chacun

 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.....	32



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.

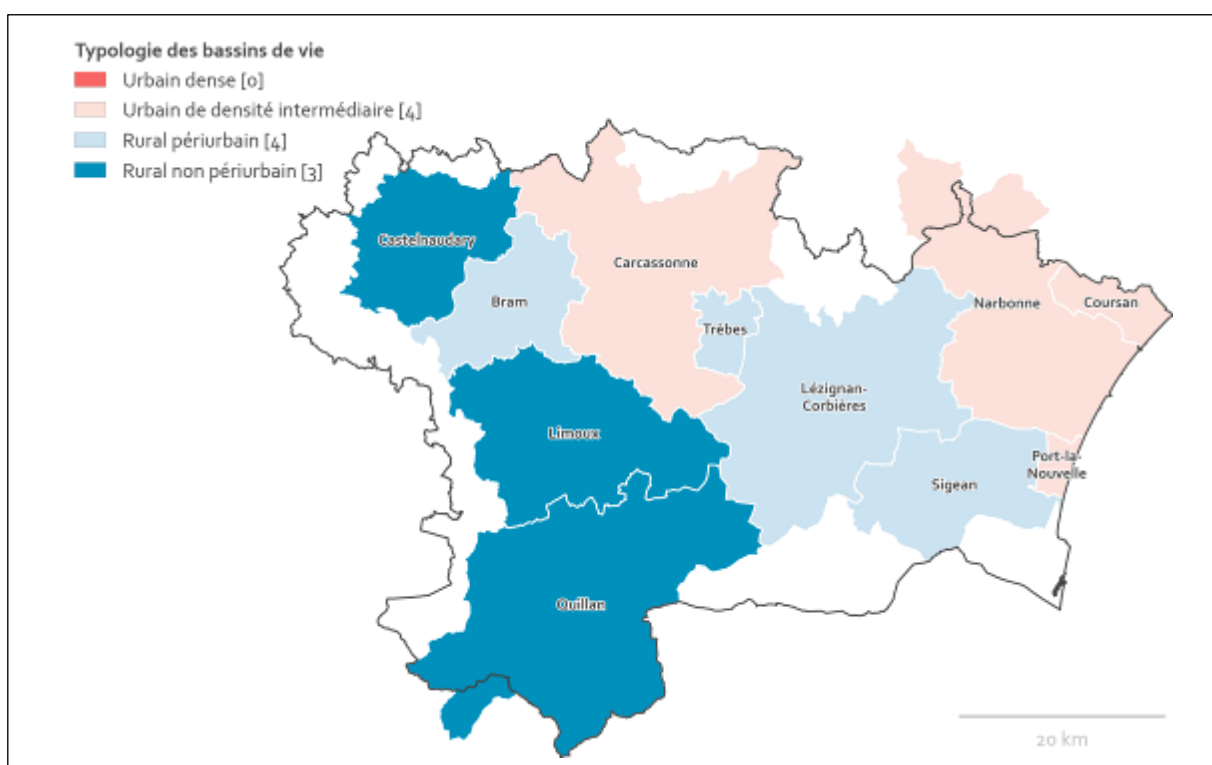
Les indicateurs de santé traduisent une prévalence plus élevée des pathologies chroniques, en lien avec le vieillissement de la population et une accessibilité médicale parfois contrainte. La part de la population atteinte d'affections de longue durée est supérieure à la moyenne régionale. Par ailleurs, 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

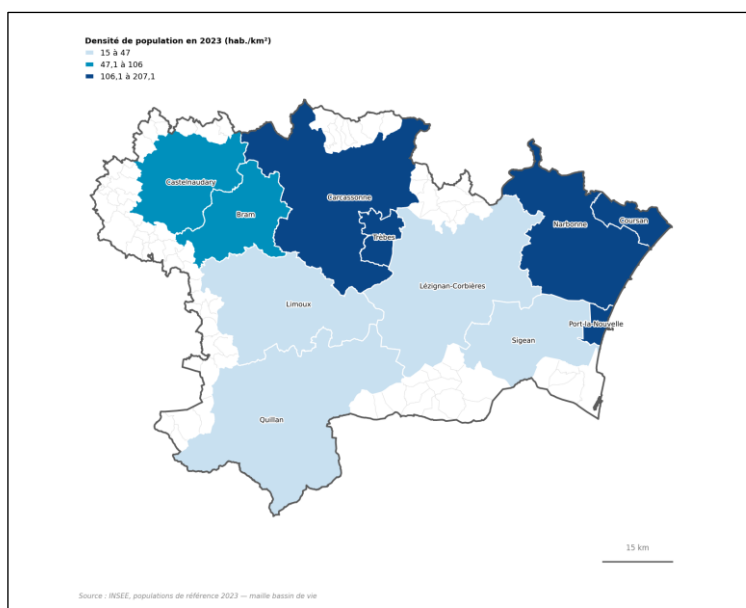


La répartition de la population sur le territoire

France : 68 094 280 hab - 107 hab/km²
Occitanie : 6 124 653 hab - 84 hab/km²
Aude : 379 648 hab – 62 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.

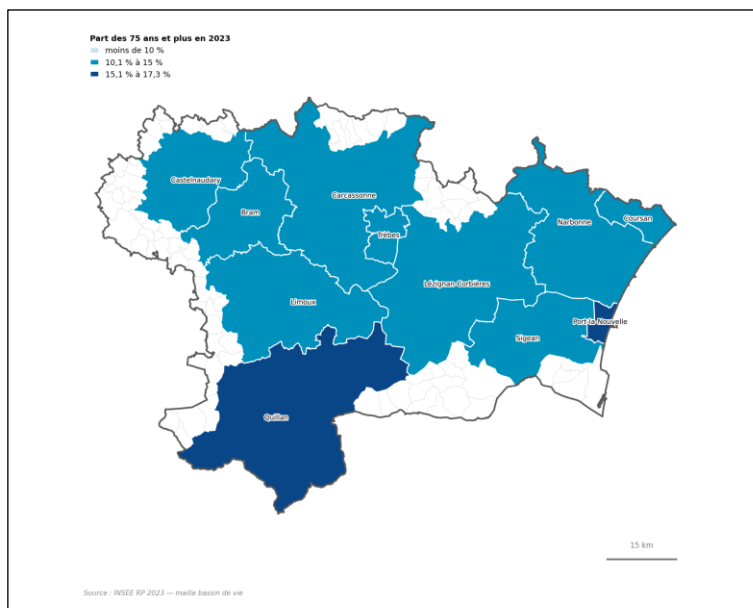
France : 10,1 %

Occitanie : 11,6 %

Aude : 13,2 %

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.

