

Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Tarn

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

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 indispensable à connaître pour l'installation d'un cabinet médical.

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

 **ars**
ARS Occitanie

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

Sommaire

BESOINS DE SANTE	4
Population	5
Caractéristiques santé	8
OFFRE DE SANTE	11
Médecine générale	12
Autres spécialités	14
Autres professionnels	15
Établissements.....	16
Exercice coordonné	23
SOUTIEN FINANCIER	26
ANNEXE	32



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.

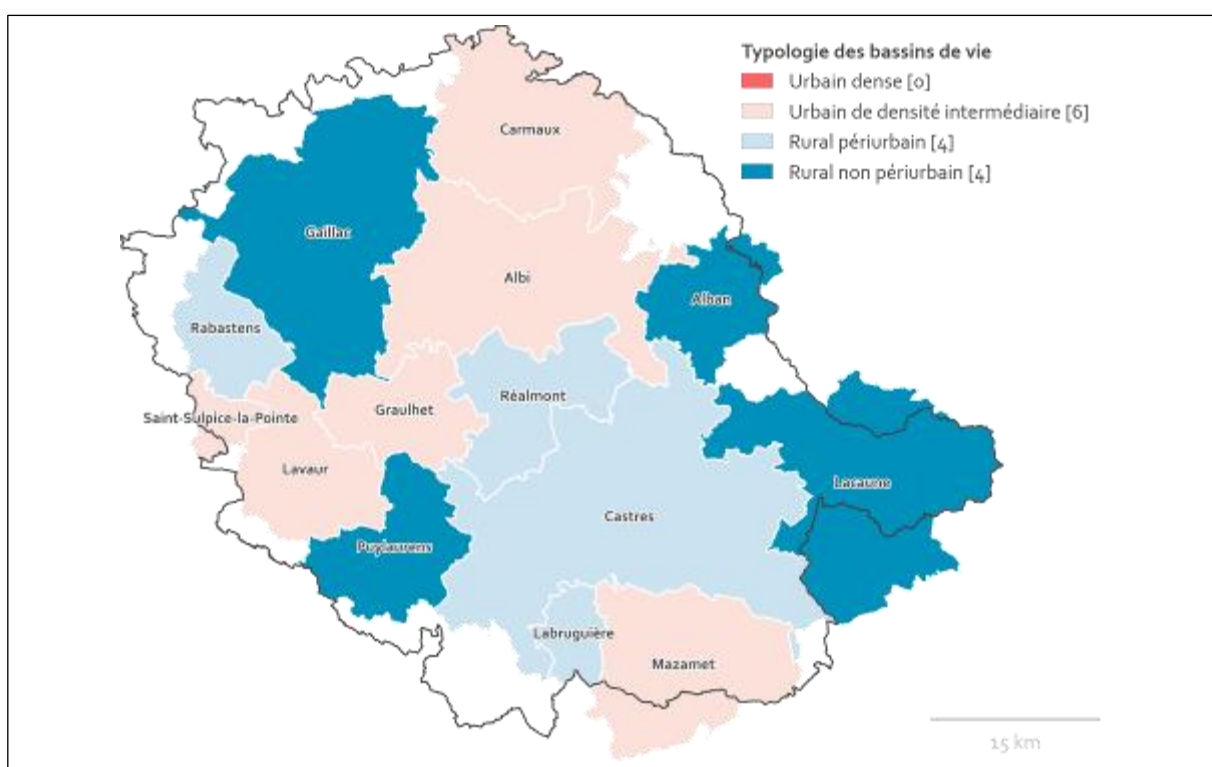
Sur le plan sanitaire, le département présente plusieurs fragilités. La part importante de personnes en affection de longue durée illustre une charge en maladies chroniques supérieure à la moyenne régionale. L'accès aux soins de premier recours constitue un enjeu majeur : l'accessibilité aux médecins 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

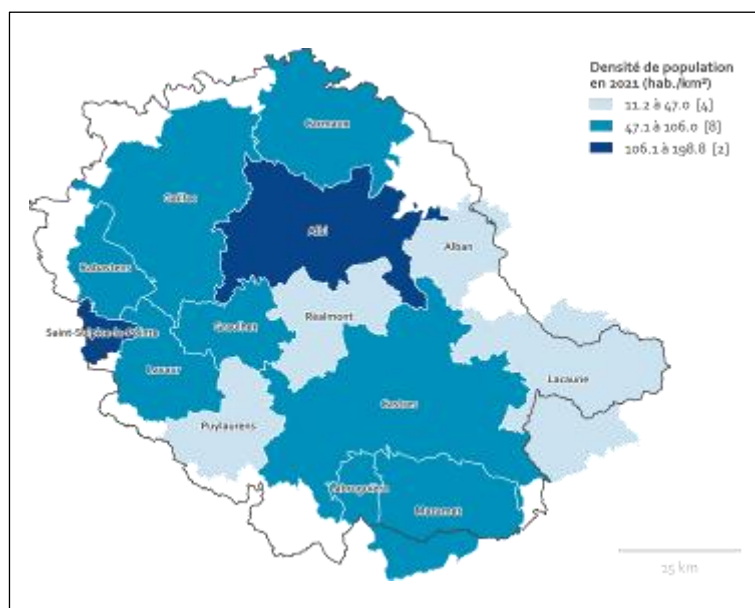


La répartition de la population sur le territoire

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.



