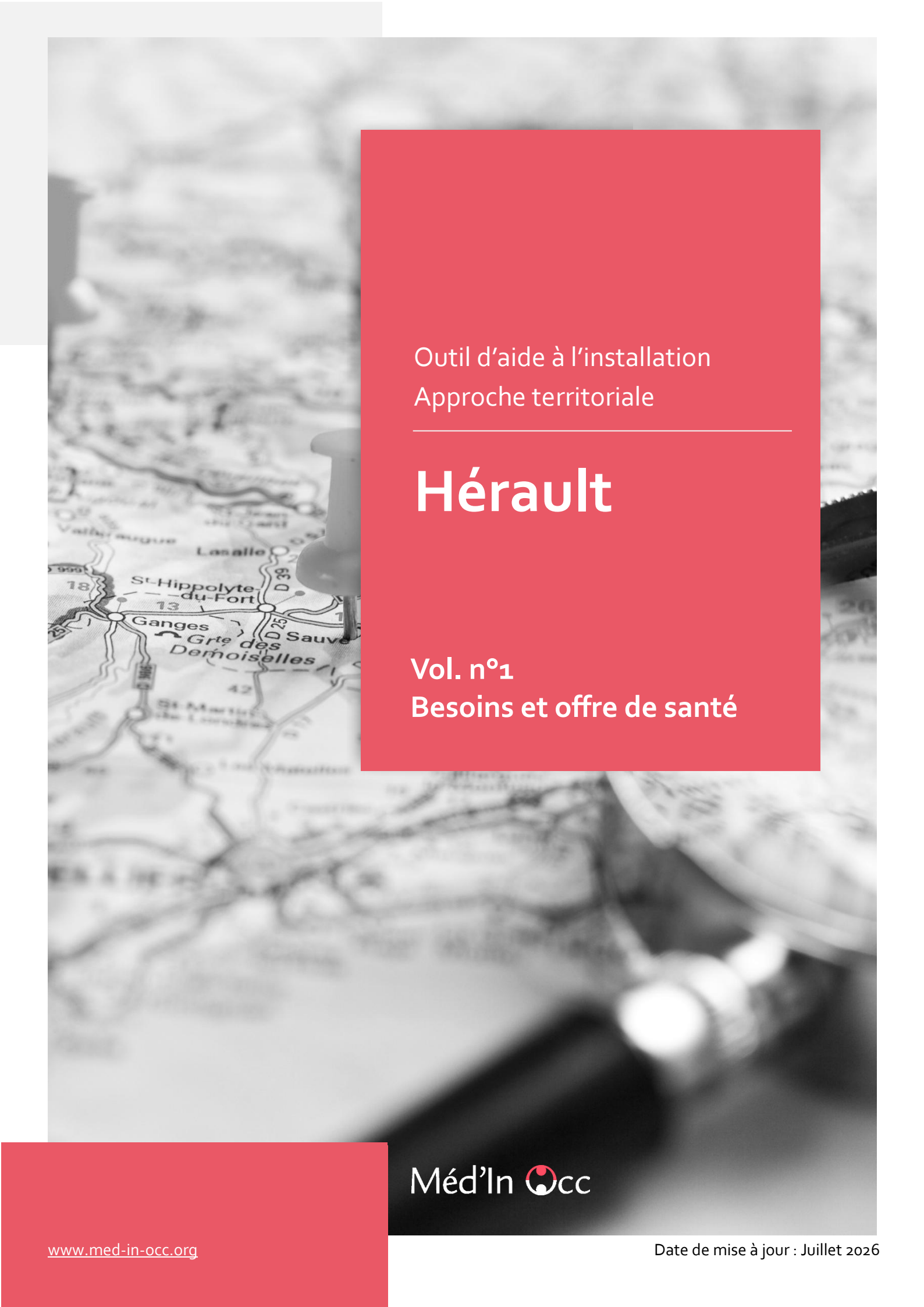




Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Hérault

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Introduction

Le département de l'Hérault présente une démographie marquée par une croissance soutenue et un vieillissement progressif de sa population. Ce double phénomène entraîne une augmentation des besoins en soins de prévention, de suivi des maladies chroniques et d'accompagnement du vieillissement.

Les zones littorales et les pôles urbains accueillent une population croissante, tandis que l'arrière-pays et les territoires ruraux connaissent un vieillissement plus accentué et un accès aux soins parfois plus contraint. Ces dynamiques démographiques différenciées génèrent des enjeux spécifiques en matière de réponse aux besoins de santé et de lutte contre les inégalités territoriales.

L'organisation de l'offre ambulatoire repose sur un maillage dense dans les pôles urbains et littoraux, avec une forte implantation de médecins généralistes, spécialistes et professionnels paramédicaux. Le recours aux maisons de santé pluriprofessionnelles, équipes de soins primaires, centres de santé et maisons médicales de garde structure l'accès aux soins non programmés et de proximité.

Toutefois, certains secteurs de l'arrière-pays restent en retrait en matière d'accès aux soins, avec des difficultés d'installation médicale et une répartition moins homogène des structures d'exercice coordonné.

L'offre hospitalière est constituée d'établissements publics et privés répartis entre le littoral et les centres urbains secondaires, assurant la prise en charge en médecine, chirurgie, obstétrique et réadaptation. Le secteur médico-social complète cette organisation avec des dispositifs dédiés à l'accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées et des publics fragiles.

Le développement des communautés professionnelles territoriales de santé et des autres formes d'exercice coordonné permet de renforcer la structuration territoriale des soins, tout en révélant les contrastes persistants entre les zones littorales, denses en équipements, et les secteurs ruraux plus isolés.



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.

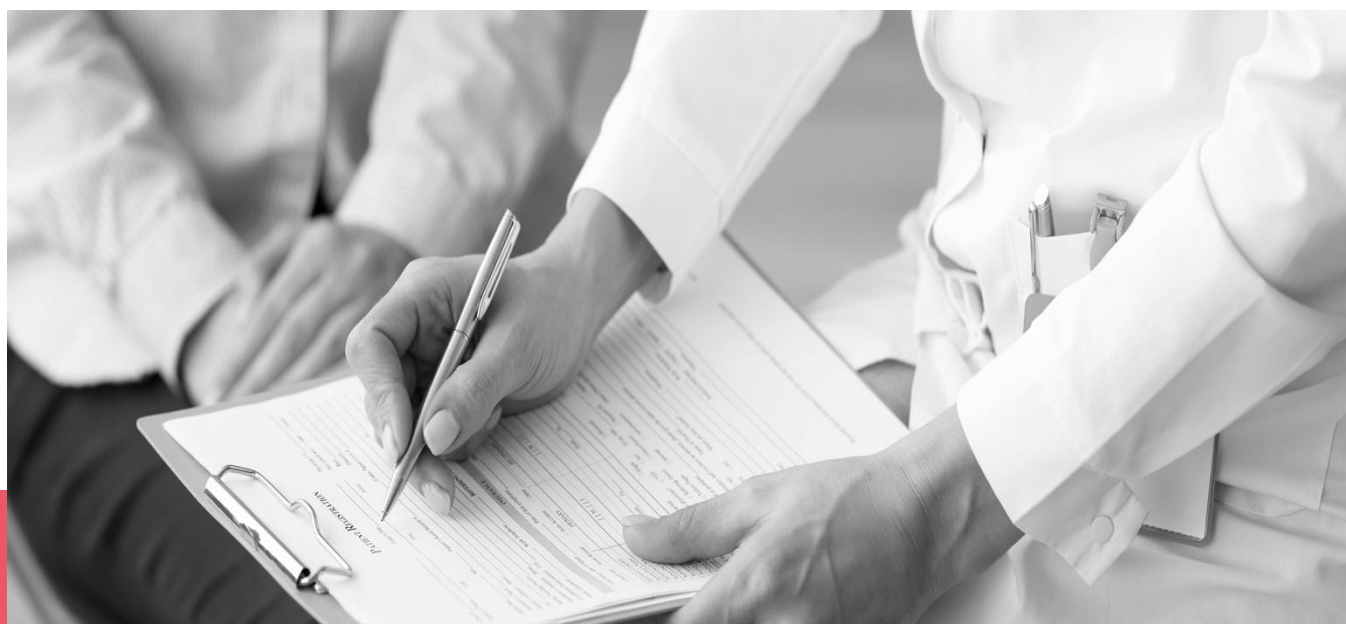
Sources :  l'Assurance Maladie
s'g'r ensemble, protéger chacun

 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	24
SOUTIEN FINANCIER	27
ANNEXE	33



01

BESOINS DE SANTE

Le département présente une dynamique démographique soutenue, portée par une attractivité résidentielle forte dans les zones littorales et les pôles urbains. Cette croissance se traduit par une densité de population marquée, concentrée principalement autour des bassins de vie urbains. Toutefois, certains territoires ruraux conservent une structure démographique plus âgée, soulignant un vieillissement progressif dans ces secteurs en retrait du littoral et des centres urbains.

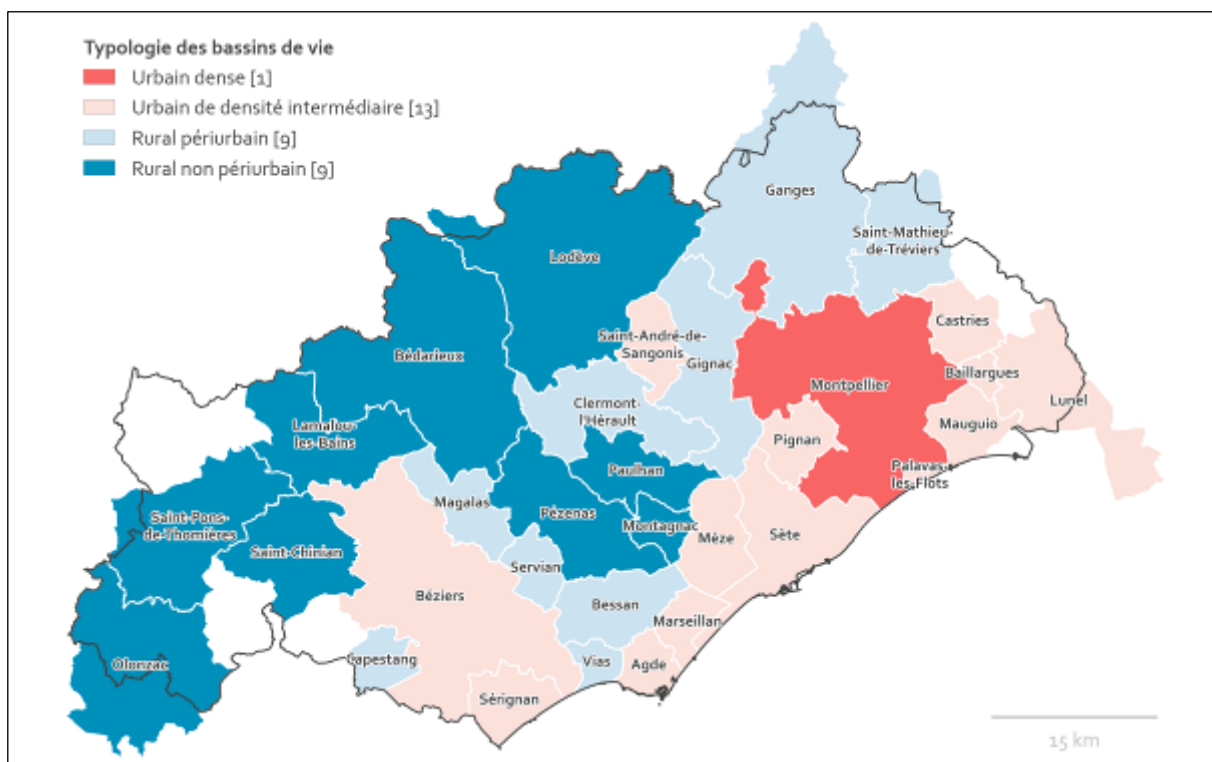
Sur le plan sanitaire, le département affiche une situation contrastée. La prévalence des pathologies chroniques y est significative, avec une part importante de la population bénéficiaire d'un dispositif d'exonération pour affections de longue durée. Parallèlement, une proportion notable d'assurés reste sans médecin traitant, illustrant des difficultés d'accès au suivi médical régulier dans certains territoires. L'accessibilité globale aux médecins généralistes est cependant relativement favorable au niveau départemental, avec des disparités entre les secteurs urbains et les zones plus isolées.