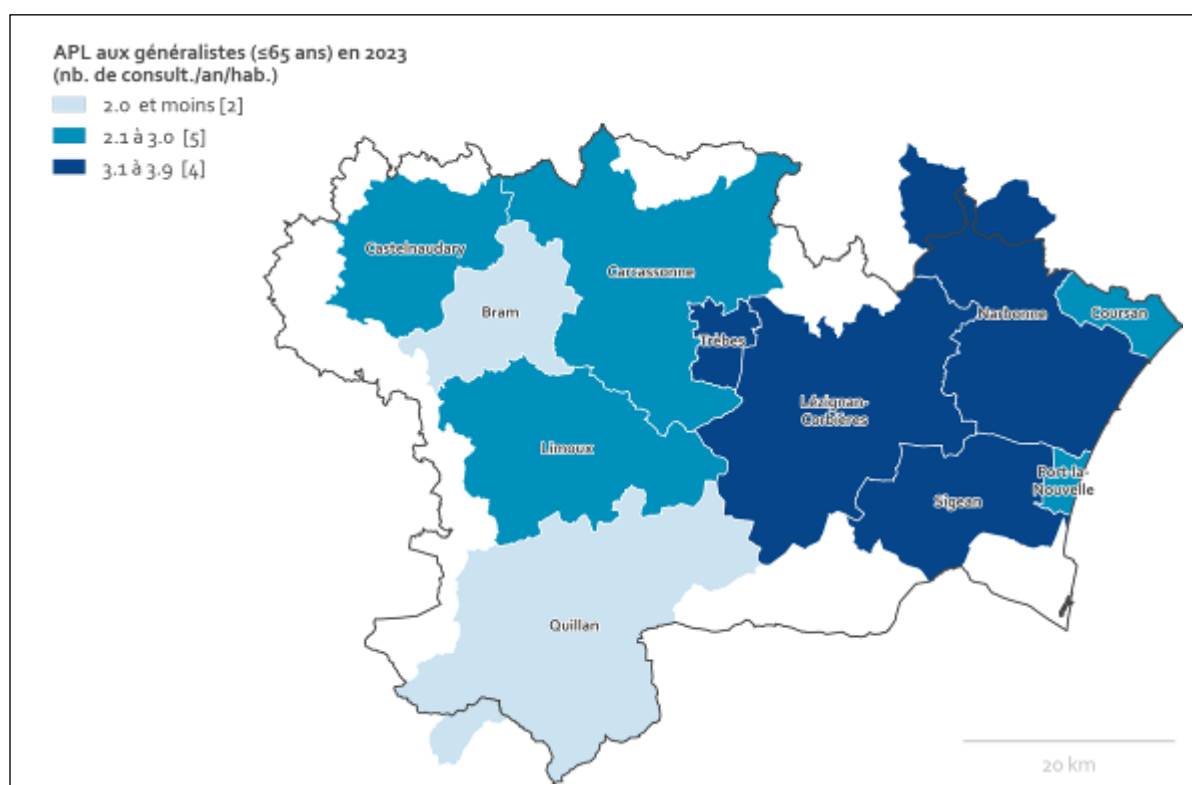
La répartition est inégale : les zones littorales comme Narbonne concentrent davantage de personnes âgées, tandis que l'intérieur rural reste plus dispersé et peu dense.



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

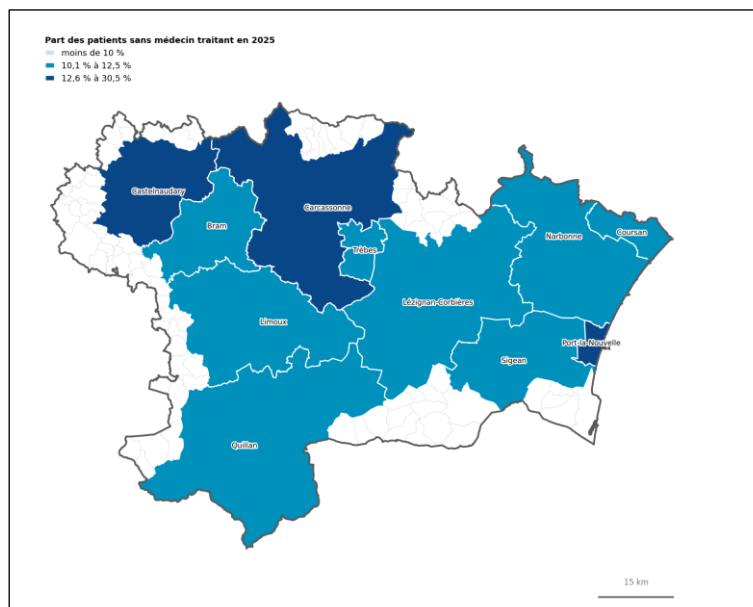
Occitanie : 12,7 %

Aude : 12,9 %

En 2025, 12,9 % des patients de l'Aude n'ont pas de médecin traitant, une proportion proche de la moyenne régionale.

Les écarts intra-départementaux sont notables. Le bassin de vie de Narbonne affiche un taux plus modéré, 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

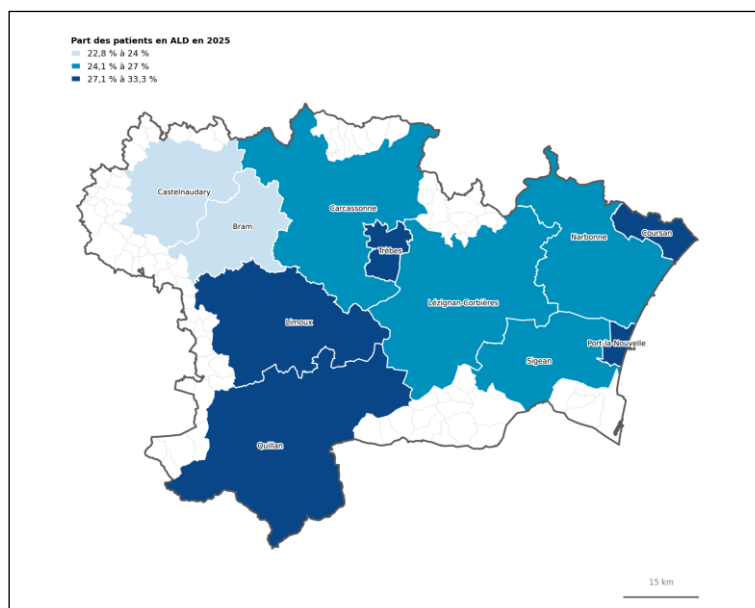
Part des patients ayant une affection de longue durée (ALD) : cancers, diabète...