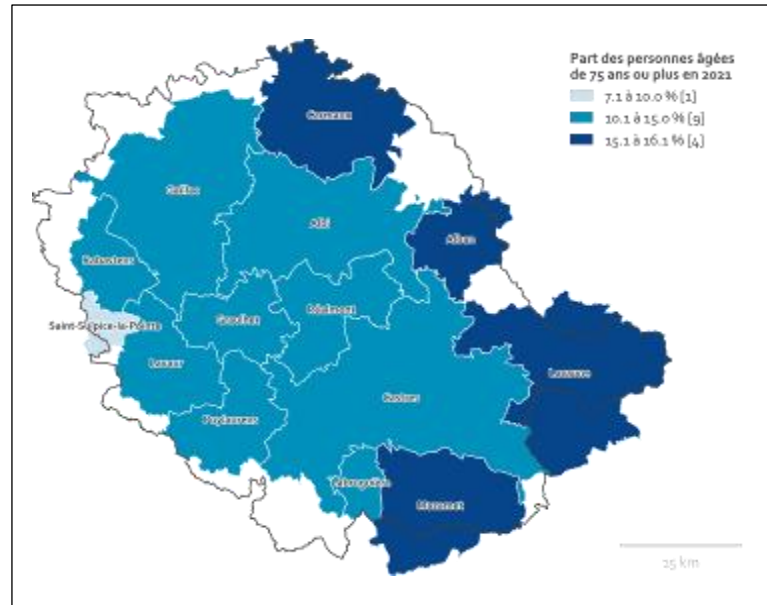
Le vieillissement de la population

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.

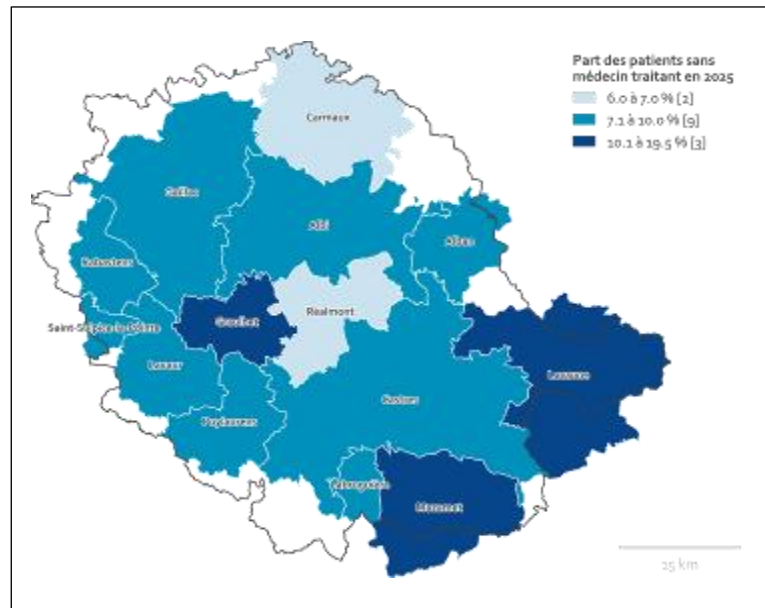


La part des patients sans médecin traitant

France : 9 %
 Occitanie : 10,00 %
 Tarn : 8,50 %

En 2025, 8,5 % des assurés du Tarn sont sans médecin traitant. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale, ce qui traduit une organisation locale relativement préservée. Les pôles urbains d'Albi et Castres concentrent l'essentiel des effectifs médicaux.

L'absence de médecin traitant complique l'accès aux dispositifs de prévention et au suivi coordonné des pathologies chroniques.



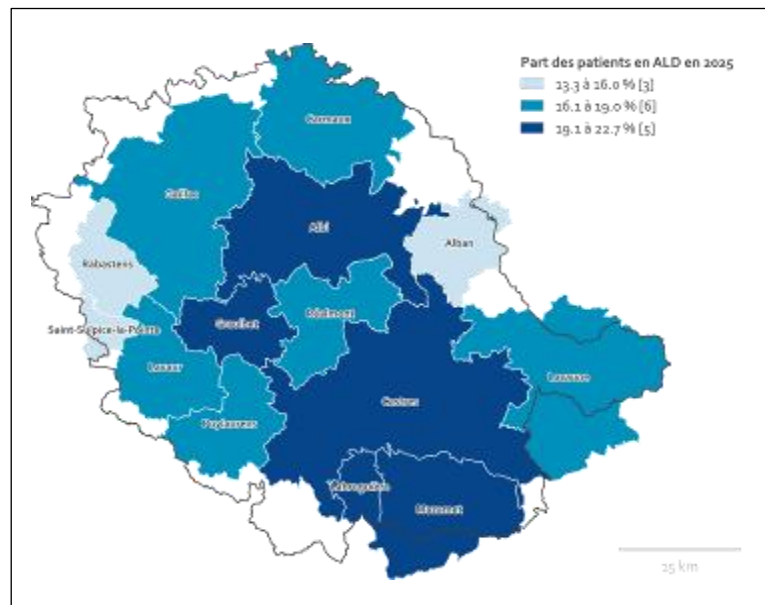
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %
 Occitanie : 17,30 %
 Tarn : 18,30 %

Dans le Tarn, 18,30 % des assurés sont concernés par une affection de longue durée en 2025, taux supérieur à la moyenne régionale. Le vieillissement marqué du département explique en partie cette surreprésentation.

Les patients en ALD résident surtout dans les zones rurales et les pôles secondaires hors Albi et Castres, où l'offre médicale est plus restreinte et les inégalités sociales plus marquées.



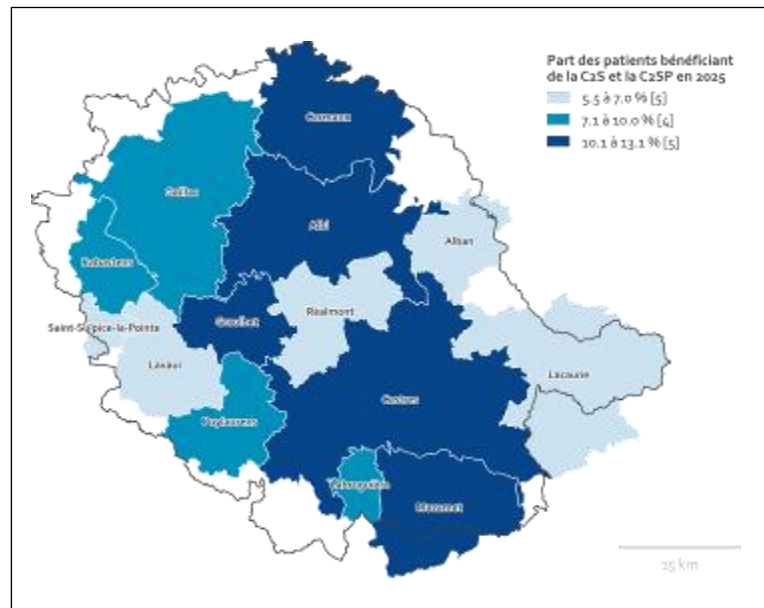
La population en situation de précarité socio-économique

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.