Les déterminants sociaux de santé révèlent une précarité accrue dans plusieurs territoires. La part de la population couverte par la complémentaire santé solidaire y est supérieure à la moyenne régionale, témoignant de niveaux de ressources modestes dans certaines zones périurbaines et rurales. Ce contexte socio-économique pèse sur le recours aux soins et limite l'accès effectif aux dispositifs de prévention, accentuant les inégalités territoriales et sociales en matière de santé.



01 Population

Les bassins de vie du département

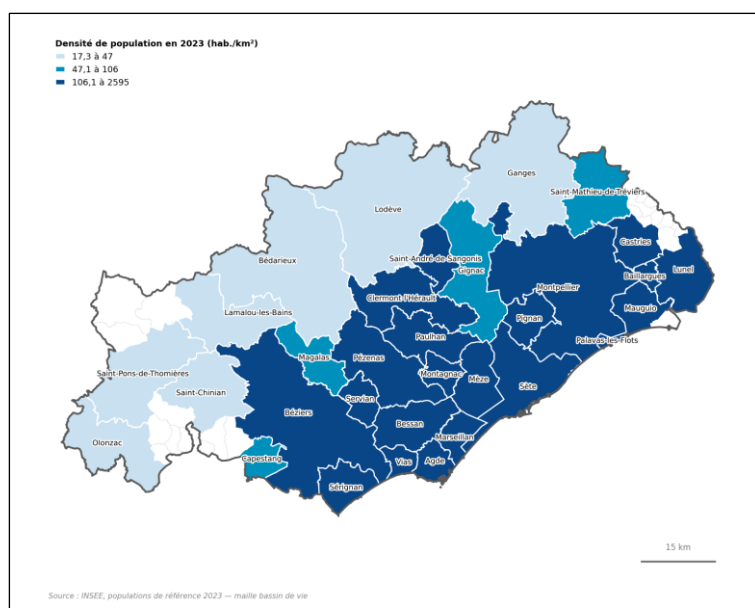


La répartition de la population sur le territoire

France : 68 094 280 hab - 108 hab/km²
 Occitanie : 6 124 653 hab - 84 hab/km²
 Hérault : 1 248 501 hab – 205 hab/km²

L'Hérault se distingue par une densité nettement supérieure à la moyenne régionale et nationale, traduisant une forte concentration urbaine autour de Montpellier et du littoral.

Cette attractivité résidentielle, portée par le bassin méditerranéen, explique une dynamique démographique soutenue, marquant le territoire comme un pôle d'installation en croissance constante.





Le vieillissement de la population

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

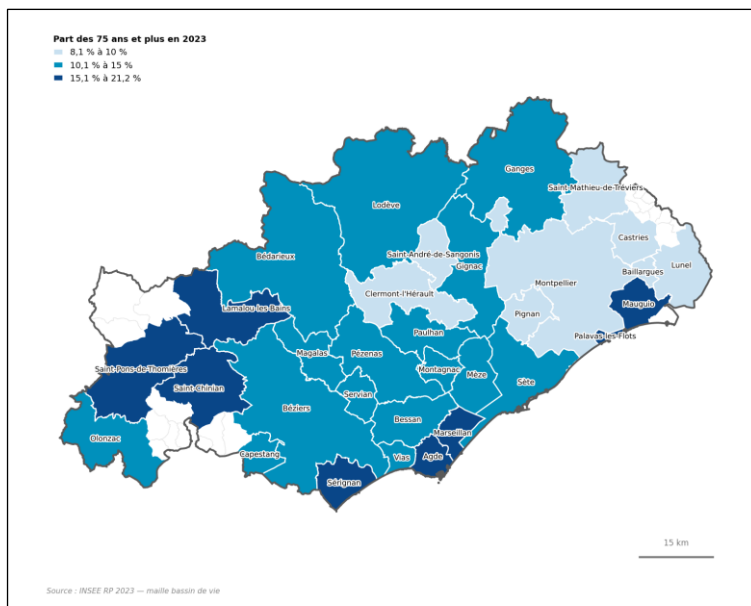
France : 10,1 %

Occitanie : 11,6 %

Hérault : 11,0 %

Dans l'Hérault, la part des 75 ans et plus reste inférieure à la moyenne régionale mais supérieure à la moyenne nationale. Cette population âgée se concentre davantage dans les communes rurales et les stations littorales attractives.

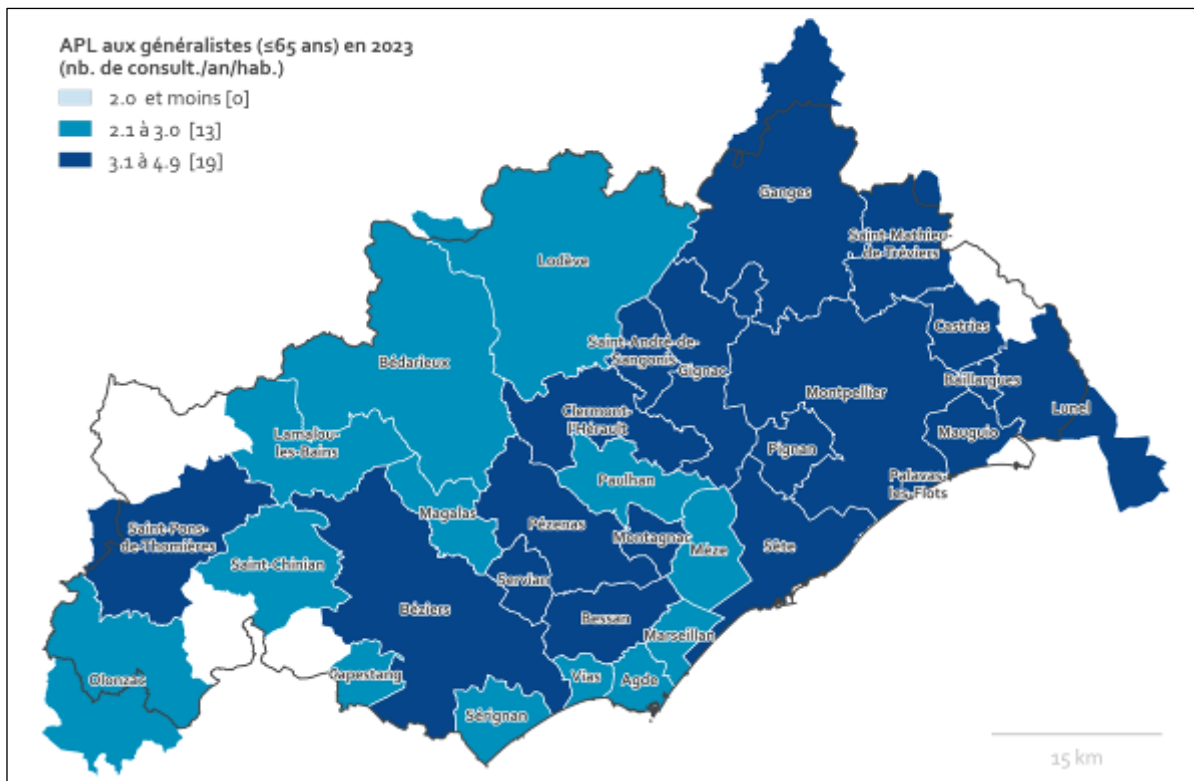
Ce phénomène s'explique par une installation importante de retraités dans le département, liée au climat et à l'attractivité résidentielle du littoral.



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 – Hérault : 3,9

L'Hérault présente une APL supérieure aux moyennes régionale et nationale. Cette situation reflète une offre de soins plus dense dans les pôles urbains, notamment autour de Montpellier et Béziers. Le littoral et les zones périurbaines profitent également d'une répartition plus favorable en professionnels de santé.

Toutefois, certains territoires en retrait, notamment les Hauts Cantons et l'arrière-pays, affichent une accessibilité plus dégradée. Dans ces secteurs, le maillage médical s'avère plus lâche, générant des difficultés d'accès pour certaines populations précaires ou âgées, accentuées par des contraintes de mobilité.

Ces inégalités territoriales d'accessibilité influencent directement les déterminants sociaux de santé. Dans les zones sous-dotées, le recours aux soins primaires est freiné, aggravant le suivi des pathologies chroniques et retardant la prise en charge des situations aiguës, avec un impact potentiel sur les indicateurs de morbidité et de mortalité évitable.

La part des patients sans médecin traitant

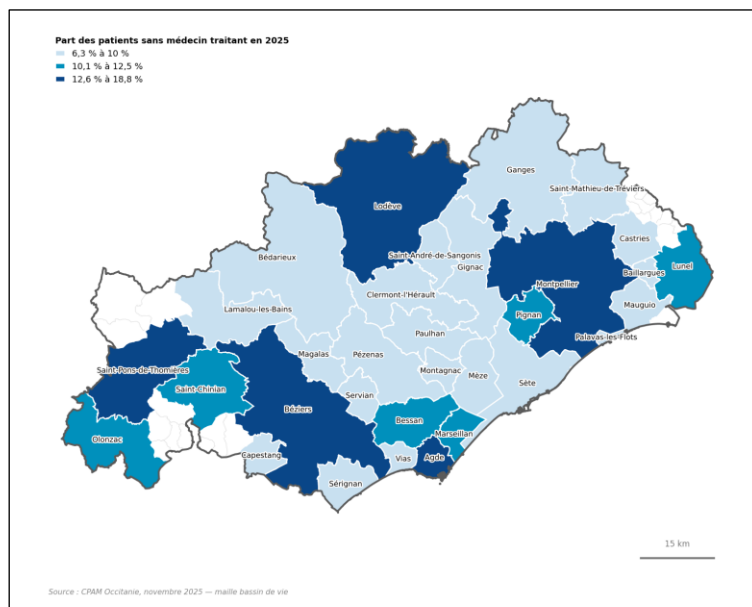
Occitanie : 12,7 %

Hérault : 12,0 %

Dans l'Hérault, plus d'un assuré sur dix n'a pas de médecin traitant en 2025.