Occitanie : 23,1 %

Aude : 26,6 %

En 2025, 26,6 % des patients de l'Aude bénéficient d'une ALD, un taux supérieur à la moyenne régionale. 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

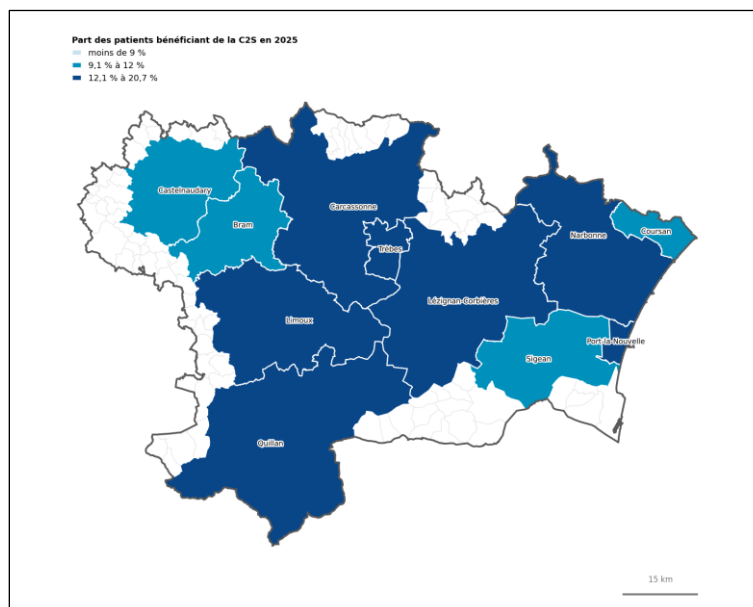
La Complémentaire santé solidaire (C2S) prend en charge les dépenses de santé (ticket modérateur...) des personnes à revenus modestes de 17 ans et plus.

Occitanie : 13,8 %

Aude : 16,2 %

En 2025, 16,2 % des patients de l'Aude bénéficient de la C2S (C2S + C2S participative), un taux supérieur à la moyenne régionale, 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.

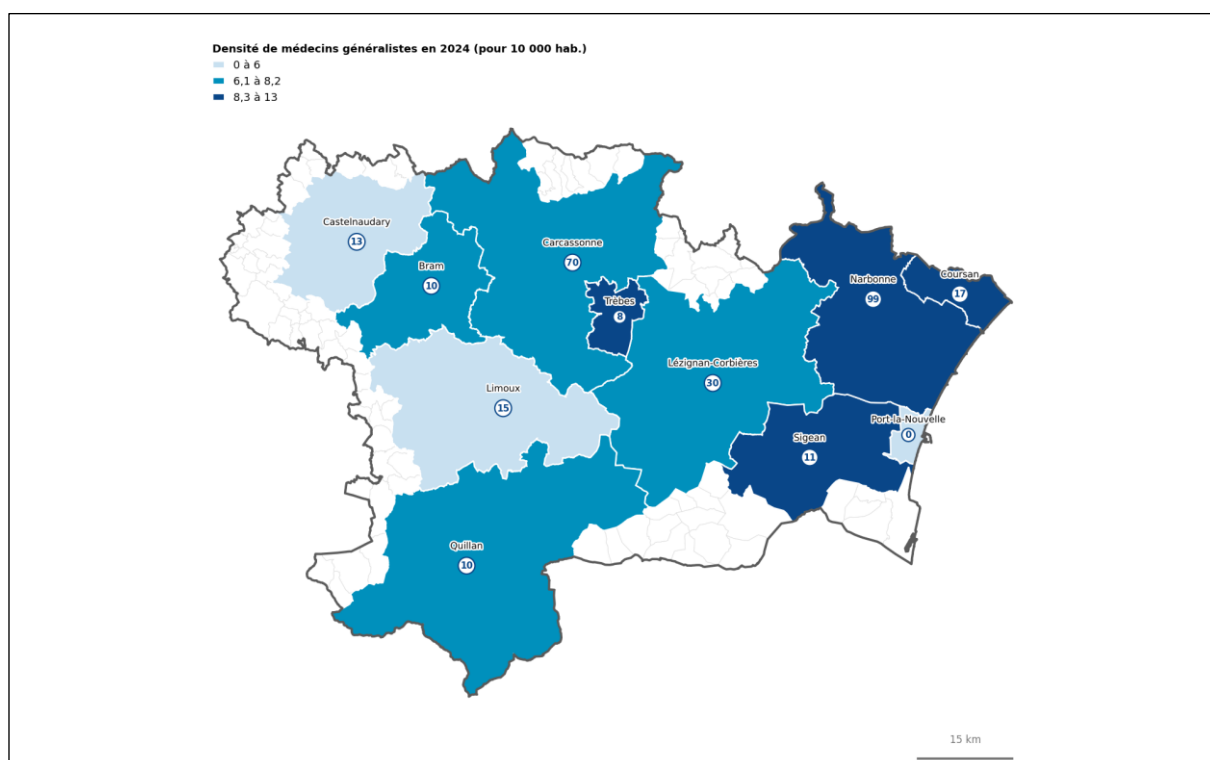
Le département présente une offre de santé structurée autour de ses pôles hospitaliers publics et privés, complétée par un réseau de maisons de santé, centres de santé et dispositifs d'exercice coordonné. Les professionnels de santé libéraux assurent la continuité des soins de proximité, en lien avec 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 : 8,1 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9 pour 10 000 habitants

Aude : 7,9 pour 10 000 habitants

Avec 300 médecins généralistes en 2024, l'Aude affiche une densité de 7,9 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)

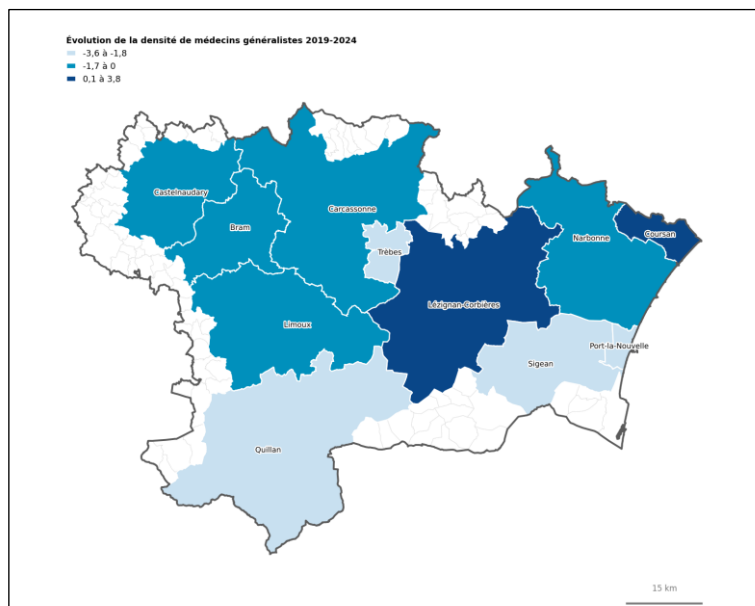
France : -0,7

Occitanie : -1,2

Aude : -1,3

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

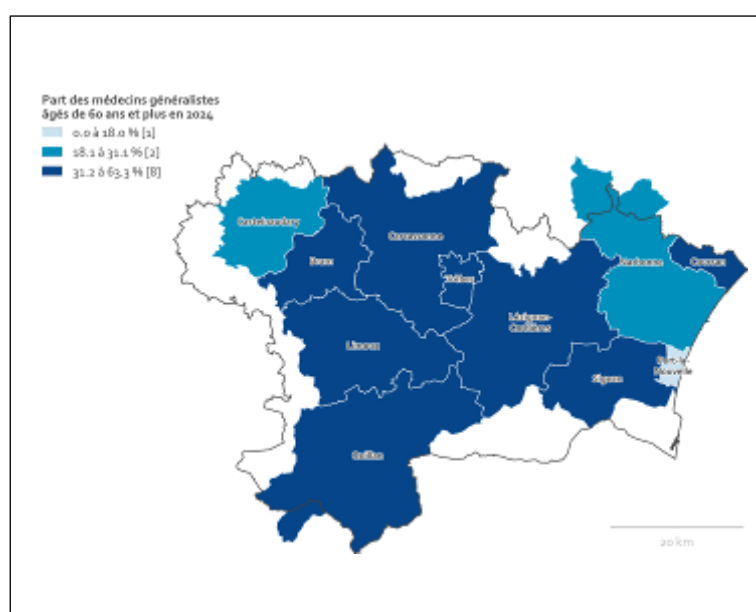
France : 31,1 %

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, 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