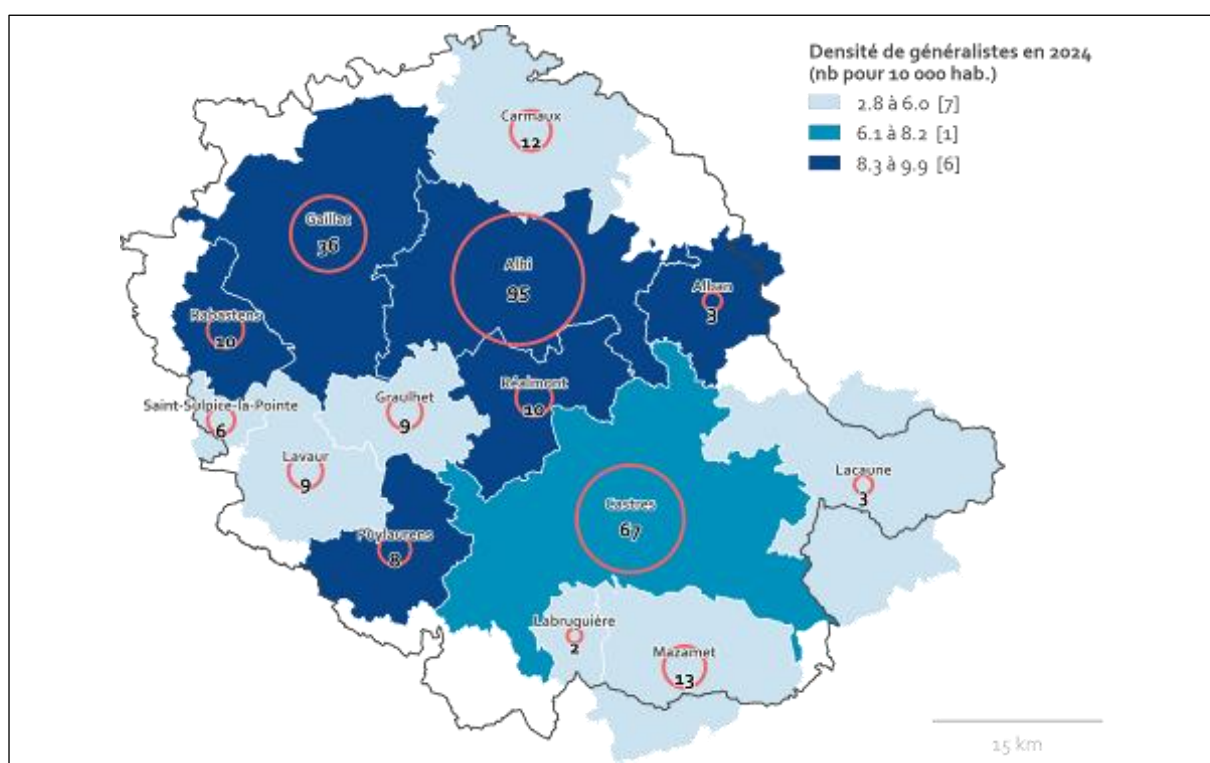
L'offre paramédicale repose principalement sur les infirmiers et les kinésithérapeutes, assurant un maillage territorial globalement satisfaisant. Cependant, certaines professions, comme les sages-femmes ou les orthoptistes, affichent une moindre présence. Les laboratoires d'analyses médicales sont concentrés 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.

L'évolution de la densité médicale

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

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

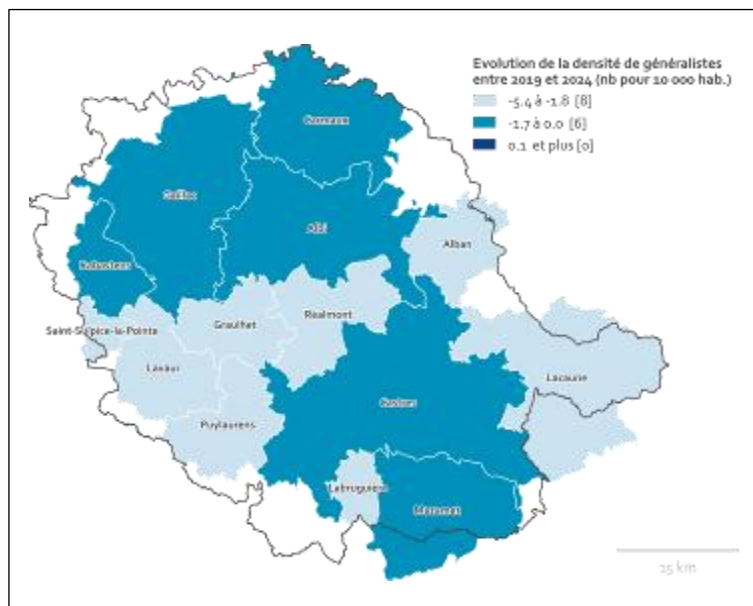
France : -0,6 points

Occitanie : -1,2 points

Tarn : -1,3 points

Le Tarn enregistre une baisse marquée de la densité des médecins généralistes sur cinq ans, supérieure au recul régional et national. Ce repli s'explique par les départs en retraite non compensés dans les secteurs ruraux.

