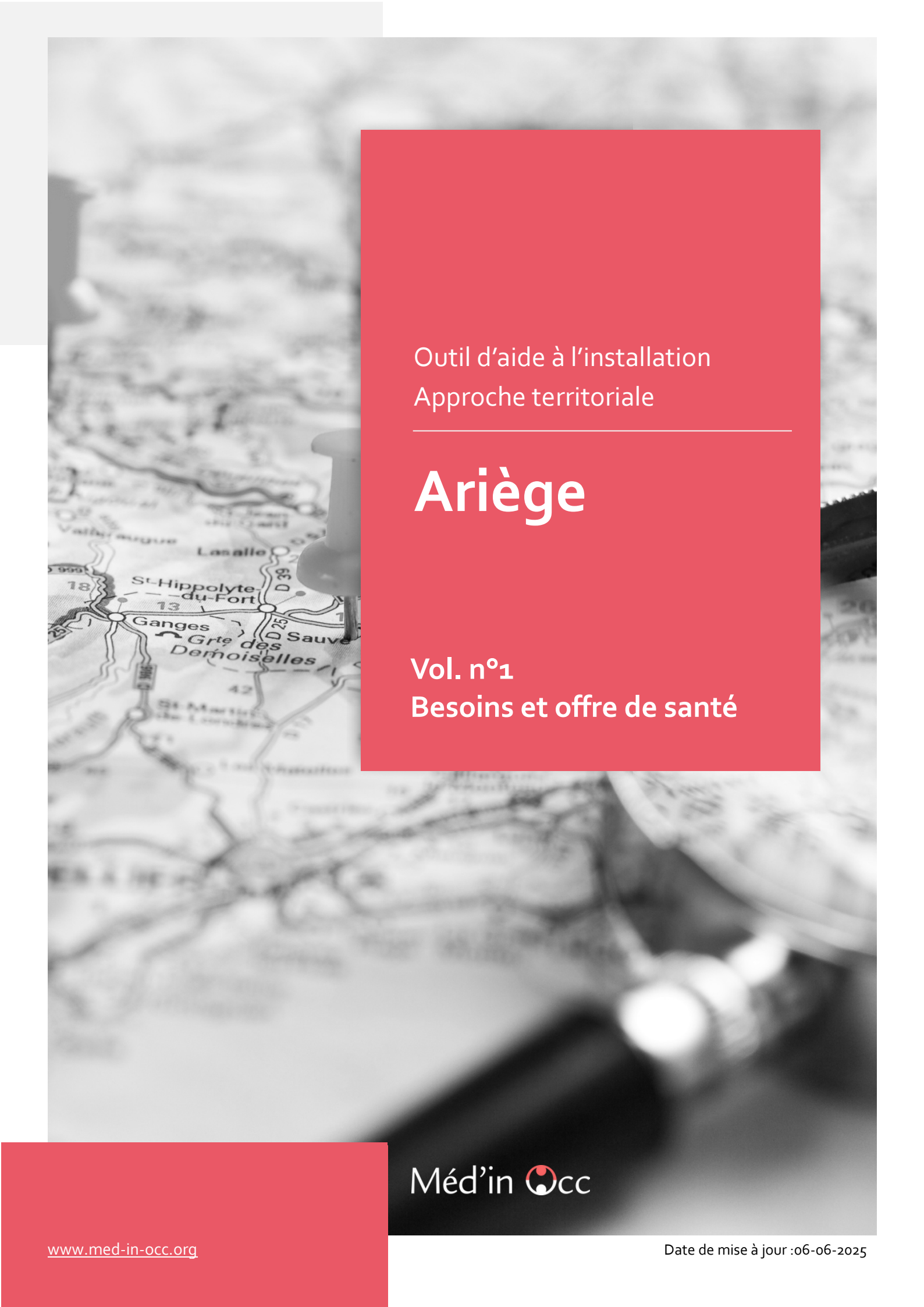


A black and white photograph of a map, likely of the Ariège region, with a pushpin stuck into it. The map shows various towns and roads. A red rectangular overlay is positioned on the right side of the image, containing white text.

Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Ariège

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Méd'in cc

Introduction

La population ariégeoise se caractérise par une densité faible et une répartition dispersée entre plaines et vallées de montagne. Le vieillissement y est marqué, la proportion de personnes âgées dépassant la moyenne régionale tandis que les jeunes actifs rejoignent les pôles urbains. Le contexte socio-économique modeste accentue la vulnérabilité sanitaire et complexifie la prévention. Ces facteurs génèrent des besoins accrus en suivi des maladies chroniques, en promotion de la santé et en solutions de mobilité vers les services de première intention, surtout dans les hautes vallées éloignées des centres urbains.

L'offre ambulatoire repose sur un maillage de généralistes proche de la moyenne régionale mais inégale, concentrée autour de Foix, Pamiers et Lavelanet. Les secteurs de montagne font face à des délais de consultation prolongés et à une attractivité limitée pour les nouvelles installations. La présence restreinte de plusieurs spécialités favorise le recours extra-départemental, même si un réseau dense de professionnels paramédicaux soutient la prise en charge à domicile. Les premières expériences de télésanté atténuent ces écarts mais restent dépendantes d'une couverture numérique hétérogène.

L'architecture sanitaire s'appuie sur trois sites hospitaliers publics et deux hôpitaux de proximité, adossés à un réseau urgentiste terrestre et hélicoptéré. Les capacités médico-sociales, tournées vers le grand âge et le handicap, demeurent dispersées et parfois éloignées des bassins de vie. Trois communautés professionnelles territoriales, quatorze maisons de santé pluriprofessionnelles et une équipe de soins primaires structurent l'exercice coordonné en diffusant protocoles partagés et outils numériques. Ce socle coopératif renforce la résilience de l'offre et soutient l'équité d'accès à la santé sur l'ensemble du département.



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.

