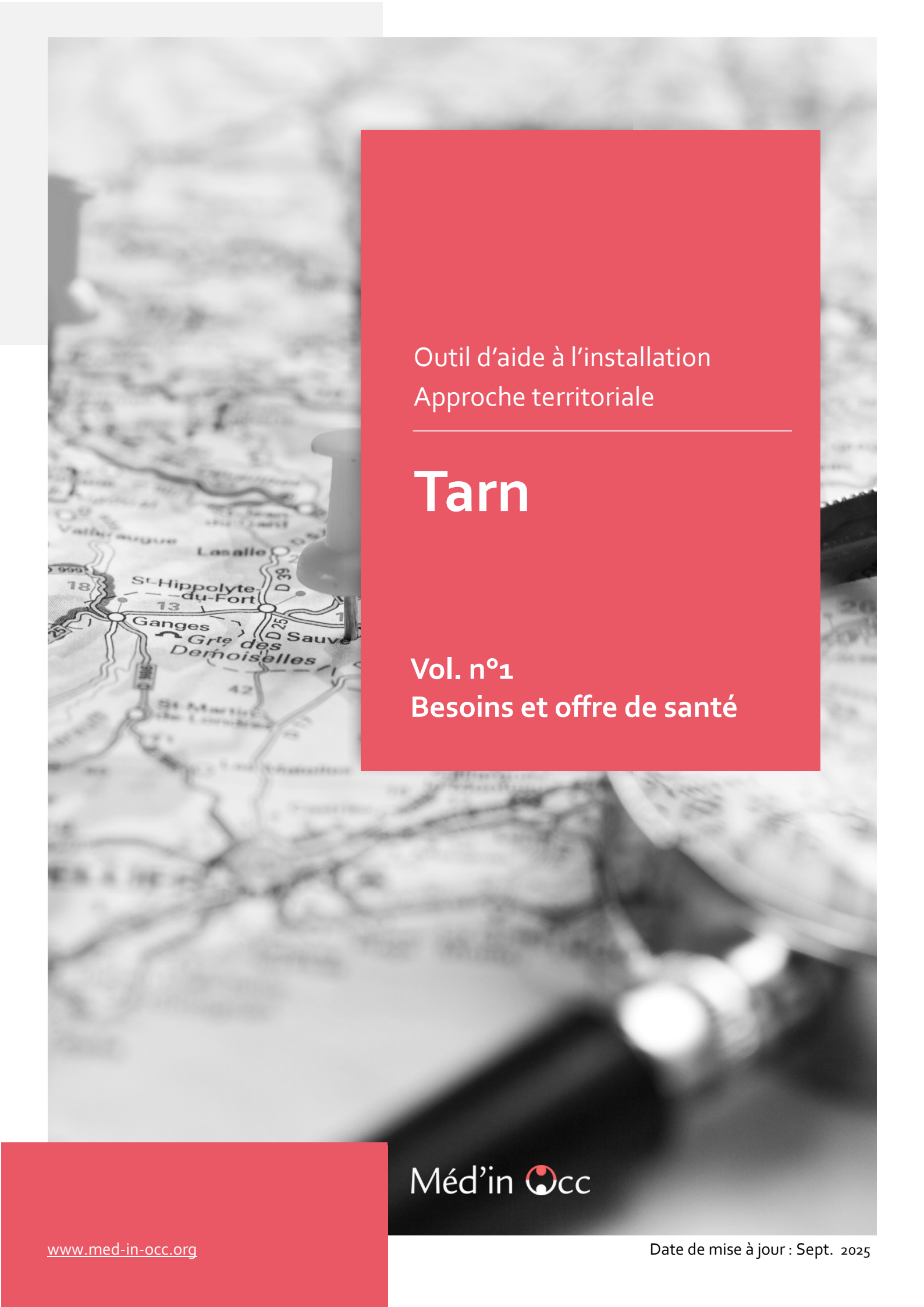




Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Tarn

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Méd'in cc

Introduction

Le Tarn se caractérise par une évolution de la population globalement stable, dont la répartition reste marquée par la prédominance des pôles urbains d'Albi et Castres. Le reste du territoire demeure majoritairement rural, avec des zones périurbaines en développement modéré.

Le vieillissement de la population est un facteur structurant, particulièrement marqué dans les secteurs ruraux, contribuant à façonner les besoins spécifiques en santé. Les dynamiques démographiques reposent davantage sur les migrations que sur le solde naturel, en raison d'une natalité peu dynamique.

Les écarts socio territoriaux se traduisent par des parcours parfois discontinus pour les habitants des zones de montagne ou des plaines périphériques.

L'offre ambulatoire repose sur un maillage de cabinets libéraux concentrés autour d'Albi et Castres et sur des implantations plus clairsemées dans les bourgs ruraux.

Les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé et plusieurs équipes de soins primaires renforcent l'accessibilité en proposant un accueil coordonné et des horaires étendus. Malgré ces dynamiques certaines communes restent fragiles face au départ de praticiens et recourent davantage aux urgences ou à des déplacements vers les pôles urbains.

L'offre hospitalière s'organise autour de deux pôles de référence, de plusieurs hôpitaux de proximité et d'un ensemble de services de soins de suite. Le secteur médico-social dispose d'une densité notable d'établissements pour personnes âgées et de structures pour le handicap, complétée par des services à domicile qui facilitent le maintien dans le milieu de vie.

Les communautés professionnelles territoriales de santé, les maisons de santé et les équipes de soins primaires assurent la coordination entre ville et hôpital et soutiennent la prévention sur l'ensemble du département, bien que leur animation soit plus vive dans les zones urbaines que dans les secteurs de montagne.



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.

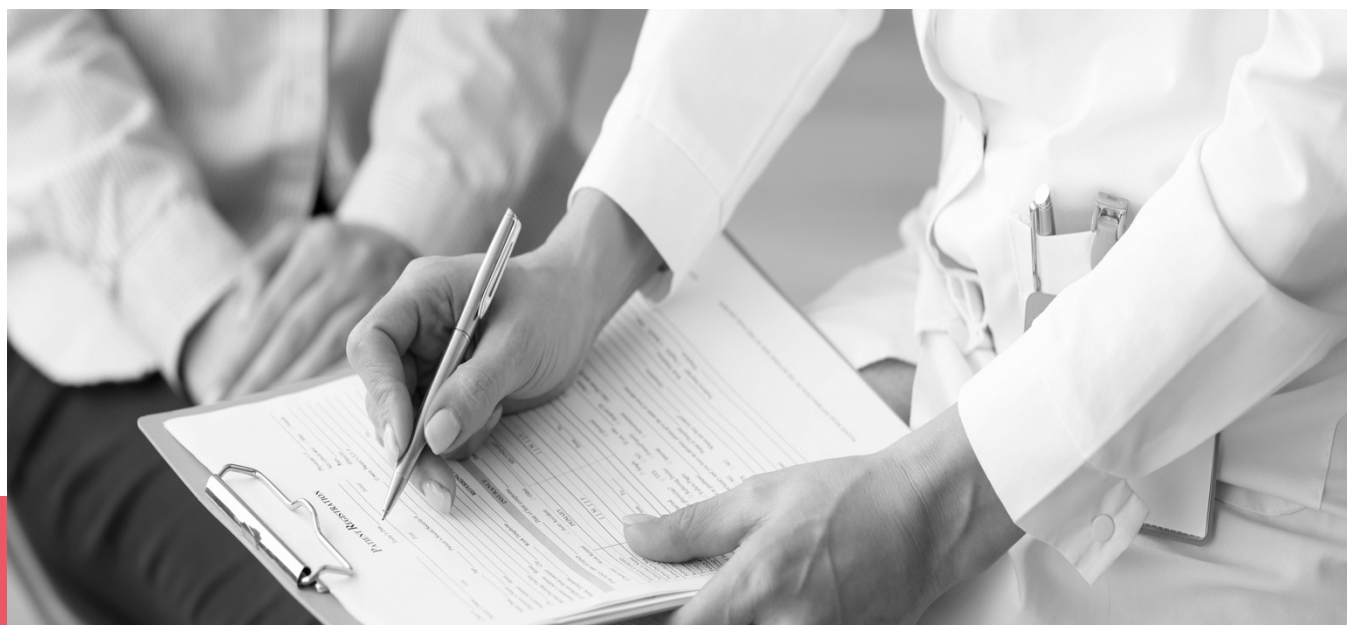
Sources : 



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

Sommaire

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



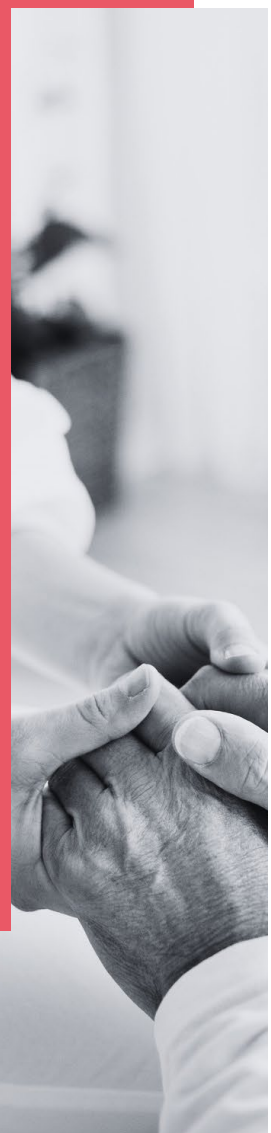
01

BESOINS DE SANTE

La population tarnaise affiche un vieillissement marqué et une densité inégale entre vallées urbaines et arrière pays rural. Cette configuration fait émerger des besoins accrus de suivi des maladies chroniques, de prévention de la perte d'autonomie et d'éducation en santé sur certaines parties du territoire. Les nouveaux arrivants des couronnes périurbaines ajoutent une demande supplémentaires de pédiatrie, de santé mentale et de soins.