	Nb Dept	Densité Dept (/10 000 hab.)	Nb Occ	Densité Occ (/10 000 hab.)	Nb Fr	Densité Fr (/10 000 hab.)
Professionnels médicaux						
Chirurgiens-dentistes	221	5,9	4089	6,7	37951	5,6
Sage-femmes**	46	2,3	878	2,8	8344	2,4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	930	24,6	13581	22,3	103804	15,3
Masseurs-Kinésithérapeutes	573	15,2	10471	17,2	84687	12,4
Orthophonistes	101	2,7	2576	4,2	22566	3,3
Orthoptistes	21	0,6	558	0,9	3425	0,5
Pharmacies*	141	3,7	1931	3,2	20457	3,0

* Pharmacies : densité harmonisée pour 10 000 habitants (l'édition antérieure l'exprimait pour 100 000).

** Sages-femmes : densité pour 10 000 femmes de 15 ans et plus (et non pour 10 000 habitants comme les autres lignes) — valeur Méd'In Occ reprise telle quelle, non convertie.

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 24,6 pour 10 000 habitants, supérieure aux niveaux observés dans certains départements voisins. Les pharmacies (141) et chirurgiens-dentistes (221) présentent également une présence significative, avec des densités respectives de 3,7 pour 10 000 habitants et 5,9 pour 10 000 habitants.

Les orthophonistes (101) et les orthoptistes (21) affichent les densités suivantes: 2,7 pour 10 000 habitants pour les premiers, 0,6 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 2,3 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, inférieure à la moyenne régionale, mais supérieure à la moyenne nationale. 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

Les établissements hospitaliers et les maisons de santé dans l'Aude

- Accessibilité moyenne ≤ 30 minutes
- Accessibilité moyenne > 30 minutes

Principaux axes routiers

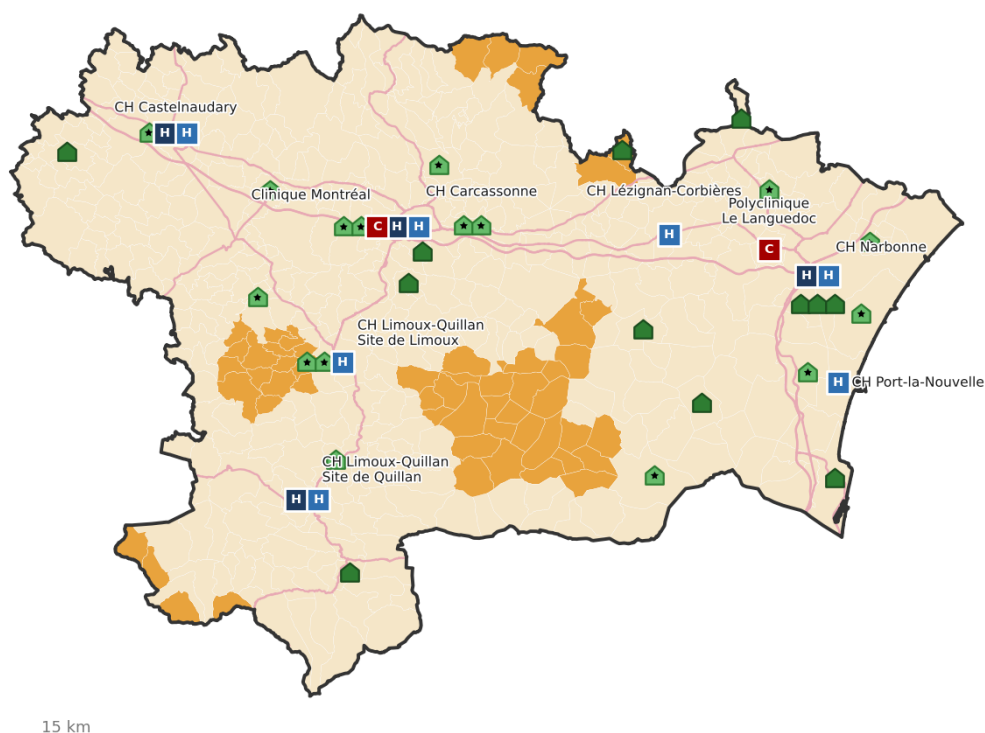
Service d'urgence ou SMUR [4]

Site MCO public ou ESPIC [7]

Site MCO privé [2]

Maison de santé pluriprofessionnelle [28]

MSP multisite [16]