L'absence de médecin traitant compromet le suivi régulier des patients. Cela fragilise l'accès au parcours de soins coordonné, notamment pour la prévention et les consultations de dépistage dans les zones périurbaines du département.

Cet enjeu touche principalement les populations précaires ou isolées, rencontrant plus de difficultés à accéder à un médecin référent.



La prévalence des maladies chroniques

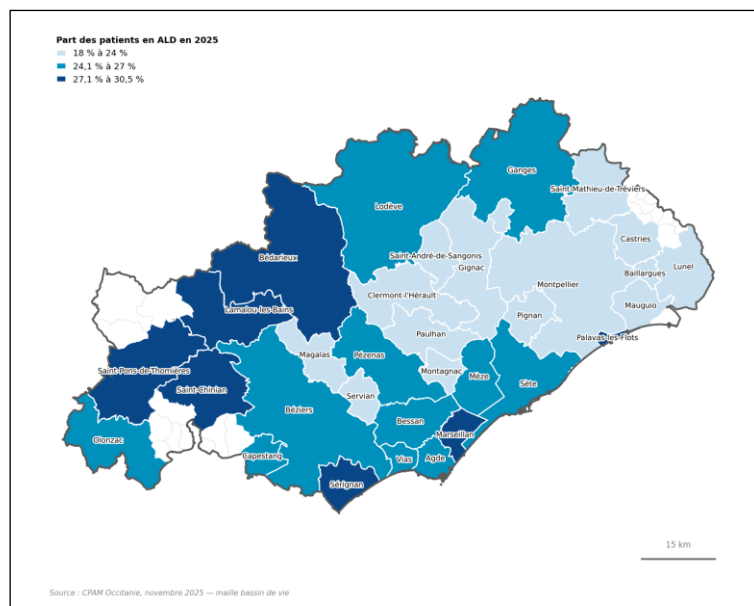
Proportion de personnes de 17 ans et plus ayant une affection de longue durée (ALD) : cancers, diabète...

Occitanie : 23,1 %

Hérault : 22,1 %

Dans l'Hérault, plus d'un patient sur cinq est en ALD, avec une prévalence légèrement inférieure à la moyenne régionale. Cela reflète un poids important des pathologies chroniques dans la population départementale.

La répartition territoriale montre une concentration plus marquée des ALD dans l'arrière-pays et le sud-ouest du département, souvent associées à des situations socio-économiques plus précaires ou des populations vieillissantes.



02

OFFRE DE SANTE

Le département présente une offre médicale globalement dense, avec une concentration marquée autour des pôles urbains. La démographie des médecins généralistes reste globalement favorable malgré un vieillissement préoccupant des effectifs et une diminution progressive de la densité. Les disparités territoriales sont marquées, avec un accès aux soins primaires plus difficile dans les territoires périurbains et ruraux. L'offre spécialisée, diversifiée mais inégalement répartie, se concentre également dans les centres urbains structurants.

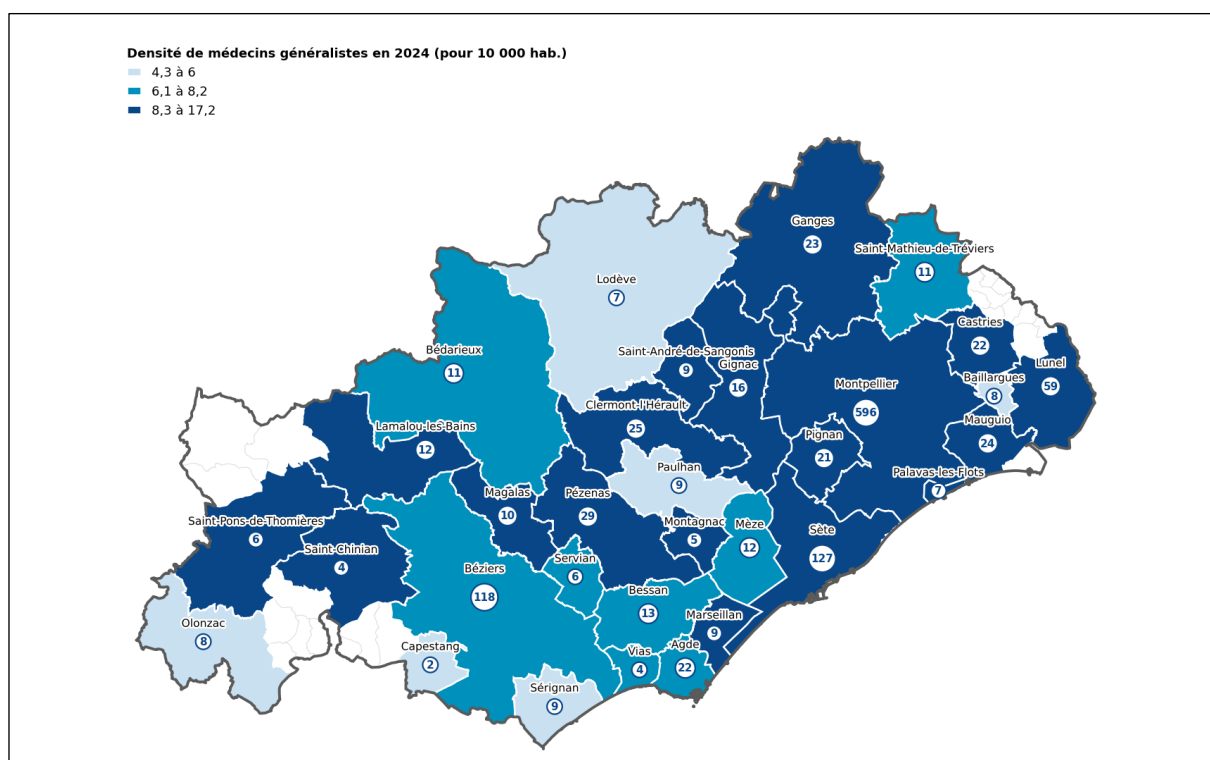
Les professionnels paramédicaux complètent l'offre avec une présence significative des infirmiers, kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes. Les laboratoires d'analyses médicales assurent une couverture satisfaisante mais polarisée sur les bassins denses. L'équipement en imagerie lourde est concentré dans les principaux centres hospitaliers et cliniques urbaines, laissant certains territoires ruraux partiellement dépendants de ces structures.

L'offre sanitaire se caractérise par une présence importante d'établissements hospitaliers, et de structures médico-sociales, répartis de manière contrastée entre littoral et arrière-pays. Les pôles urbains comme Montpellier, Béziers, Sète et Lunel concentrent l'essentiel des capacités hospitalières, des dispositifs de prise en charge des personnes âgées ou en situation de handicap, des maisons médicales de garde et des dispositifs d'exercice coordonné, révélant toutefois des zones sous-dotées et des besoins différenciés selon les secteurs géographiques. L'arrière-pays et les zones rurales disposent quant à eux d'une offre plus diffuse, souvent centrée sur les hôpitaux de proximité et le maintien à domicile.



01 Médecine générale

La densité médicale



1 258 médecins généralistes

France : 8,1 /10 000 hab

Occitanie : 9,0 /10 000 hab

Hérault : 10,3 /10 000 hab

Le département bénéficie d'un nombre élevé de médecins généralistes rapporté à la population, avec une densité supérieure aux moyennes régionale et nationale. Cette situation traduit une implantation prioritairement concentrée dans les zones urbaines comme Montpellier et Béziers, ainsi que le long du littoral, qui concentre la majorité de l'offre de soins primaires.

Dans l'arrière-pays héraultais et les Hauts Cantons, des secteurs sous-dotés persistent. Ces écarts territoriaux accentuent des difficultés d'accès dans certaines communes rurales éloignées des pôles structurants. Le vieillissement démographique dans ces zones accentue encore la tension sur l'offre médicale locale, avec une moindre attractivité pour les professionnels.

La densité départementale globalement favorable masque ainsi des fragilités importantes sur le plan de l'accès aux soins de proximité dans plusieurs bassins de vie ruraux. Ces disparités doivent être prises en compte dans les stratégies d'installation et d'aménagement de l'offre médicale, pour maintenir un maillage de soins cohérent avec les besoins de la population à moyen terme, particulièrement en zone isolée.

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)

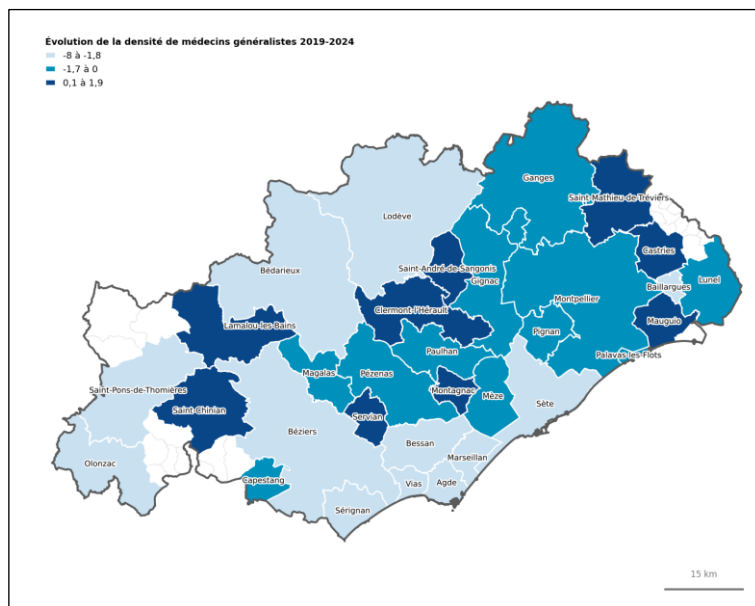
France : -0,7 /10 000 hab

Occitanie : -1,2 /10 000 hab

Hérault : -1,2 /10 000 hab

Dans l'Hérault, la baisse de densité des médecins généralistes reste contenue mais réelle. Ce recul affecte surtout les territoires ruraux et périurbains, accentuant localement les tensions d'accès aux soins.