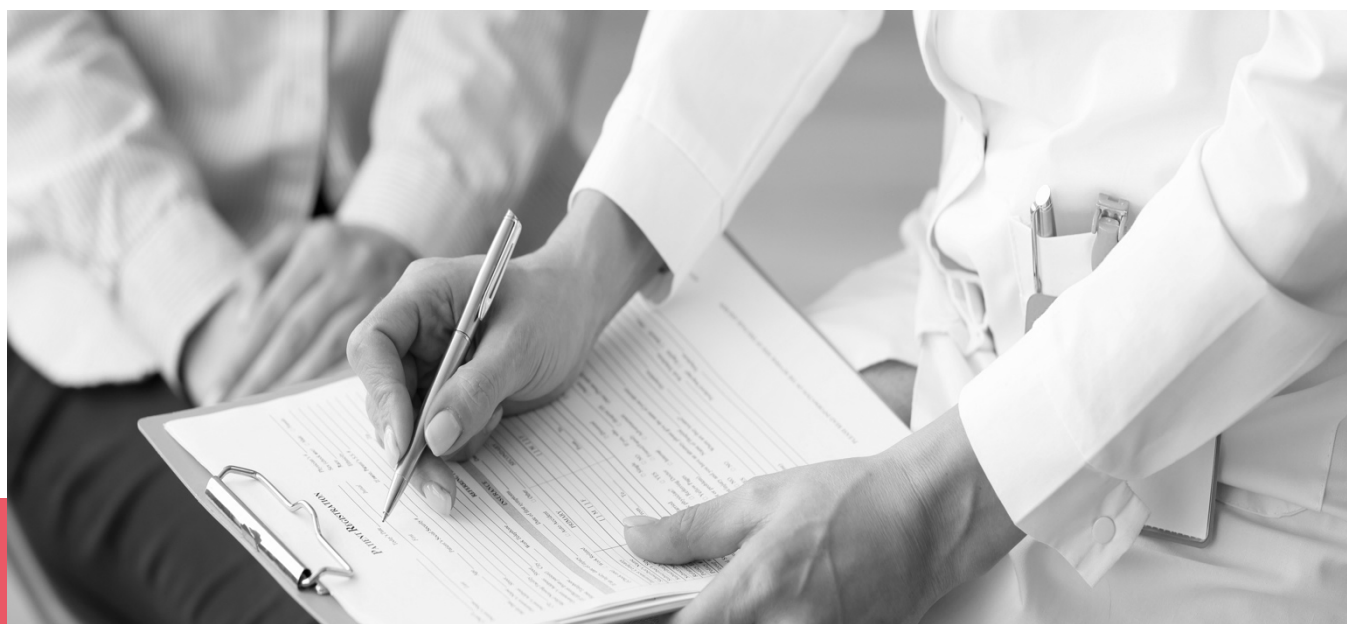
Sources :  l'Assurance
Maladie
agir ensemble, protéger chacun

 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 de santé	15
Établissements.....	16
Exercice coordonné.....	23
SOUTIEN FINANCIER	26
ANNEXE	31



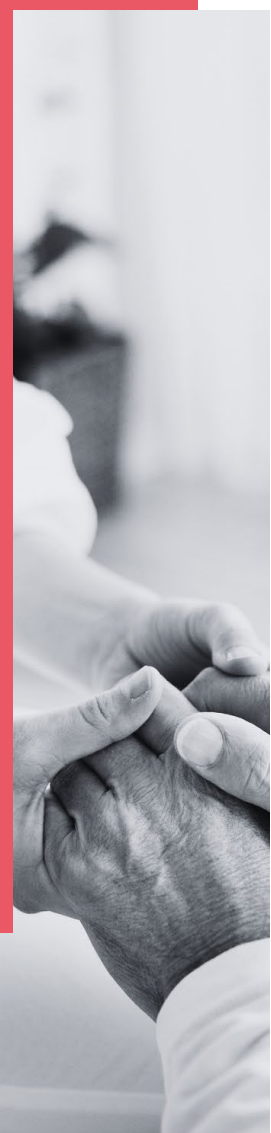
01

BESOINS DE SANTE

Territoire rural et montagneux, l'Ariège combine faible densité, dispersion de l'habitat et vieillissement accentué. Foix, Pamiers et Saint-Girons regroupent la majorité des habitants alors que les vallées d'altitude se vident, allongeant les distances vers les services et compliquant l'installation durable de soignants.

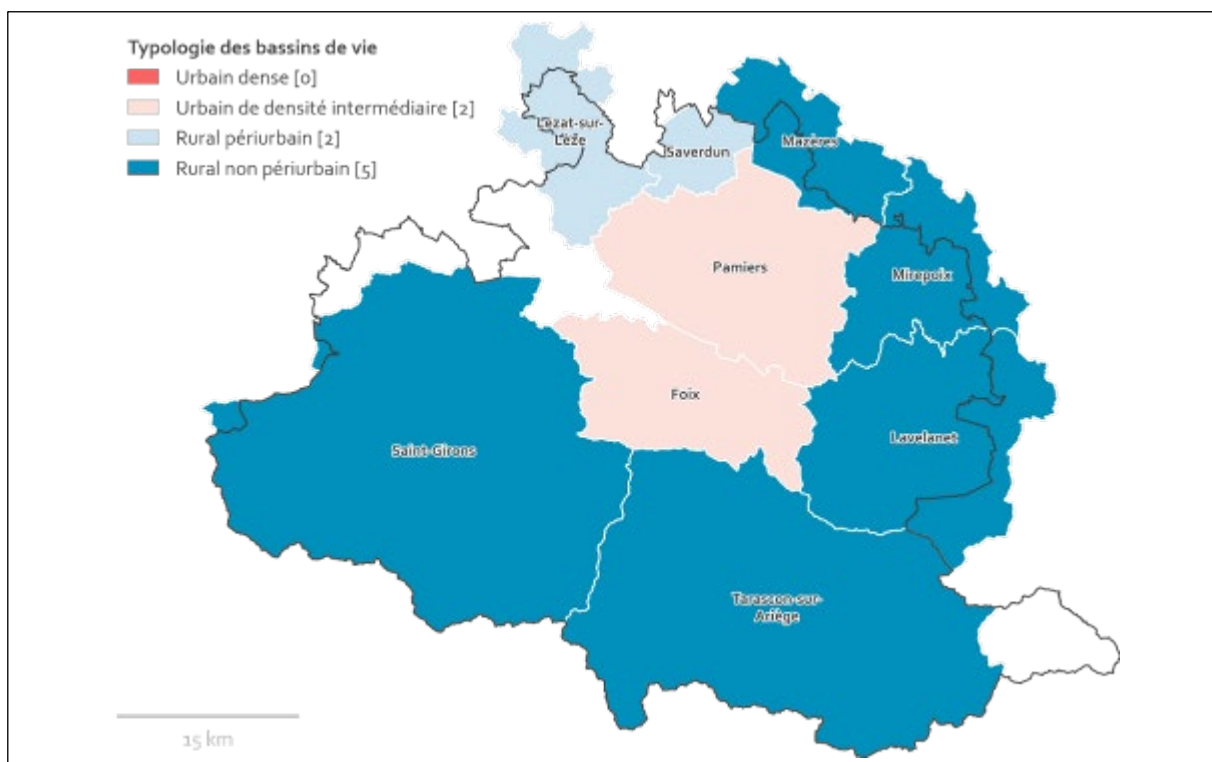
Les indicateurs sanitaires confirment cette vulnérabilité : part élevée de seniors, affections longue durée fréquentes, accessibilité potentielle aux généralistes plus faible que la référence régionale. Le taux de personnes sans médecin traitant reste contenu mais pourrait croître avec les départs annoncés, tandis que les urgences absorbent déjà des consultations de premier recours. Les professionnels signalent aussi la montée des troubles psychiques chez les adolescents.