Cette contraction de l'offre médicale dégrade l'accessibilité aux soins courants, renforçant les inégalités territoriales. Les populations éloignées des pôles d'Albi et Castres sont particulièrement concernées.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

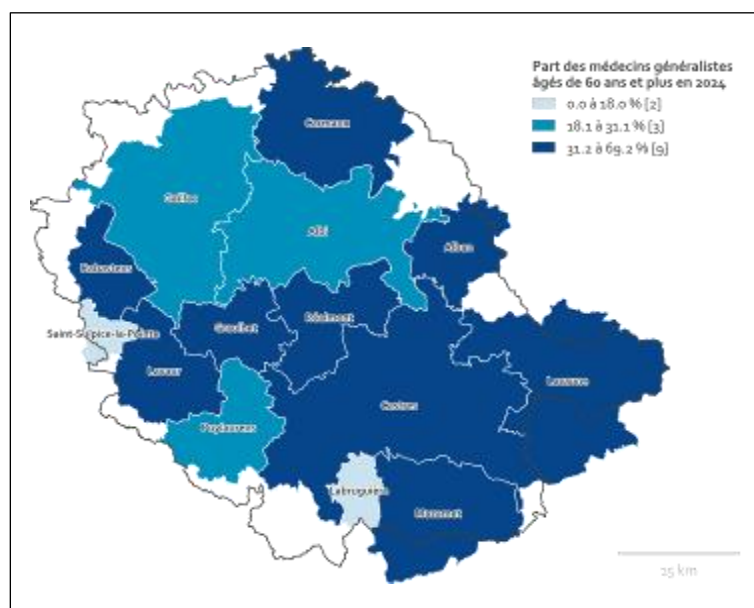
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Tarn : 32,1 %

Dans le Tarn, près d'un tiers des médecins généralistes ont 60 ans ou plus. Cette proportion, légèrement inférieure à la moyenne régionale mais supérieure au niveau national, traduit un vieillissement préoccupant des effectifs médicaux du département.

Les départs en retraite prévisibles menacent directement la pérennité de l'offre de soins de premier recours, notamment dans les secteurs ruraux déjà sous-dotés, accentuant les risques de désertification médicale.



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
Ophthalmologues	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

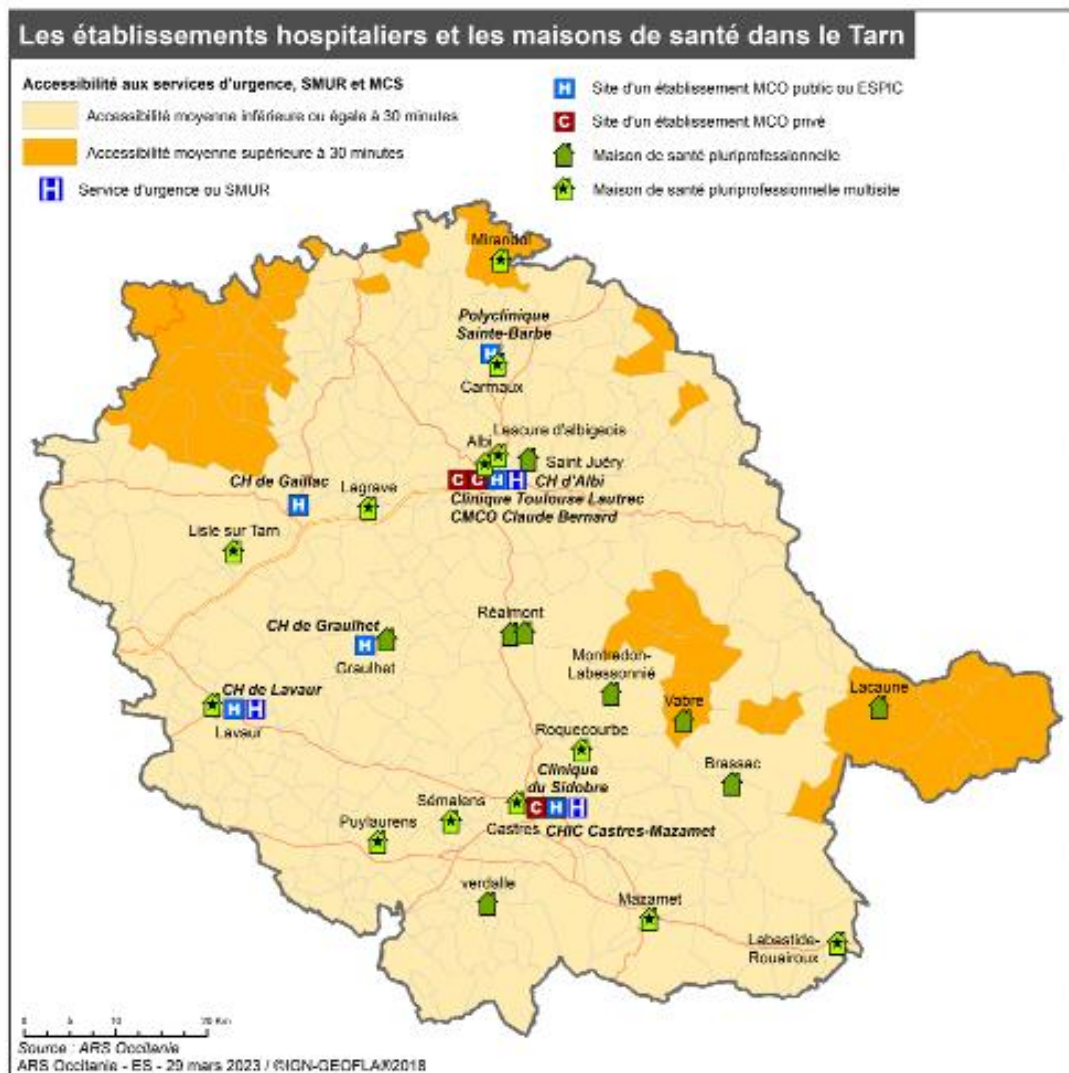
Le Tarn bénéficie d'une présence importante d'infirmiers, avec plus d'un millier de professionnels et une densité de 25,7 pour 10 000 habitants. Les masseurs-kinésithérapeutes sont également bien représentés, atteignant 13,4 pour 10 000 habitants. Ces professionnels exercent majoritairement en secteur 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