Cette tendance reflète un vieillissement des professionnels et des difficultés de renouvellement, impactant l'organisation du parcours de soins dans plusieurs bassins de vie éloignés.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

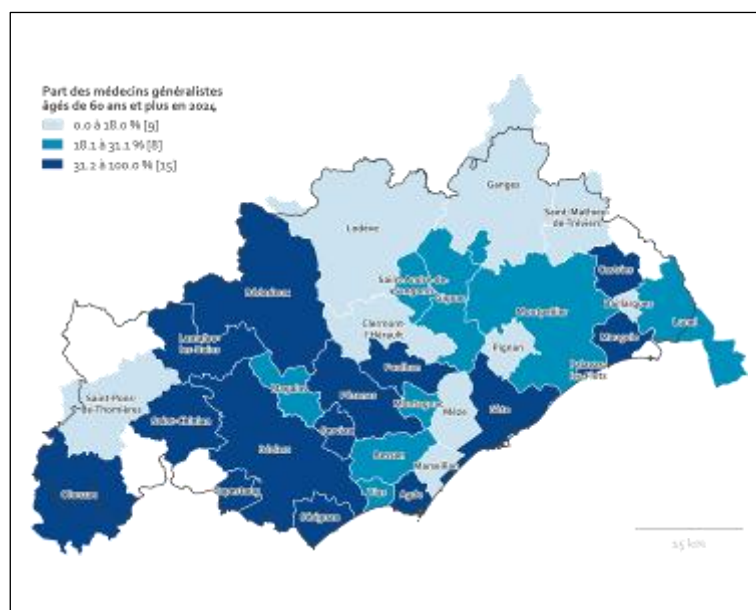
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Hérault : 31,7 %

Dans l'Hérault, près d'un tiers des médecins généralistes a plus de 60 ans. Ce vieillissement des effectifs annonce un départ massif en retraite dans les prochaines années, avec un risque accru de désertification médicale, surtout dans les secteurs périurbains et ruraux.

La tension sur l'offre médicale pourrait s'accroître, compromettant l'accès aux soins dans les bassins de vie déjà fragilisés.



02 Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	110	9.2	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	73	6.1	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	137	11.4	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	94	17.7	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	62	5.2	209	3.5	2038	3.0
ORL	56	4.7	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	84	42.7	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	43	3.6	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	53	4.4	172	2.9	1439	2.1
Ophtalmologues	109	9.1	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	30	2.5	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	184	15.3	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	32	2.7	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	14	1.2	73	1.2	733	1.1

Dans l'Hérault, la grande majorité des spécialités présentent des effectifs importants, et surtout des densités qui sont pour la plupart nettement supérieures aux densités régionale et nationale. Seuls les stomatologues sont dans la moyenne régionale ou nationale.

Les pédiatres et les gynécologues-obstétriciens figurent parmi les spécialités les mieux représentées, traduisant une offre importante dans les secteurs périurbains et urbains. Les psychiatres et les radiologues présentent également des densités élevées, témoignant d'une implantation concentrée autour des grandes agglomérations, notamment Montpellier et Béziers.

Toutefois, malgré de bonnes densités, la répartition territoriale des spécialistes est fortement polarisée autour des pôles urbains, laissant certaines communes rurales sans offre spécialisée de proximité. Ces déséquilibres d'accès complexifient le parcours de soins pour les patients résidant hors des centres structurants. Le recours systématique à des consultations en milieu urbain constitue un frein à l'accès aux soins spécialisés, renforçant les inégalités territoriales en matière de prise en charge et de suivi médical.

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	910	7,5	4089	6,7	37951	5,6
Sage-femmes**	190	3,0	878	2,8	8344	2,4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	2614	21,5	13581	22,3	103804	15,3
Masseurs-Kinésithérapeutes	2624	21,6	10471	17,2	84687	12,4
Orthophonistes	714	5,9	2576	4,2	22566	3,3
Orthoptistes	117	1,0	558	0,9	3425	0,5
Pharmacies*	383	3,1	1931	3,2	20457	3,0

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

** Sage-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.

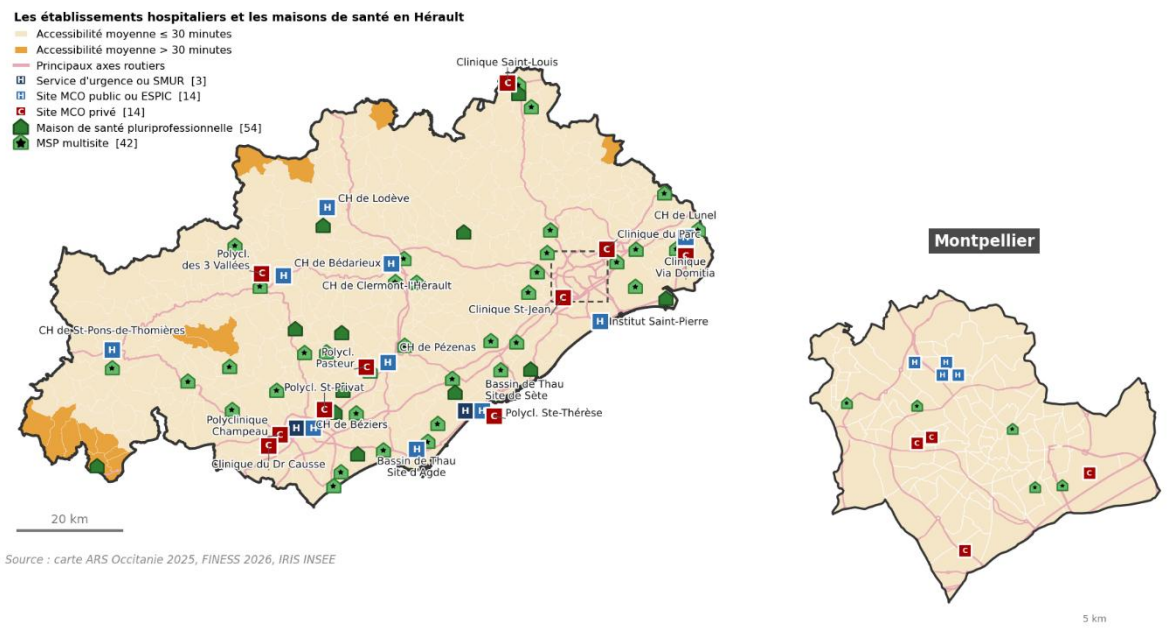
Dans l'Hérault, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes constituent les professions les plus représentées, avec une densité supérieure à vingt professionnels pour 10 000 habitants. Les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes affichent également une présence significative, complétant ainsi une offre médicale relativement développée dans les grands centres urbains et les zones littorales où la demande de soins reste soutenue.

Les orthophonistes et les pharmacies présentent des densités plus importantes que les standards nationaux. Cette présence, concentrée principalement en milieu urbain, garantit une accessibilité favorable aux soins de rééducation et à la délivrance de médicaments. La densité des orthoptistes est également élevée en comparaison de la densité nationale, traduisant une offre développée mais concentrée dans les secteurs urbains et périurbain.

Globalement, malgré de très nombreux effectifs, la répartition territoriale de ces professionnels demeure déséquilibrée, avec une offre nettement concentrée autour des pôles urbains et du littoral, laissant certaines communes rurales en situation de sous-dotation préoccupante.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

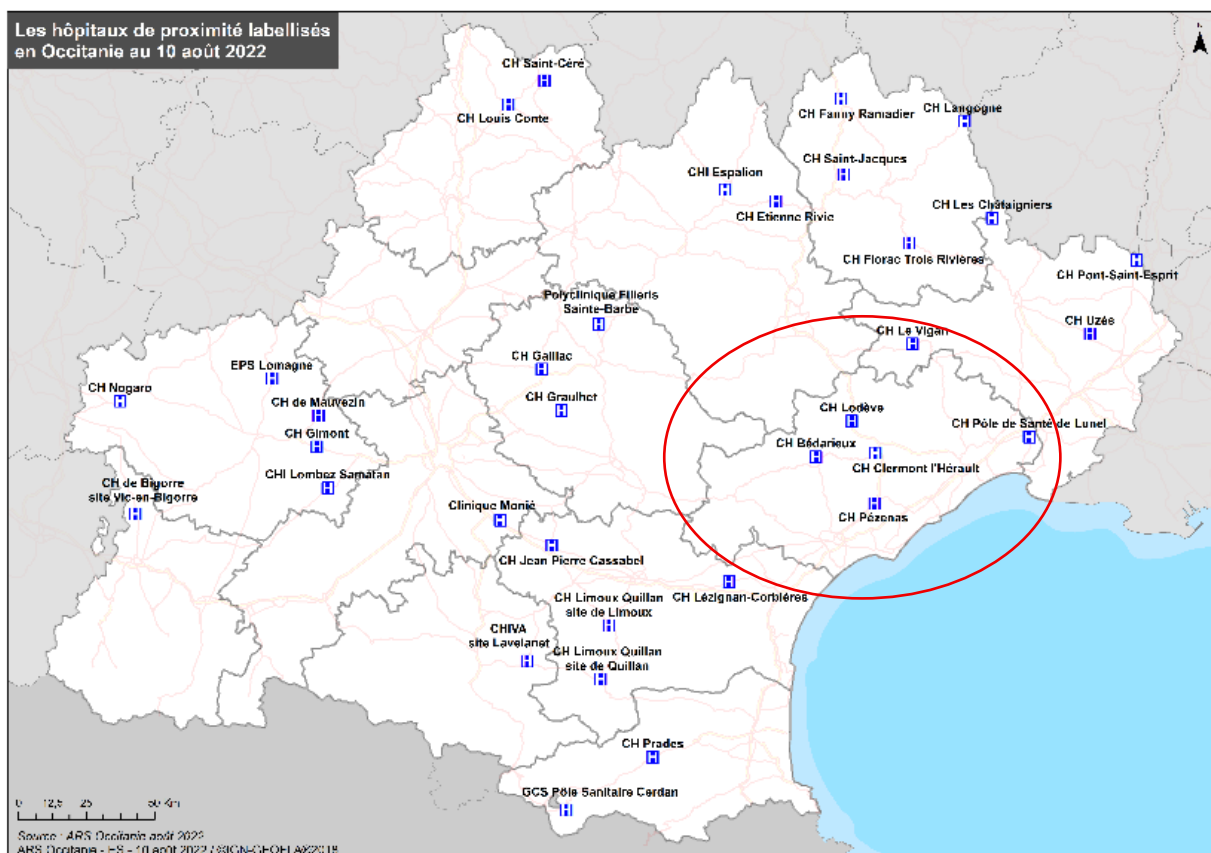


L'Hérault recense 32 établissements exerçant une activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Le socle public repose sur le CHU de Montpellier et les CH de Béziers, Sète, Lunel, Pézenas, Lodève et Saint-Pons-de-Thomières. Le secteur privé comprend notamment les cliniques Saint-Roch, Millénaire, Saint-Jean, Champeau et Saint-Privat. La répartition suit surtout le corridor littoral Montpellier-Béziers.