Les déterminants sociaux aggravent ces difficultés. Revenus modestes, précarité énergétique et mobilité restreinte exposent les ménages aux coûts indirects du soin. La proportion élevée de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire en témoigne. L'isolement des seniors, la dépendance au transport individuel et la couverture numérique inégale appellent des réponses mixtes : télémedecine, dispositifs itinérants de prévention, développement de maisons de santé et soutien aux aidants.



01 Population

Les bassins de vie du département

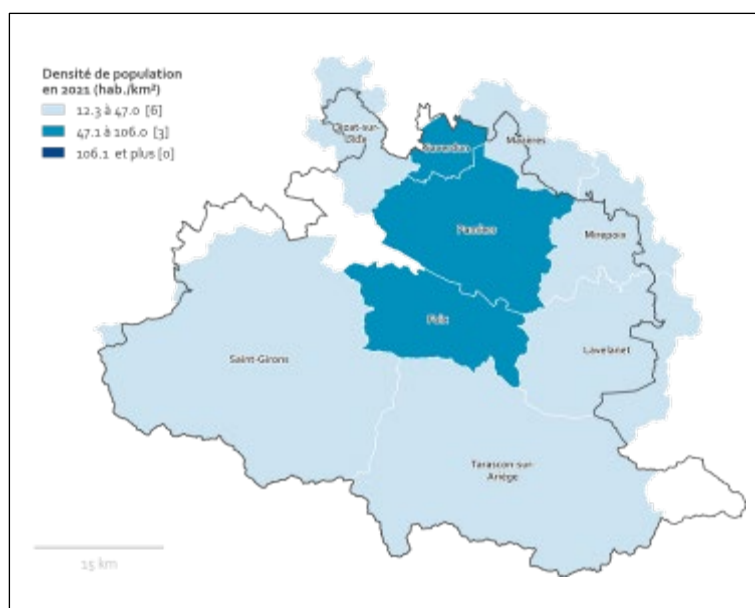


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. - 106 hab./km²
 Occitanie : 6 022 176 hab. - 83 hab./km²
 Ariège : 154 596 hab. - 32 hab./km²

La densité ariégeoise est trois fois plus faible que la moyenne régionale et presque quatre fois plus faible que la densité nationale. La population se concentre dans l'axe Foix Pamiers laissant les vallées de montagne très peu habitées.

Cette répartition éclatée allonge les trajets vers les services et accentue les écarts d'accès aux soins dans les zones d'altitude où se cumulent isolement, vieillissement et revenus modestes.

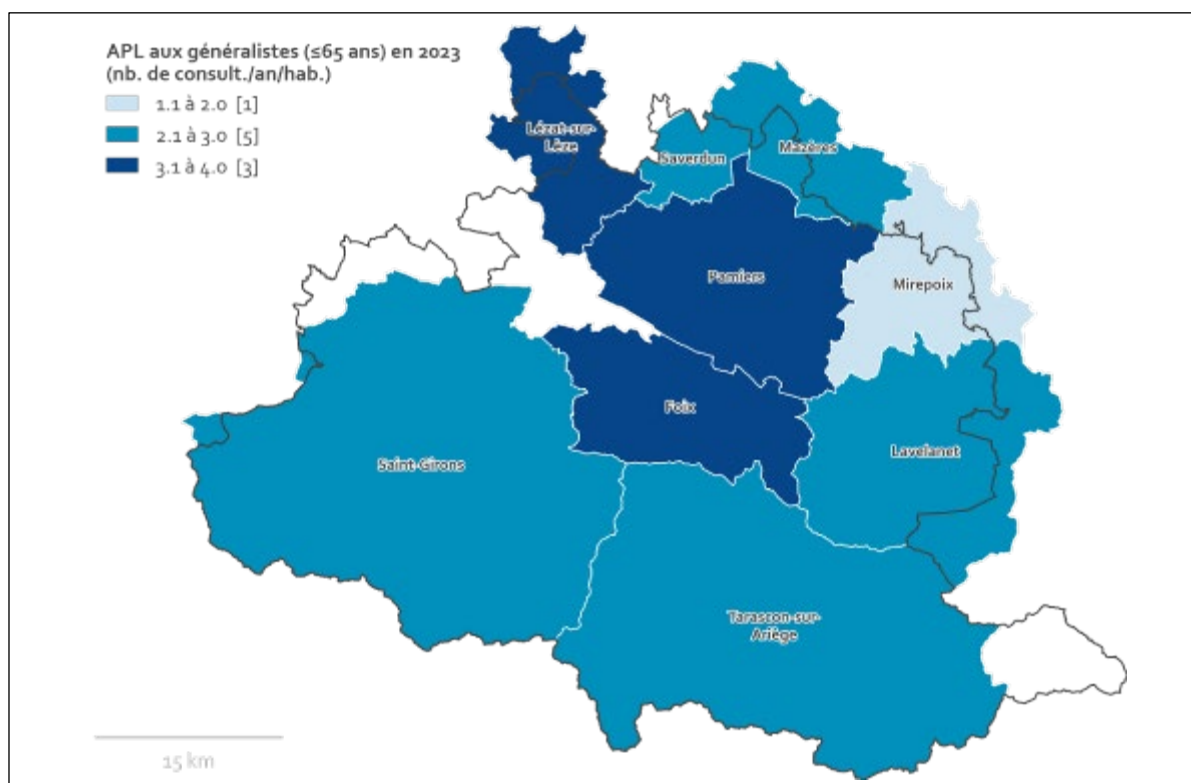




02 Caractéristiques santé

L'accessibilité aux médecins généralistes

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) mesure la facilité d'accès à un médecin généraliste en croisant leur disponibilité et les besoins de la population à l'échelle locale.