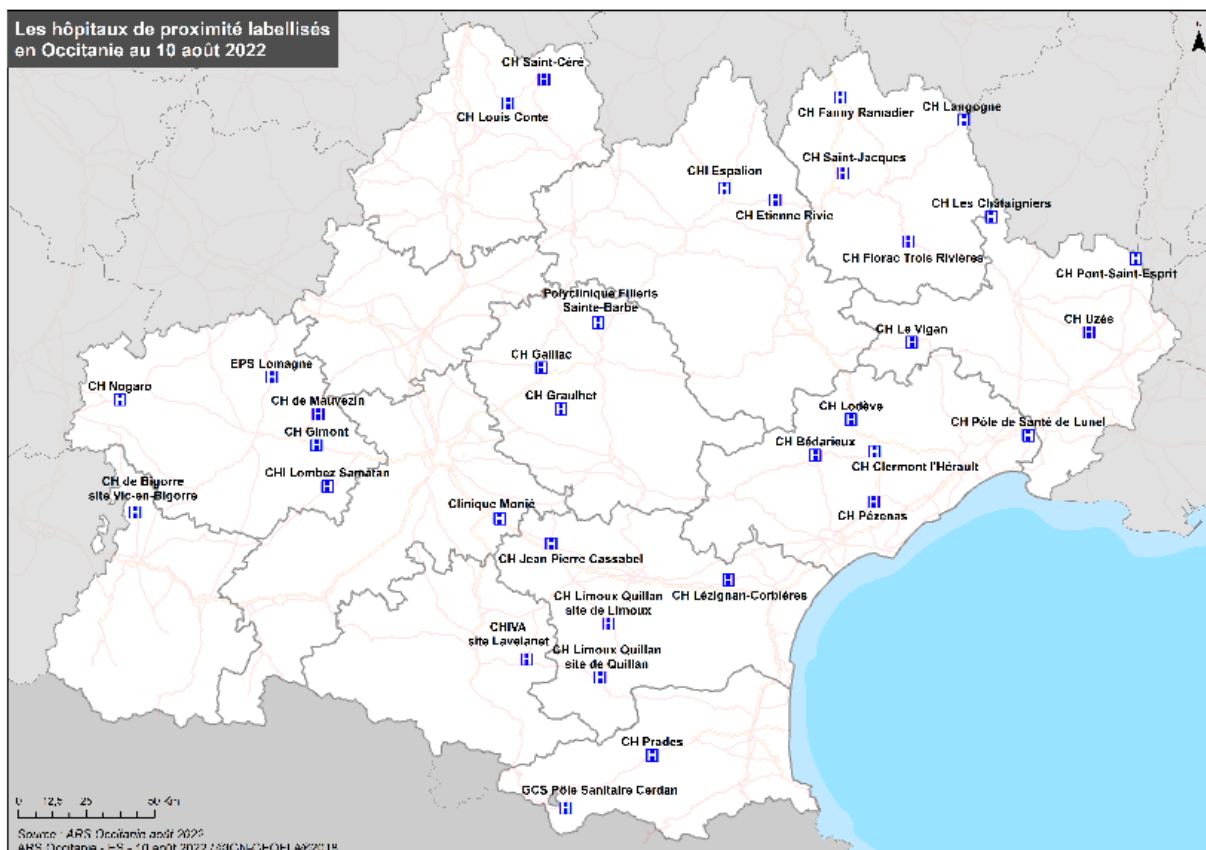


Le Tarn dénombre neuf établissements de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Côté public : les Centre Hospitalier d'Albi, CHIC Castres-Mazamet, centres hospitaliers de Gaillac, Graulhet, Lavaur et site Sainte-Barbe de Carmaux. Côté privé : les Clinique Claude-Bernard et Clinique Toulouse-Lautrec 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 Lacaune ou de la vallée de l'Agout.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