Ces structures totalisent 4 981 lits MCO couvrant toutes les disciplines, les plateaux techniques lourds étant concentrés au CHU et à l'Institut du cancer. Les temps d'accès sont courts dans les pôles urbains, tandis que les hauts cantons s'appuient sur de petits hôpitaux qui orientent les cas complexes vers la côte.

L'offre de soins de suite et réadaptation compte 35 sites, dont Propara et Maguelone à Castelnau-le-Lez, et des unités à Lamalou-les-Bains. La majorité des capacités est centrée sur Montpellier, Béziers et les stations thermales, laissant les zones rurales du nord moins pourvues. Cette polarisation littorale peut créer des tensions estivales et allonger les parcours des patients des hauts cantons.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité



L'Hérault compte cinq hôpitaux de proximité labellisés : le centre hospitalier Pôle de Santé de Lunel, les centres hospitaliers de Lodève, Bédarieux, Clermont-l'Hérault et Pézenas. Ces établissements assurent un rôle d'accès aux soins courants et de proximité dans un territoire à la démographie contrastée. Ils sont majoritairement adossés à des centres hospitaliers de petite capacité, intégrés dans des groupements hospitaliers de territoire.

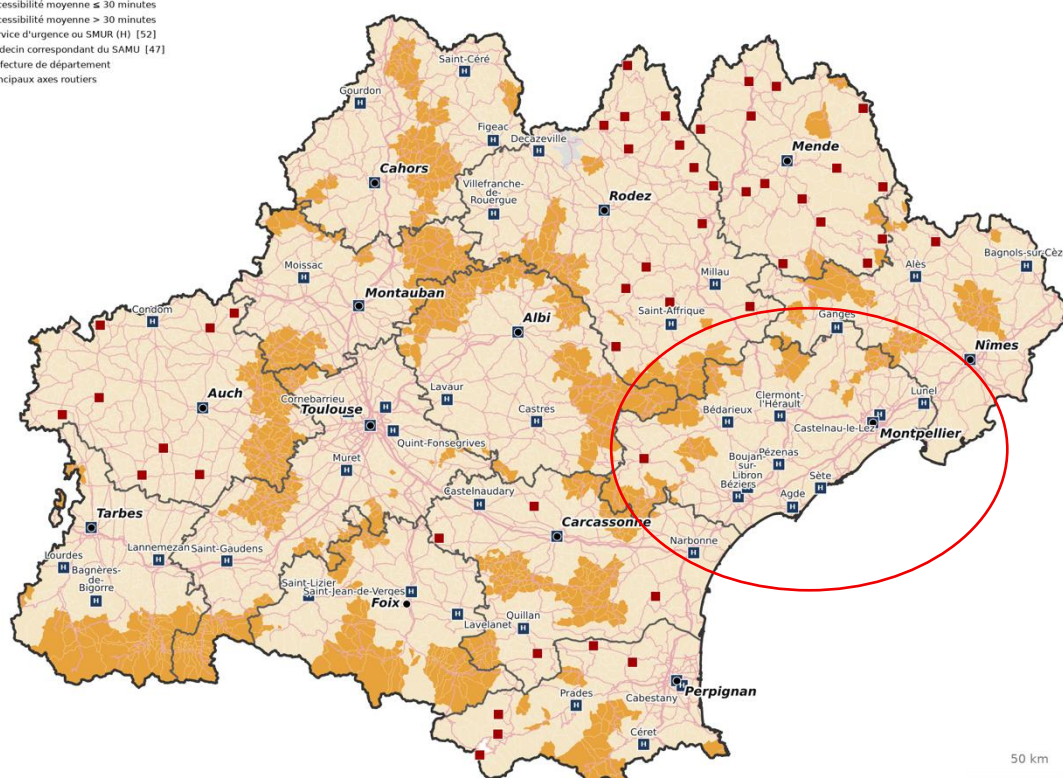
Ces structures maintiennent une activité centrée sur la médecine polyvalente et la prise en charge des soins non programmés. Leur rattachement aux centres hospitaliers de Béziers ou Montpellier garantit un accès aux filières spécialisées lorsque nécessaire. Ces hôpitaux desservent principalement les zones rurales et semi-rurales du département, hors des pôles urbains principaux, assurant un maillage complémentaire à l'offre MCO centralisée.

La répartition des hôpitaux de proximité est cohérente avec les enjeux territoriaux. Toutefois, certaines zones de l'arrière-pays, notamment les secteurs montagnards plus éloignés, restent tributaires d'offres hospitalières voisines dans le Gard ou l'Aude.

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 l'Hérault compte dix-neuf structures assurant une activité d'urgences, dont le CHU de Montpellier et ses antennes SMUR réparties à Lunel, Ganges, Vailhauquès et Clermont-l'Hérault. Le centre hospitalier de Béziers, l'hôpital Saint-Clair de Sète, ainsi que plusieurs cliniques privées à Montpellier (Millénaire, Saint-Roch, Saint-Jean Sud de France) participent également à la permanence des soins. Cette offre dense est principalement localisée sur le littoral et les agglomérations majeures.

Les services d'urgences implantés dans des établissements de proximité comme les hôpitaux de Bédarieux, Agde ou Pézenas complètent le dispositif, assurant un accès local dans les secteurs périurbains. Ces unités sont majoritairement rattachées à des établissements de court séjour. Le CHU de Montpellier structure la régulation territoriale, notamment via le SAMU et ses antennes mobiles.

Malgré ce maillage, les zones intérieures, notamment l'arrière-pays cévenol, restent éloignées d'une offre hospitalière d'urgence immédiate, accentuant une dépendance au réseau SMUR pour assurer une réponse préhospitalière rapide.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Agde	1	1
Bédarieux	1	0
Béziers	3	3
Boujan-sur-Libron	1	1
Castelnau-le-Lez	2	2
Clermont-l'Hérault	0	1
Colombiers	1	0
Ganges	1	0
Lodève	1	0
Lunel	1	1
Montpellier	13	14
Pézenas	1	0
Saint-Gély-du-Fesc	1	0
Saint-Jean-de-Védas	2	1
Sète	2	2

L'équipement en imagerie lourde du département révèle une concentration marquée autour des principaux centres urbains tout en laissant des zones rurales sous-dotées. Plusieurs établissements sont dotés d'appareils performants accessibles en contexte public ou privé. Par exemple le CHU de Montpellier dispose de deux scanners et deux IRM à l'hôpital Lapeyronie, ainsi que de scanners cérébraux et d'angiographes à Arnaud de Villeneuve. En secteur privé, la Clinique Clémentville fournit à Montpellier un scanner et une IRM en accès élargi en semaine. À Clermont-l'Hérault, un GIE du CHU propose une IRM en partenariat public-privé..

Cette configuration assure une couverture diagnostique solide dans les bassins de Montpellier, Béziers et Sète. Cependant l'arrière-pays et les zones périphériques restent partiellement dépendants de ces établissements urbains, allongeant les délais d'accès aux examens et les déplacements pour les patients ruraux. L'absence d'IRM ou de scanner dans certaines communes rurales crée effectivement des zones blanches et des inégalités d'accès aux diagnostics essentiels.

La biologie médicale

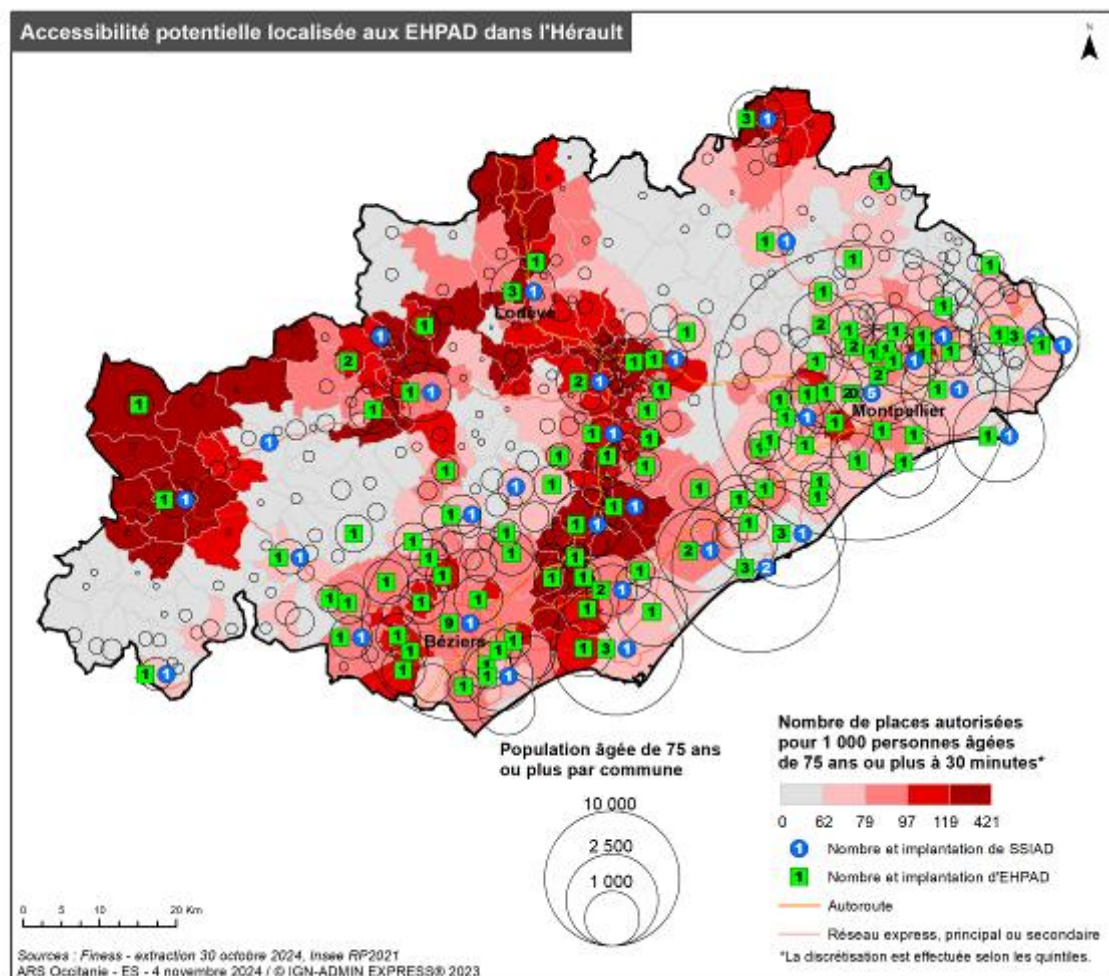
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	102	8.5	421	7.0	4504	6.7

L'Hérault dispose d'une densité de laboratoires supérieure aux moyennes régionale et nationale. Cette situation favorable traduit une bonne couverture diagnostique, concentrée majoritairement dans les zones urbaines denses du département. Les pôles de Montpellier, Béziers et Sète regroupent une grande partie de cette offre.