France : 3,3 - Occitanie : 3,4 - Ariège : 3,3

L'APL médecins généralistes, qui combine disponibilité médicale et besoins de la population, atteint 3,3 en Ariège, valeur identique à celle de la France et légèrement inférieure à la moyenne régionale. Cette accessibilité limitée est liée au faible peuplement et à la dispersion des cabinets.

Les zones de montagne au sud et à l'ouest cumulent des temps de trajet élevés, parfois plus de trente minutes, retardant le diagnostic et favorisant l'orientation directe vers les urgences.

Dans les centres de plaine la situation reste fragile : plusieurs praticiens approchent de la retraite, limitant les prises en charge rapides et allongeant les délais de suivi.

Ces contraintes touchent d'abord les populations à faibles revenus, les personnes âgées dépendantes et les ménages sans véhicule. Elles se traduisent par un renoncement accru aux soins de prévention, une consommation plus importante de consultations hors parcours et, in fine, une progression des pathologies chroniques mal compensées. Les collectivités étudient donc visites à domicile, télémedecine et incitations à l'installation.

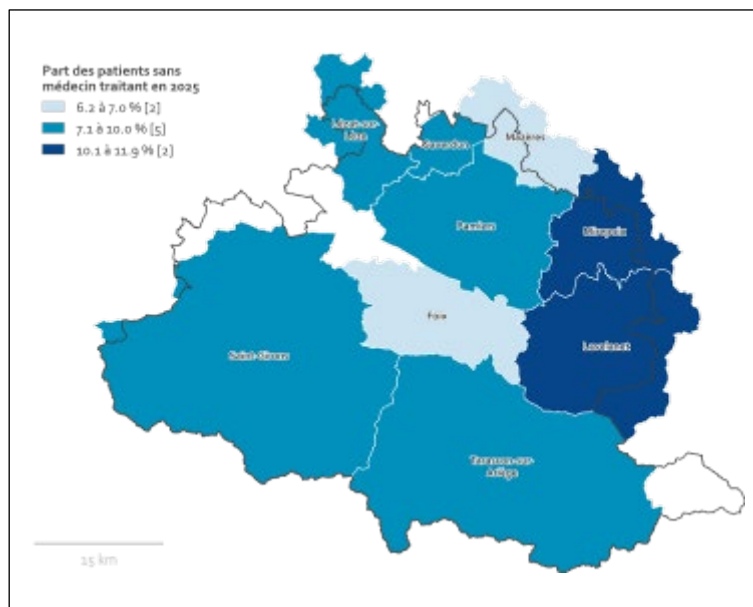
La part des patients sans médecin traitant

France : 9 %
Occitanie : 10,0 %
Ariège : 8,7 %

Le taux de personnes sans médecin traitant est inférieur à la moyenne régionale mais touche tout de même un Ariégeois sur onze.

Le phénomène apparaît limité dans l'axe Foix-Pamiers, où l'offre demeure dense, mais atteint des niveaux élevés dans les vallées du Couserans et à l'est du département.

Les départs en retraite prévus et le vieillissement de la population risquent d'augmenter ce taux et de déplacer la demande vers les urgences.



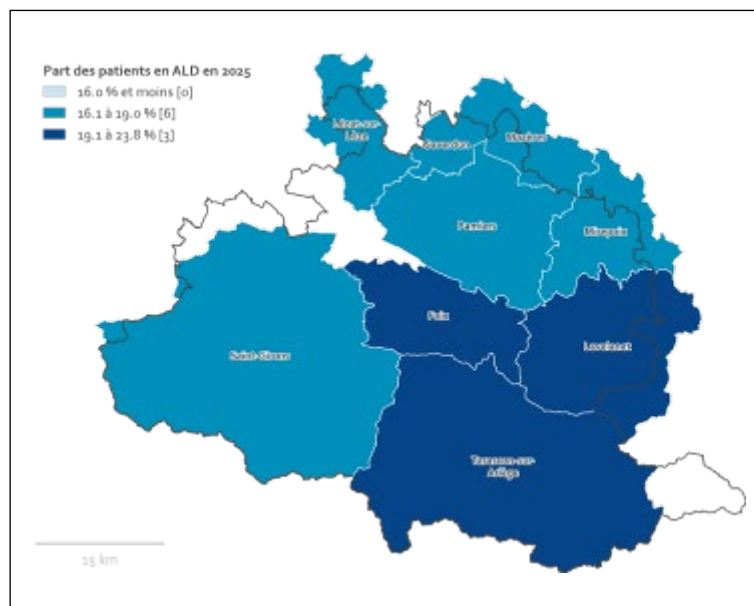
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %
Occitanie : 17,3 %
Ariège : 19,6 %

Près d'un habitant sur cinq est inscrit en affection longue durée, proportion supérieure à la moyenne nationale.

Ce surplus reflète le vieillissement, la présence accrue de pathologies cardiovasculaires et métaboliques et la difficulté d'obtenir un suivi spécialisé rapide, alourdissant la prise en charge des généralistes et les dépenses de santé évitables.



02

OFFRE DE SANTE

En Ariège, l'offre de soins repose sur un maillage fragile : densité médicale inférieure à la région, spécialités concentrées dans trois pôles et examens d'imagerie souvent réalisés en Haute-Garonne. Les départs annoncés de plusieurs généralistes et la rareté de certains spécialistes accentuent la tension dans les vallées montagneuses.

