



Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Haute- Garonne

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Introduction

La Haute-Garonne est marquée par une dynamique démographique soutenue, portée par la métropole toulousaine et ses territoires périurbains. Le département conjugue des zones urbaines denses, des secteurs en expansion autour de Toulouse et des espaces ruraux plus isolés.

Cette configuration territoriale génère des besoins en santé importants et variés, avec des enjeux spécifiques liés au vieillissement, aux inégalités sociales et à l'accès aux soins dans certains bassins de vie plus périphériques. La croissance de la population et l'extension des espaces périurbains accentuent les attentes en matière de soins médicaux et de prise en charge coordonnée.

L'offre de soins ambulatoires repose sur un réseau médical libéral dense mais inégalement réparti sur le territoire. Les professionnels de santé se concentrent majoritairement autour de Toulouse et dans les communes périurbaines, laissant apparaître des zones de fragilité dans les espaces plus éloignés. Le développement des dispositifs d'exercice coordonné se poursuit, avec l'implantation progressive de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), d'équipes de soins primaires (ESP) et de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui contribuent à structurer l'offre et à renforcer la prise en charge des patients.

Le système hospitalier départemental s'organise autour du CHU de Toulouse et d'un réseau complémentaire de cliniques privées et d'établissements publics répartis dans les territoires périphériques. L'offre médico-sociale est dense dans les zones urbaines mais plus hétérogène dans les territoires ruraux et de montagne. Les structures dédiées aux personnes âgées et handicapées se concentrent dans l'agglomération et les communes proches, exposant certains secteurs à un risque d'isolement sanitaire. L'essor des dispositifs d'exercice coordonné et la dynamique des CPTS participent à renforcer l'organisation territoriale de l'offre de soins.



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.

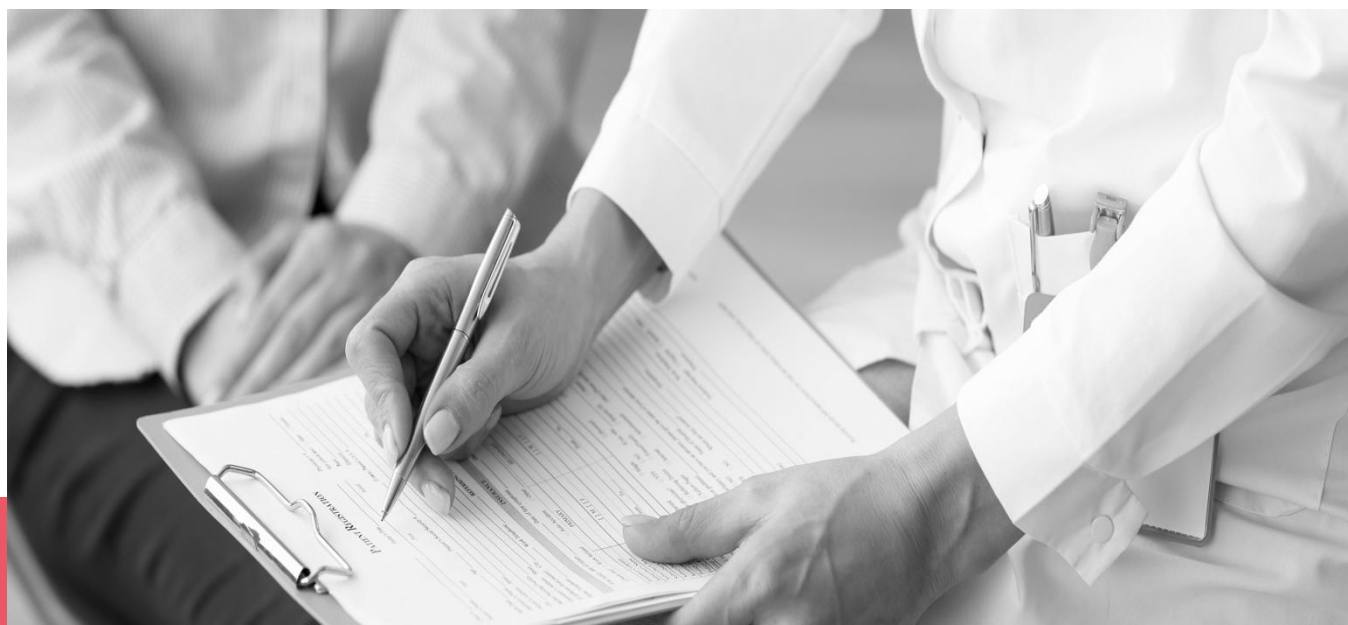
Sources :  l'Assurance Maladie
Mettre ensemble, protéger chacun

 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

La Haute-Garonne se distingue par une dynamique démographique soutenue, portée par l'attractivité de l'aire urbaine de Toulouse. Ce territoire accueille une population jeune et en croissance rapide, concentrée majoritairement dans la métropole toulousaine, tandis que les zones rurales du sud présentent une densité nettement plus faible. Cette répartition inégale influe directement sur les besoins de santé, notamment dans les territoires où l'offre de soins reste plus fragile.

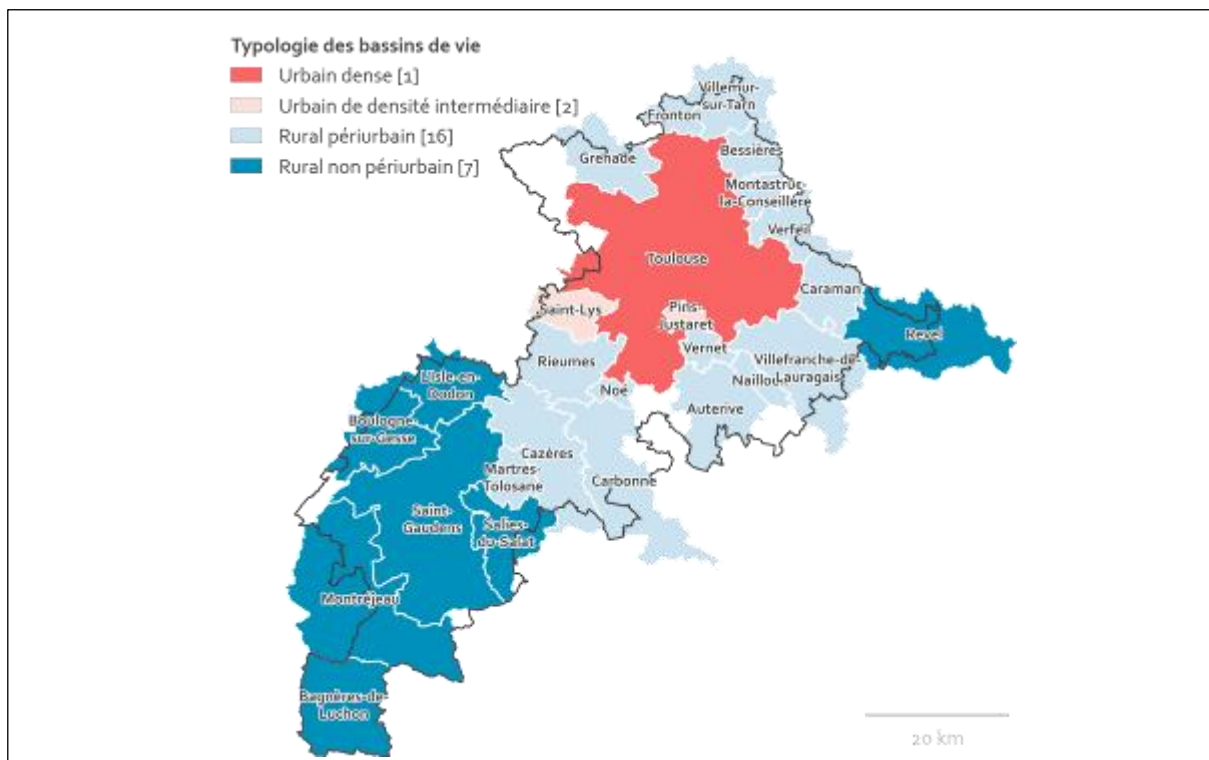
Les indicateurs de santé reflètent une situation contrastée. Le taux de personnes en affection de longue durée y est plus faible que dans le reste de la région, traduisant une population globalement en meilleure santé. Toutefois, la proportion d'assurés sans médecin traitant reste élevée dans certains bassins de vie, limitant l'entrée dans le parcours coordonné. Si l'accessibilité globale aux médecins généralistes est satisfaisante à l'échelle départementale, elle masque des zones sous-dotées, notamment en milieu rural.

Sur le plan social, plusieurs territoires présentent des signaux de précarité, identifiables notamment à travers le taux de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire. Ces inégalités pèsent sur l'accès aux soins et la continuité des prises en charge. Dans les secteurs éloignés des pôles urbains, l'éloignement des structures médicales et le recours limité aux dispositifs de prévention renforcent les disparités. L'enjeu porte donc sur un rééquilibrage de l'offre au plus près des besoins.



01 Population

Les bassins de vie du département

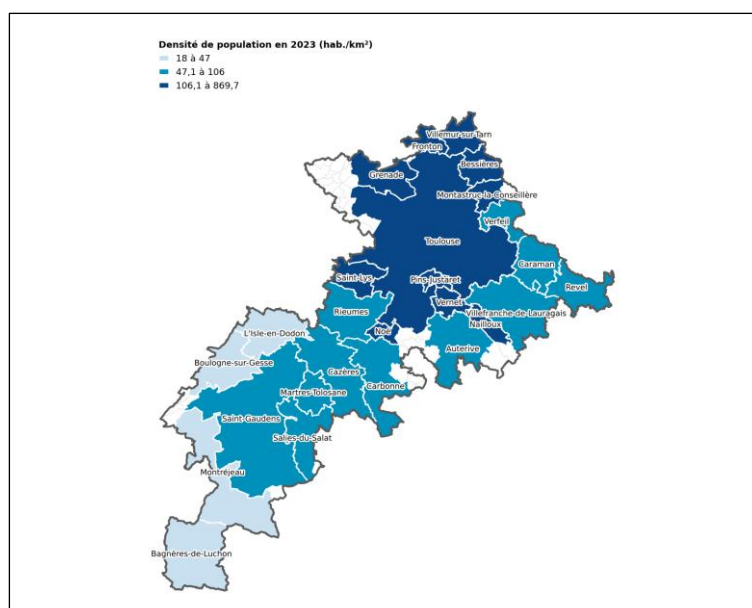


La répartition de la population sur le territoire

France : 68 094 280 hab - 108 hab/km²
 Occitanie : 6 124 653 hab - 84 hab/km²
 Haute-Garonne : 1 471 468 hab - 233 hab/km²

La Haute-Garonne est le département le plus peuplé d'Occitanie.