En revanche, plusieurs territoires périphériques ou ruraux présentent une accessibilité plus limitée. L'arrière-pays et certaines zones périurbaines éloignées des centres urbains restent sous-dotés. Cette répartition géographique crée des zones blanches ou sous-dotées, augmentant les délais d'accès aux examens biologiques pour les populations isolées ou âgées.

L'accès rapide à un laboratoire constitue un levier essentiel pour le diagnostic précoce, le suivi des maladies chroniques et la prise en charge des pathologies aiguës. Les déséquilibres territoriaux observés dans l'Hérault peuvent donc fragiliser le parcours de soins des habitants des secteurs isolés, renforçant les inégalités d'accès aux diagnostics essentiels, malgré une densité départementale globalement satisfaisante.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

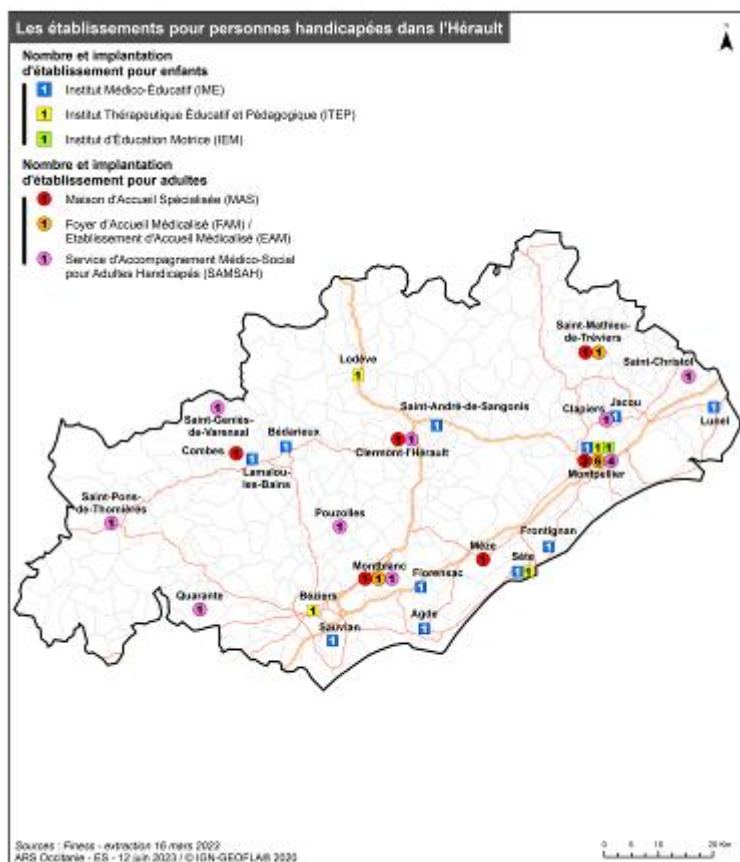


L'Hérault dispose de 148 EHPAD totalisant 9 965 places, auxquels s'ajoutent 9 résidences autonomie représentant 480 places. Le territoire compte également 9 unités de soins de longue durée (USLD) avec 540 lits, 3 centres de jour offrant 55 places, ainsi que 17 autres établissements médico-sociaux proposant 262 places. En complément, 39 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD et SPASAD) assurent 1 745 places pour le maintien à domicile des personnes âgées.

Ces établissements sont principalement concentrés autour des pôles urbains : Montpellier, Béziers, Sète et Agde regroupent l'essentiel des capacités, avec une offre notable dans les villes secondaires comme Lunel, Clermont-l'Hérault et Pézenas. Toutefois, les zones rurales et montagneuses de l'arrière-pays affichent une présence plus discrète, marquée par une dispersion des structures de petite capacité. Les SSIAD assurent une desserte plus homogène sur l'ensemble du département.

Le taux d'équipement global pour personnes âgées dans l'Hérault demeure légèrement inférieur à la moyenne nationale, traduisant une tension en zones littorales fortement peuplées. L'arrière-pays, faiblement doté, représente une zone à renforcer en matière d'hébergement et d'accompagnement, facteur déterminant pour l'accessibilité et le choix d'installation des professionnels.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



L'Hérault dispose de 13 maisons d'accueil spécialisées totalisant 460 places et de 16 foyers d'accueil médicalisés offrant 544 places, principalement en internat. L'offre de foyers de vie et établissements non médicalisés s'élève à 55 structures pour 1 469 places, majoritairement réparties en hébergement permanent. L'accompagnement ambulatoire repose sur 20 ESAT (1 570 places) et 10 SSIAD adultes proposant 95 places pour l'aide à domicile.

Ces dispositifs sont essentiellement implantés sur les secteurs urbains et périurbains : Montpellier, Béziers, Sète et l'axe littoral regroupent la majorité des capacités. Les unités plus petites en arrière-pays restent ponctuelles, souvent concentrées autour de pôles intermédiaires comme Clermont-l'Hérault ou Pézenas, assurant une accessibilité plus contrainte pour les familles domiciliées hors pôles urbains.

L'Hérault dispose de 18 IME totalisant 770 places et de 6 ITEP offrant 378 places, principalement en semi-internat ou ambulatoire. Deux IEM proposent 69 places, tandis que les structures pour enfants polyhandicapés totalisent 2 établissements et 120 places. Un établissement pour déficients sensoriels complète l'offre avec 95 places. Les 34 SESSAD assurent 959 suivis à domicile, en appui des structures médico-éducatives.

La répartition départementale révèle des inégalités d'accès, accentuées pour les situations complexes (polyhandicap, déficience sensorielle). L'absence de foyers pour enfants et le nombre réduit d'unités spécialisées limitent l'accompagnement des jeunes dans certains bassins, générant des files d'attente et des déplacements hors département.

L'offre médico-sociale adulte et enfant, présente un déséquilibre notable au détriment des zones d'intérieur, associée à une dispersion de petites unités peu accessibles sans véhicule personnel. La saturation des dispositifs de répit est manifeste avec l'absence d'établissement d'accueil temporaire sur le département.

Les lieux de consultation

Le département de l'Hérault dispose d'une offre étoffée en centres de santé (CDS) et maisons médicales de garde (MMG), concentrée autour de ses principaux bassins de population. Montpellier concentre la majorité des centres de santé, incluant des CDS polyvalents (Mutualiste Euromed, Universitaire, Valéry) et de nombreux centres dentaires privés et mutualistes, tandis que Béziers, Sète, Agde et Frontignan bénéficient également d'une présence significative.

En complément, neuf maisons médicales de garde assurent la continuité des soins : MMG Montpellier, Béziers, Sète, Lunel, Agde, Maugio, Clermont-l'Hérault, Fabrègues et une unité à proximité de Lodève. Ces structures garantissent une prise en charge des soins non programmés en dehors des horaires habituels de consultation, offrant une réponse territoriale adaptée.

Malgré cette densité en zone littorale et urbaine, les territoires de l'arrière-pays héraultais (Cévennes, Lodévois) apparaissent sous-dotés, avec des trajets parfois contraignants pour l'accès aux soins. Ce déséquilibre structurel ouvre des opportunités d'installation pour des professionnels souhaitant renforcer l'offre dans les zones rurales peu équipées en CDS et MMG.

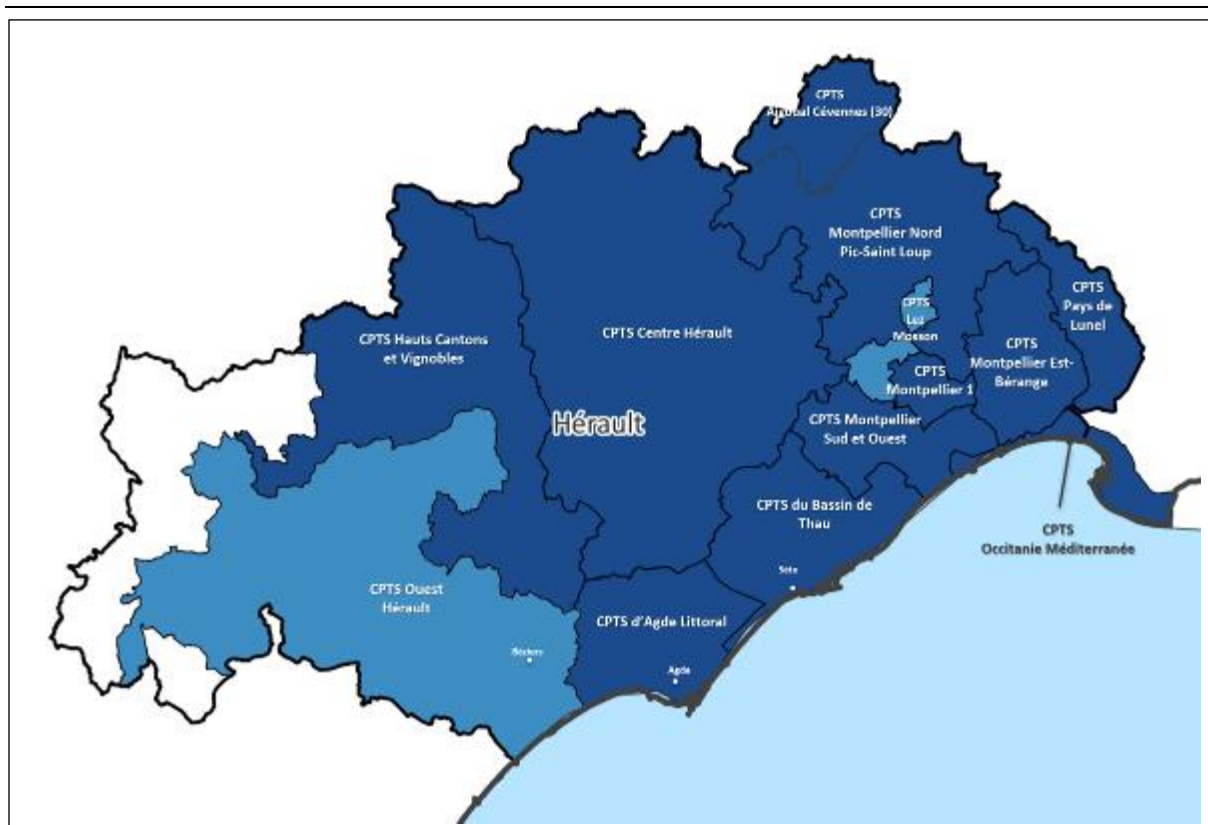
Pour explorer les lieux de consultation, tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur le lien ci-dessous. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque structure.