Les professions paramédicales, relativement nombreuses, soutiennent le maintien à domicile, mais la précarité économique, l'isolement géographique et la faiblesse des transports publics freinent l'accès effectif pour une partie de la population. Les acteurs locaux misent sur télémedecine, équipes de soins coordonnées, incitations à l'installation et haut débit numérique pour sécuriser la continuité et réduire les inégalités territoriales de santé.

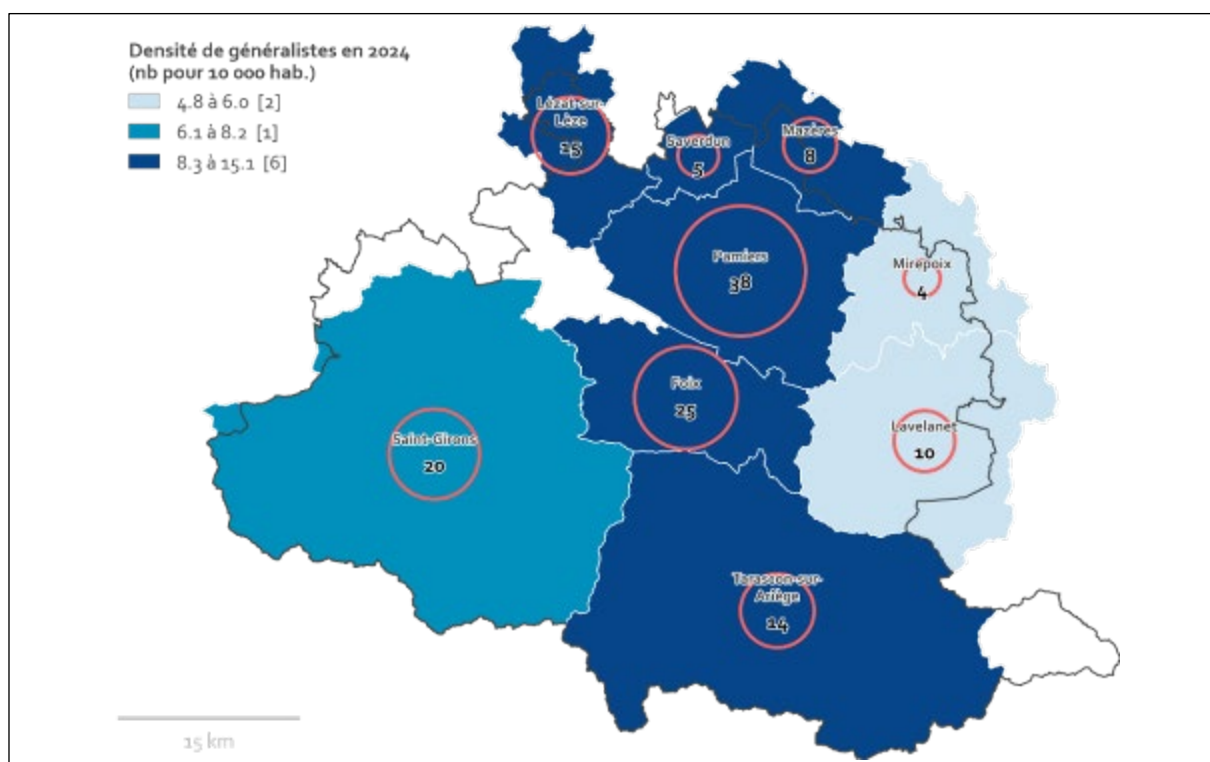
L'offre de santé ariégeoise repose sur deux centres hospitaliers publics, complétés par un réseau de structures médico-sociales et par un maillage croissant de maisons de santé et de CPTS. Cette articulation favorise une prise en charge de proximité sur un territoire rural et montagneux, tout en s'appuyant sur le CHU toulousain pour les soins hautement spécialisés.

Les disparités demeurent pourtant marquées entre la plaine de Pamiers et les vallées d'altitude, tant en démographie médicale qu'en accès aux plateaux techniques. Les projets de coordination professionnelle et la montée en puissance des dispositifs d'exercice collectif constituent les leviers essentiels pour limiter ces écarts et sécuriser l'installation durable de nouveaux médecins.



01 Médecine générale

La densité médicale



135 médecins généralistes
France : 8,2 / 10 000 hab.
Occitanie : 9 / 10 000 hab.
Ariège : 8,7 / 10 000 hab.

L'Ariège recense cent trente-cinq généralistes en exercice. Leur densité, inférieure à la moyenne régionale et supérieure à la moyenne nationale, reflète une attractivité limitée, un relief contraignant et des parcours d'études centrés sur Toulouse.

Les délais d'obtention de rendez-vous dépassent quinze jours en plaine et trois semaines dans les vallées. Les patients fragiles reportent ou annulent leurs consultations, ce qui accroît la fréquentation des urgences pour des motifs bénins.

La pyramide des âges est défavorable : un tiers des praticiens dépasse soixante ans. Les maisons de santé de Lavelanet, Pamiers et Ax-les-Thermes améliorent l'accès grâce à l'exercice coordonné et à la télémedecine. Aides financières, logements et accompagnement familial sont proposés pour attirer de jeunes médecins et sécuriser la couverture de premier recours.

L'évolution de la densité médicale

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

Évolution de la densité MG (2019-2024)

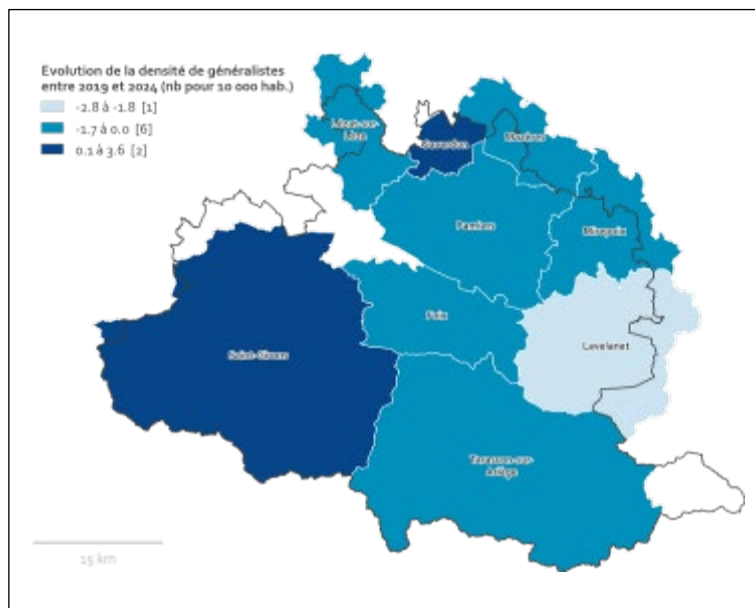
France : -0,6 pt

Occitanie : -1,2 pt

Ariège : -0,4 pt

En cinq ans la densité de généralistes ariégeois a reculé au même rythme que la tendance nationale.