Sa densité est plus élevée que la moyenne régionale et nationale, en lien direct avec l'attractivité de l'aire toulousaine, qui concentre une forte urbanisation et de nombreux pôles économiques, universitaires et technologiques. Ce dynamisme démographique alimente une pression accrue sur les services, notamment en santé.



L'évolution de la population

Evolution de la population (2017–2023)

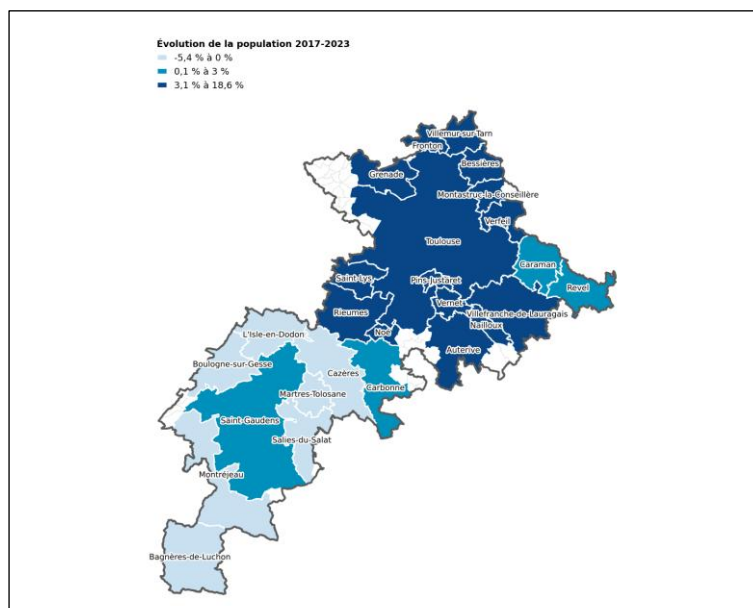
France : +2,4 %

Occitanie : +4,8 %

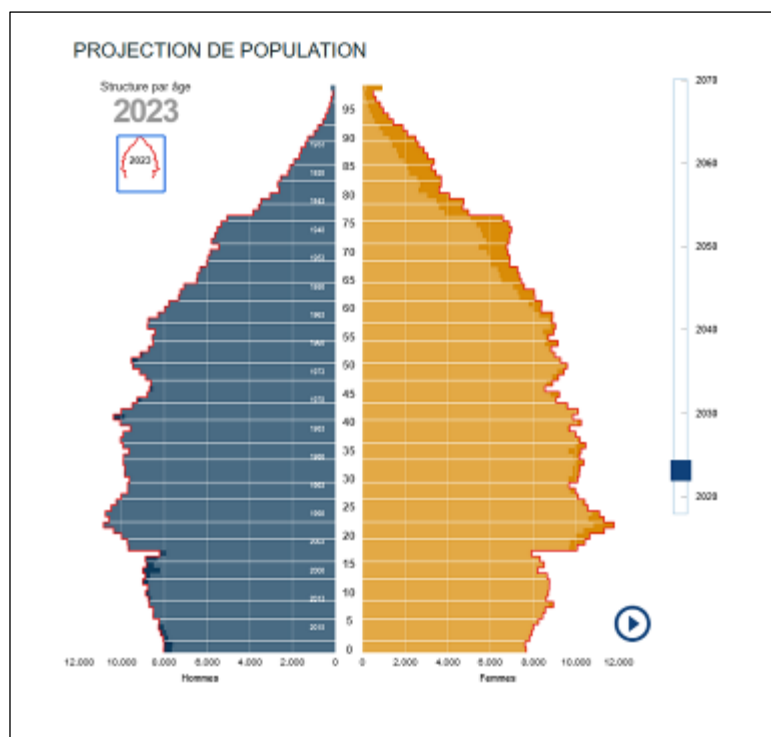
Haute-Garonne : +8,0 %

La Haute-Garonne affiche une croissance démographique très soutenue, soit +8,0 % en six ans, équivalant à un rythme annuel moyen de +1,3 %. Ce dynamisme dépasse largement les moyennes régionale et nationale. Il s'explique par un solde migratoire fortement positif, notamment autour de Toulouse, mais aussi par un solde naturel encore favorable comparé à d'autres territoires.

Cette attractivité repose sur l'emploi, les universités et la qualité de vie perçue, renforçant les besoins en infrastructures de santé.



La structuration par âge de la population



France : 17,3 % (part des 0-14 ans)

Occitanie : 16 %

Haute-Garonne : 17 %

En Haute-Garonne, les 0-14 ans représentent 17 % des habitants, soit un poids comparable à la France, mais supérieur au niveau régional plus âgé.

Ce dynamisme démographique s'explique par l'attractivité économique de Toulouse et son bassin aéronautique, qui attire jeunes actifs et couples créant des familles.

Une population enfantine relativement forte renforce la demande en pédiatrie, périnatalité et structures scolaires, tandis que les zones périurbaines nécessitent une offre de soins de proximité adaptée.



Pour connaître le détail
cliquez ici :

[Lien vers le site de l'INSEE](#)

Le vieillissement de la population

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

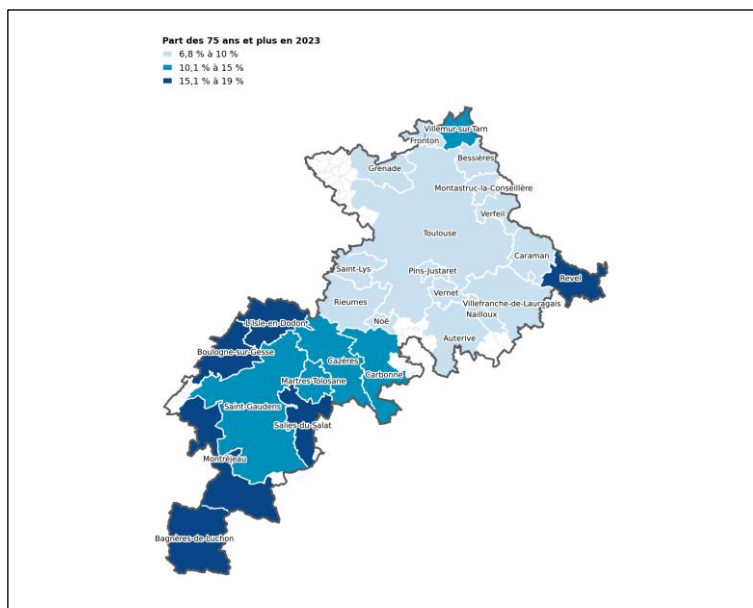
France : 10,1 %

Occitanie : 11,6 %

Haute-Garonne : 8,5 %

La Haute-Garonne compte une part de personnes âgées de 75 ans ou plus inférieure à la moyenne nationale. Cet écart s'explique par une population plus jeune, concentrée dans l'agglomération de Toulouse, marquée par une forte attractivité économique et universitaire.

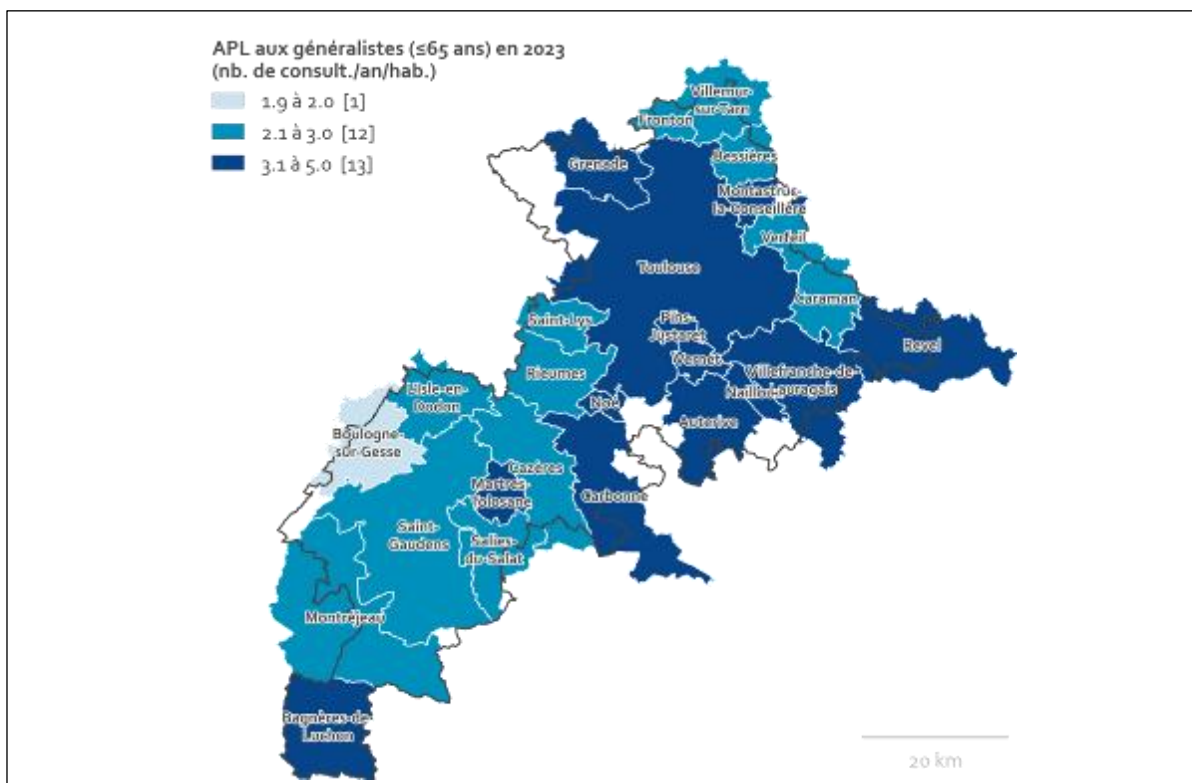
Les seniors sont davantage répartis dans les zones rurales du département, où l'accès aux soins peut s'avérer plus contraint.