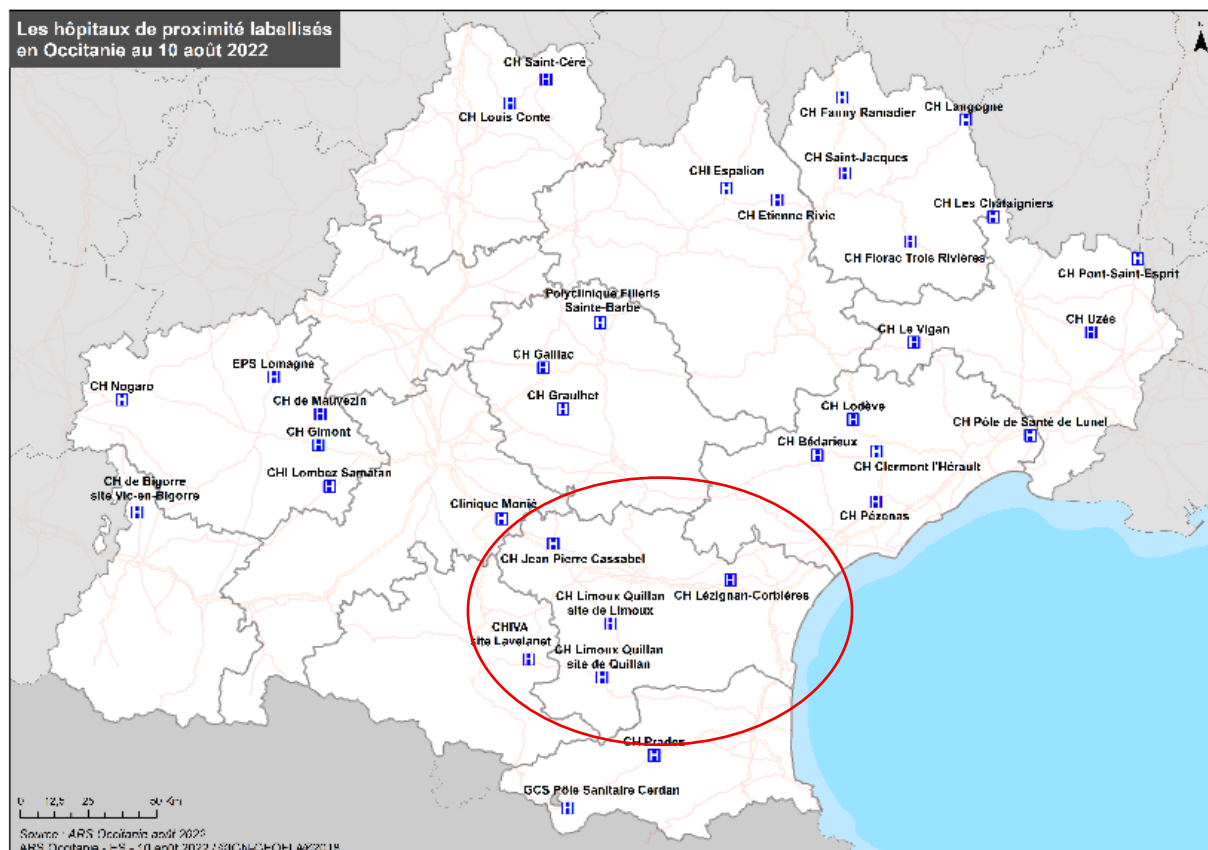
Source : carte ARS Occitanie 2025, FINESS 2026

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 Castelnau-dary, 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

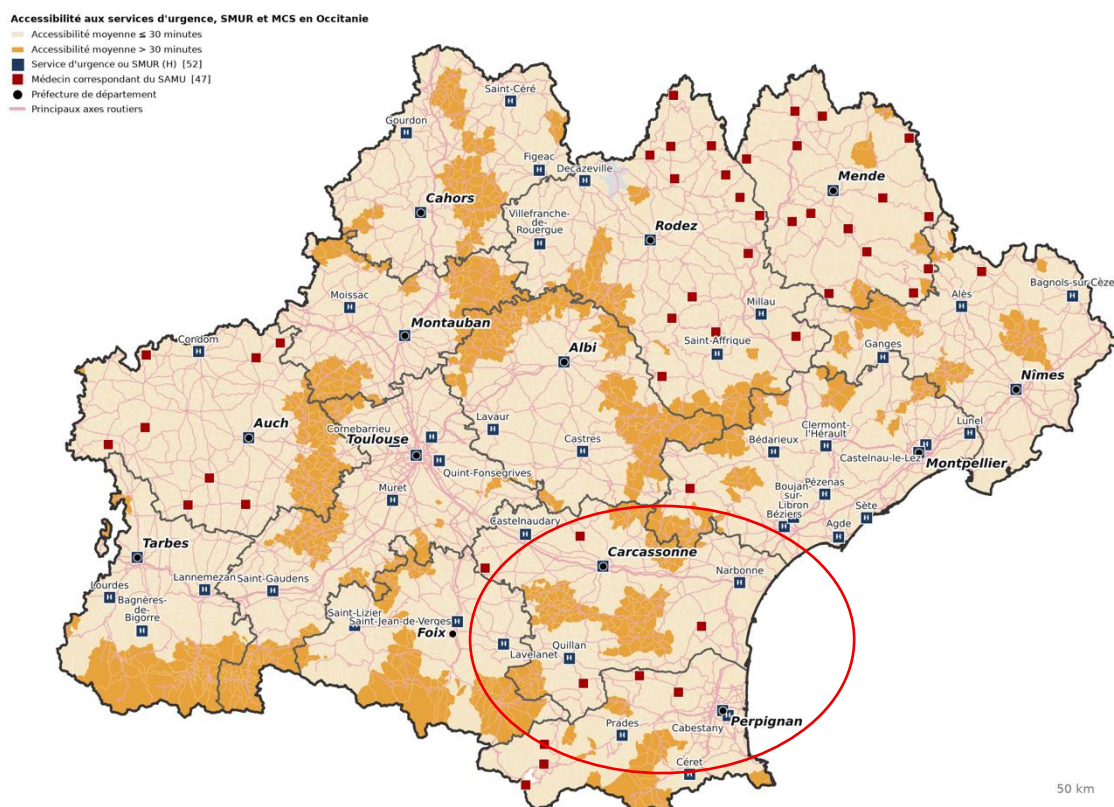


L'Aude compte quatre hôpitaux de proximité labellisés par l'ARS Occitanie. Le Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières, le CH de Limoux Quillan avec ses deux sites (Limoux et Quillan) et le CH Jean Pierre Cassabel à Castelnaudary constituent les structures identifiées. Ces établissements assurent une 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



Source : Drees - DGOS accès aux soins urgents au 31/12/2019
Carte mise à jour 07/2026

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

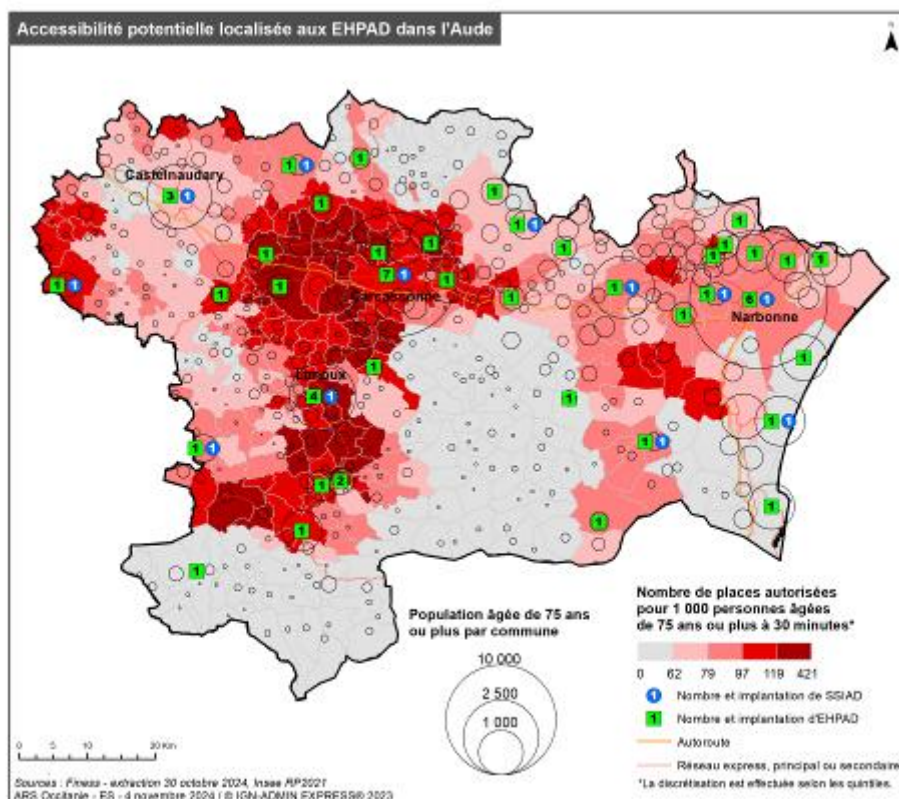
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	20	5.3	421	7.0	4504	6.7