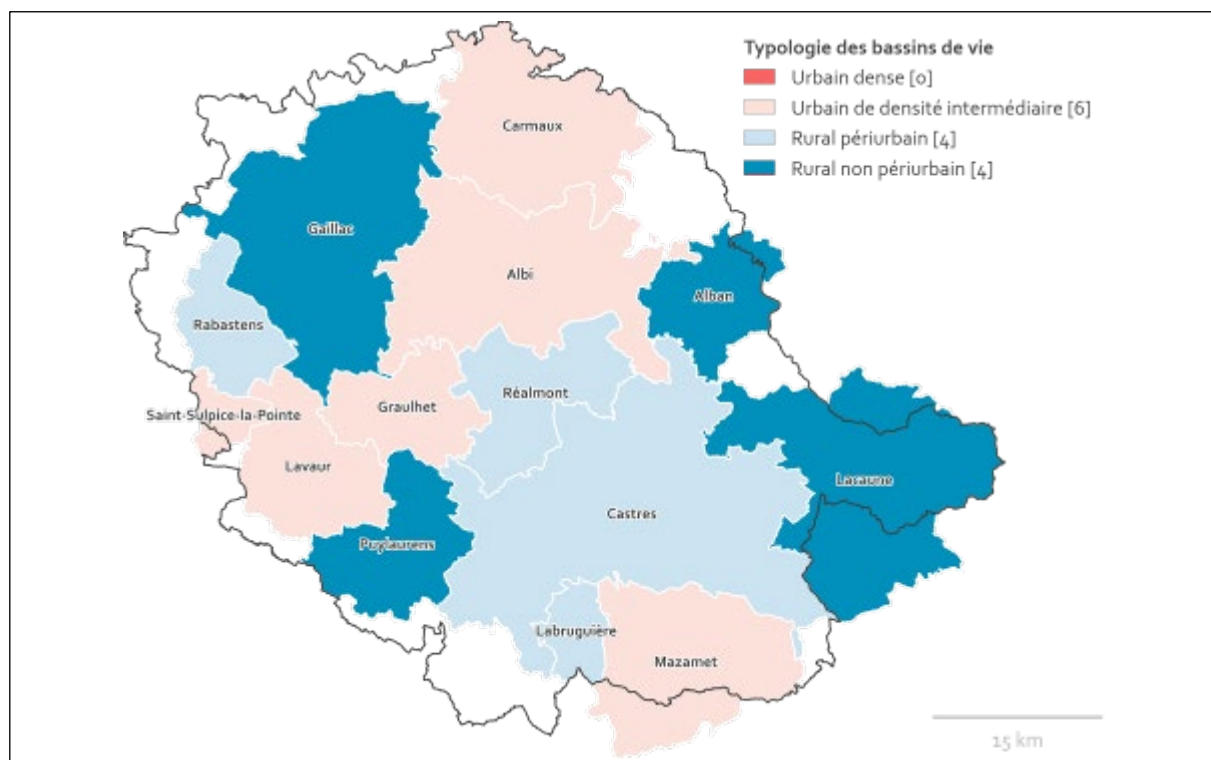
Sur le plan sanitaire, le département présente plusieurs fragilités. La part importante de personnes en affection de longue durée illustre une charge en maladies chroniques supérieure à la moyenne régionale. L'accès aux soins de premier recours constitue un enjeu majeur : l'accessibilité aux médecins généralistes est globalement plus faible que dans les territoires voisins, avec des disparités notables entre les centres urbains et les zones périphériques. La part d'assurés sans médecin traitant reste néanmoins contenue, traduisant une relative organisation des parcours dans les bassins de vie les plus denses.

Les déterminants sociaux de santé témoignent d'une précarité moins marquée que dans d'autres départements de la région, bien que certaines poches de vulnérabilité persistent, notamment dans les quartiers sensibles des principales villes. La complémentaire santé solidaire joue un rôle essentiel pour garantir l'accès aux soins à ces populations fragiles. Toutefois, les inégalités territoriales pèsent toujours sur l'équité d'accès aux dispositifs de prévention et de soins primaires.



01 Population

Les bassins de vie du département

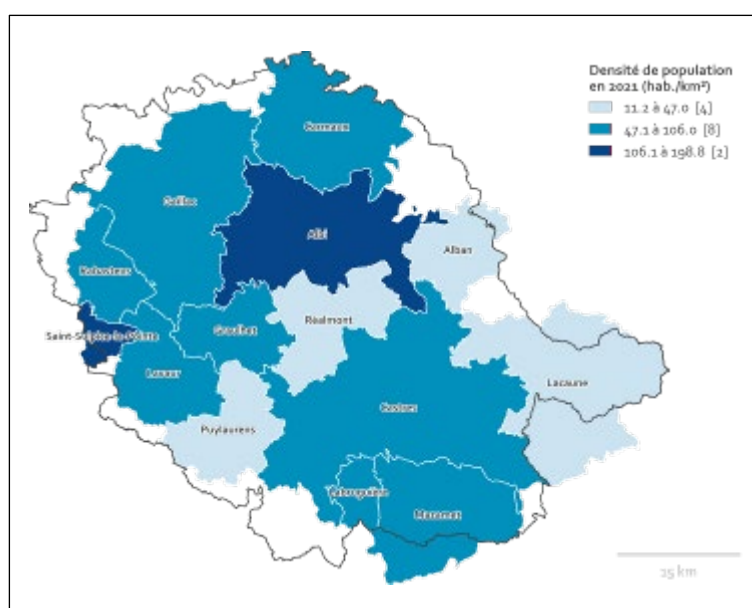


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. – 106 hab./km²
 Occitanie : 6 022 176 hab. – 82 hab./km²
 Tarn : 393 572 hab. – 68 hab./km²

Le Tarn présente une population modeste, avec une densité nettement inférieure à la moyenne nationale.

Ce territoire majoritairement rural s'organise autour des pôles urbains d'Albi et Castres, concentrant l'essentiel de la population, ainsi qu'à Saint-Sulpice-la-Pointe et les communes limitrophes de la Haute-Garonne bénéficiant de l'aire d'attraction toulousaine.



L'évolution de la population

Evolution de la population (2016–2021)

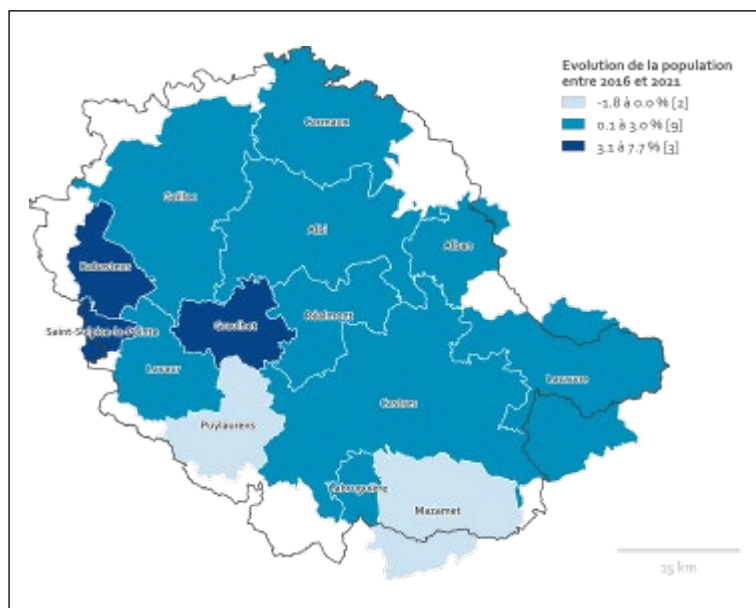
France : 2,00 %

Occitanie : 3,90 %

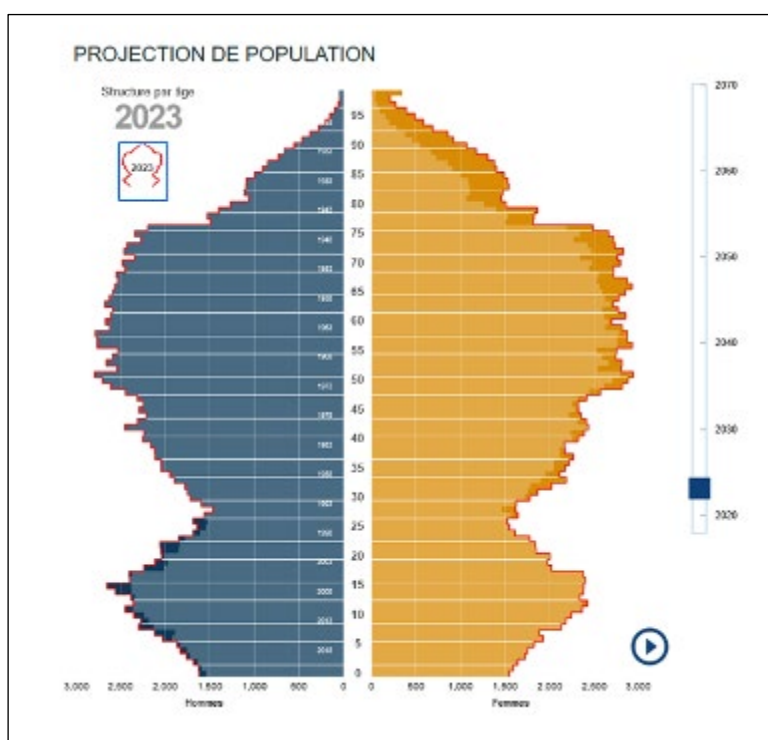
Tarn : 2,00 %

Sur cinq ans, le Tarn a connu une croissance démographique modérée, conforme à la tendance nationale. Le taux annuel avoisine 0,4 %.

Cette évolution résulte principalement d'un solde migratoire légèrement positif, lié à l'attractivité périurbaine autour d'Albi et Castres. Le solde naturel reste en retrait, conséquence d'un vieillissement marqué de la population et d'une natalité relativement faible dans le département.



La structuration par âge de la population



France : 17,5 % (part de 0 à 14 ans)

Occitanie : 16,0 %

Tarn : 16,0 %

Le Tarn affiche la même proportion de jeunes que la région, toutes deux inférieures à la moyenne nationale. Hors pôles d'Albi et Castres, un tissu rural vieillissant explique ce déficit relatif.

Faible natalité et départs étudiants limitent le solde naturel, tandis qu'un solde migratoire positif, porté par l'accueil de familles en périurbain, maintient l'équilibre démographique mais ne rajeunit pas nettement.



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.

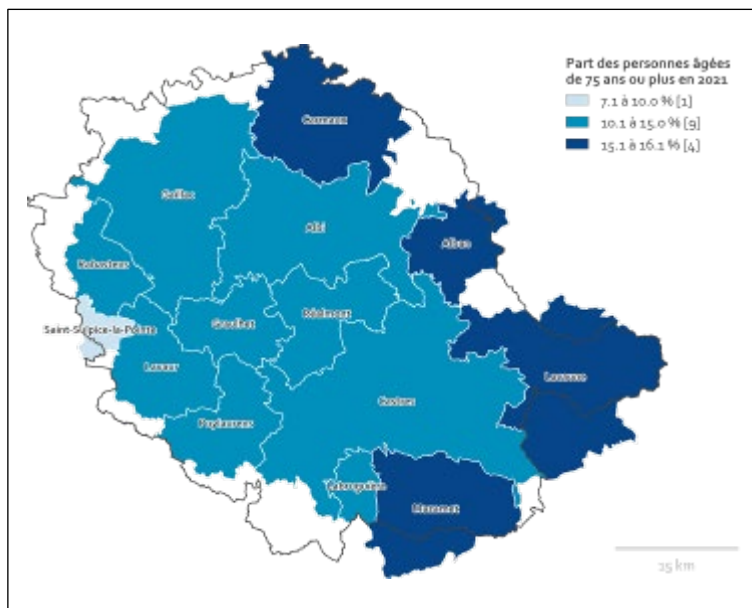
France : 9,60 %

Occitanie : 11,00 %

Tarn : 13,00 %

Le Tarn affiche une part de personnes âgées de 75 ans ou plus nettement supérieure à la moyenne nationale. Ce vieillissement marqué s'explique par une faible natalité et une attractivité résidentielle des retraités.