02

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 – Haute-Garonne : 3,9

Avec une valeur de 3,9, la Haute-Garonne dépasse légèrement les moyennes régionale et nationale. Ce bon niveau global masque néanmoins des disparités internes, en particulier entre l'agglomération toulousaine, fortement dotée, et certaines zones rurales ou périurbaines du sud du département où la densité médicale reste plus faible.

Les territoires comme le Comminges ou le secteur de Saint-Gaudens présentent des fragilités en matière d'accès aux soins. Ces écarts peuvent aggraver les inégalités sociales de santé, notamment pour les populations âgées, isolées ou précaires. L'éloignement d'un médecin généraliste peut entraîner des renoncements aux soins et un retard dans la prise en charge.

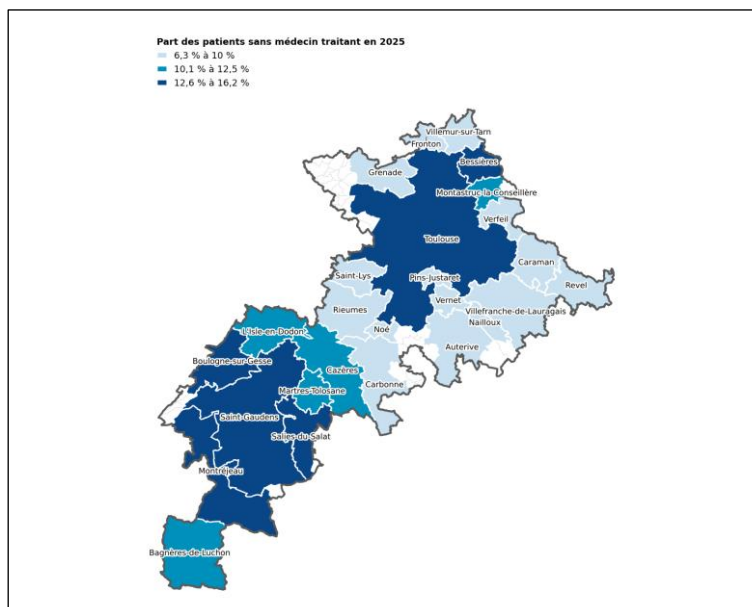
La part des patients sans médecin traitant

Occitanie : 12,7 %

Haute-Garonne : 12,8 %

En Haute-Garonne, 12,8 % des patients sont sans médecin traitant en 2025, un taux proche de la moyenne régionale. Cette situation concerne particulièrement le bassin de vie de Toulouse et les zones rurales comme le Comminges.

Cette problématique soulève également des enjeux pour l'accès aux droits, aux dispositifs de prévention, aux ALD ou aux campagnes de dépistage.



La prévalence des maladies chroniques

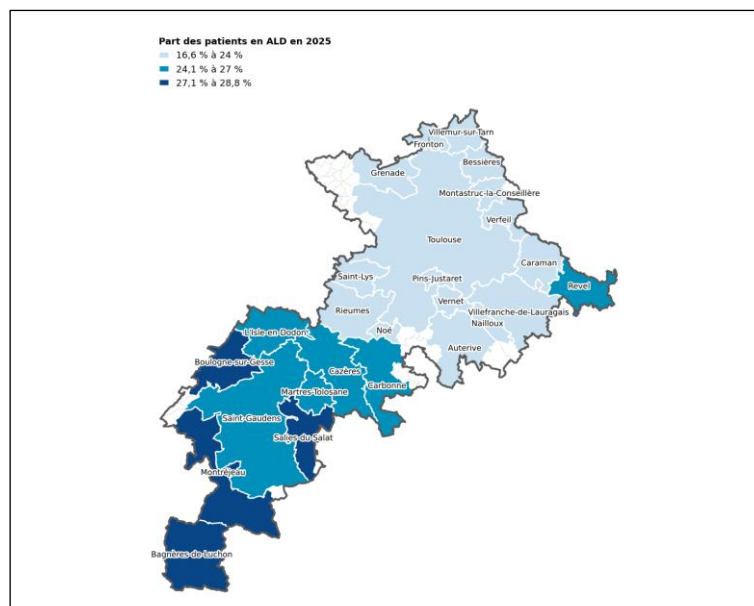
Proportion de personnes de 17 ans et plus ayant une affection de longue durée (ALD) : cancers, diabète...

Occitanie : 23,1 %

Haute-Garonne : 19,0 %

La part des bénéficiaires en ALD est plus faible en Haute-Garonne qu'en Occitanie. Ce taux reflète une population globalement plus jeune et en meilleure santé, notamment dans l'agglomération toulousaine.

Dans les zones rurales comme le sud du département, les taux d'ALD sont plus élevés, en lien avec le vieillissement, la précarité ou un accès plus difficile aux soins.



La population en situation de précarité socio-économique

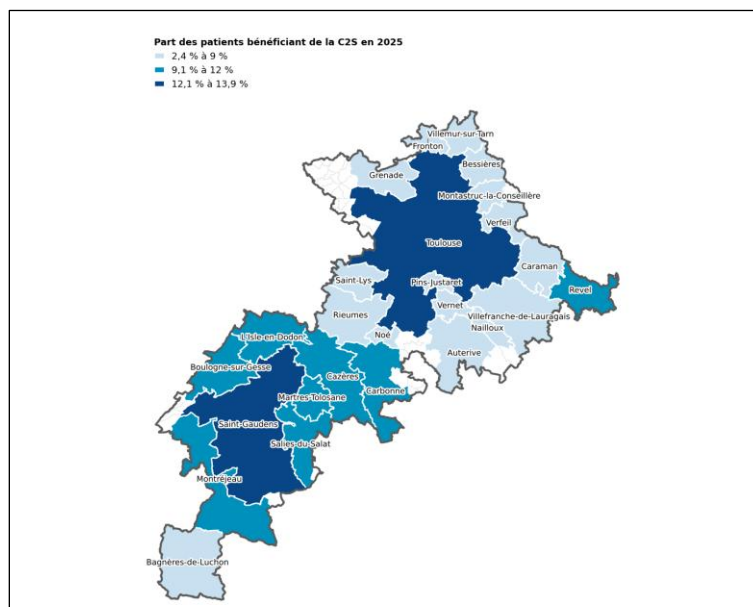
La Complémentaire Santé Solidaire (C2S) prend en charge les dépenses de santé (ticket modérateur...) des personnes à revenus modestes de 17 ans et plus.

Occitanie : 13,8 %

Haute-Garonne : 12,2 %

Le taux de bénéficiaires de la C2S en Haute-Garonne est inférieur à la moyenne régionale. Ce niveau reflète une situation socio-économique globalement plus favorable.

Cependant, des territoires comme le Comminges ou certaines communes périurbaines présentent des fragilités. Ces écarts peuvent générer des freins d'accès aux soins, malgré le levier que représente la C2S pour garantir un suivi médical minimal.



02

OFFRE DE SANTE

La Haute-Garonne bénéficie d'une offre médicale structurée, soutenue par une densité globalement favorable en médecins généralistes et spécialistes. Toutefois, la répartition reste contrastée entre la métropole toulousaine, bien dotée, et plusieurs bassins ruraux comme le Comminges ou le Volvestre, où les tensions sont plus marquées. Le vieillissement des effectifs médicaux, combiné à une baisse progressive de la densité dans certaines zones, interroge la soutenabilité de l'offre à moyen terme.

Les professionnels paramédicaux sont globalement présents, avec de fortes disparités selon les métiers et les territoires. L'accès aux laboratoires d'analyses est satisfaisant en zone urbaine, mais reste limité dans certaines communes rurales. L'imagerie lourde est concentrée autour de Toulouse, avec une couverture moins homogène dans le reste du département. Ces déséquilibres d'accessibilité posent la question de l'équité territoriale et nécessitent un accompagnement renforcé pour garantir la continuité des soins.

Le territoire se caractérise par la présence d'un large panel d'établissements hospitaliers publics et privés et de structures médico-sociales ainsi que d'un réseau de soins primaires actif. Le secteur libéral reste dynamique, soutenu par des dispositifs d'exercice coordonné tels que les maisons de santé, centres de santé, équipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé. Toutefois, des disparités territoriales sont observées entre les zones urbaines et rurales. Les territoires périurbains et de montagne présentent des fragilités d'accès aux soins et une couverture plus hétérogène.

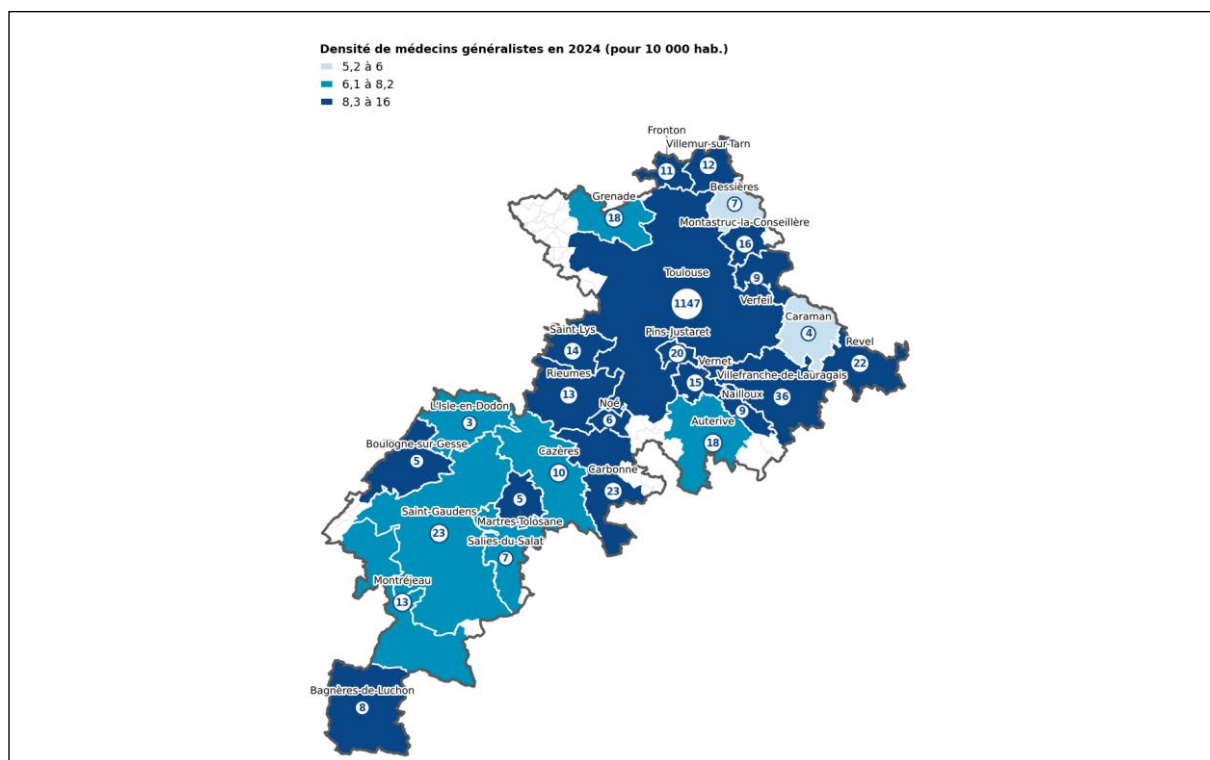
L'organisation départementale repose sur une polarisation autour de Toulouse, tandis que les secteurs du Comminges, du Lauragais et du sud du département apparaissent plus exposés aux tensions et aux inégalités de répartition de l'offre.