Ce retrait reflète des départs en retraite non compensés et génère des listes d'attente plus longues qui reportent la charge sur les praticiens restants.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

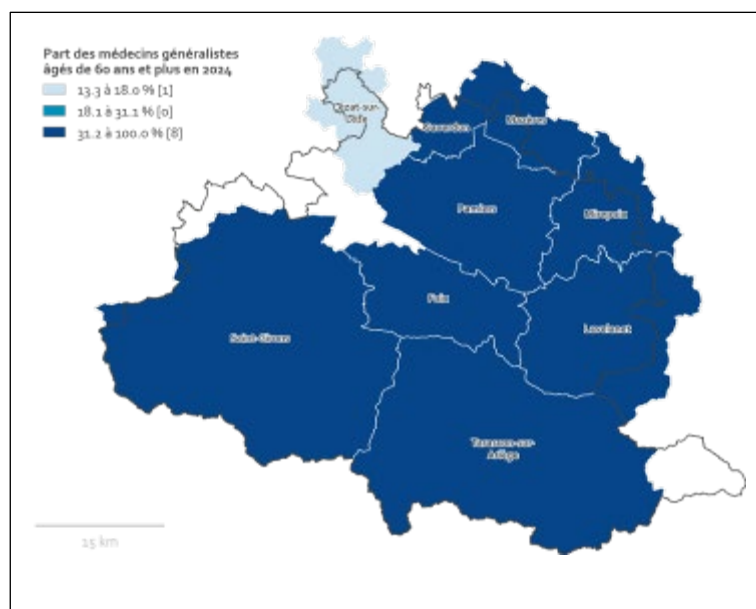
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Ariège : 34,8 %

Plus d'un généraliste ariégeois sur trois a dépassé soixante ans, part légèrement supérieure à la moyenne régionale.

Ces praticiens concentrent souvent l'activité dans les secteurs déjà sous-dotés ; leur départ rapide risque d'amplifier les délais d'accès, sauf si les dispositifs d'accueil d'internes et les maisons de santé réussissent à attirer une nouvelle génération.



02 Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	3	1.9	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	0	0.0	229	3.8	2422	3.6
Endocrinologues	2	1.3	101	1.7	849	1.3
Gastro-entérologues	2	1.3	209	3.5	2038	3.0
Gynécologues	3	4.4	373	14.2	4417	15.2
Neurologues	1	0.6	102	1.7	1147	1.7
Ophthalmologues	5	3.2	414	6.9	4781	6.4
ORL	3	1.9	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	5	21.5	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	4	2.6	155	2.6	1230	1.8
Psychiatres	8	5.2	584	9.7	6288	9.3
Radiologues	5	3.2	511	8.5	5797	8.6
Rhumatologues	2	1.3	172	2.9	1439	2.1
Stomatologues	0	0.0	73	1.2	733	1.1

En Ariège, la densité globale des spécialistes atteint seulement 33 médecins pour 100 000 habitants, contre 101 en France et 96 en Occitanie, confirmant une offre très restreinte.

Les pôles de Foix et Pamiers regroupent l'essentiel des effectifs ; on y trouve les cinq radiologues du département (3,2/100 000) et les cinq ophtalmologues (3,2/100 000). Ces deux spécialités constituent les rares « points forts » relatifs, mais leurs densités demeurent inférieures de moitié aux moyennes régionales.

À l'opposé, plusieurs disciplines sont quasi absentes : aucun dermatologue ni stomatologue n'exerce, et l'endocrinologie se limite à deux praticiens. La gynécologie-obstétrique (4,4/100 000 femmes) s'avère également sous-dotée, obligeant la population à recourir aux établissements toulousains pour les suivis spécialisés.

Les cardiologues, gastro-entérologues, pneumologues et rhumatologues affichent tous des densités inférieures à 2/100 000, exposant les patients chroniques à des délais importants pour un rendez-vous.

Cette répartition creuse un fossé territorial : les hautes vallées du Couserans et de la Haute-Ariège restent dépourvues de spécialiste, générant des temps de trajet de 45 minutes à plus d'une heure. L'ARS Occitanie classe d'ailleurs la quasi-totalité du département en zone d'intervention prioritaire, ouvrant droit à des aides à l'installation et à la télésanté pour pallier cette carence structurelle.

03

Autres professionnels de santé

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	84	5,4	4089	6,8	37951	5,6
Sage-femmes	22	2,8	878	2,8	8344	2,4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	419	27,1	13581	22,6	103804	15,3
Masseurs-Kinésithérapeutes	252	16,3	10471	17,4	84687	12,5
Orthophonistes	53	34,3	2579	42,8	22566	33,3
Orthoptistes	12	7,8	558	9,3	3425	5,1
Pharmacies	48	31,0	1931	32,1	20457	30,2

Les 84 chirurgiens-dentistes (5,4/10 000 hab.) placent l'Ariège en-dessous de la densité régionale (6,8), avec une offre concentrée entre Foix et Pamiers ; les vallées pyrénéennes présentent des zones blanches obligeant à parcourir plus de 40 min pour un rendez-vous.

Les 22 sages-femmes (2,8/10 000 femmes) assurent néanmoins un maillage satisfaisant autour des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et du centre hospitalier de Lavelanet, facilitant le suivi de grossesse de proximité.

Côté paramédicaux, la densité d'infirmiers (27,1/10 000 hab.) dépasse la moyenne française (15,3) ; ce réseau dense compense partiellement l'isolement géographique et soutient le maintien à domicile, surtout dans les cantons ruraux. Les kinésithérapeutes (16,3/10 000) restent proches de la moyenne régionale (17,4) mais se polarisent sur les centres urbains, créant des tensions dans le Couserans.