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

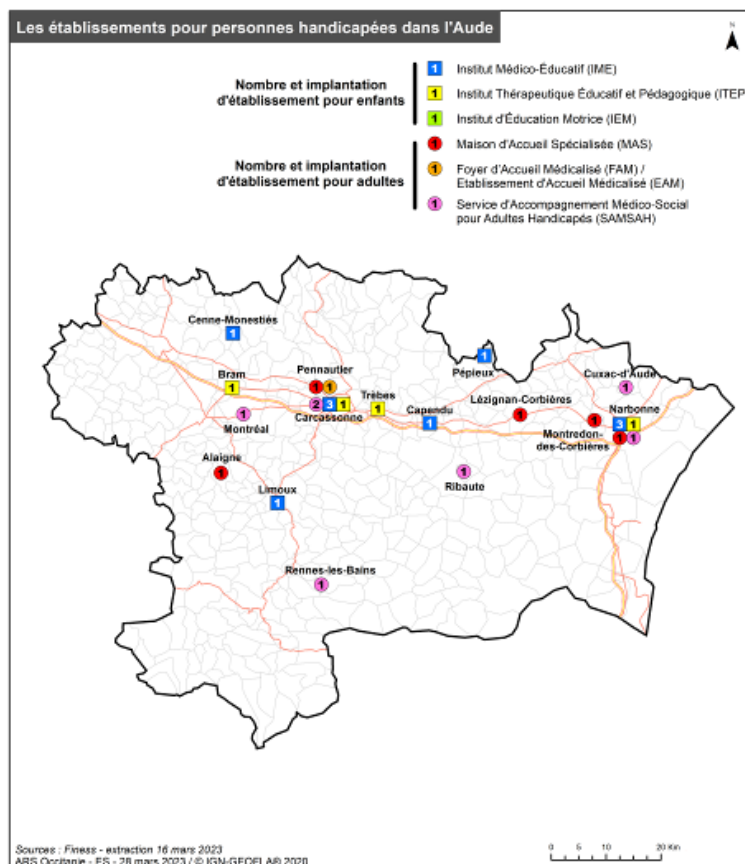


L'Aude compte 56 EHPAD totalisant 4 255 places, répartis sur l'ensemble du département avec une concentration autour des principales villes comme Carcassonne, Narbonne, Limoux ou Castelnaudary. Le territoire dispose également de six résidences autonomie offrant 295 places, et de cinq unités de soins 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 médicalisés (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 Pluriprofessionnelles (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur le lien ci-dessous. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque structure.

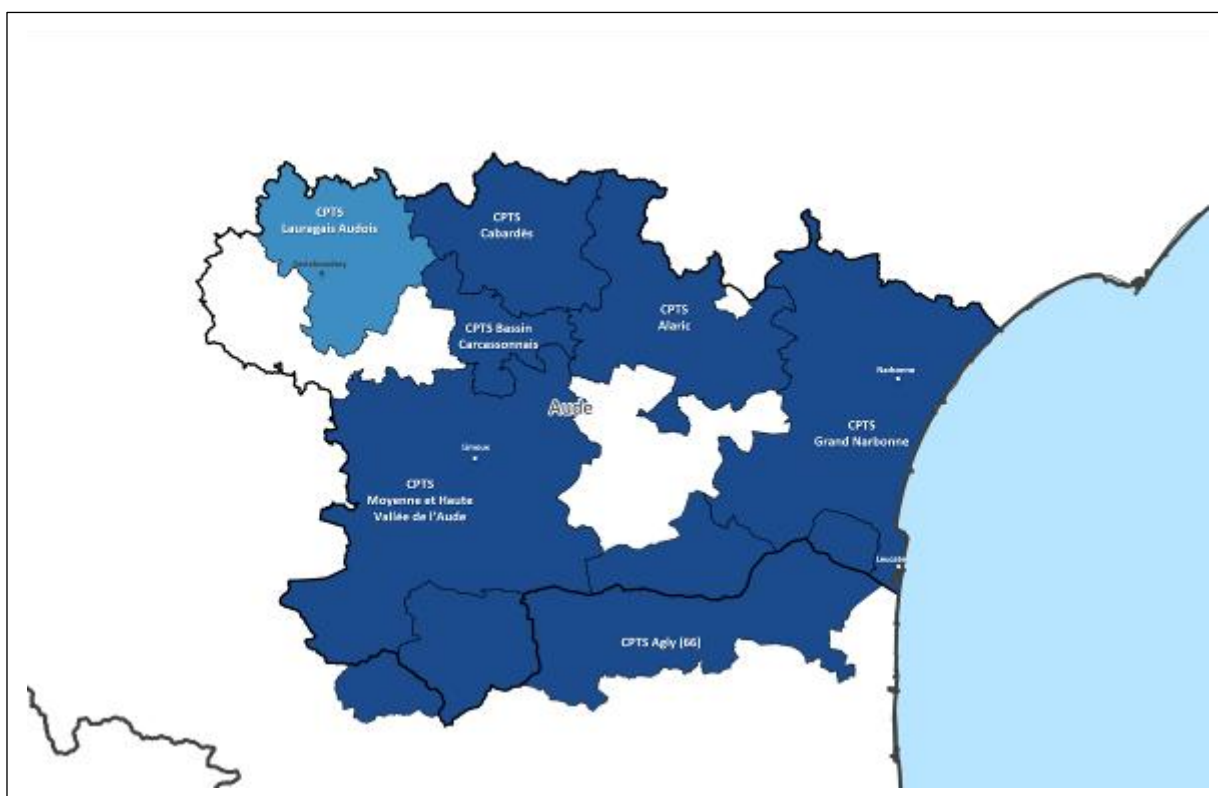


Outil d'informations :

[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](#)