01

Médecine générale

La densité médicale



1 459 médecins généralistes

France : 8,1 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9 pour 10 000 habitants

Haute-Garonne : 10 pour 10 000 habitants

La Haute-Garonne bénéficie d'un nombre élevé de médecins généralistes rapporté à sa population. Sa densité dépasse la moyenne régionale et nationale, ce qui témoigne d'une implantation plus favorable, en particulier dans l'agglomération toulousaine. Cette zone concentre une grande part des professionnels, attirés par les conditions d'exercice, les structures collectives et un bassin de population dense.

Cependant, cette densité globale masque des disparités territoriales importantes. Plusieurs bassins de vie situés en zone rurale ou en périphérie, comme le Comminges ou le sud du Volvestre, présentent une densité bien inférieure. Dans ces territoires, l'éloignement géographique, la faiblesse de l'attractivité et les départs à la retraite non compensés peuvent restreindre l'accès à un médecin traitant.

Ces écarts pèsent sur l'équité d'accès aux soins primaires. Ils peuvent entraîner des retards dans les prises en charge, des ruptures de suivi ou des tensions sur les autres professionnels. La structuration de l'offre en maisons de santé, les incitations à l'installation et les dynamiques de coordination interprofessionnelle sont des leviers pour répondre aux besoins croissants de la population et sécuriser les parcours de santé dans l'ensemble du département.

L'évolution de la densité médicale

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

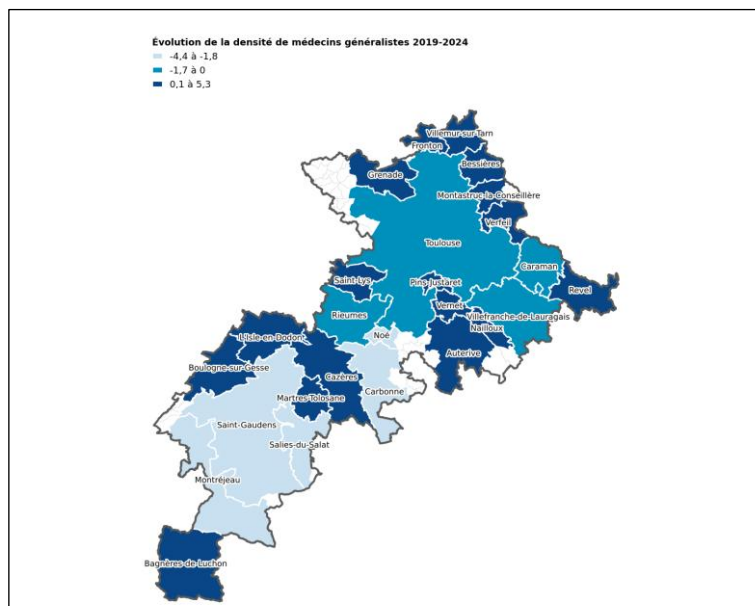
Évolution de la densité des médecins généralistes (2019–2024)

France : -0,7

Occitanie : -1,2

Haute-Garonne : -0,9

La densité des médecins généralistes diminue en Haute-Garonne, malgré une démographie favorable. Cette baisse, plus modérée qu'en région, s'explique par une dynamique de départs à la retraite non totalement compensée, notamment hors de l'agglomération toulousaine.



Cette tendance affecte l'accès aux soins dans plusieurs bassins ruraux comme le Comminges.

Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

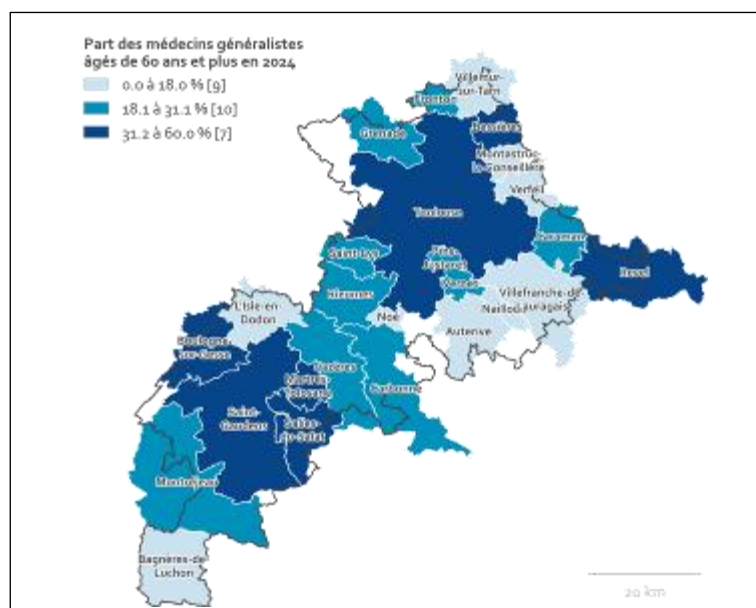
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Haute-Garonne : 30,2 %

La part des médecins généralistes âgés de 60 ans et plus est légèrement inférieure en Haute-Garonne par rapport aux moyennes régionale et nationale. Cela reflète une structure d'effectifs un peu plus jeune, en lien avec l'attractivité de Toulouse pour les jeunes médecins.

Cependant, dans certains territoires ruraux comme le Comminges, le vieillissement des praticiens reste marqué. Ce facteur soulève un enjeu majeur de renouvellement médical à court terme.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	142	9.9	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	85	5.9	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	125	8.7	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	128	20.8	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	62	4.3	209	3.5	2038	3.0
ORL	60	4.2	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	92	37.4	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	40	2.8	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	52	3.6	172	2.9	1439	2.1
Ophthalmologues	111	7.7	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	34	2.4	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	207	14.4	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	32	2.2	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	21	1.5	73	1.2	733	1.1

La démographie des médecins spécialistes en Haute-Garonne révèle une forte concentration dans certaines disciplines. Les spécialités les plus représentées en nombre sont les psychiatres, les cardiologues et les gynécologues-obstétriciens. Ces derniers présentent une densité élevée rapportée à 100 000 femmes, traduisant une offre bien implantée, notamment dans l'agglomération toulousaine. Les pédiatres se distinguent également par une densité importante rapportée à la population d'enfants.

D'autres spécialités présentent une densité modérée, comme les radiologues, ophtalmologues ou dermatologues. Ces professionnels exercent majoritairement en milieu urbain, où se concentrent les plateaux techniques, les centres hospitaliers et les pôles de santé privés. À l'inverse, des spécialités comme les pneumologues, neurologues, stomatologues ou endocrinologues restent faiblement représentées, ce qui peut générer des délais d'accès prolongés pour les patients, en particulier en dehors des grands centres.

Toutefois toutes les spécialités présentent des effectifs nombreux et des densités toujours supérieures aux densités régionale et nationale. Ce qui peut masquer une répartition inégale sur le département. Les déséquilibres territoriaux sont plus marqués dans le sud du département, dans des bassins de vie comme le Comminges ou le Volvestre, où l'offre spécialisée reste réduite. Ces zones cumulent souvent éloignement géographique, fragilités sociales et vieillissement de la population.

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	1217	8,4	4089	6,7	37951	5,6
Sage-femmes**	246	3,3	878	2,8	8344	2,4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	2343	16,1	13581	22,3	103804	15,3
Masseurs-Kinésithérapeutes	2521	17,3	10471	17,2	84687	12,4
Orthophonistes	780	5,4	2576	4,2	22566	3,3
Orthoptistes	182	1,2	558	0,9	3425	0,5
Pharmacies*	400	2,7	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.

La Haute-Garonne bénéficie d'une offre paramédicale relativement bien structurée, avec des effectifs importants chez les kinésithérapeutes et les infirmiers. On relève également une forte présence d'orthophonistes et d'orthoptistes, avec des densités respectives de 5,4 et de 1,2 pour 10 000 habitants, nettement supérieures à la moyenne nationale.