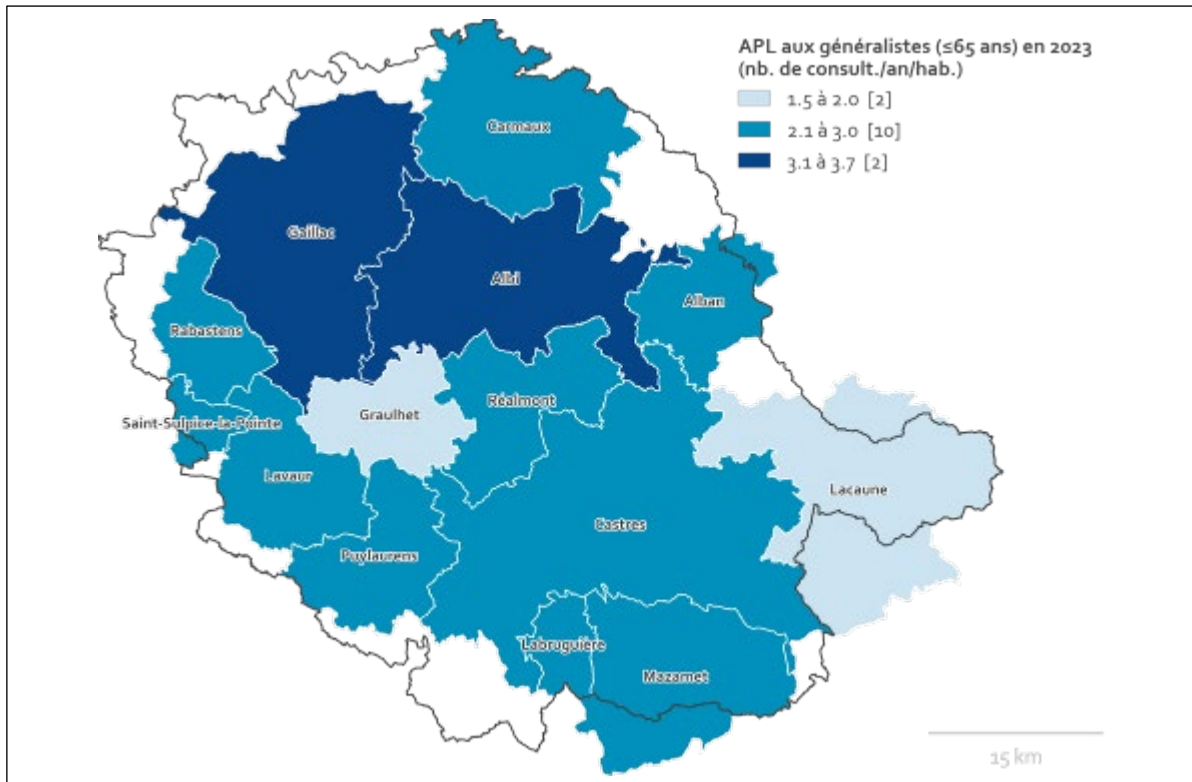
Ces seniors résident principalement dans les pôles urbains comme Albi et Castres ainsi que dans le rural périurbain, accentuant les besoins en soins gériatriques et en services de proximité.



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 – Tarn : 2,8

Avec une APL aux médecins de 2,8, le Tarn présente une accessibilité plus dégradée que la moyenne régionale et nationale. Ce résultat traduit des tensions importantes dans certains secteurs, en particulier les zones rurales et les petites villes éloignées des pôles d'Albi et Castres. Les inégalités territoriales se renforcent, affectant les parcours de soins.

Ces difficultés d'accès compromettent le recours aux soins de premier recours, aggravant les déterminants sociaux de santé. Dans les zones périurbaines et rurales du Tarn, les délais pour consulter un médecin généraliste sont souvent longs, accentuant le renoncement aux soins et les inégalités sociales.

Les conséquences en santé publique sont majeures : non-recours aux dépistages, retard de diagnostic, surcharge des urgences hospitalières et suivi insuffisant des pathologies chroniques. Le renforcement de l'offre libérale et le développement de projets apparaissent prioritaires dans les zones sous-dotées du département.

La population en situation de précarité socio-économique

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

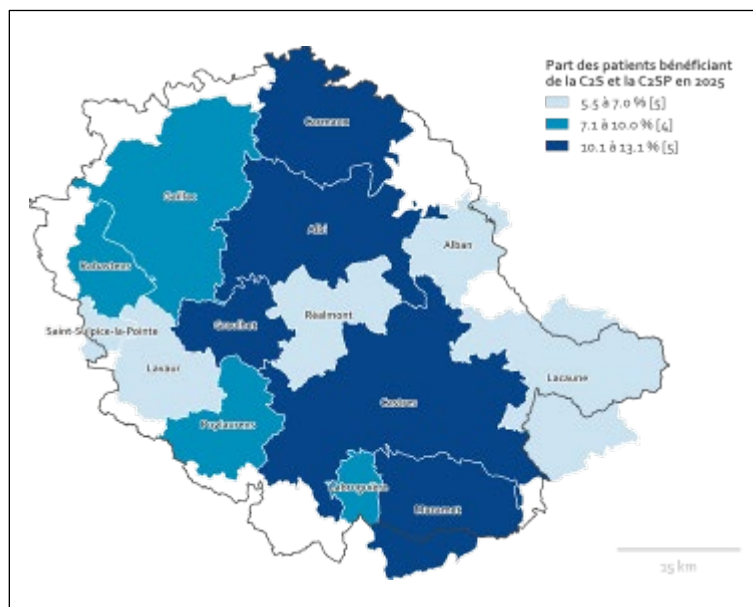
France : 11 %

Occitanie : 12,20 %

Tarn : 10,10 %

Dans le Tarn, 10,10 % des assurés bénéficient de la C2S en 2025. Ce taux inférieur à la moyenne régionale traduit une précarité socio-économique moins marquée que dans certains territoires plus urbains d'Occitanie.

Ces publics précaires se concentrent dans les centres de Castres et d'Albi. Leur couverture via la C2S constitue un levier important pour limiter le non-recours aux soins primaires.



02

OFFRE DE SANTE

Le Tarn présente une offre de soins marquée par une densité de médecins généralistes inférieure aux moyennes régionale et nationale. Le vieillissement des professionnels accentue les tensions d'accès, particulièrement en milieu rural. Les médecins spécialistes sont majoritairement concentrés dans les bassins urbains d'Albi et Castres, avec des déséquilibres selon les spécialités. Les zones périphériques et rurales restent moins bien desservies, complexifiant les parcours de soins spécialisés.

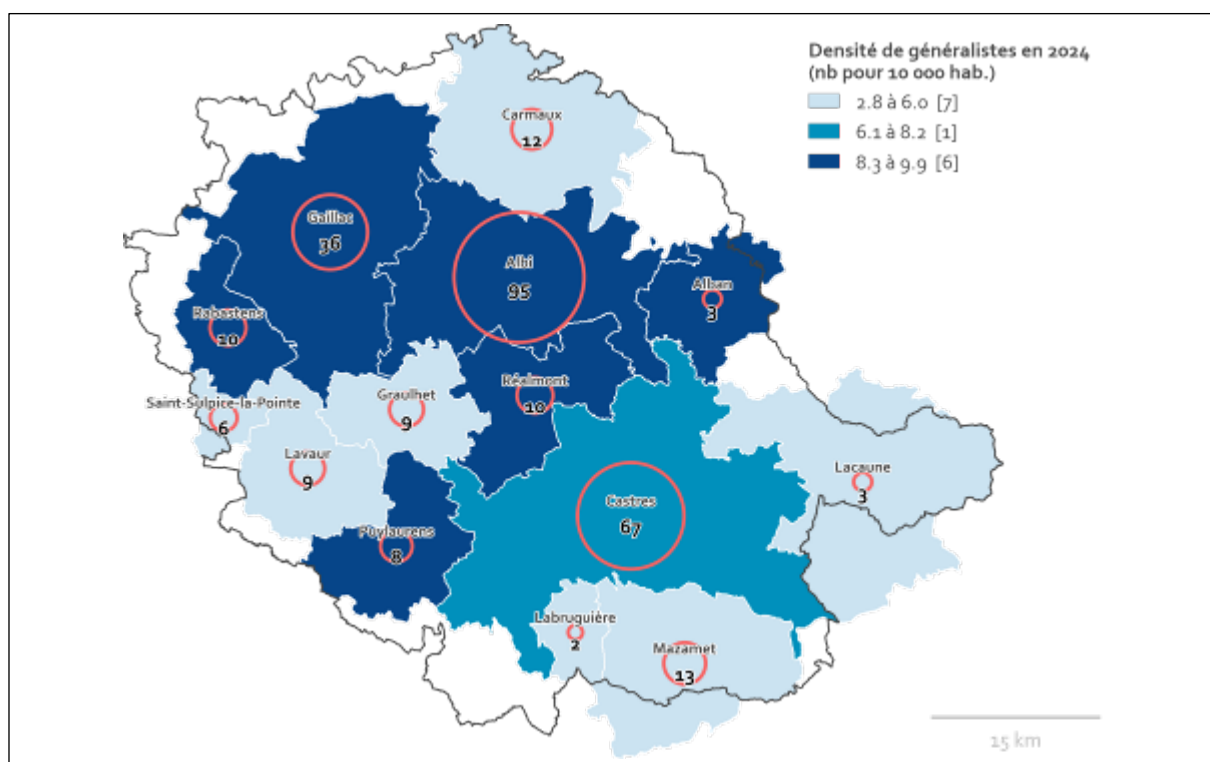
L'offre paramédicale repose principalement sur les infirmiers et les kinésithérapeutes, assurant un maillage territorial globalement satisfaisant. Cependant, certaines professions, comme les sages-femmes ou les orthoptistes, affichent une moindre présence. Les laboratoires d'analyses médicales sont concentrés dans les deux principales agglomérations, limitant l'accès diagnostique en périphérie. L'imagerie lourde est disponible à Albi, Castres et Lavaur mais reste insuffisante face aux besoins départementaux, avec des délais prolongés et une accessibilité plus difficile dans les territoires éloignés.

Le territoire dispose également d'un socle hospitalier solide, complété par un réseau d'établissements de soins de suite, de structures médico-sociales pour personnes âgées ou en situation de handicap, et de dispositifs d'exercice coordonné en développement. Les initiatives locales comme les maisons de santé, les équipes de soins primaires ou les communautés professionnelles permettent une meilleure coordination entre professionnels. Toutefois, certaines zones rurales restent plus fragiles et posent des enjeux d'accessibilité et de continuité des soins.