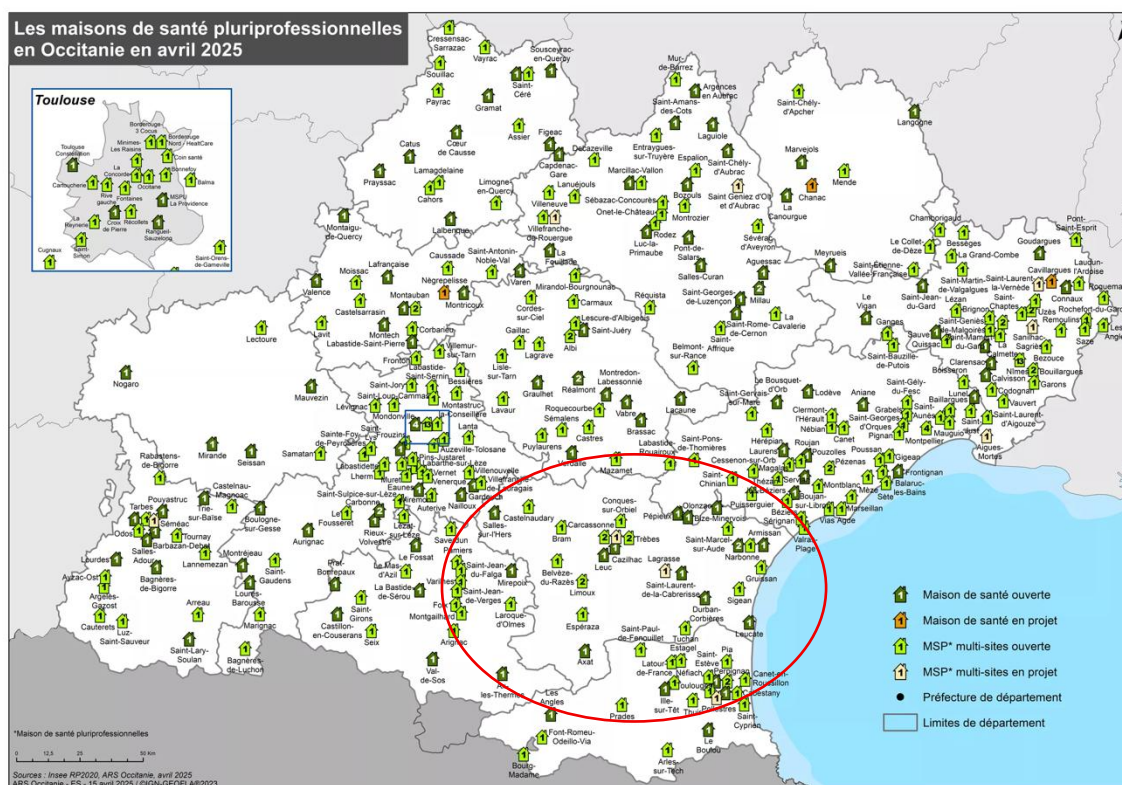
Le département de l'Aude compte six communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) selon la cartographie 2024. Ces CPTS sont : Grand Narbonne, Lauragais Audois, Alaric, Cabardès, Moyenne et Haute Vallée de l'Aude, Bassin Carcassonnais et la CPTS des Pyrénées Orientales Agly qui concernent 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 :

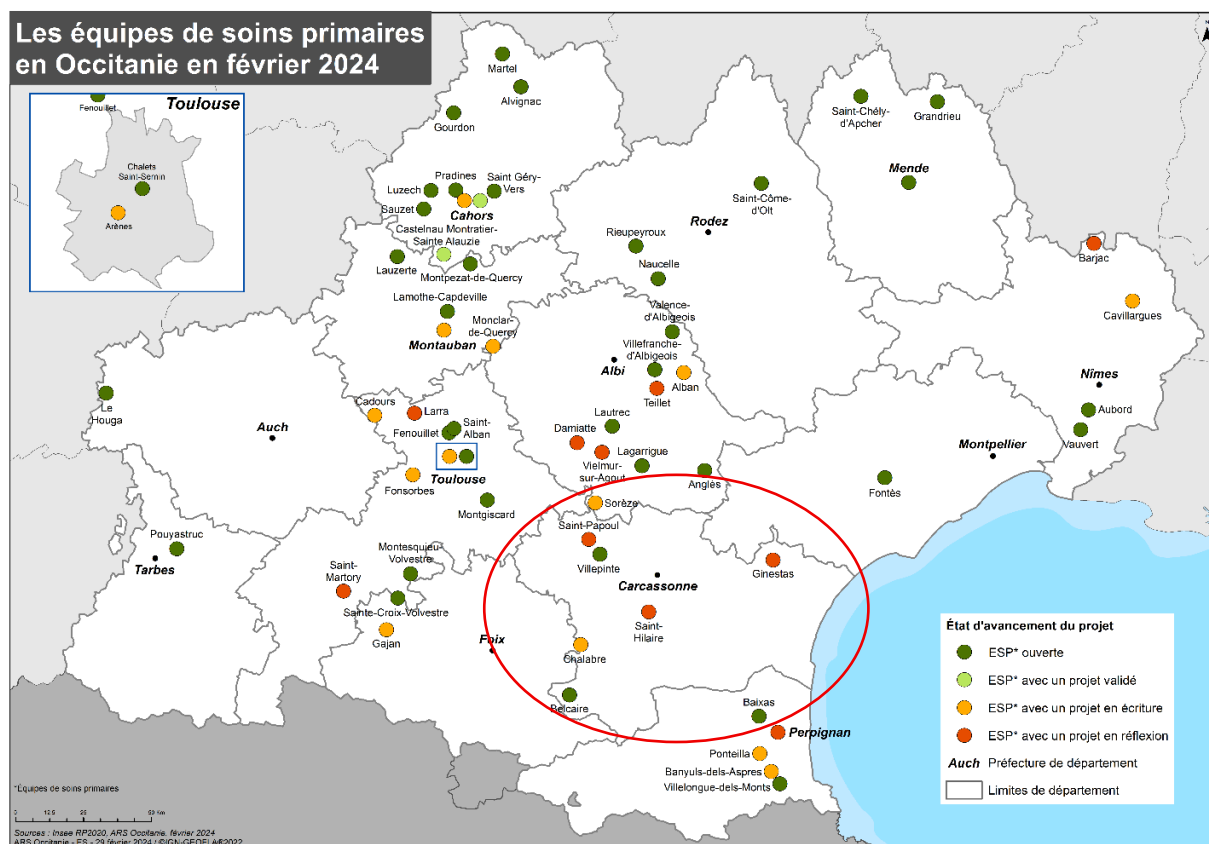
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

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, pour certaines, 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

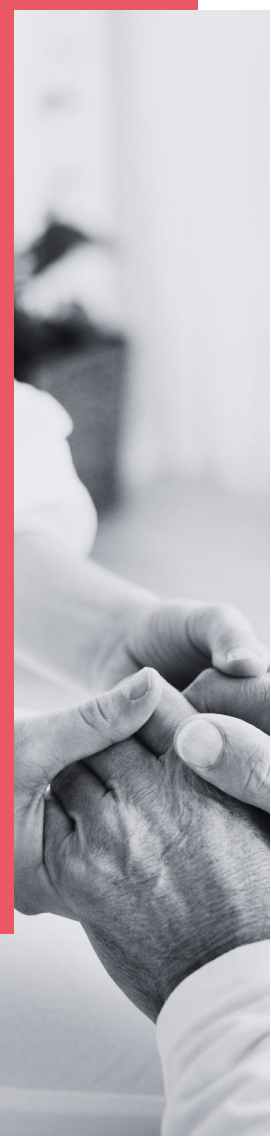
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

Il convient de distinguer 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-dense, certaines valorisations conventionnelles sont bonifiées (majoration du Forfait Médecin Traitant en ZIP/QPV, valorisation MSU en ZIP, aide au recrutement d'un 2^{ème} 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 ZFRR/ZFRR+ (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
Aides financières				
Indemnité hébergement (2 ^{ème} et 3 ^{ème} 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
Exonérations fiscales / sociales				
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
Rémunérations conventionnelles et valorisations				
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 ^{ème} 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.