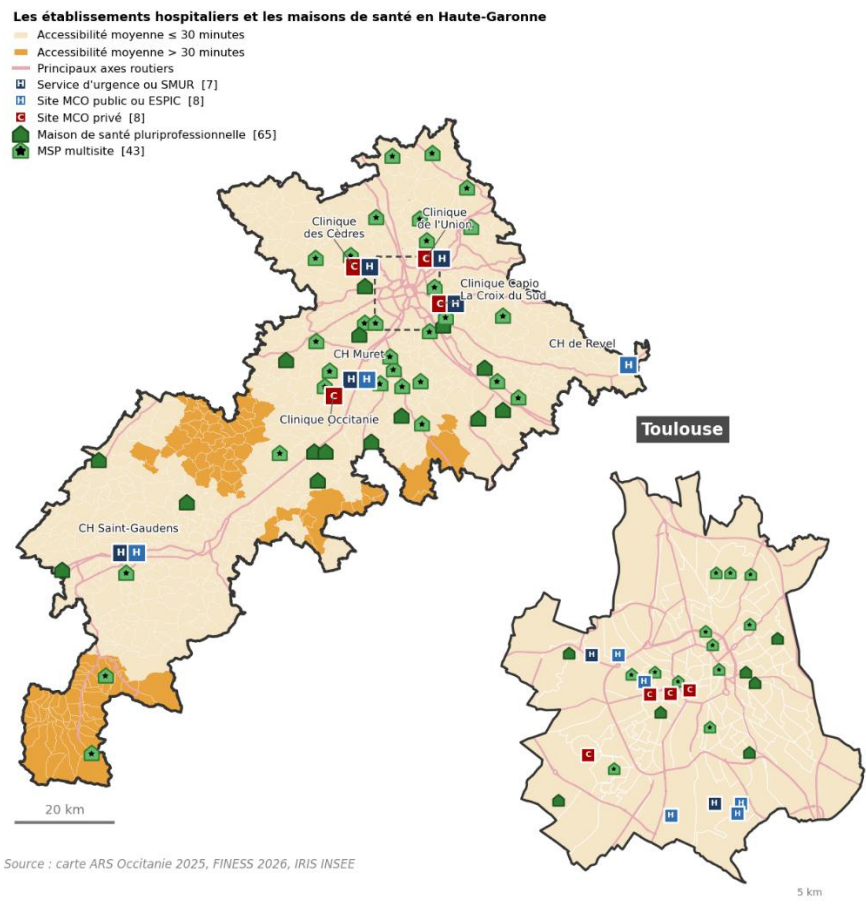
La densité des chirurgiens-dentistes, quant à elle, atteint 8,4 pour 10 000 habitants et celle des sage-femmes est de 3,3 pour 10 000 femmes. Ces professions bien représentées selon les moyennes régionale et nationale, peuvent connaître des tensions localisées, notamment en périphérie et en milieu rural, où l'attractivité est moindre et les conditions d'exercice parfois plus contraignantes.

La densité des pharmacies est beaucoup plus faible que le niveau régional ou national, ce qui interroge sur un maillage territorial efficace. Toutefois, des déséquilibres subsistent dans les zones rurales comme le Comminges, où certaines professions peinent à se maintenir. Ces disparités interrogent la continuité des soins, en particulier pour les publics éloignés ou fragiles, et soulignent l'enjeu d'un accompagnement renforcé à l'installation.

04

Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation



La Haute-Garonne réunit vingt-cinq établissements exerçant une activité de médecine chirurgie obstétrique (MCO). Le CHU de Toulouse concentre Purpan, Rangueil, Larrey, Oncopole, Hôpital Garonne et Mère-Enfant, piliers du recours tertiaire. Trois hôpitaux généraux complètent le réseau : Comminges-Pyrénées (Saint-Gaudens), Muret et Revel. Le privé renforce l'offre via l'Union, Pasteur, Rive Gauche, Croix du Sud, Cèdres, Médipole Garonne et Ambroise-Paré.

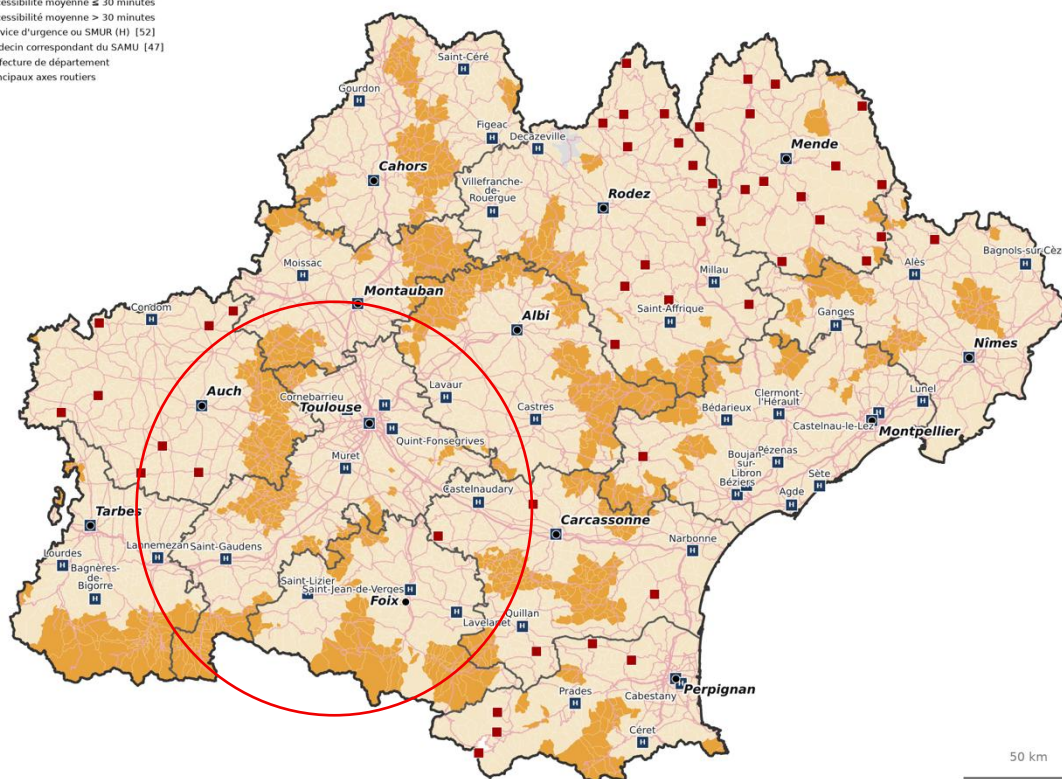
Avec 5 141 lits MCO, la Haute-Garonne affiche la densité la plus élevée d'Occitanie. Quatre cinquièmes des capacités se trouvent dans la métropole, offrant blocs polyvalents, réanimation, cancérologie et forte activité ambulatoire. Les sites périphériques couvrent urgences et médecine générale mais adressent le CHU pour les actes hautement spécialisés.

Trente-six structures de soins de suite et réadaptation jalonnent surtout la couronne toulousaine, Quint-Fonsegrives, Colomiers, Fronton, plus quelques antennes à Saint-Gaudens et Luchon. Ce maillage dense réduit l'attente urbaine, mais les patients des vallées pyrénéennes parcourent parfois plus d'une heure pour certaines rééducations spécialisées, témoignant d'une tension périphérique à surveiller.

Les établissements de santé - Urgence

Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS en Occitanie

- Accessibilité moyenne ≤ 30 minutes
- Accessibilité moyenne > 30 minutes
- Service d'urgence ou SMUR (H) [52]
- Médecin correspondant du SAMU [47]
- Préfecture de département
- Principaux axes routiers



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

Le département de la Haute-Garonne compte 10 structures assurant la prise en charge des urgences, qu'elles soient hospitalières ou privées. Le CHU de Toulouse concentre plusieurs services majeurs : les Hôpitaux Purpan, Rangueil et Mère-Enfant constituent l'épicentre des urgences publiques départementales. Plusieurs cliniques privées, comme la Clinique Ambroise Paré à Toulouse, la Clinique de l'Union à Saint-Jean ou la Clinique des Cèdres à Cornebarrieu, assurent également des activités d'urgences. Le centre hospitalier de Saint-Gaudens complète l'offre au sud.

L'activité de ces structures repose sur une organisation intégrant le SAMU 31 et des SMUR rattachés au CHU de Toulouse. Les établissements périphériques à Muret, Cornebarrieu ou Saint-Gaudens jouent un rôle essentiel dans le désengorgement partiel de l'agglomération toulousaine. Le CHU, établissement de référence, couvre un vaste périmètre, avec une gestion des urgences complexes et spécialisées à l'échelle régionale.

Géographiquement, l'offre reste centrée sur Toulouse et sa périphérie immédiate. Les territoires plus ruraux ou de montagne au sud bénéficient principalement du centre hospitalier de Saint-Gaudens. Cette organisation génère des inégalités d'accès, notamment dans le Comminges et le Volvestre, avec une dépendance forte au CHU pour les cas graves.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Cornebarrieu	2	2
Muret	2	2
Quint-Fonsegrives	2	1
Saint-Gaudens	1	1
Saint-Jean	1	2
Toulouse	20	18
L'Union	1	0
Villefranche-de-Lauragais	1	0

La Haute-Garonne bénéficie d'un parc d'imagerie lourde bien développé, principalement concentré à Toulouse. Le CHU de Toulouse, site de Rangueil, dispose de plusieurs scanners diagnostiques et d'IRM, intégrés dans un plateau technique complet incluant la radiologie interventionnelle. L'Oncopole de Toulouse a renforcé son offre en 2024 avec l'installation d'un TEP Scan digital et une salle de radiologie interventionnelle. Parmi les établissements privés, la Clinique Médipôle-Garonne, le Centre d'Imagerie Médicale du Parc et le Centre d'Imagerie Rive Gauche disposent chacun de plusieurs équipements en scanner et IRM, couvrant une large palette d'indications.

En dehors de Toulouse, l'offre en imagerie lourde est plus limitée. Des équipements existent à Cornebarrieu, Muret, Quint-Fonsegrives et Saint-Jean, avec généralement un à deux appareils par modalité. Les habitants du sud du département, notamment dans le Comminges, doivent se déplacer vers Saint-Gaudens ou la métropole pour accéder à ces examens, ce qui engendre des délais ou des freins dans le parcours diagnostic.