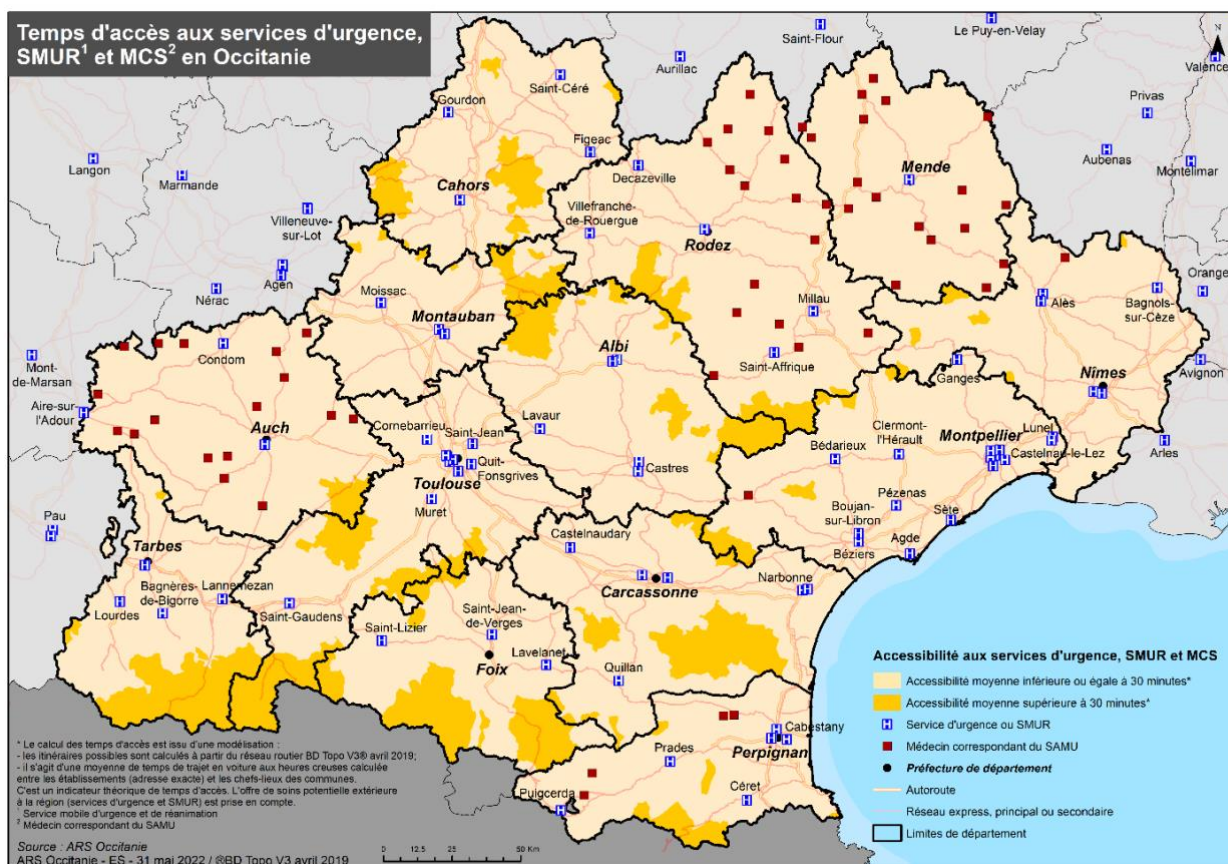


Le Tarn compte trois hôpitaux de proximité labellisés par l'ARS Occitanie : le centre hospitalier de Gaillac, le centre hospitalier de Graulhet et la Polyclinique Filiaris Sainte-Barbe de Carmaux. Ces structures assurent un premier niveau d'hospitalisation, la prise en charge de pathologies courantes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

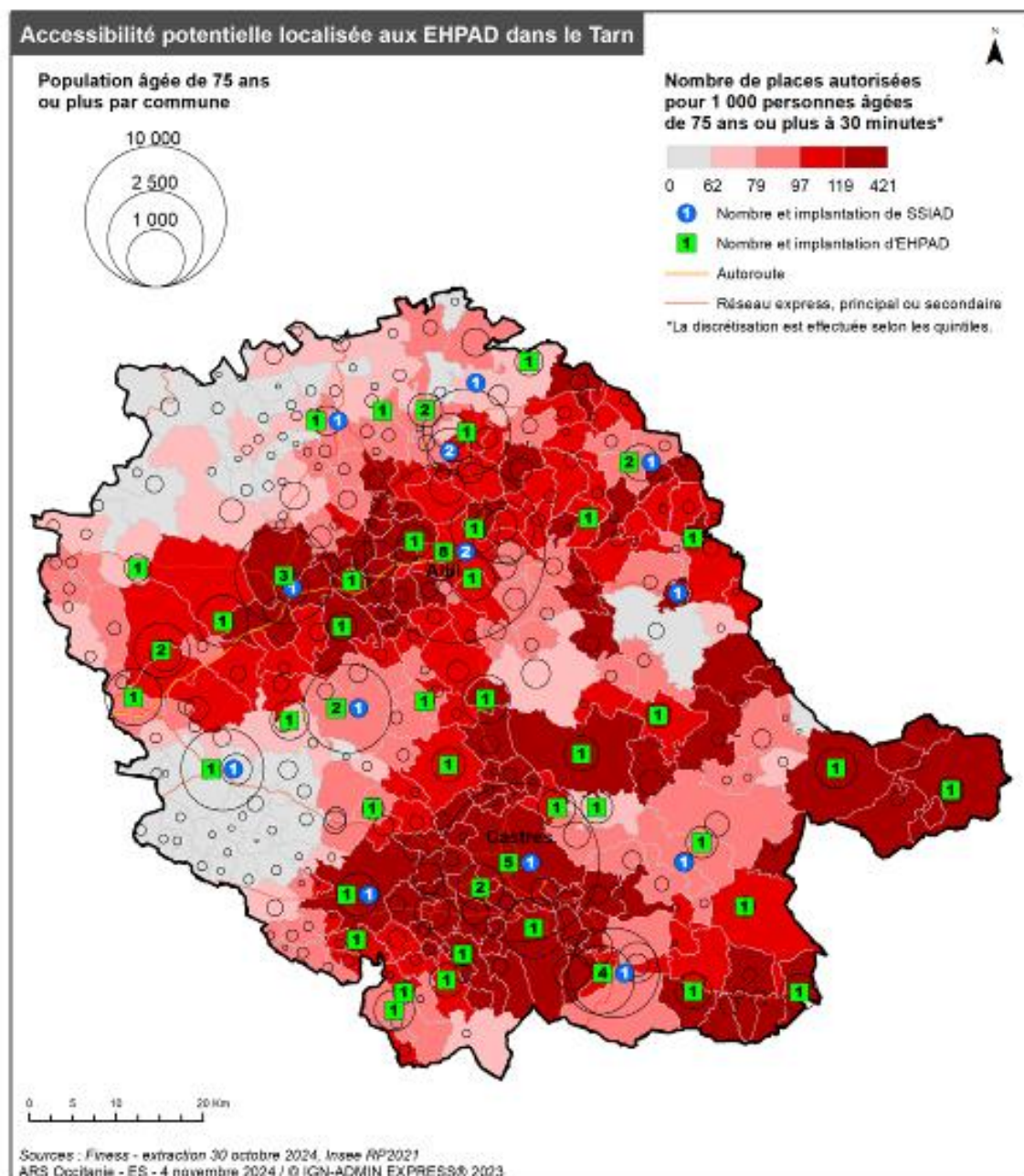
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	21	5.3	421	7.0	4504	6.7