01 Médecine générale

La densité médicale



293 médecins généralistes

France : 8,2 / 10 000 habitants

Occitanie : 9 / 10 000 habitants

Tarn : 7,4 / 10 000 habitants

Le Tarn dispose de 293 médecins généralistes en exercice en 2024. La densité départementale s'établit à 7,4 pour 10 000 habitants, soit un niveau inférieur à celui observé en Occitanie comme au niveau national. Ce constat traduit une offre de soins de premier recours globalement plus contrainte dans le département. La géographie majoritairement rurale du Tarn accentue cette moindre densité.

Les effectifs médicaux se concentrent dans les pôles urbains d'Albi et Castres, où l'accessibilité aux médecins généralistes demeure plus favorable. A contrario, plusieurs secteurs périphériques et ruraux, notamment dans le sud-est du département, présentent une sous-densité marquée. Dans ces zones, les délais d'accès à une consultation sont allongés et l'offre libérale reste fragile.

Ces disparités territoriales contribuent à freiner le recours aux soins primaires et favorisent un recours plus important aux services hospitaliers ou aux urgences pour des soins non programmés. La sous-densité médicale pèse également sur la continuité des parcours de soins, complexifie la prise en charge des patients en affection de longue durée et limite l'accès aux dispositifs de prévention.

02 Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	20	5.1	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	13	3.3	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	27	6.9	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	15	8.7	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	13	3.3	209	3.5	2038	3.0
ORL	9	2.3	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	8	12.7	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	9	2.3	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	9	2.3	172	2.9	1439	2.1
Ophtalmologues	26	6.6	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	6	1.5	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	16	4.1	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	10	2.5	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	7	1.8	73	1.2	733	1.1

Le Tarn présente une offre de médecine spécialisée modérée et concentrée. Les radiologues, ophtalmologues et cardiologues figurent parmi les spécialités les plus représentées en effectifs absolus. En revanche, certaines spécialités restent peu présentes sur le territoire, comme les endocrinologues, stomatologues ou rhumatologues. Ces médecins exercent majoritairement dans les centres hospitaliers et cliniques situés à Albi et Castres, pôles principaux du département.

La densité des gynécologues-obstétriciens est correcte, favorisant un accès relativement fluide à ces consultations spécifiques. Le nombre de pédiatres rapporté à la population d'enfants reste en ligne avec les besoins départementaux mais masque une répartition inégale, avec un accès limité hors des bassins urbains principaux. Les densités des psychiatres, radiologues et ophtalmologues restent également acceptables dans le contexte territorial, même si certaines zones rurales peuvent rencontrer des difficultés d'accès aux spécialistes.

Les spécialités techniques ou de suivi chronique, comme les endocrinologues et gastro-entérologues, sont faiblement représentées, pouvant allonger les délais de prise en charge dans les secteurs les plus éloignés des deux principaux hôpitaux du Tarn. Ce déficit contribue à un recours accru aux structures hospitalières pour certains actes ou suivis spécialisés, et pèse sur la fluidité des parcours de soins dans les territoires périphériques et ruraux du département.

03

Autres professionnels

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	203	5.2	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	60	2.9	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	1011	25.7	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	526	13.4	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	136	34.6	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	27	6.9	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	125	31.8	1931	32.1	20457	30.2

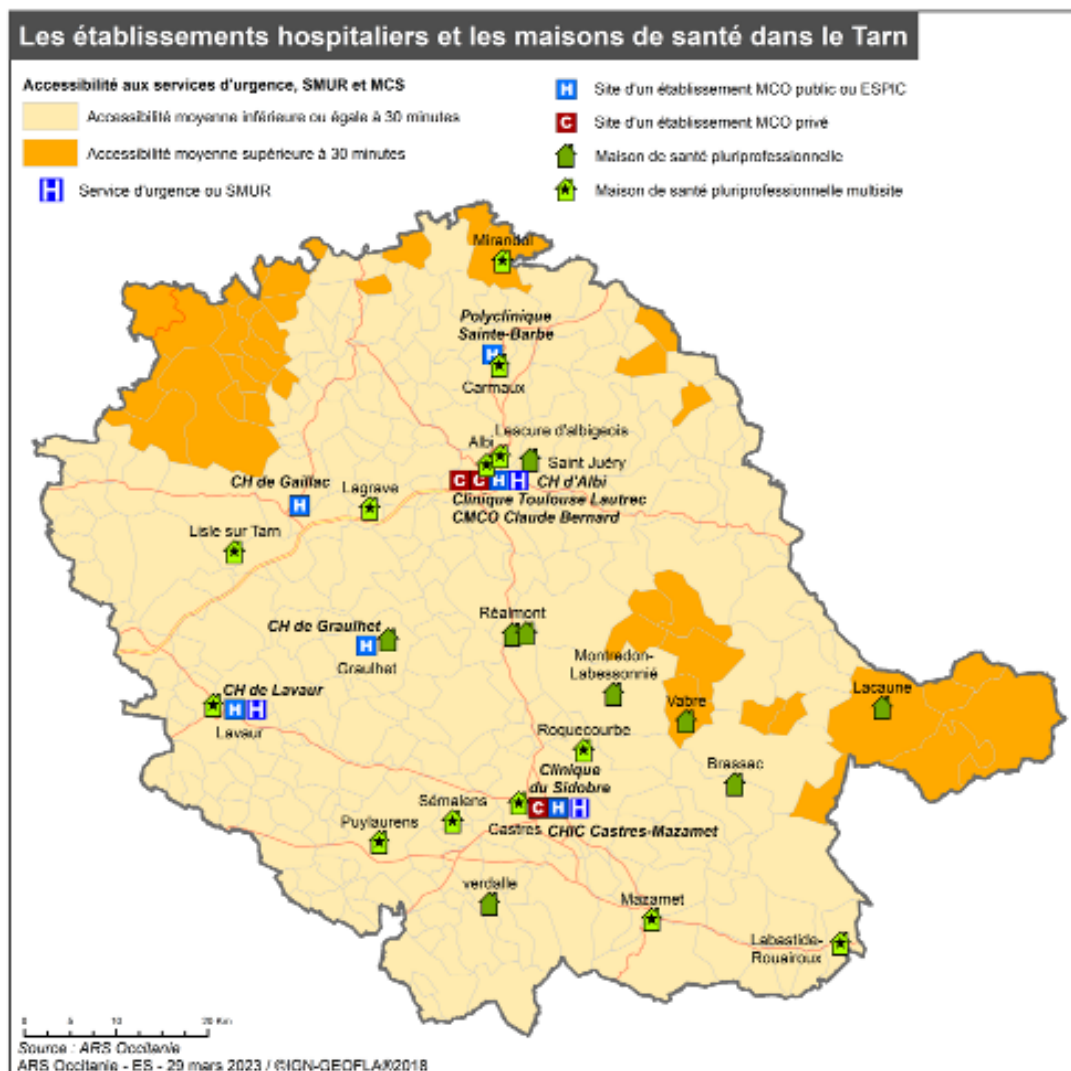
Le Tarn bénéficie d'une présence importante d'infirmiers, avec plus d'un millier de professionnels et une densité de 25,7 pour 10 000 habitants. Les masseurs-kinésithérapeutes sont également bien représentés, atteignant 13,4 pour 10 000 habitants. Ces professionnels exercent majoritairement en secteur libéral, avec une répartition relativement homogène, bien que les zones rurales du département restent plus vulnérables.

Concernant les professions à densité plus restreinte, le Tarn compte seulement 2,9 sages-femmes pour 10 000 femmes, limitant les possibilités de suivi gynécologique et de grossesse en dehors des centres d'Albi et Castres. Les chirurgiens-dentistes affichent une densité de 5,2 pour 10 000 habitants, une offre qui demeure globalement suffisante à l'échelle départementale, bien que des disparités locales persistent dans certaines zones périurbaines et rurales.

Les orthophonistes (34,6 pour 100 000 habitants) et les pharmacies (31,8 pour 100 000 habitants) affichent des densités satisfaisantes, garantissant un bon maillage territorial pour l'accès aux soins de proximité. À l'inverse, les orthoptistes, avec seulement 6,9 pour 100 000 habitants, constituent une offre limitée, entraînant des délais de rendez-vous plus importants. Ces déséquilibres doivent être considérés dans l'organisation des soins de proximité et l'accompagnement des professionnels de santé du département.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

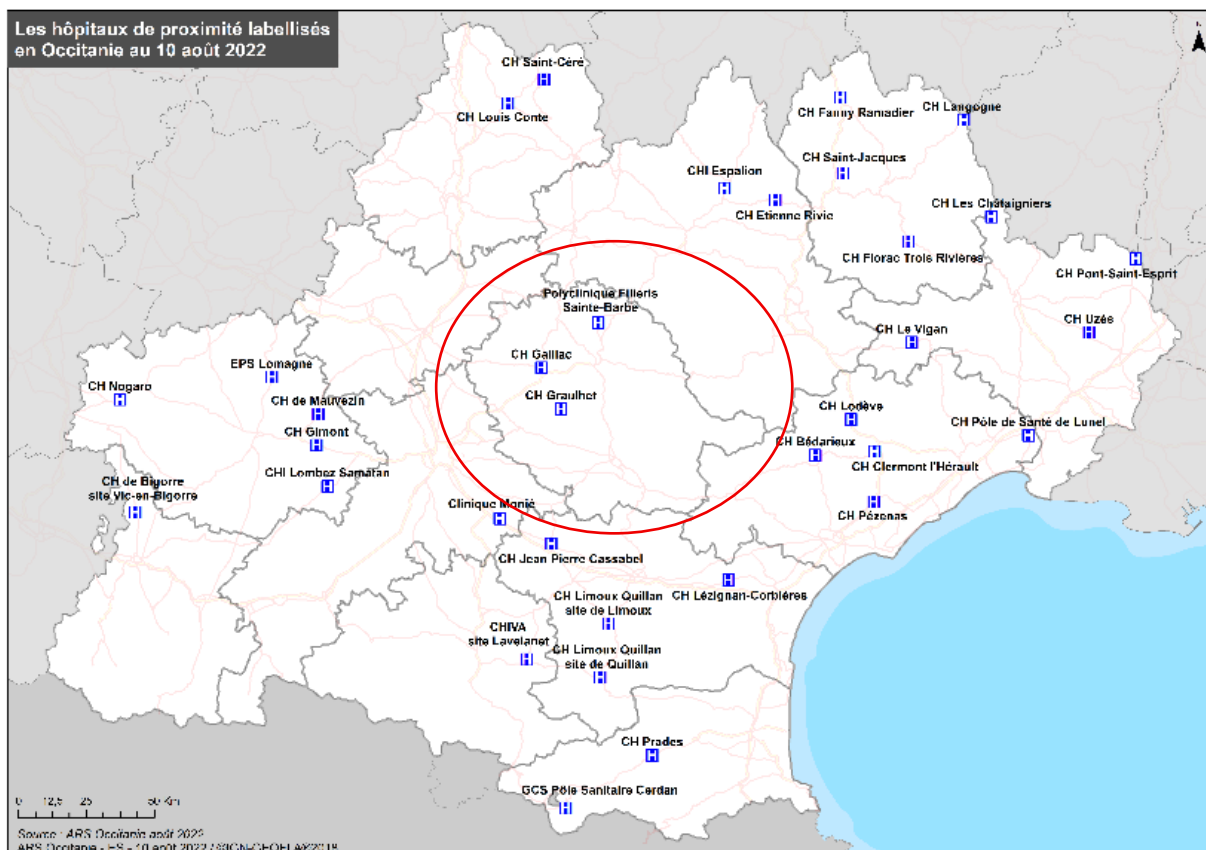


Le Tarn dénombre neuf établissements de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Côté public : les Centre Hospitalier d'Albi, CHIC Castres-Mazamet, centres hospitaliers de Gaillac, Graulhet, Lavaur et site Sainte-Barbe de Carmaux. Côté privé : les Clinique Claude-Bernard et Clinique Toulouse-Lautrec à Albi, Polyclinique du Sidobre à Castres. L'implantation suit l'axe Albi-Castres et les agglomérations intermédiaires.