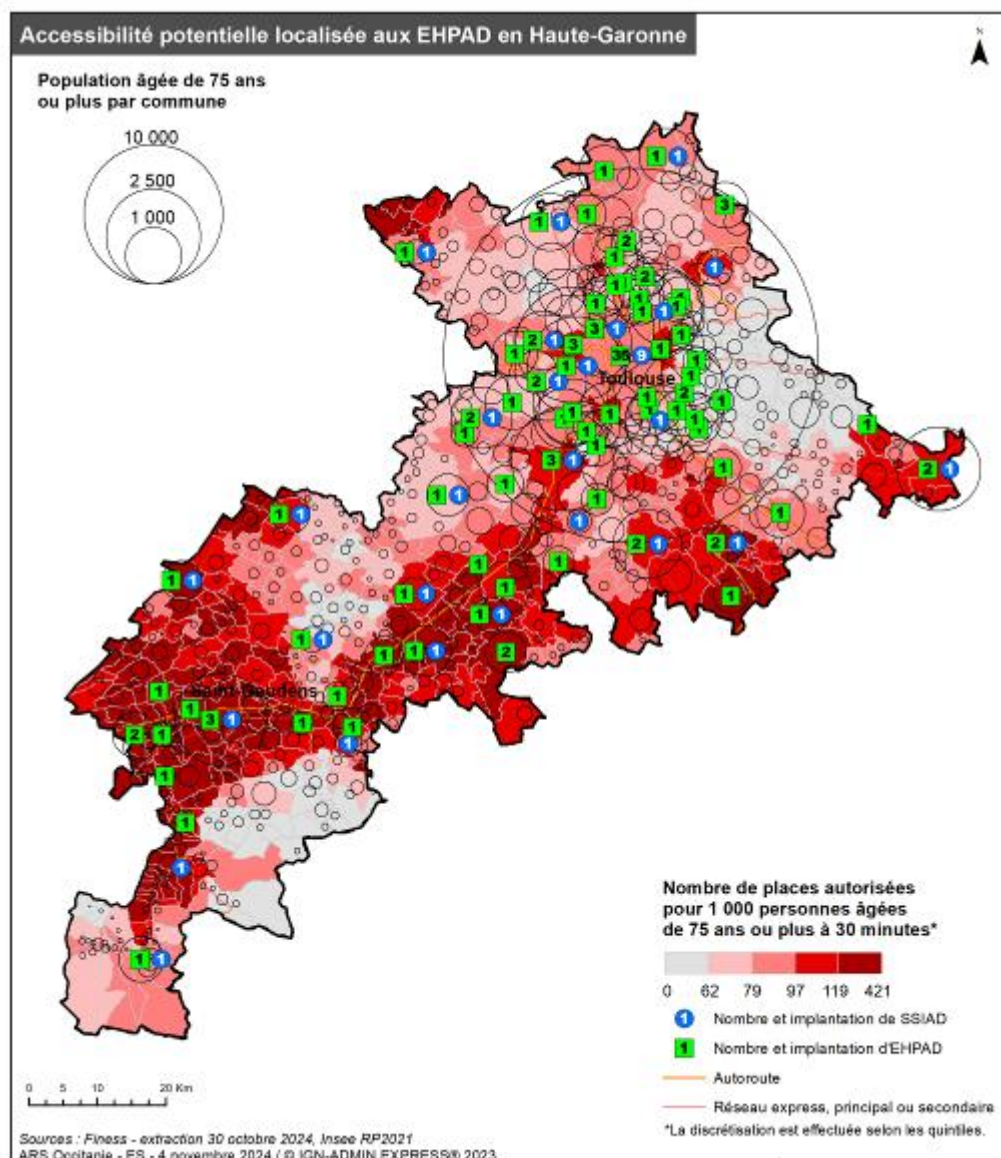
La biologie médicale

Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	123	8.6	421	7.0	4504	6.7

La Haute-Garonne présente une densité de laboratoires d'analyses médicales supérieure à celle observée en Occitanie et en France. Cette situation favorable s'explique par la forte concentration d'acteurs dans l'agglomération toulousaine, où coexistent des structures privées, hospitalières et universitaires. L'accessibilité aux examens biologiques est donc facilitée dans les zones urbaines, avec des délais généralement courts.

En revanche, cette offre reste très inégalement répartie sur le territoire départemental. Les zones rurales comme le Comminges ou le Volvestre présentent une densité bien plus faible, avec un nombre réduit de points de prélèvement. Ces déséquilibres géographiques peuvent générer des difficultés d'accès pour les populations éloignées, qui doivent parfois se déplacer sur de longues distances pour effectuer des analyses prescrites. L'accessibilité aux laboratoires d'analyses médicales est un élément essentiel du parcours de santé. Elle conditionne la qualité de la prise en charge, le suivi des pathologies chroniques et la prévention.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

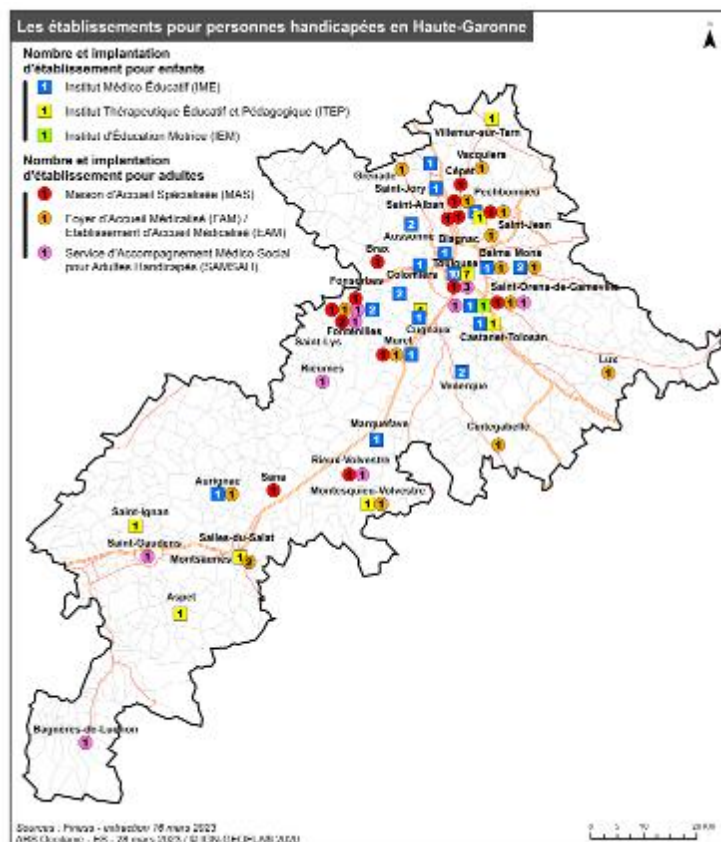


La Haute-Garonne dispose de 132 EHPAD totalisant 10 139 places. Le département compte également 25 résidences autonomie offrant 1 328 places, 7 unités de soins de longue durée (USLD) avec 418 lits, ainsi que 10 centres de jour pour personnes âgées totalisant 95 places. L'offre comprend en complément 36 SSIAD représentant 2 087 places. Aucune place recensée dans les autres établissements médico-sociaux dédiés aux personnes âgées.

Ces structures se concentrent principalement autour de Toulouse et dans les communes périurbaines. Les EHPAD sont répartis sur l'ensemble du territoire, mais les capacités sont inégalement distribuées avec un déficit relatif dans les zones rurales du Comminges, du Lauragais et du sud du département. Le taux d'équipement atteint 80,4 pour 1 000 personnes âgées, signalant une offre quantitative correcte, mais la densité est plus faible hors agglomération.

Les disparités territoriales observées peuvent complexifier l'accès à l'hébergement médicalisé dans les zones périphériques. La forte polarisation autour de Toulouse crée une dépendance aux structures urbaines, limitant l'autonomie des parcours dans certains bassins locaux. La couverture départementale est moyenne avec des zones moins bien desservies.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



La Haute-Garonne regroupe 15 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) proposant 781 places en internat médicalisé. Le département compte aussi 17 Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et établissements apparentés offrant 622 places en hébergement. À cela s'ajoutent 38 foyers de vie totalisant 1 607 places, davantage orientés vers l'accueil non médicalisé.

Les dispositifs expérimentaux restent marginaux avec 8 places réparties dans 3 structures. L'accompagnement en milieu protégé est assuré par 20 ESAT représentant 1 803 places. Enfin, 13 services SSIAD/SPASAD assurent 70 places pour l'accompagnement à domicile des adultes handicapés.

La Haute-Garonne compte 34 Instituts Médico-Éducatifs (IME) pour 1 173 places en internat et semi-internat. Deux établissements accueillent des enfants polyhandicapés, totalisant 116 places. Le département compte aussi 18 Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) proposant 615 places, et un unique Institut d'Éducation Motrice (IEM) avec 150 places.

En complément, 43 SESSAD assurent 1 095 accompagnements ambulatoires. Quatorze CMPP et un CAMSP offrent un suivi précoce sur l'aire toulousaine et périurbaine, zones les mieux dotées.

Les zones rurales, notamment le Comminges, restent sous-dotées. L'accès à certaines spécialités (IEM) dépend de Toulouse. Ces déséquilibres renforcent les difficultés d'accès aux accompagnements spécialisés dans plusieurs bassins de population.

Les lieux de consultation

La Haute-Garonne compte 70 structures regroupant centres de santé et maisons médicales de garde. La majorité des centres de santé est implantée à Toulouse et dans sa périphérie, notamment à Colomiers, Blagnac et Labège. Ces structures proposent une offre diversifiée : soins médicaux, dentaires, infirmiers ou polyvalents, avec des établissements mutualistes, municipaux ou privés, facilitant l'accès à des consultations programmées ou non programmées.

Parallèlement, plusieurs maisons médicales de garde (MMG) assurent la prise en charge des soins non programmés sur des plages horaires étendues. Elles sont réparties dans l'agglomération toulousaine (Purpan, Colomiers, Cornebarrieu) et dans quelques communes plus éloignées comme Saint-Gaudens, Peyssies ou Revel, permettant un accès aux soins hors horaires habituels de consultation libérale.

L'offre reste centrée sur Toulouse et son aire périurbaine, ce qui peut pénaliser l'accès des habitants des territoires plus ruraux comme le Comminges ou le sud du département. Des zones comme le Lauragais ou le Volvestre bénéficient néanmoins de structures intermédiaires, renforçant la cohérence partielle du maillage départemental.