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

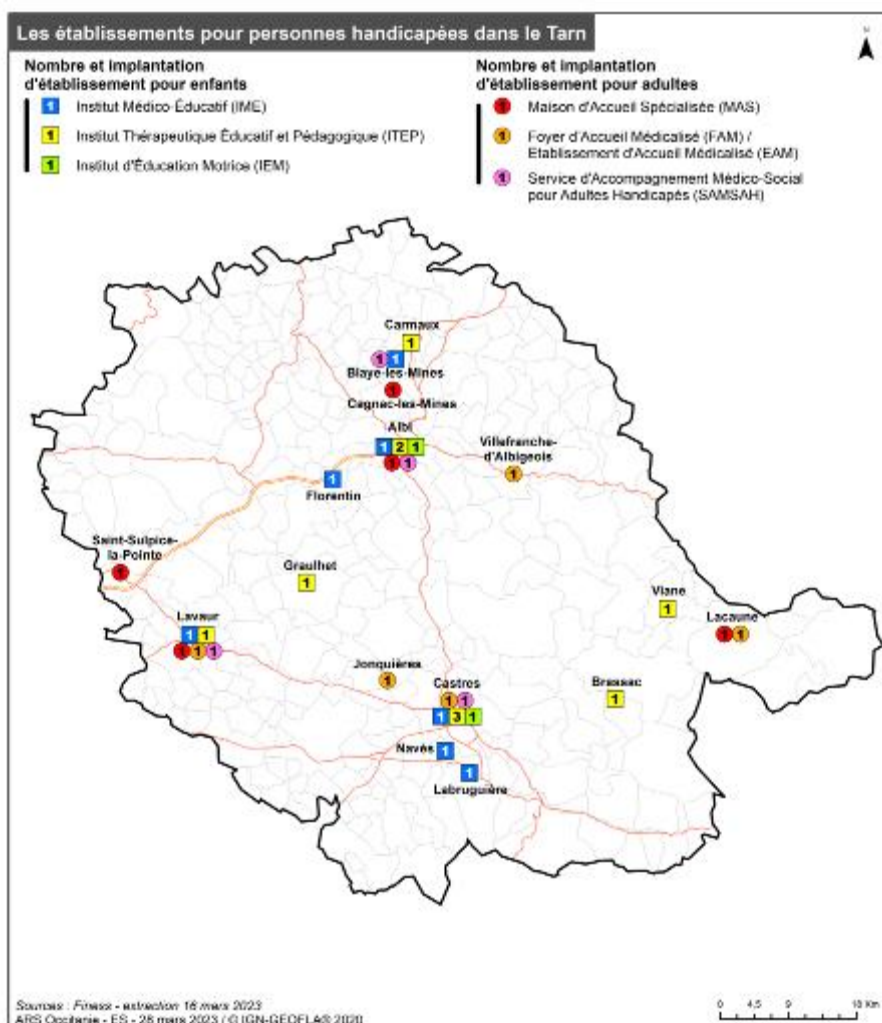


Le Tarn compte un réseau dense d'établissements pour personnes âgées, dominé par les EHPAD, complétés par quelques USLD, résidences autonomie et services de soins à domicile. Cette palette permet de répondre aux différents niveaux de dépendance et d'accompagnement souhaités.

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 EANM 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.