Le département totalise 1 164 lits MCO. Albi et Castres concentrent la chirurgie lourde, la réanimation et les urgences 24 h/24, tandis que les hôpitaux de proximité assurent médecine polyvalente et chirurgie programmée. La couverture est satisfaisante sur le bassin albigeois et la plaine castraise mais se relâche vers le sud-ouest rural, où certains trajets dépassent trente minutes.

Treize structures de soins de suite et réadaptation (SSR) jalonnent Albi, Castres, Mazamet, Lavaur, Carmaux, Graulhet et Valence-d'Albigeois. Le maillage offre une rééducation polyvalente correcte, mais les capacités dispersées induisent parfois des délais pour les patients des monts de Lacune ou de la vallée de l'Agout.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

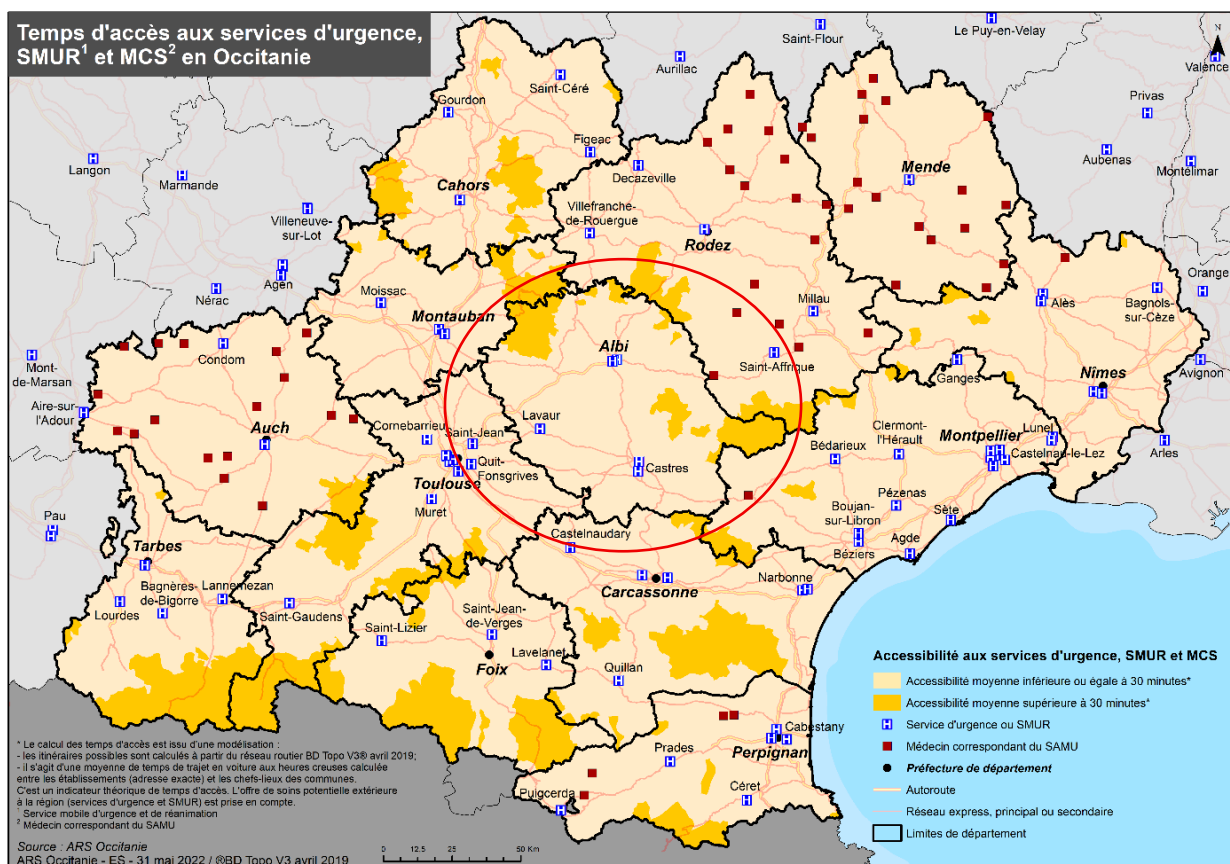


Le Tarn compte trois hôpitaux de proximité labellisés par l'ARS Occitanie : le centre hospitalier de Gaillac, le centre hospitalier de Graulhet et la Polyclinique Filiéris Sainte-Barbe de Carmaux. Ces structures assurent un premier niveau d'hospitalisation, la prise en charge de pathologies courantes et la liaison avec la médecine libérale.

Les deux centres hospitaliers publics, rattachés au groupement territorial, développent médecine polyvalente, gériatrie et soins palliatifs. La Polyclinique, de statut privé, joue un rôle équivalent sur le bassin minier. Tous proposent des consultations externes, imagerie de base et accès au laboratoire du site support.

Localisés dans le nord-ouest, ils couvrent les bassins de Gaillac, Graulhet et Carmaux, laissant le sud et l'est dépendants des hôpitaux MCO. L'absence d'hôpital de proximité dans le secteur de Castres-Mazamet et dans la montagne tarnaise crée un gradient d'accessibilité entre pôles urbains et zones rurales.

Les établissements de santé - Urgence



Le Tarn dispose de cinq structures assurant une activité d'urgences : le CH d'Albi, la clinique Claude Bernard à Albi, le CHIC Castres-Mazamet (site Autan), la Polyclinique du Sidobre à Castres et le CH de Lavaur. Le SAMU 81 basé à Albi coordonne les SMUR et la régulation médicale départementale.

Les services des CH d'Albi et de Castres-Mazamet fonctionnent 24 h/24 avec antenne SMUR et plateau technique complet. Lavaur couvre l'est tarnais avec une unité d'urgences de proximité. Les cliniques accueillent les soins non programmés mais ne disposent pas toujours d'un SMUR. Le réseau de permanence des soins complète l'offre les soirs et week-ends.

La couverture se concentre sur l'axe Albi-Castres-Lavaur, représentant le cœur démographique. Le nord-est et le sud-ouest restent à plus de trente minutes d'un service complet, rendant l'accès tributaire des interventions mobiles ou des départements voisins. Cette géographie souligne la nécessité de renforcer la filière non programmée en zones rurales.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Albi	3	4
Castres	3	3
Lavaur	1	0

Le département du Tarn dispose de trois sites équipés en imagerie lourde. Albi concentre l'essentiel des capacités avec trois scanners et quatre IRM répartis entre le Centre Hospitalier d'Albi et la clinique Claude Bernard, établissement privé. Castres possède également trois scanners et trois IRM, localisés au Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet, établissement public, et à la clinique du Sidobre, établissement privé. Lavaur compte un seul scanner installé au Centre Hospitalier de Lavaur et ne dispose pas d'IRM.

Les bassins de vie d'Albi et Castres assurent ainsi une couverture départementale partielle, mais les zones rurales et périurbaines restent éloignées de ces équipements. Les populations du nord et du sud-est du Tarn doivent se déplacer vers ces centres urbains pour accéder à l'imagerie lourde. Les établissements d'Albi et Castres desservent l'ensemble du département, avec des plages horaires étendues sur les sites privés, ce qui réduit partiellement les délais d'examen.

La capacité installée demeure néanmoins limitée face à la demande croissante. Les délais d'accès restent souvent longs, notamment pour les IRM. Les zones rurales du département subissent une double contrainte, combinant éloignement géographique et délais prolongés. Le Tarn dépend en partie des équipements des départements voisins pour répondre aux besoins d'imagerie non programmée, notamment en cas de panne ou de surcharge.

La biologie médicale

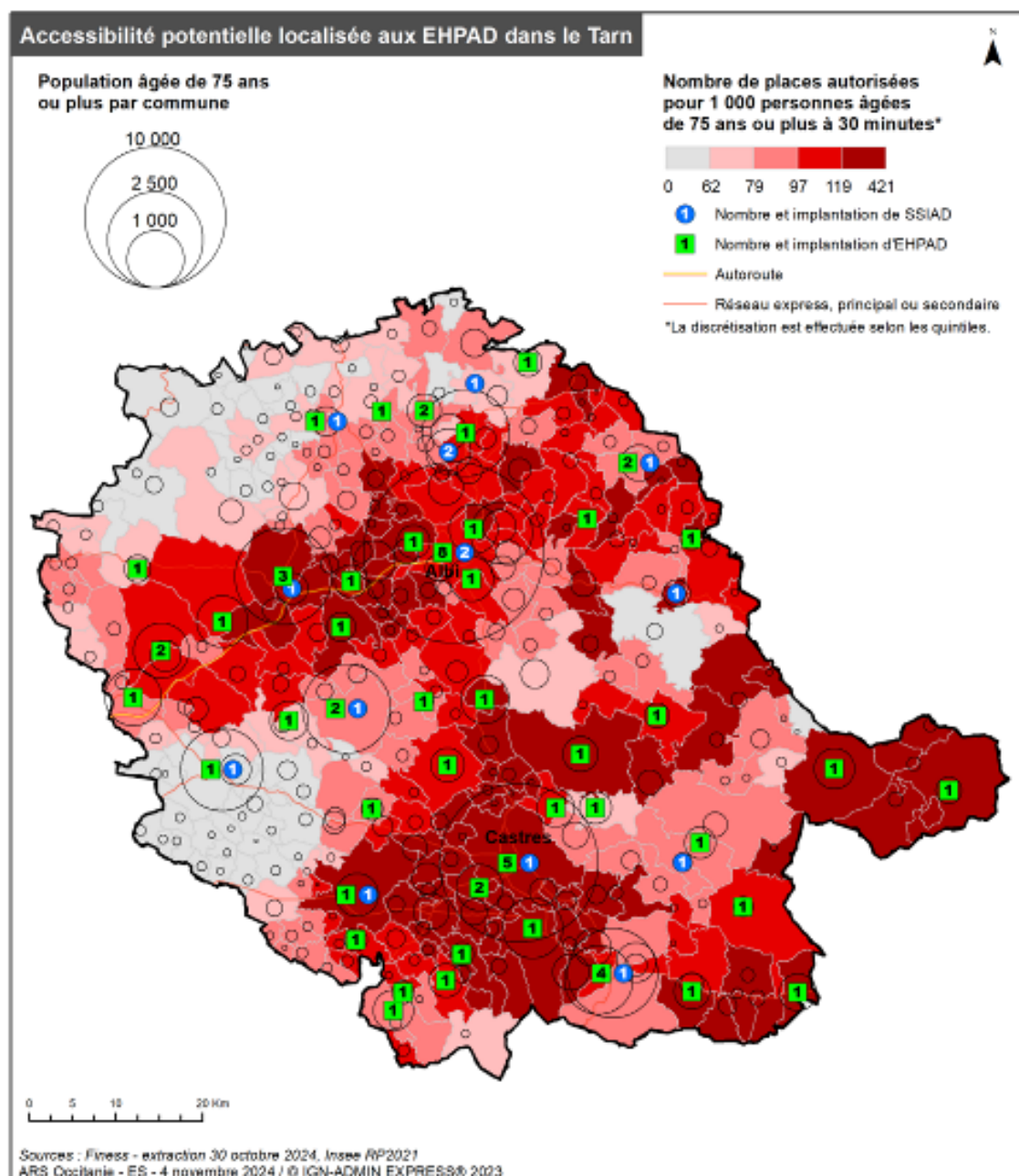
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	21	5.3	421	7.0	4504	6.7