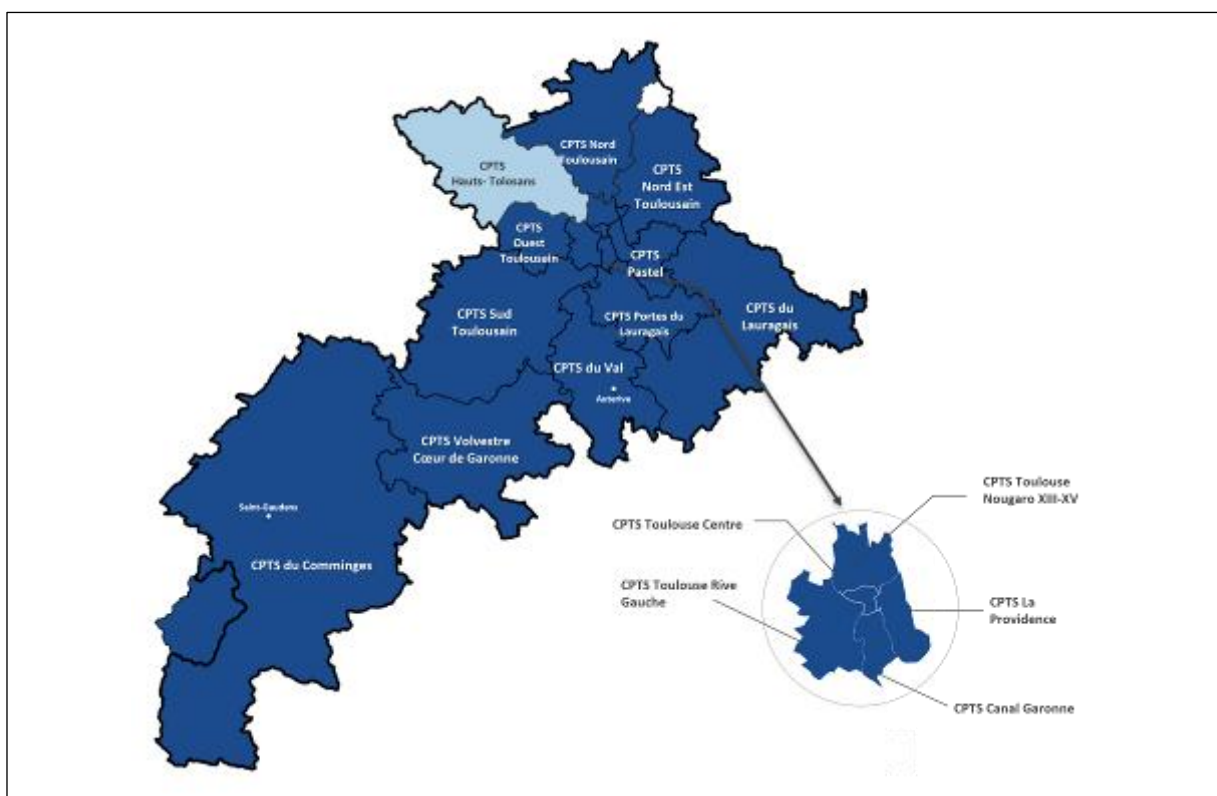
Pour explorer les lieux de consultation, tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur le lien ci-dessous. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque structure.



 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

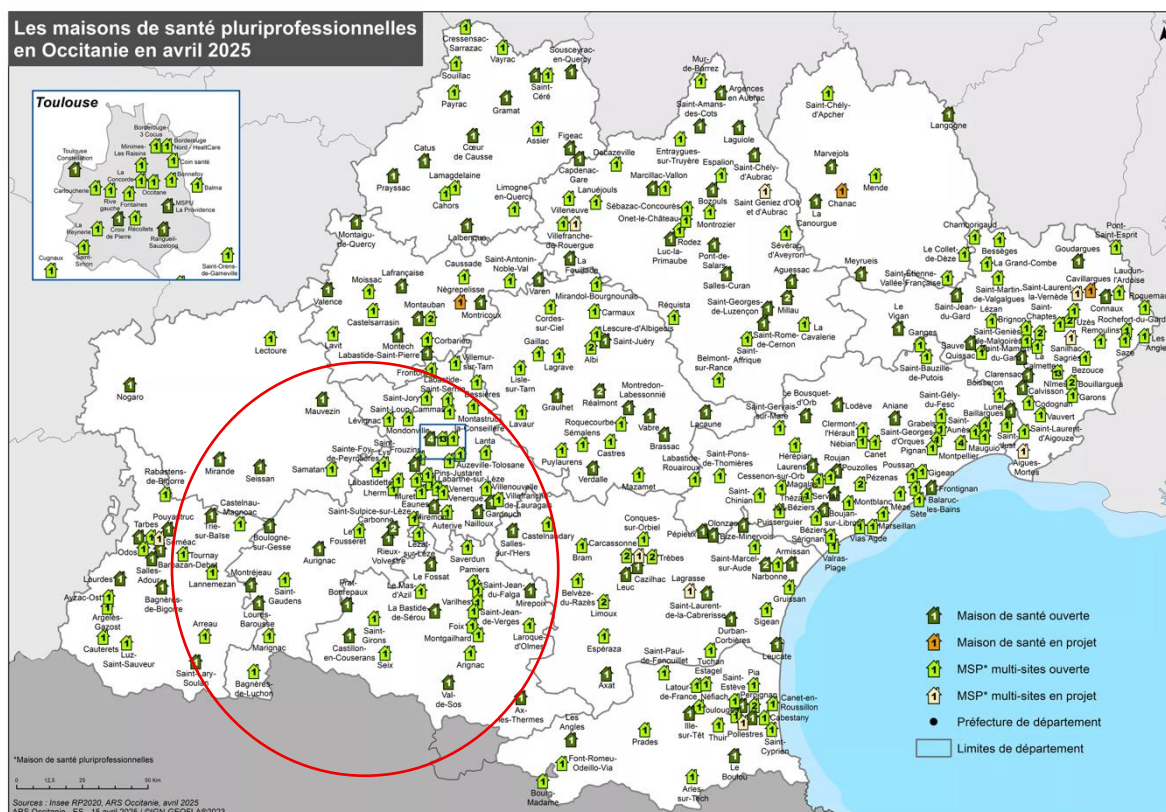
En Haute-Garonne, le maillage en communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) repose sur 16 structures identifiées. Ces CPTS couvrent la quasi-totalité du territoire départemental, avec des périmètres variables allant de l'agglomération toulousaine aux territoires plus ruraux du sud et de l'est. La population théorique couverte par l'ensemble des CPTS s'élève à environ 1 430 000 habitants, correspondant à la population départementale totale.

La répartition des CPTS montre une forte concentration autour de Toulouse. Les CPTS Toulouse Centre, Rive Gauche, Nord Est Toulousain ou encore Ouest Toulousain couvrent l'aire urbaine et sa périphérie immédiate, en lien avec les bassins de population les plus denses. À l'inverse, les zones plus rurales du Comminges et du Volvestre disposent chacune de leur CPTS, avec des périmètres plus étendus et des densités médicales moindres.

Malgré une couverture départementale apparente, des déséquilibres demeurent. Les CPTS périphériques regroupent souvent plusieurs bassins de vie, ce qui complexifie les actions de coordination et renforce les difficultés d'accès aux professionnels de santé dans les zones rurales et péri-montagnardes. Les territoires éloignés de Toulouse sont plus exposés aux inégalités d'offre de soins.

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.



La Haute-Garonne compte 56 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) réparties sur l'ensemble du territoire départemental. Ces structures sont principalement concentrées autour de Toulouse, qui regroupe à elle seule de nombreuses MSP, comme celles de Rangueil, La Cartoucherie ou Minimes. Plusieurs communes périurbaines comme Muret, Balma, Cugnaux ou Saint-Orens accueillent également des MSP, facilitant ainsi la prise en charge coordonnée des patients en première et seconde couronne.

Les territoires ruraux et de montagne disposent aussi de structures adaptées, telles que la MSP du Luchonnais à Bagnères-de-Luchon ou la MSP de Saint-Gaudens, offrant un accès aux soins de premier recours dans des zones plus isolées. D'autres communes intermédiaires comme Villefranche-de-Lauragais, Auterive ou Carbonne complètent le maillage. Néanmoins, le sud du département reste moins couvert, avec des distances d'accès aux soins plus importantes pour certaines populations.

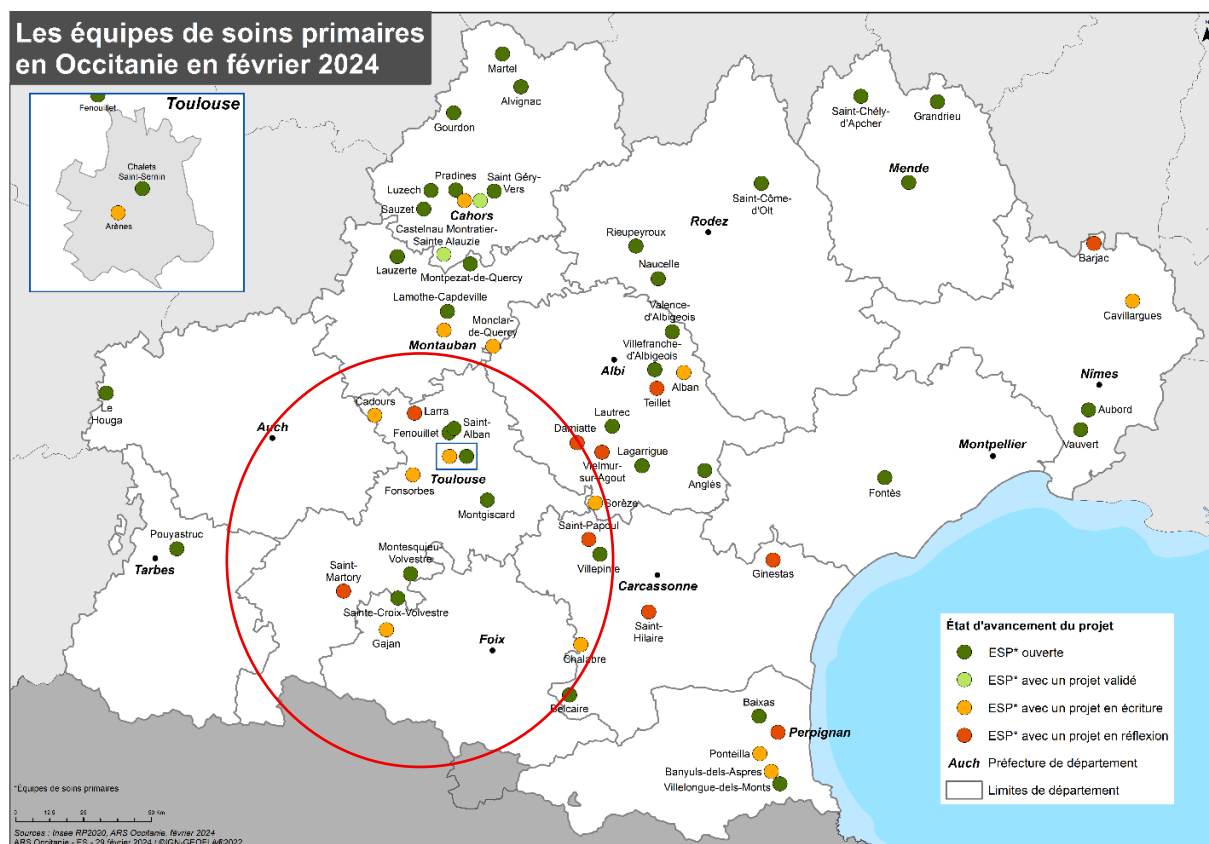
Globalement, la répartition des MSP traduit une offre cohérente avec la géographie et la démographie départementales. Toutefois, des déséquilibres d'accessibilité persistent en zones rurales, justifiant un renforcement éventuel de l'offre en périphérie des bassins urbains majeurs et dans certains secteurs de montagne.