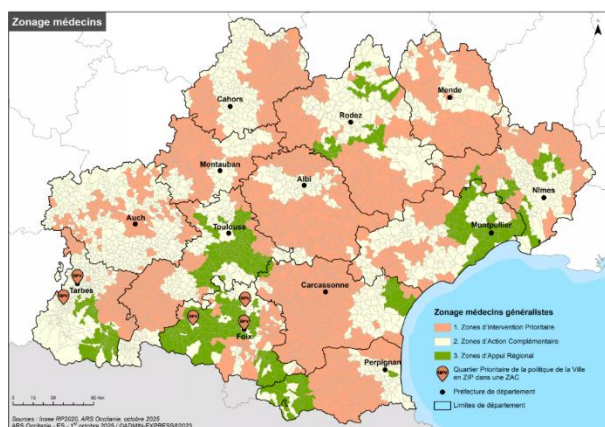
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- 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^{re} année, +30% la 2^e, +10% la 3^e (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 la carte des aides](#)

Sélectionnez la **commune souhaitée**, puis découvrez les aides éligibles.



[Lien vers le site Rezone médecins](#)

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

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

Le zonage FRR mis en place au 1^{er} 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^{er} 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 votre 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'entreprises d'exonération partielle ou dégressive de leurs cotisations sociales.

Attention : à partir du 1^{er} 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 bénéfices 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.

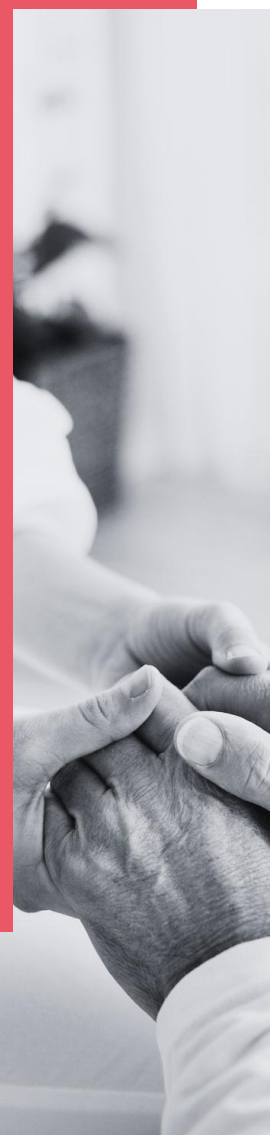


Pour connaître le détail cliquez-ici :
[Présentation dispositif](#)



04

ANNEXE



Activité des urgences



Les SU de l'AUDE

	11 AUDE	CH de Narbonne	CH de Carcassonne	Hôpital Privé du Grand Narbonne	Clinique Montréal	CH de Castelnaudary
NOMBRE DE PASSAGES	144 406	48 787	43 864	19 795	19 061	12 899
Évolution 2024/2025	+1,4%	+0,7%	+4,4%	+3,2%	-5,2%	+1,9%
Moyenne de passages par jour	396	134	120	54	52	35
Exhaustivité du recueil	99,6%	100,0%	100,0%	97,3%	100,0%	100,0%
TYPE DE PATIENTS						
Âge médian (ans)	44	39	44	50	47	43
Hors région % (Nb moyen / jour)	5% (21)	8% (11)	4% (5)	5% (3)	2% (1)	4% (1)
Moins de 15 ans % (Nb moyen / jour)	18% (72)	24% (33)	20% (24)	9% (5)	9% (5)	15% (5)
Évolution	-4,5%	-4,6%	+0,4%	-10,3%	-17,1%	-5,8%
75 ans et plus % (Nb moyen / jour)	18% (71)	18% (24)	20% (24)	17% (9)	16% (8)	17% (6)
Évolution	+8,8%	+9,6%	+10,8%	+8,5%	+3,8%	+5,1%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)						
Soirée [20h-00h]	14% (54)	14% (19)	15% (18)	15% (8)	8% (4)	14% (5)
Nuit profonde [00h-08h]	11% (44)	13% (17)	13% (15)	8% (4)	7% (4)	11% (4)
CCMU Exploitable	98%	100%	100%	93%	96%	100%
CCMU 1	8% (31)	9% (12)	12% (13)	2% (1)	<1% (0)	15% (5)
CCMU 4-5	3% (10)	5% (7)	2% (2)	1% (0)	<1% (0)	1% (0)
Transport exploitable	96%	93%	97%	97%	99%	100%
Transport sanitaire	25% (95)	31% (38)	34% (40)	11% (6)	10% (5)	19% (7)
dont Ambulance	17% (66)	29% (35)	18% (21)	7% (4)	6% (3)	10% (3)
dont VSAV	7% (26)	1% (1)	15% (17)	4% (2)	4% (2)	9% (3)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)						
Diagnostic principal exploitable	99%	100%	100%	100%	98%	100%
Médoco-chirurgical	61% (230)	65% (86)	64% (70)	61% (32)	47% (24)	56% (19)
Traumatologie	30% (114)	25% (33)	23% (25)	38% (20)	49% (25)	35% (12)
Psychiatrie	3% (10)	4% (6)	4% (4)	<1% (0)	<1% (0)	1% (0)
Complexité PEC diag. exploitable	95%	98%	99%	79%	95%	98%
Haute complexité de PEC	12% (42)	14% (17)	17% (19)	4% (-)	4% (2)	9% (3)
PRPV exploitable	95%	98%	99%	79%	95%	98%
PRPV Médicaux + Trauma MG	20% (73)	22% (28)	21% (23)	10% (-)	19% (9)	26% (9)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	19% (69)	15% (19)	13% (15)	18% (-)	40% (19)	26% (9)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)						
Mode de sortie exploitable	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation	23% (90)	23% (31)	29% (35)	21% (11)	16% (8)	12% (4)
dont transfert vers un autre ES	1% (3)	<1% (0)	1% (1)	1% (1)	1% (1)	2% (1)
DURÉE DE PASSAGE						
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%	100%	98%	100%
Durée médiane	3h09	3h20	4h36	2h06	2h04	2h07
Durée méd. lors d'un RAD	2h40	2h59	3h58	1h45	1h45	1h56
Durée méd. lors d'une hospit.	5h19	4h59	6h08	4h35	4h41	4h25

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

© ORU Occitanie 2026



Outil d'informations :

[Lien vers le Panorama des organisations 2025](#)
- ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org