Le Tarn compte 21 laboratoires d'analyses médicales en 2024, avec une densité de 5,3 pour 100 000 habitants. Ce niveau est inférieur aux moyennes observées à l'échelle régionale et nationale. Le département apparaît ainsi relativement sous-doté en équipements de biologie médicale, ce qui limite les possibilités de dépistage et de suivi biologique dans certaines zones.

Les laboratoires se concentrent principalement dans les agglomérations d'Albi et de Castres, où sont localisés les établissements de santé et les centres hospitaliers. Les petites villes et les secteurs ruraux périphériques sont nettement moins pourvus, constituant des zones sous-dotées voire des zones blanches pour l'accès aux analyses médicales courantes. Ces déséquilibres géographiques induisent des déplacements contraints pour de nombreux habitants, allongeant les délais d'accès au diagnostic.

Cette situation impacte directement l'accessibilité au diagnostic biologique, indispensable au suivi des pathologies chroniques et à la détection précoce de nombreuses affections. Les publics isolés ou précaires sont particulièrement pénalisés par cette moindre densité de laboratoires, accentuant les inégalités sociales de santé.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

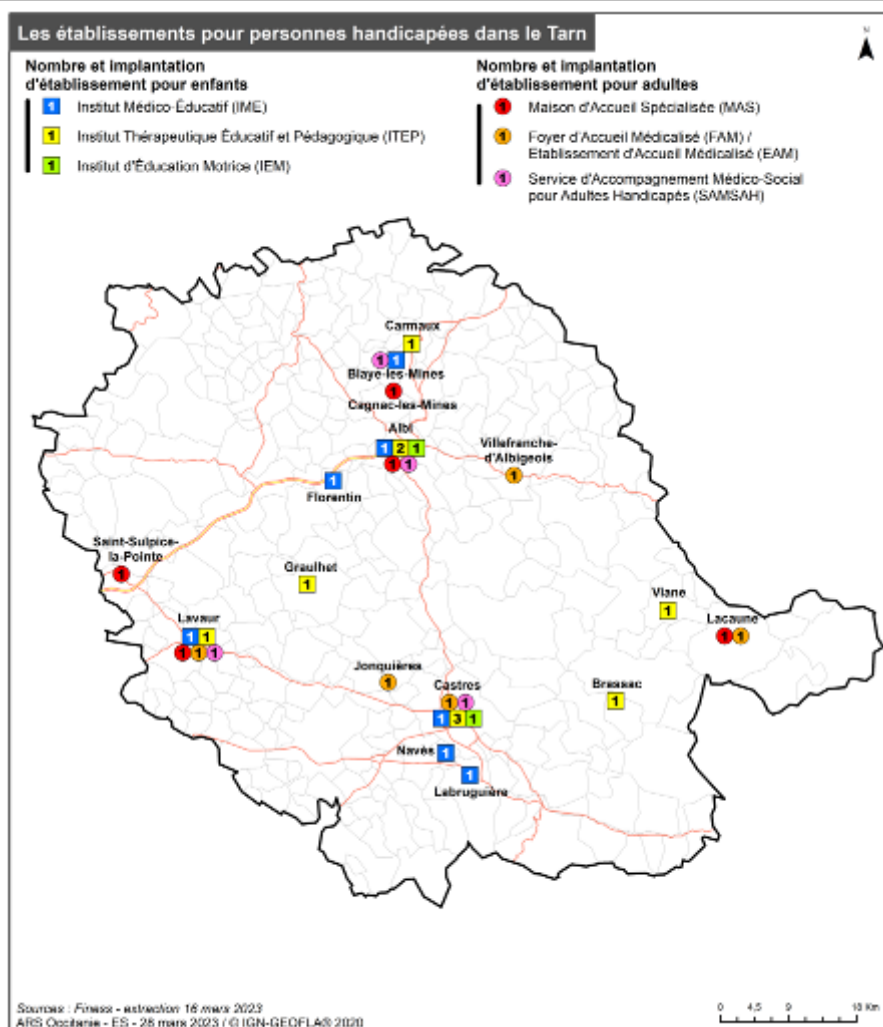


Le Tarn compte un réseau dense d'établissements pour personnes âgées, dominé par les EHPAD, complétés par quelques USLD, résidences autonomie et services de soins à domicile. Cette palette permet de répondre aux différents niveaux de dépendance et d'accompagnement souhaités.

Les EHPAD et USLD se concentrent autour d'Albi, Castres, Gaillac et Carmaux, tandis que les résidences autonomie et centres de jour irriguent les villes moyennes et certains bourgs ruraux. Les SSIAD-SPASAD assurent une présence mobile sur l'ensemble du département, avec un maillage plus prononcé dans l'ouest et le centre.

Malgré une dotation supérieure à la moyenne régionale, des tensions subsistent dans les marges rurales et montagneuses où l'éloignement complique l'accueil des personnes dépendantes et le maintien à domicile.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Pour les adultes handicapés, le Tarn dispose de cinq MAS et cinq FAM ou EAM offrant un accompagnement médicalisé, ainsi que vingt-sept foyers de vie ou EAMN pour l'hébergement non médicalisé.

Le dispositif est complété par un établissement d'accueil temporaire, douze ESAT favorisant l'insertion professionnelle et douze SSIAD-SPASAD dédiés au soin à domicile. Les formules varient entre internat, semi-internat et accompagnement ambulatoire.

L'implantation privilégie l'axe Albi–Castres et les villes intermédiaires ; les zones de montagne et certains cantons ruraux restent moins couverts, limitant l'accès local et imposant des trajets longs pour certaines familles.

L'offre pour enfants handicapés comprend sept IME, onze ITEP, deux IEM, deux établissements pour déficients sensoriels et dix-sept SESSAD, appuyés par un CMPP et trois CAMSP pour le repérage précoce.

Les IME, ITEP et IEM se situent principalement à Albi, Castres, Graulhet et Mazamet ; les SESSAD permettent un accompagnement ambulatoire sur l'ensemble du territoire, bien que moins présents dans le nord-est du département.

L'absence d'établissement pour enfants polyhandicapés et la faible densité en SESSAD dans certains secteurs ruraux créent des inégalités d'accès, allongeant les files d'attente et les temps de trajet pour les familles.

Les lieux de consultation

Le Tarn compte vingt-cinq centres de santé et une maison médicale de garde, implantés majoritairement dans les agglomérations d'Albi, Castres, Carmaux, Mazamet, Graulhet, Lavaur et Gaillac, mais aussi dans plusieurs petites communes comme Lacaune, Vabre ou Réalmont.

Beaucoup relèvent de réseaux mutualistes ou de la structure Filieris, proposant soins médicaux, dentaires et parfois spécialisés. Les centres de "Ma Région" étendent l'offre à des territoires jusque-là peu dotés et facilitent l'accès aux consultations sans rendez-vous et au tiers payant.

Cette densité renforce l'attractivité des zones urbaines et périurbaines, tandis que les secteurs de montagne et quelques cantons de l'ouest restent à distance d'un centre.

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

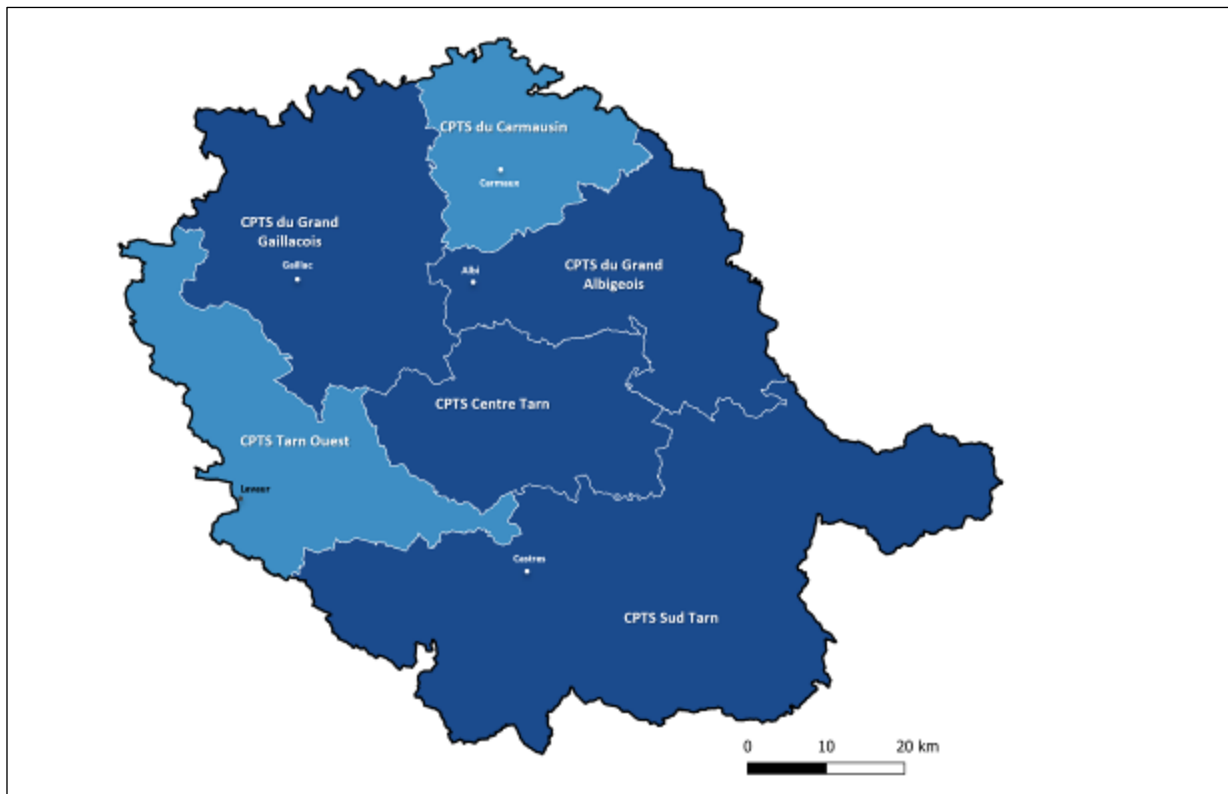


Outil d'informations :
[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



Outil d'informations :



Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie

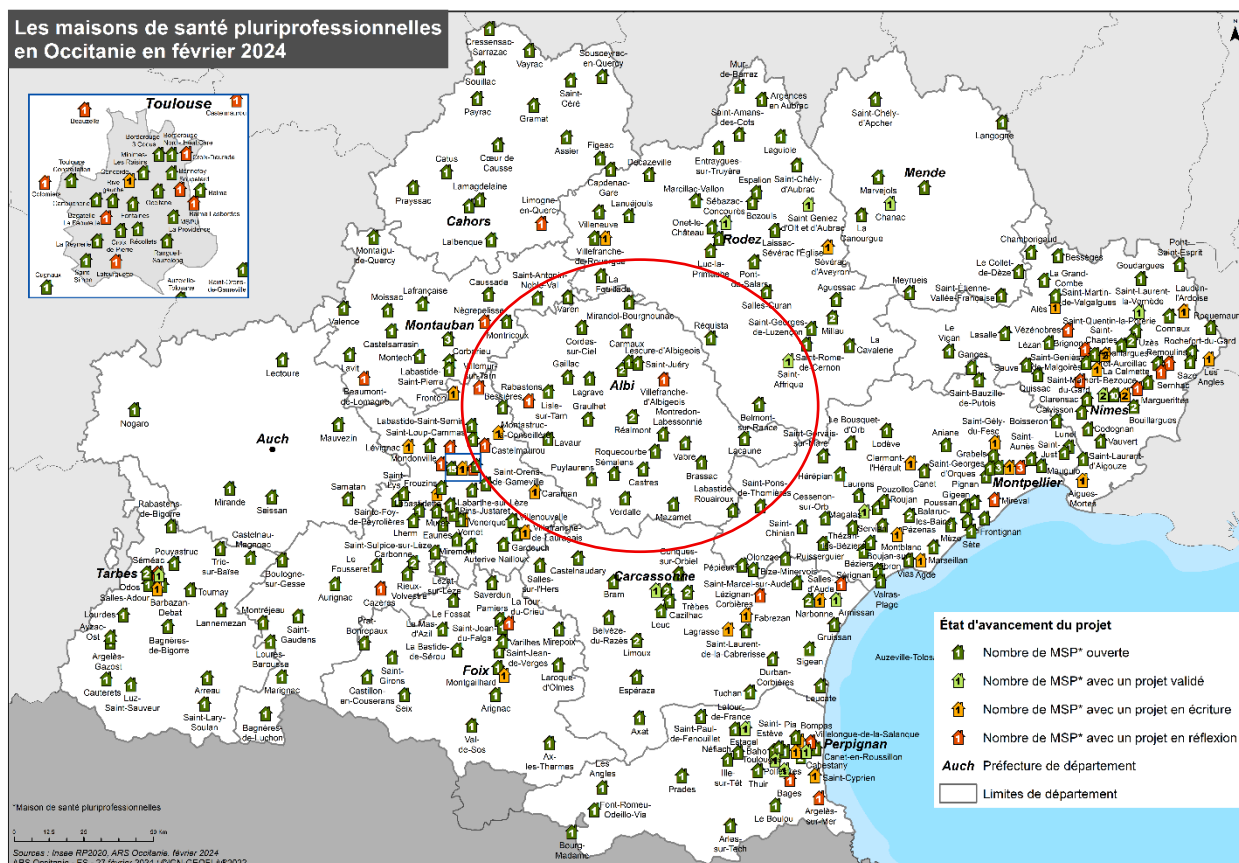
Le Tarn recense six CPTS : Grand Albigeois, Grand Gaillacois, Carmausin, Centre Tarn, Tarn Ouest et Sud Tarn. Ensemble, elles couvrent la totalité du département et visent la coordination des soins ambulatoires.

Les deux grands pôles urbains disposent chacun de leur CPTS, tandis que les bassins intermédiaires sont regroupés selon leur aire de vie. Les missions de prévention et de parcours patients se déploient.

Les zones rurales de montagne demeurent plus difficiles à fédérer faute de densité professionnelle, ce qui peut freiner la mise en œuvre des actions collectives.

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 :

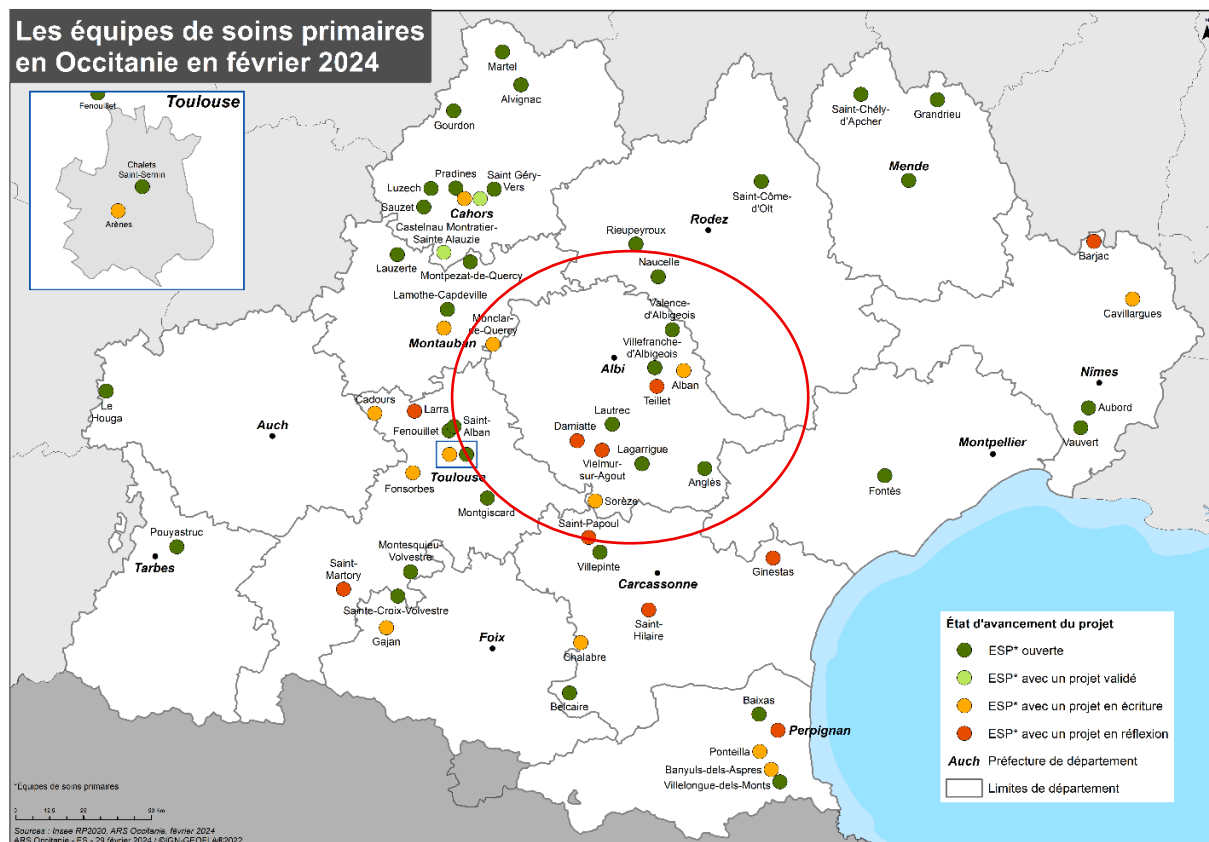
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Vingt-cinq maisons de santé pluriprofessionnelles jalonnent le Tarn, regroupant équipes médicales et paramédicales autour d'un projet commun.

Deux se situent à Albi et deux à Réalmont ; les autres se répartissent de Castres à Gaillac, Carmaux, Brassac ou Lacau, assurant un maillage jusque dans les communes rurales de montagne.

Si les principaux bassins de population sont bien dotés, quelques franges périurbaines en croissance et la montagne tarnaise restent moins couvertes.

Les Equipes de Soins Primaires



Six équipes de soins primaires sont actives dans le Tarn, implantées à Anglès, Lagarrigue, Lautrec, Sorèze, Valence-d'Albigeois et Villefranche-d'Albigeois.

Orientées vers la coordination souple de cabinets existants, elles renforcent l'accès aux soins primaires dans des communes rurales ou périurbaines.

Leur nombre reste modeste comparé aux besoins, laissant un potentiel de développement, notamment dans le sud et le centre du département pour soutenir le maintien de l'offre libérale.