Outil d'informations :

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

Les Equipes de Soins Primaires



La Haute-Garonne compte 6 équipes de soins primaires (ESP) officiellement recensées. Ces structures sont localisées à Toulouse, ainsi que dans plusieurs communes périurbaines et rurales telles que Saint-Alban, Fenouillet, Fonsorbes et Montesquieu-Volvestre. Elles regroupent des professionnels de santé exerçant de manière coordonnée, avec pour objectif d'assurer une prise en charge de proximité des soins courants dans leur bassin de vie.

Ces ESP contribuent à renforcer l'offre de soins ambulatoires, en particulier dans des secteurs situés en périphérie toulousaine ou en zones rurales. Elles permettent de structurer les parcours de soins en dehors des centres urbains majeurs et d'améliorer la continuité des soins sur le territoire, notamment grâce à un travail en équipe autour des patients.

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.



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.

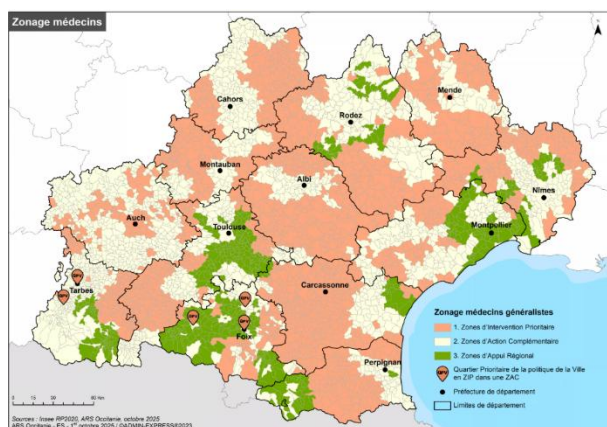
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- 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 du HAUTE-GARONNE						
	31 HAUTE GARONNE	TOTAL	Purpan	Rangueil	Enfants	Clinique de l'Union
NOMBRE DE PASSAGES	376 062	205 617	95 403	45 942	64 272	37 799
Évolution 2024/2025	+1,9%	+1,6%	+4,4%	-0,1%	-1,2%	+7,2%
Moyenne de passages par jour	1 030	563	261	126	176	104
Exhaustivité du recueil	99,6%	99,9%	99,9%	100,0%	100,0%	96,3%
TYPE DE PATIENTS						
Âge médian (ans)	36	27	36	49	5	46
Hors région % (Nb moyen / jour)	3% (26)	3% (15)	3% (8)	3% (4)	2% (3)	2% (2)
Moins de 15 ans % (Nb moyen / jour)	19% (199)	31% (176)	<1% (0)	1% (1)	99% (175)	5% (5)
Évolution	-1,1%	-1,3%	-	-	-1,2%	-4,8%
75 ans et plus % (Nb moyen / jour)	14% (141)	10% (54)	11% (29)	20% (25)	<1% (0)	17% (18)
Évolution	+4,2%	-0,6%	+1,6%	-3,0%	-	+9,6%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)						
Soirée [20h-00h[	17% (177)	20% (112)	19% (51)	19% (23)	22% (38)	15% (15)
Nuit profonde [00h-08h[	12% (122)	14% (76)	15% (38)	15% (19)	11% (19)	10% (10)
CCMU Exploitable	99%	100%	100%	100%	100%	100%
CCMU 1	10% (93)	17% (75)	11% (21)	14% (15)	26% (39)	2% (2)
CCMU 4-5	2% (15)	1% (6)	2% (4)	2% (2)	<1% (0)	2% (2)
Transport exploitable	99%	100%	100%	100%	100%	100%
Transport sanitaire	23% (231)	23% (128)	28% (73)	37% (46)	5% (9)	19% (19)
dont Ambulance	14% (147)	14% (77)	17% (45)	23% (29)	2% (3)	13% (13)
dont VSAV	7% (75)	8% (43)	9% (23)	12% (15)	3% (5)	6% (6)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)						
Diagnostic principal exploitable	100%	100%	100%	100%	100%	100%
México-chirurgical	64% (571)	64% (288)	54% (104)	85% (94)	61% (90)	60% (60)
Traumatologie	29% (262)	26% (115)	28% (54)	10% (11)	34% (50)	38% (38)
Psychiatrie	3% (29)	6% (25)	10% (20)	1% (1)	3% (4)	<1% (0)
Complexité PEC diag. exploitable	97%	96%	95%	96%	97%	99%
Haute complexité de PEC	11% (99)	13% (55)	13% (24)	24% (26)	3% (5)	9% (8)
PRPV exploitable	96%	96%	95%	96%	97%	98%
PRPV Médicaux + Trauma MG	18% (154)	18% (78)	14% (26)	12% (12)	28% (40)	20% (19)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	19% (165)	16% (67)	16% (30)	7% (7)	21% (30)	25% (24)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)						
Mode de sortie exploitable	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation	18% (184)	18% (99)	16% (43)	29% (37)	11% (19)	20% (19)
dont transfert vers un autre ES	<1% (4)	1% (3)	1% (2)	1% (1)	<1% (0)	<1% (0)
DURÉE DE PASSAGE						
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Durée médiane	3h13	3h17	4h04	4h02	2h02	3h10
Durée méd. lors d'un RAD	2h47	2h42	3h27	3h19	1h49	3h06
Durée méd. lors d'une hospit.	6h06	7h00	8h08	6h21	6h18	3h57

© CRU Occitanie 2026

	Clinique d'Occitanie	Clinique La Croix du Sud	Clinique des Cèdres	CH de Saint-Gaudens	Hôpital Joseph Ducuing	Clinique Ambroise Paré
NOMBRE DE PASSAGES	30 316	28 728	24 789	22 176	14 662	11 975
Évolution 2024/2025	-1,8%	+7,7%	-0,7%	+2,9%	-7,3%	+2,7%
Moyenne de passages par jour	83	79	68	61	40	33
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TYPE DE PATIENTS						
Âge médian (ans)	47	48	53	54	37	44
Hors région % (Nb moyen / jour)	2% (2)	2% (2)	2% (1)	5% (3)	2% (1)	2% (1)
Moins de 15 ans % (Nb moyen / jour)	8% (6)	3% (3)	1% (1)	13% (8)	<1% (0)	1% (0)
Évolution	-10,6%	+55,7%	-43,9%	+7,7%	-14,1%	-18,0%
75 ans et plus % (Nb moyen / jour)	18% (15)	19% (15)	21% (15)	26% (16)	8% (3)	15% (5)
Évolution	+3,5%	+11,3%	+8,2%	+5,1%	+4,7%	+7,3%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)						
Soirée [20h-00h[	14% (11)	16% (13)	16% (11)	15% (9)	2% (1)	16% (5)
Nuit profonde [00h-08h[	9% (7)	11% (9)	12% (8)	11% (7)	2% (1)	13% (4)
CCMU Exploitable	100%	99%	100%	96%	100%	100%
CCMU 1	1% (1)	1% (0)	4% (3)	12% (6)	12% (5)	1% (0)
CCMU 4-5	2% (1)	1% (1)	2% (2)	3% (1)	<1% (0)	3% (1)
Transport exploitable	100%	100%	100%	100%	87%	92%
Transport sanitaire	17% (14)	23% (18)	26% (18)	36% (22)	16% (-)	25% (8)
dont Ambulance	11% (9)	15% (12)	17% (12)	18% (11)	16% (-)	25% (8)
dont VSAV	6% (5)	7% (6)	9% (6)	17% (10)	0% (-)	<1% (0)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)						
Diagnostic principal exploitable	100%	100%	98%	99%	100%	99%
México-chirurgical	60% (48)	67% (50)	75% (49)	60% (32)	63% (25)	60% (19)
Traumatologie	36% (29)	31% (23)	22% (15)	35% (19)	27% (11)	37% (12)
Psychiatrie	<1% (0)	<1% (0)	1% (1)	2% (1)	1% (0)	<1% (0)
Complexité PEC diag. exploitable	96%	96%	95%	98%	99%	99%
Haute complexité de PEC	9% (7)	9% (7)	14% (9)	19% (10)	5% (2)	6% (2)
PRPV exploitable	96%	96%	95%	98%	99%	98%
PRPV Médicaux + Trauma MG	18% (14)	14% (10)	11% (7)	12% (6)	38% (15)	13% (4)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	27% (21)	23% (16)	14% (9)	22% (12)	20% (8)	25% (8)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)						
Mode de sortie exploitable	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation	14% (12)	16% (12)	21% (14)	26% (16)	12% (5)	22% (7)
dont transfert vers un autre ES	<1% (0)	<1% (0)	<1% (0)	0% (0)	<1% (0)	<1% (0)
DURÉE DE PASSAGE						
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%	100%	100%	99%
Durée médiane	3h30	3h17	3h16	3h21	1h49	3h33
Durée méd. lors d'un RAD	3h09	2h56	2h39	3h00	1h38	3h08
Durée méd. lors d'une hospit.	5h00	6h13	7h09	4h31	3h50	6h01

* - " 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