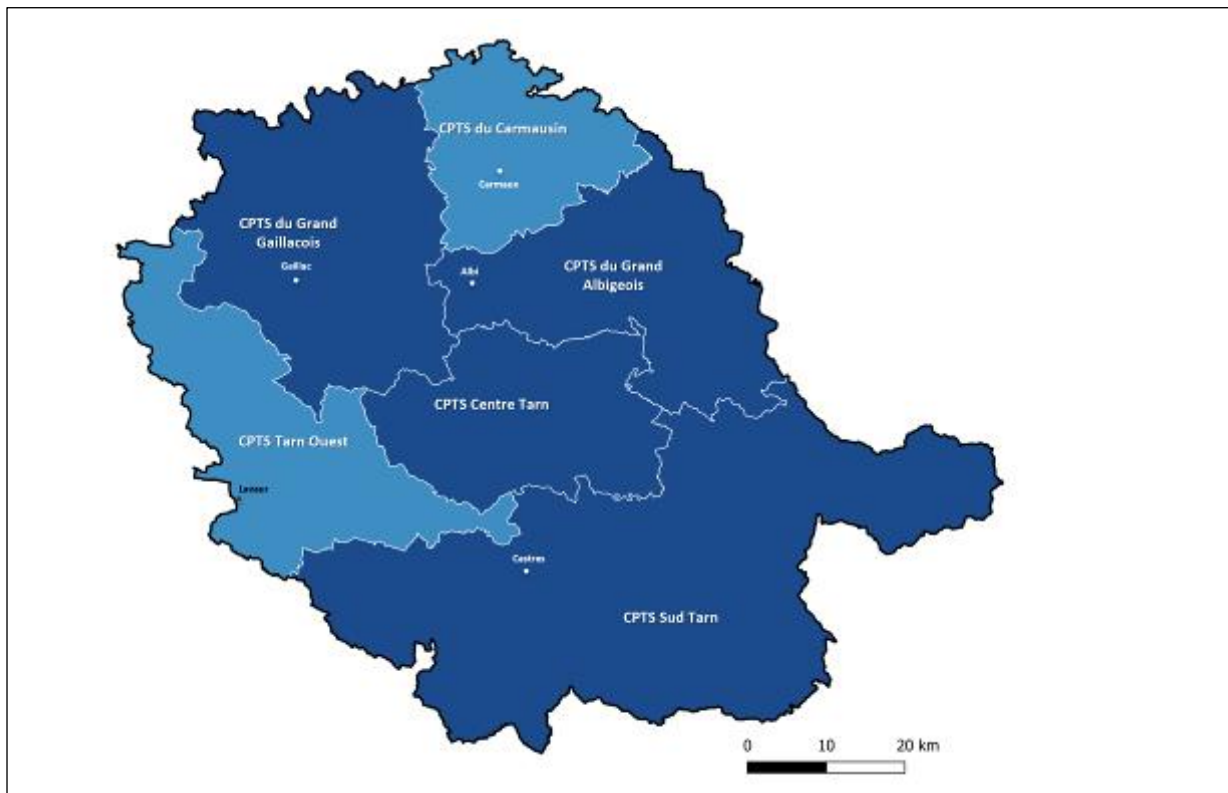


 Outil d'informations : [Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



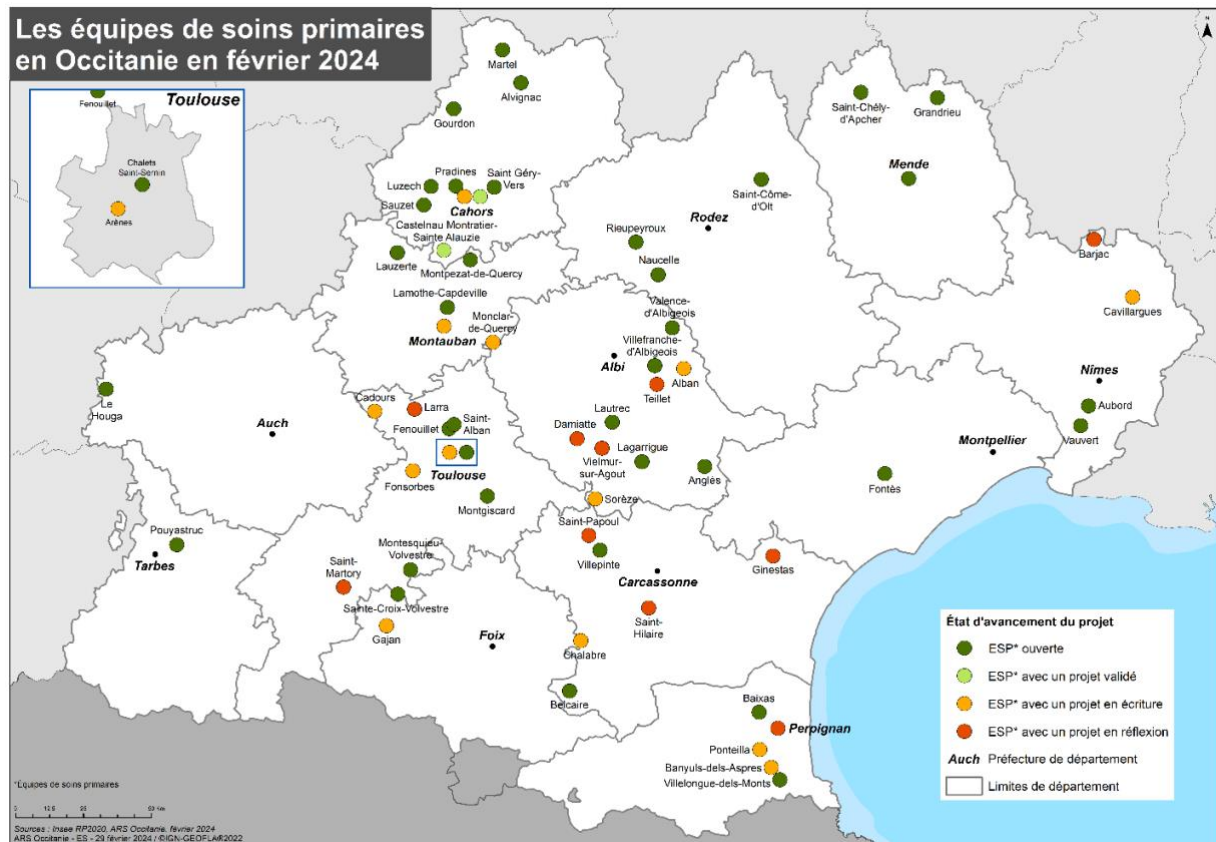
Outil d'informations :
Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie

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 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

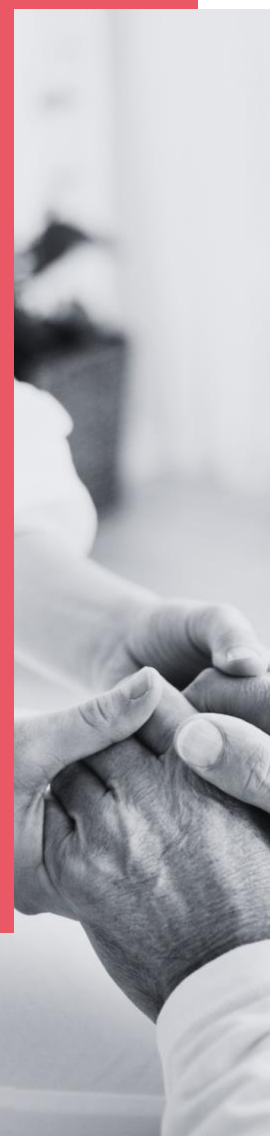
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

Il convient de distinguer 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-densité, 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 ZFRF/ZFRF+ (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.

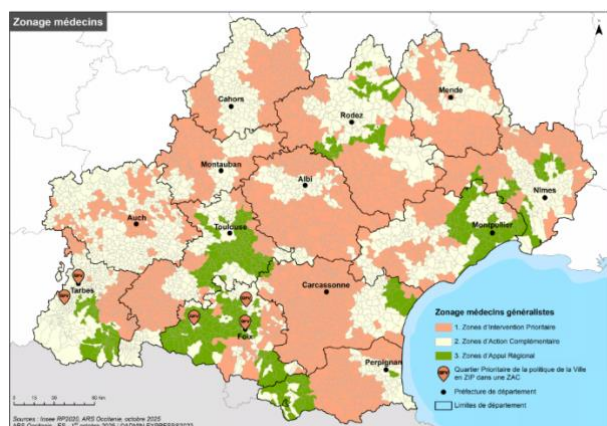
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- 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 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^{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 cote 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 bénéficiaires 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

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