03

SOUTIEN FINANCIER

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

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

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

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

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



Les aides financières et les exonérations

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

*CNG : Conseil National de Gestion

Le zonage médecin appliqué depuis mai 2022

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

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

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

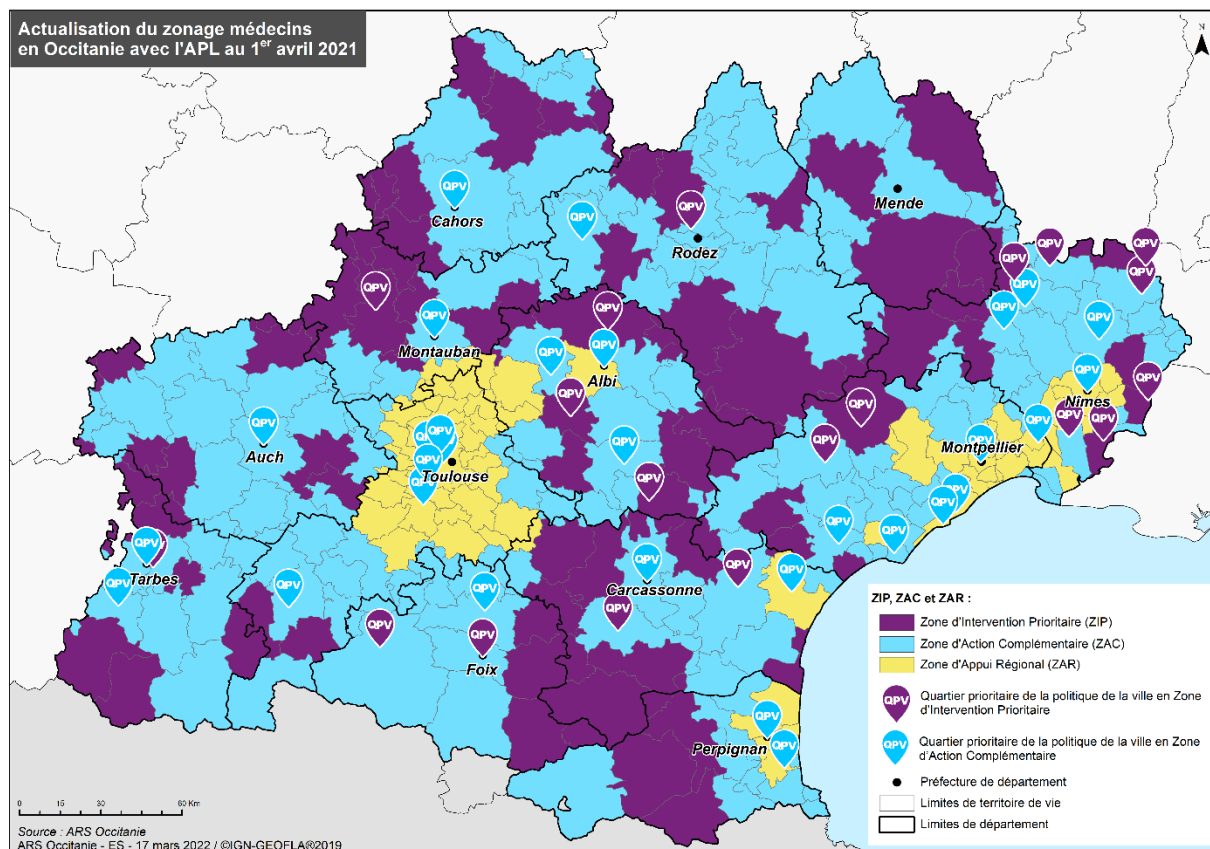
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre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

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

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

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

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



Aides financières complémentaires

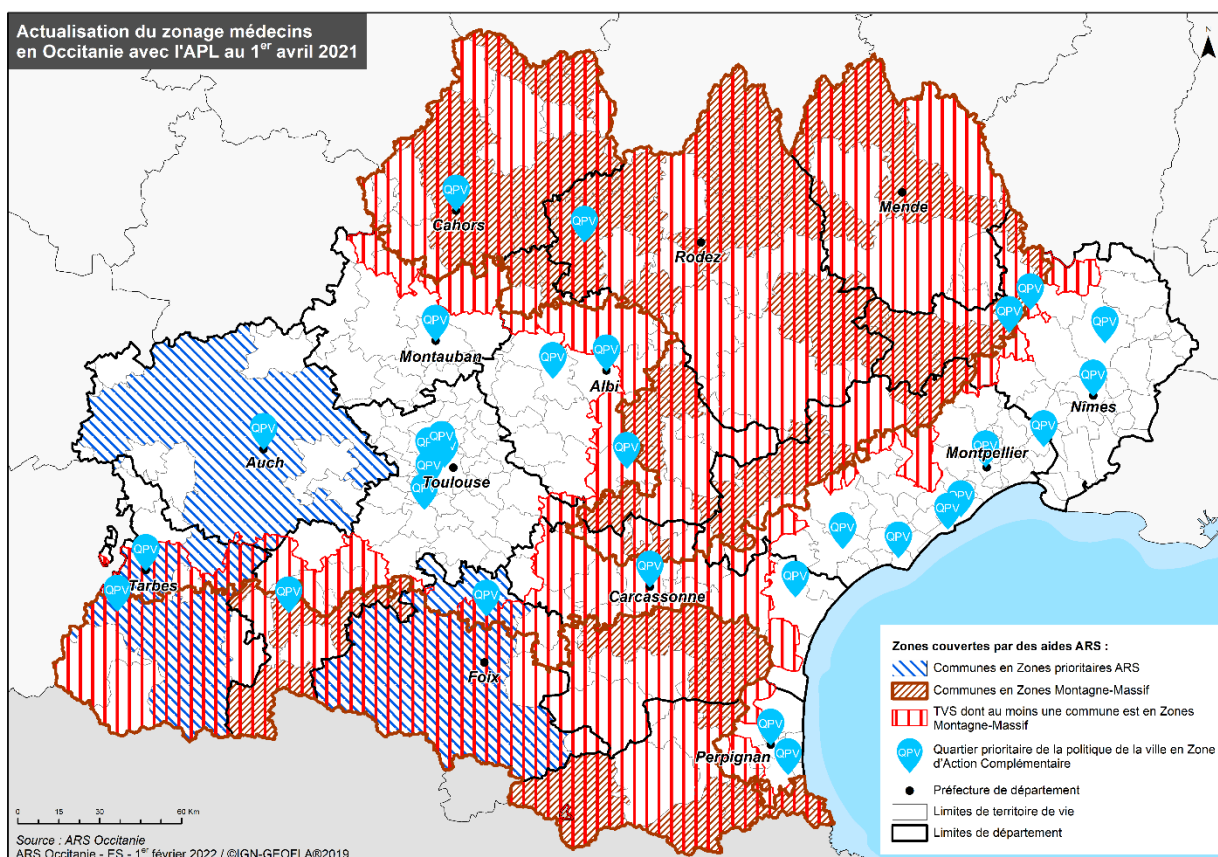
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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

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

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

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



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



[Lien vers le site Rezone médecins](#)

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

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

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

Ce zonage prévoit deux niveaux :

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

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

Quelles exonérations possibles ?

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



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

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

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

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

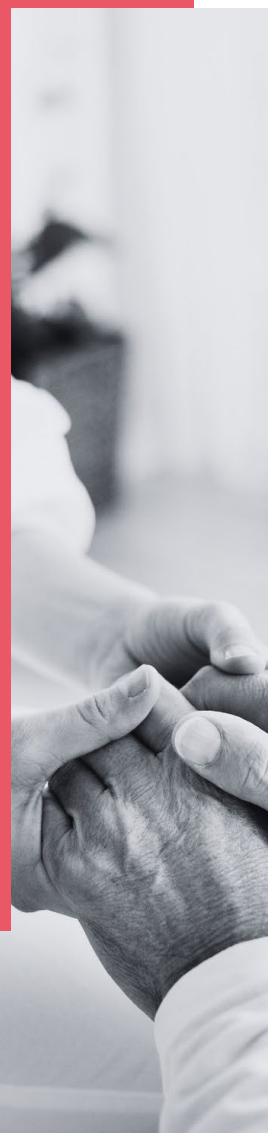
L'installation dans ces zones peut ouvrir droit à des exonérations fiscales intéressantes, notamment en début d'activité, avec la possibilité de bénéficier d'une exonération d'impôts sur les bénéfices totale pendant deux ans puis dégressive pendant les trois années suivantes.



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

04

ANNEXE



Activité des urgences

Tarn

Urgences 2024	81	CHI de Castres-Mazamet	CH d'Albi	Clinique du Sidobre	CH de Lavaur	Clinique Claude Bernard
Nombre de passages	121 611	41 194	35 713	16 573	14 124	14 007
Évolution 2023/2024	-1,7%	+4,8%	-2,4%	-2,1%	-3,6%	-13,8%
Médiane de passages par jour	333	112	97	45	38	39
Exhaustivité du recueil	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Selon le type de patients						
Âge médian (ans)	45	42	38	50	45	60
Patients hors région : % (nb moyen/jour)	2% (8)	3% (3)	3% (3)	2% (1)	2% (1)	2% (1)
Moins de 15 ans						
Part	17%	20%	22%	9%	18%	4%
Évolution	-5,2%	+2,0%	-8,9%	-1,2%	-9,2%	-29,0%
75 ans et plus						
Part	19%	19%	17%	19%	18%	28%
Évolution	+2,1%	+4,9%	+4,0%	-4,1%	+4,1%	-2,1%
Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)						
Soirée [20h-00h[	13% (42)	16% (17)	18% (17)	9% (4)	<1% (0)	8% (3)
Nuit profonde [00h-08h[	10% (33)	12% (14)	12% (12)	11% (5)	<1% (0)	6% (2)
CCMU exploitable	99%	100%	100%	99%	98%	95%
CCMU 1	11% (35)	11% (12)	16% (13)	3% (1)	20% (7)	2% (1)
CCMU 2-3	84% (257)	85% (92)	76% (63)	93% (39)	78% (29)	96% (35)
CCMU 4-5	2% (6)	2% (2)	1% (1)	4% (2)	1% (0)	1% (1)
Transport exploitable	100%	100%	100%	100%	100%	98%
Transport sanitaire	22% (72)	23% (26)	28% (27)	9% (4)	16% (6)	22% (8)
dont Smur	1% (2)	1% (1)	<1% (0)	<1% (0)	<1% (0)	1% (0)
Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)						
Diagnostic principal exploitable	99%	100%	100%	99%	98%	98%
Médoco-chirurgical	58% (176)	64% (69)	50% (41)	60% (25)	52% (19)	59% (22)
Traumatologie	33% (101)	28% (30)	38% (32)	36% (15)	42% (15)	25% (9)
Psychiatrie	3% (10)	3% (3)	6% (5)	<1% (0)	3% (1)	<1% (0)
Complexité diagnostique exploitable	98%	99%	99%	96%	97%	97%
Haute complexité	13% (39)	15% (16)	14% (12)	7% (3)	9% (3)	15% (5)
PRPV exploitable	98%	99%	99%	96%	97%	95%
PRPV Médicaux + Traumatologie MG	19% (57)	21% (23)	12% (10)	24% (10)	21% (8)	20% (7)
PRPV Traumatologie MG/Radio + CSNP	22% (66)	16% (17)	24% (20)	29% (12)	31% (11)	17% (6)
Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)						
Mode de sortie exploitable	99%	100%	100%	100%	100%	95%
Hospitalisation	23% (76)	27% (30)	25% (24)	10% (5)	14% (5)	32% (12)
dont transfert vers un autre ES	2% (6)	1% (1)	3% (3)	1% (0)	3% (1)	2% (1)
Durée de passage						
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%	99%	100%	100%
Durée médiane	3h19	3h53	2h40	2h44	2h48	4h43
Durée méd. lors d'un RAD	2h48	3h25	2h03	2h31	2h33	3h59
Durée méd. lors d'une hospit.	5h25	5h28	4h55	7h25	4h36	6h33

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



Outil d'informations :

Lien vers le Panorama des organisations 2024 - ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org