 **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

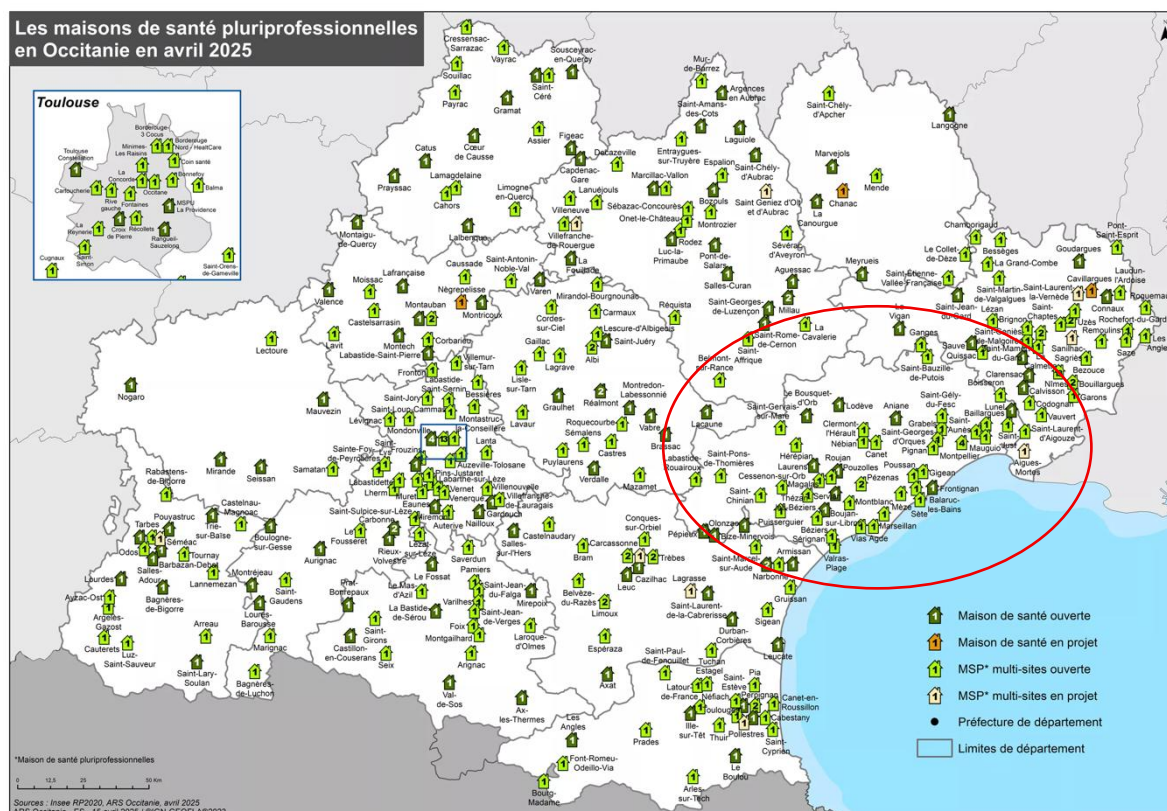
Dans le département de l'Hérault, douze communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont identifiées. Elles assurent la coordination entre professionnels de santé sur des périmètres variés, couvrant la majorité des bassins de vie du département. Elles desservent une population théorique cumulée d'environ 1 180 000 habitants, soit la quasi-totalité des résidents du territoire héraultais.

Le découpage des CPTS révèle une concentration des structures sur les pôles urbains et littoraux. Montpellier et son agglomération comptent plusieurs CPTS distinctes (Montpellier Sud et Ouest, Montpellier 1, Montpellier Nord Pic-Saint-Loup) ciblant des secteurs aux profils démographiques différenciés. La zone de Béziers, celle de Sète et le Pays de Lunel disposent également de CPTS propres, offrant une couverture territoriale dense et cohérente dans ces secteurs fortement peuplés.

Cependant, certains déséquilibres apparaissent. L'arrière-pays, notamment les zones montagneuses et rurales de l'Hérault intérieur (Larzac, Hauts-Cantons), présente des espaces plus étendus intégrés dans des CPTS aux périmètres élargis. Ces vastes territoires pourraient accentuer les difficultés d'accès à la coordination des soins pour les professionnels isolés et les populations dispersées.

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.



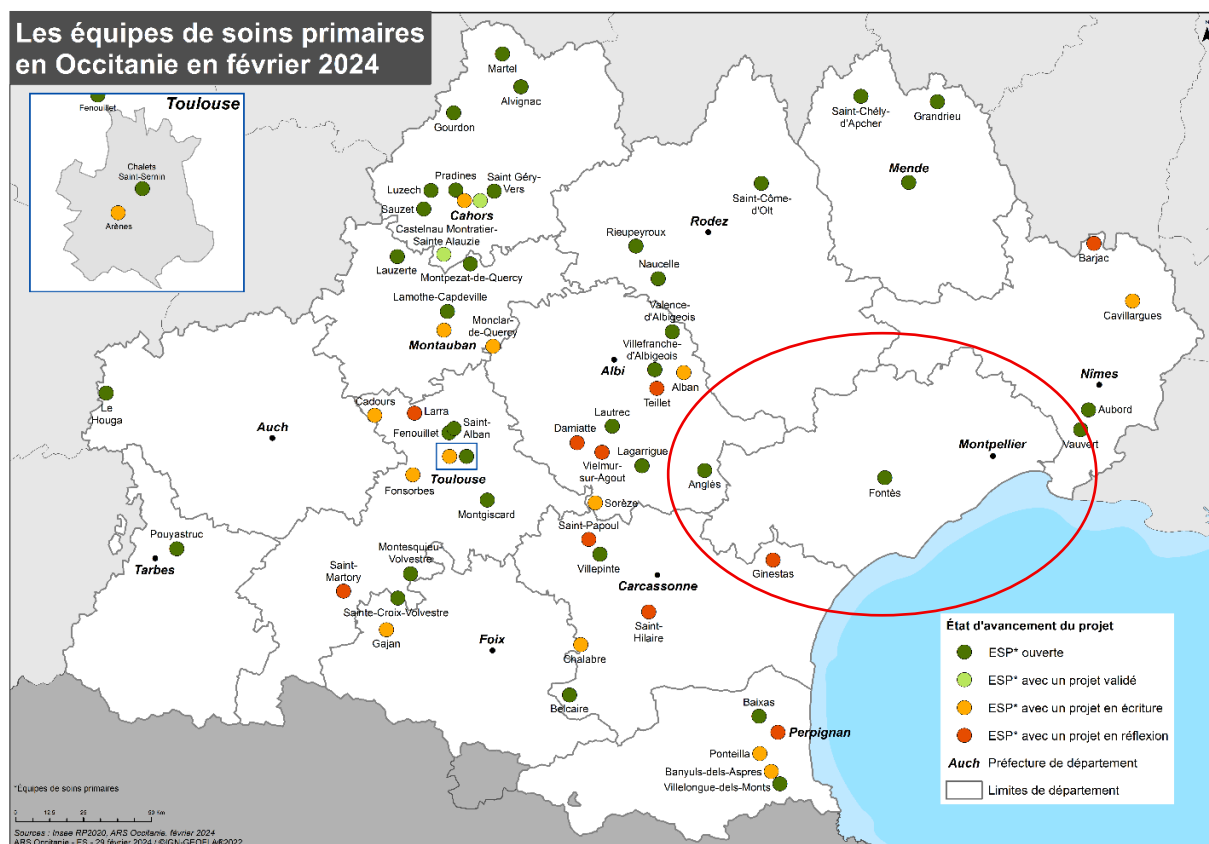
Outil d'informations :
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Le département de l'Hérault compte actuellement 50 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), réparties sur l'ensemble du territoire. Ces structures regroupent médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes et autres professionnels de santé pour organiser une offre de soins coordonnée. Elles se concentrent autour des principaux pôles urbains comme Montpellier, Béziers, Sète et Lunel, mais également dans des communes périurbaines telles que Frontignan ou Agde.

L'arrière-pays héraultais bénéficie d'une couverture plus hétérogène avec des MSP implantées dans des communes comme Lodève, Le Bousquet d'Orb ou Olonzac. Toutefois, certaines zones rurales et montagneuses, notamment les Hauts-Cantons, restent peu équipées en structures d'exercice coordonné. Cela limite l'accès à une offre de soins structurée pour les populations dispersées, et contraint les professionnels à l'isolement dans certaines zones.

L'écart entre la densité littorale et le déficit d'offre dans les secteurs d'intérieur met en évidence un potentiel d'installation dans des secteurs sous-dotés.

Les Equipes de Soins Primaires



En 2025, le département de l'Hérault compte actuellement deux équipes de soins primaires (ESP) actives. La première est située à Fontès sous l'intitulé « ESP du Val de Boyne », la seconde dans la commune de Clermont-l'Hérault avec l'« ESP Pays Cœur d'Hérault ». Ces structures regroupent médecins généralistes et autres professionnels de soins primaires autour d'un projet médical partagé, renforçant l'organisation des soins ambulatoires sur ces secteurs.

La répartition géographique des ESP dans l'Hérault montre une concentration sur la zone centrale du département, dans l'arrière-pays montpelliérain. Les grandes agglomérations littorales comme Montpellier, Béziers ou Sète n'accueillent à ce jour aucune ESP formellement constituée, privilégiant d'autres formes d'exercice coordonné comme les MSP et CPTS.

03

SOUTIEN FINANCIER

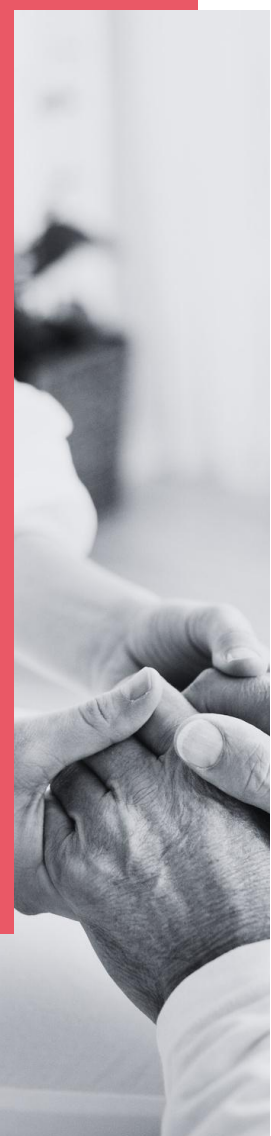
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

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.

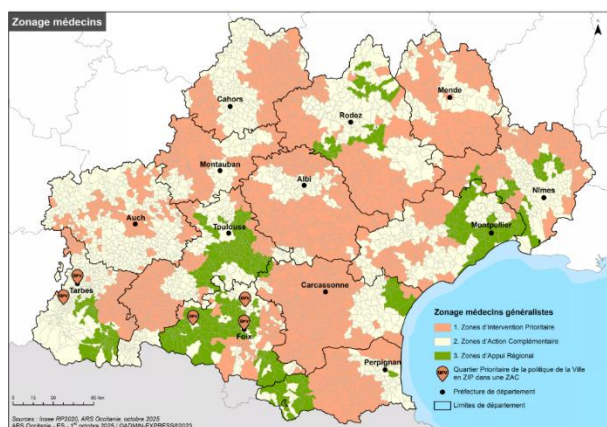
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- 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'HÉRAULT						
	34 HÉRAULT	CHU de Montpellier			CH de Béziers	
		TOTAL	Lapey. Adultes	Gui de Chauliac	Lapey. Pédià	
NOMBRE DE PASSAGES	463 558	127 346	64 612	32 694	30 040	69 379
Évolution 2024/2025	+1,0%	+1,8%	+4,6%	+1,5%	-3,3%	+10,0%
Moyenne de passages par jour	1 270	349	177	90	82	190
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TYPE DE PATIENTS						
Âge médian (ans)	39	33	43	45	4	39
Hors région % (Nb moyen / jour)	6% (79)	7% (23)	7% (12)	7% (6)	6% (5)	7% (13)
Moins de 15 ans % (Nb moyen / jour)	21% (264)	25% (86)	<1% (0)	7% (6)	97% (80)	26% (50)
Évolution	-2,1%	-4,5%	-	-6,7%	-4,3%	+10,6%
75 ans et plus % (Nb moyen / jour)	15% (192)	13% (45)	19% (33)	13% (12)	0% (0)	18% (35)
Évolution	+5,7%	+8,3%	+9,6%	+4,7%	-	+10,5%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)						
Soirée [20h-00h[	15% (193)	19% (65)	18% (32)	13% (12)	25% (21)	19% (37)
Nuit profonde [00h-08h[	11% (140)	15% (52)	18% (32)	9% (8)	15% (12)	14% (27)
CCMU Exploitable	98%	100%	100%	100%	100%	98%
CCMU 1	10% (120)	10% (32)	7% (10)	12% (10)	15% (12)	8% (14)
CCMU 4-5	9% (110)	27% (84)	46% (69)	13% (11)	6% (5)	2% (3)
Transport exploitable	99%	100%	99%	100%	100%	98%
Transport sanitaire	21% (267)	32% (110)	50% (87)	19% (17)	8% (6)	36% (67)
dont Ambulance	10% (132)	16% (57)	25% (43)	12% (11)	3% (3)	16% (31)
dont VSAV	10% (121)	14% (47)	23% (40)	4% (4)	4% (3)	18% (33)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)						
Diagnostic principal exploitable	98%	100%	100%	100%	100%	99%
Médoco-chirurgical	64% (749)	66% (205)	54% (82)	88% (72)	68% (51)	62% (107)
Traumatologie	28% (326)	20% (63)	25% (38)	7% (5)	25% (19)	26% (46)
Psychiatrie	3% (36)	6% (20)	12% (18)	<1% (0)	3% (2)	6% (10)
Complexité PEC diag. exploitable	95%	93%	91%	95%	97%	97%
Haute complexité de PEC	10% (116)	12% (35)	17% (24)	11% (8)	4% (3)	16% (27)
PRPV exploitable	94%	93%	91%	95%	97%	96%
PRPV Médicaux + Trauma MG	22% (249)	28% (81)	11% (15)	61% (47)	25% (18)	18% (30)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	18% (206)	9% (27)	11% (15)	2% (2)	13% (10)	14% (24)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)						
Mode de sortie exploitable	98%	100%	100%	100%	100%	98%
Hospitalisation	16% (196)	18% (64)	23% (40)	12% (11)	16% (13)	21% (39)
dont transfert vers un autre ES	1% (16)	1% (3)	1% (3)	1% (0)	<1% (0)	2% (4)
DURÉE DE PASSAGE						
Durée exploitable (en %)	98%	100%	100%	100%	100%	92%
Durée médiane	3h04	4h10	6h20	2h55	2h17	4h10
Durée méd. lors d'un RAD	2h48	3h43	5h44	2h44	2h06	3h38
Durée méd. lors d'une hospit.	5h28	6h34	9h24	3h55	3h36	6h53

© ORU Occitanie 2026



Les SU de l'HÉRAULT (suite)

	Clinique Saint-Roch	Clinique Saint-Jean	CH de Sète	Clinique du Millénaire	Clinique Via Domitia	Clinique Saint-Privat
NOMBRE DE PASSAGES	52 338	39 433	34 703	27 828	26 673	25 230
Évolution 2024/2025	-0,4%	+3,7%	+1,2%	-2,7%	-3,0%	-8,7%
Moyenne de passages par jour	143	108	95	76	73	69
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TYPE DE PATIENTS						
Âge médian (ans)	26	29	52	54	42	51
Hors région % (Nb moyen / jour)	4% (6)	4% (4)	12% (11)	6% (5)	8% (6)	5% (3)
Moins de 15 ans						
% (Nb moyen / jour)	33% (47)	32% (34)	13% (12)	3% (2)	15% (11)	9% (6)
Évolution	-22,0%	+1,6%	-4,8%	-11,8%	-13,4%	-13,2%
75 ans et plus						
% (Nb moyen / jour)	5% (8)	9% (9)	25% (24)	22% (17)	13% (10)	17% (12)
Évolution	-66,0%	+10,3%	+9,1%	+0,7%	+0,3%	-2,1%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)						
Soirée [20h-00h[	11% (15)	12% (13)	17% (16)	14% (11)	17% (12)	6% (4)
Nuit profonde [00h-08h[	5% (7)	6% (6)	16% (15)	10% (8)	12% (9)	4% (3)
CCMU Exploitable	91%	100%	97%	100%	98%	94%
CCMU 1	26% (33)	2% (2)	5% (5)	7% (5)	4% (3)	19% (12)
CCMU 4-5	1% (1)	2% (2)	3% (2)	13% (10)	3% (2)	1% (1)
Transport exploitable	99%	100%	98%	100%	100%	96%
Transport sanitaire	4% (6)	3% (3)	43% (40)	14% (10)	9% (7)	5% (3)
dont Ambulance	2% (3)	1% (1)	19% (18)	8% (6)	4% (3)	4% (2)
dont VSAV	2% (3)	1% (1)	23% (21)	5% (4)	0% (0)	1% (1)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)						
Diagnostic principal exploitable	97%	98%	97%	100%	98%	93%
México-chirurgical	62% (86)	64% (64)	63% (57)	77% (58)	61% (42)	45% (29)
Traumatologie	36% (50)	33% (33)	28% (25)	14% (10)	36% (25)	36% (23)
Psychiatrie	<1% (0)	<1% (0)	2% (2)	1% (1)	<1% (0)	<1% (0)
Complexité PEC diag. exploitable	95%	96%	93%	98%	96%	90%
Haute complexité de PEC	2% (3)	6% (6)	14% (12)	12% (9)	7% (5)	5% (-)
PRPV exploitable	95%	96%	93%	96%	96%	81%
PRPV Médicaux + Trauma MG	28% (38)	21% (21)	14% (12)	14% (10)	22% (15)	19% (-)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	27% (37)	25% (24)	15% (13)	11% (8)	24% (17)	36% (-)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)						
Mode de sortie exploitable	98%	100%	100%	97%	98%	88%
Hospitalisation	8% (11)	10% (11)	23% (22)	21% (16)	8% (6)	8% (-)
dont transfert vers un autre ES	1% (1)	1% (1)	<1% (0)	2% (2)	4% (3)	0% (-)
DURÉE DE PASSAGE						
Durée exploitable (en %)	98%	99%	100%	97%	98%	98%
Durée médiane	1h43	2h26	4h14	2h50	2h47	2h21
Durée méd. lors d'un RAD	1h40	2h19	3h41	2h50	2h42	2h27
Durée méd. lors d'une hospit.	2h29	4h09	6h38	2h48	4h32	3h50

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

© GRU Occitanie 2026

	Clinique du Parc	Clinique Saint-Louis	Clinique Beau-Soleil	Clinique des 3 Vallées	Clinique Pasteur
NOMBRE DE PASSAGES	16 652	12 301	11 696	10 384	9 595
Évolution 2024/2025	+1,2%	-0,5%	-11,2%	-3,5%	-1,4%
Moyenne de passages par jour	46	34	32	28	26
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	99,9%	99,9%
TYPE DE PATIENTS					
Âge médian (ans)	52	53	53	48	47
Hors région % (Nb moyen / jour)	4% (2)	6% (2)	3% (1)	7% (2)	6% (2)
Moins de 15 ans % (Nb moyen / jour)	5% (2)	12% (4)	2% (1)	14% (4)	11% (3)
Évolution	-2,7%	-7,7%	-30,1%	-8,6%	-8,1%
75 ans et plus % (Nb moyen / jour)	22% (10)	22% (7)	20% (7)	16% (5)	16% (4)
Évolution	-0,7%	+3,9%	-6,1%	+0,4%	+7,4%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)					
Soirée [20h-00h]	15% (7)	13% (4)	8% (2)	9% (3)	10% (3)
Nuit profonde [00h-08h]	12% (5)	9% (3)	6% (2)	7% (2)	7% (2)
CCMU Exploitable	99%	100%	98%	100%	100%
CCMU 1	4% (2)	11% (3)	20% (6)	<1% (0)	7% (2)
CCMU 4-5	5% (2)	3% (1)	1% (0)	4% (1)	1% (0)
Transport exploitable	100%	100%	100%	99%	100%
Transport sanitaire	18% (8)	19% (6)	9% (3)	5% (1)	7% (2)
dont Ambulance	10% (5)	8% (3)	7% (2)	2% (1)	3% (1)
dont VSAV	7% (3)	11% (4)	2% (1)	3% (1)	4% (1)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)					
Diagnostic principal exploitable	99%	99%	96%	98%	98%
Médoco-chirurgical	71% (31)	56% (18)	81% (24)	60% (16)	49% (12)
Traumatologie	26% (11)	40% (13)	16% (5)	35% (10)	47% (12)
Psychiatrie	<1% (0)	1% (0)	1% (0)	1% (0)	1% (0)
Complexité PEC diag. exploitable	97%	97%	95%	96%	94%
Haute complexité de PEC	14% (6)	11% (3)	10% (3)	6% (2)	6% (2)
PRPV exploitable	97%	97%	94%	96%	94%
PRPV Médicaux + Trauma MG	15% (6)	17% (5)	22% (6)	29% (8)	23% (6)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	17% (7)	28% (9)	12% (3)	27% (7)	39% (10)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)					
Mode de sortie exploitable	100%	100%	99%	100%	100%
Hospitalisation	20% (9)	11% (4)	14% (5)	9% (3)	10% (3)
dont transfert vers un autre ES	2% (1)	2% (1)	1% (0)	1% (0)	1% (0)
DURÉE DE PASSAGE					
Durée exploitable (en %)	100%	100%	99%	100%	100%
Durée médiane	3h50	3h07	2h43	1h53	1h13
Durée méd. lors d'un RAD	3h24	2h55	2h28	1h47	1h09
Durée méd. lors d'une hosp.	6h17	5h13	4h21	2h51	2h05

© ORU Occitanie 2025



Outil d'informations :

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



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org