Pour les professions à faible effectif, l'Ariège enregistre 53 orthophonistes (34,3/100 000 hab.) et 12 orthoptistes (7,8/100 000), des ratios inférieurs aux standards nationaux, générant des délais de prise en charge pour les troubles du langage et de la vision.

Les 48 pharmacies (31,0/100 000) offrent en revanche un accès médicamenteux satisfaisant, sauf dans les hautes vallées où la distance demeure un frein.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

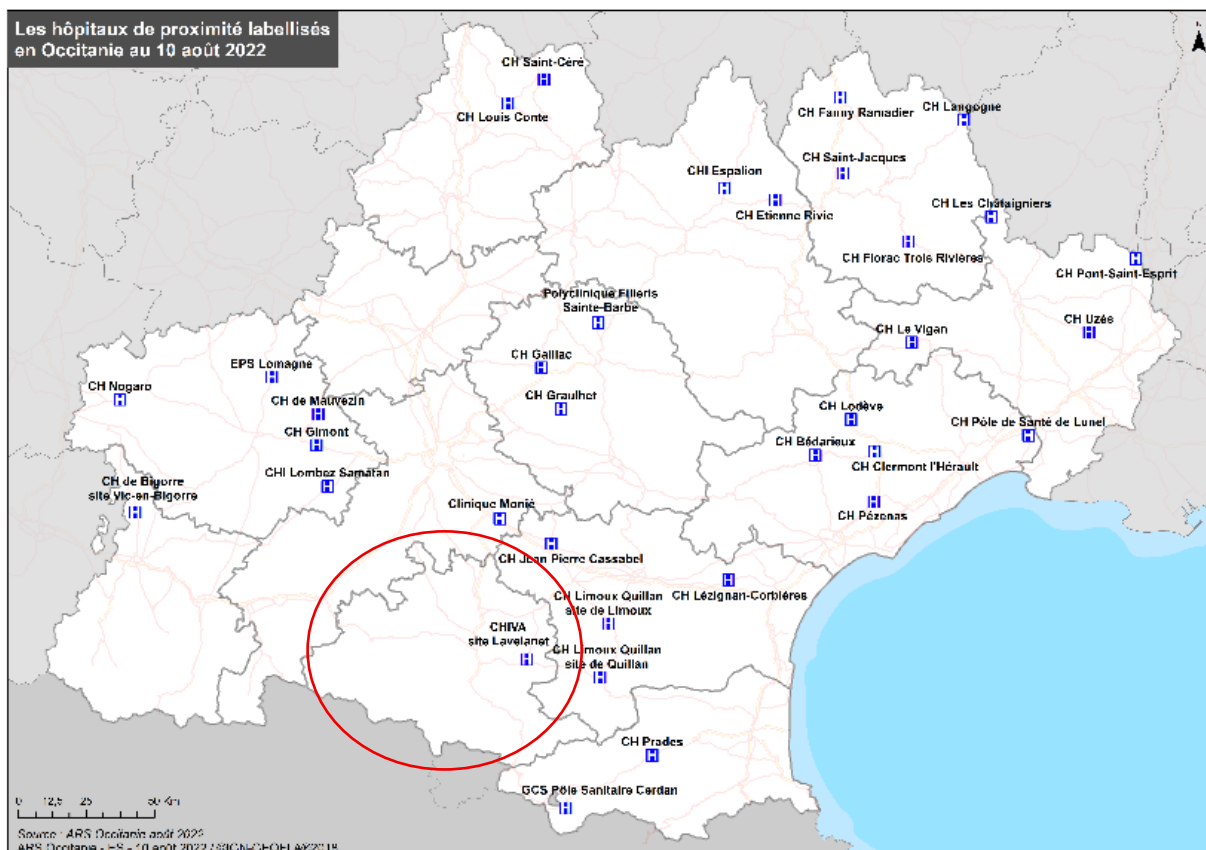


Dans l'Ariège, l'offre MCO s'appuie d'abord sur le Centre hospitalier intercommunal des Vallées de l'Ariège – CHIVA, site de Saint-Jean-de-Verges : 174 lits de médecine, 78 de chirurgie et 27 de gynéco-obstétrique, épaulés par 79 lits de soins de suite. À l'ouest, le Centre hospitalier Ariège-Couserans de Saint-Girons complète le dispositif avec 30 lits de médecine, 20 de chirurgie et un plateau de réadaptation de 72 lits. Le site de Lavelanet, rattaché au CHIVA, maintient une capacité de proximité en médecine et SSR, renforçant la couverture des vallées du Pays d'Olmes.

Ces trois établissements publics maillent le département du nord au sud et concentrent environ 360 lits MCO, constituant l'essentiel de l'hospitalisation complète. Leur implantation, respectivement sur l'axe RN20, dans le Couserans et le secteur du pays d'Olmes, assure une accessibilité routière correcte depuis les principaux bassins de vie. Les spécialités lourdes restent orientées vers Toulouse mais la chirurgie viscérale, orthopédique et la maternité de niveau I-II sont réalisées localement.

L'offre SSR totalise près de 180 lits, répartis entre Foix, Saint-Girons et Lavelanet. Cette densité reste favorable au regard d'un département essentiellement rural mais elle masque une tension ponctuelle sur la gériatrie de rééducation dans les zones de montagne. Globalement, la distribution géographique limite les temps de trajet à moins de quarante-cinq minutes pour la majorité des médecins installés.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité



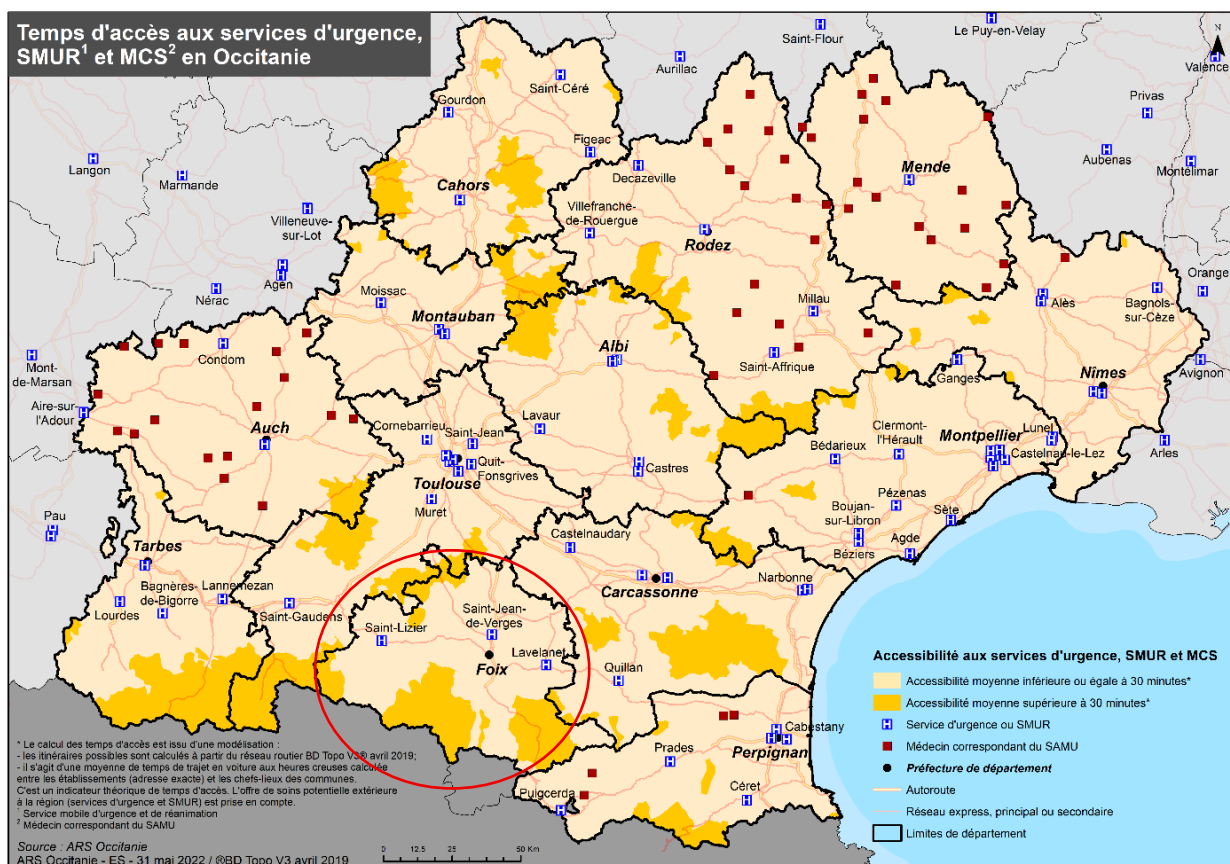
En 2022, seul le site de Lavelanet de l'hôpital du CHIVA a obtenu le label national « hôpital de proximité » par l'ARS Occitanie.

Le site de Saint-Girons présente également la configuration requise : activités de médecine polyvalente, plateau d'imagerie et SSR en appui à la médecine de ville.

Leur rattachement administratif au CHIVA et au CH Ariège-Couserans leur garantit un établissement de référence pour les filières spécialisées.

Répartis dans les contreforts pyrénéens et au centre du département, ces sites desservent des bassins de 20 000 à 40 000 habitants, avec des temps d'accès routiers inférieurs à trente minutes pour la plupart des communes de montagne. Cela assure un relais efficace entre soins primaires et filière hospitalière départementale, même si les secteurs d'altitude du Donezan restent plus éloignés et dépendants des hôpitaux de Carcassonne ou de la Haute-Garonne.

Les établissements de santé - Urgence



Le dispositif urgences-SMUR s'organise autour de deux services hospitaliers : l'un au CHIVA Saint-Jean-de-Verges, doté d'un SAU de 8 boxes et d'un UHCD de 6 places, avec SMUR terrestre et vecteur hélicoptère conjointement activé avec le SAMU 09 ; l'autre au CH Ariège-Couserans où un SAU réalise près de 18 000 passages annuels et un SMUR assure environ 500 sorties par an.

Ces deux antennes couvrent respectivement la moitié est et la moitié ouest du département. La régulation est assurée par le SAMU 09 installé au CHIVA, qui dispose d'un poste sanitaire mobile et peut mobiliser l'hélicoptère « Choucas 09 » pour les urgences en haute montagne. Les temps d'accès sont inférieurs à trente minutes pour 85 % de la population, mais dépassent quarante-cinq minutes dans les hautes vallées frontalières, justifiant des conventions de transfert avec le CH de Saint-Gaudens ou le CHU de Toulouse.

Globalement, la cohérence territoriale est satisfaisante grâce à la coopération des deux SMUR et à la mutualisation des protocoles via la « Fédération urgences 09 ». Les tensions surviennent surtout l'été sur le Couserans, où l'activité liée au tourisme de pleine nature augmente de près de 20 %.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Commune	Nb. Scanners	Nb. IRM
Foix	0	1
Saint-Jean-de-Verges	1	0
Saint-Lizier	1	0

Le plateau technique public comprend un scanner 64 barrettes et une IRM gérée par un GIE au CHIVA Saint-Jean-de-Verges, accessibles de 8 h à 20 h en semaine et d'astreinte la nuit pour les urgences. Un second scanner est implanté à Saint-Girons, opérant sur une amplitude similaire, ce qui porte l'équipement départemental à deux scanners et une IRM.

Foix et Pamiers bénéficient en outre de radiologie conventionnelle, d'échographie et de mammographie, tandis que les cabinets privés concentrés à Pamiers assurent l'imagerie de proximité hors hôpital. Les principales communes se situent à moins de trente kilomètres d'un scanner, mais la vallée du Vicdessos et le Donezan restent en situation de « queue de comète », avec des temps d'accès supérieurs à quarante-cinq minutes.

La capacité actuelle couvre les besoins courants mais laisse peu de marge en période de tension, notamment pour l'IRM dont les délais d'attente frôlent six semaines. L'autorisation d'un créneau nocturne hebdomadaire au GIE IRM est envisagée pour réduire les files d'attente.

La biologie médicale

Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	7	4,5	421	7,0	4504	6,7

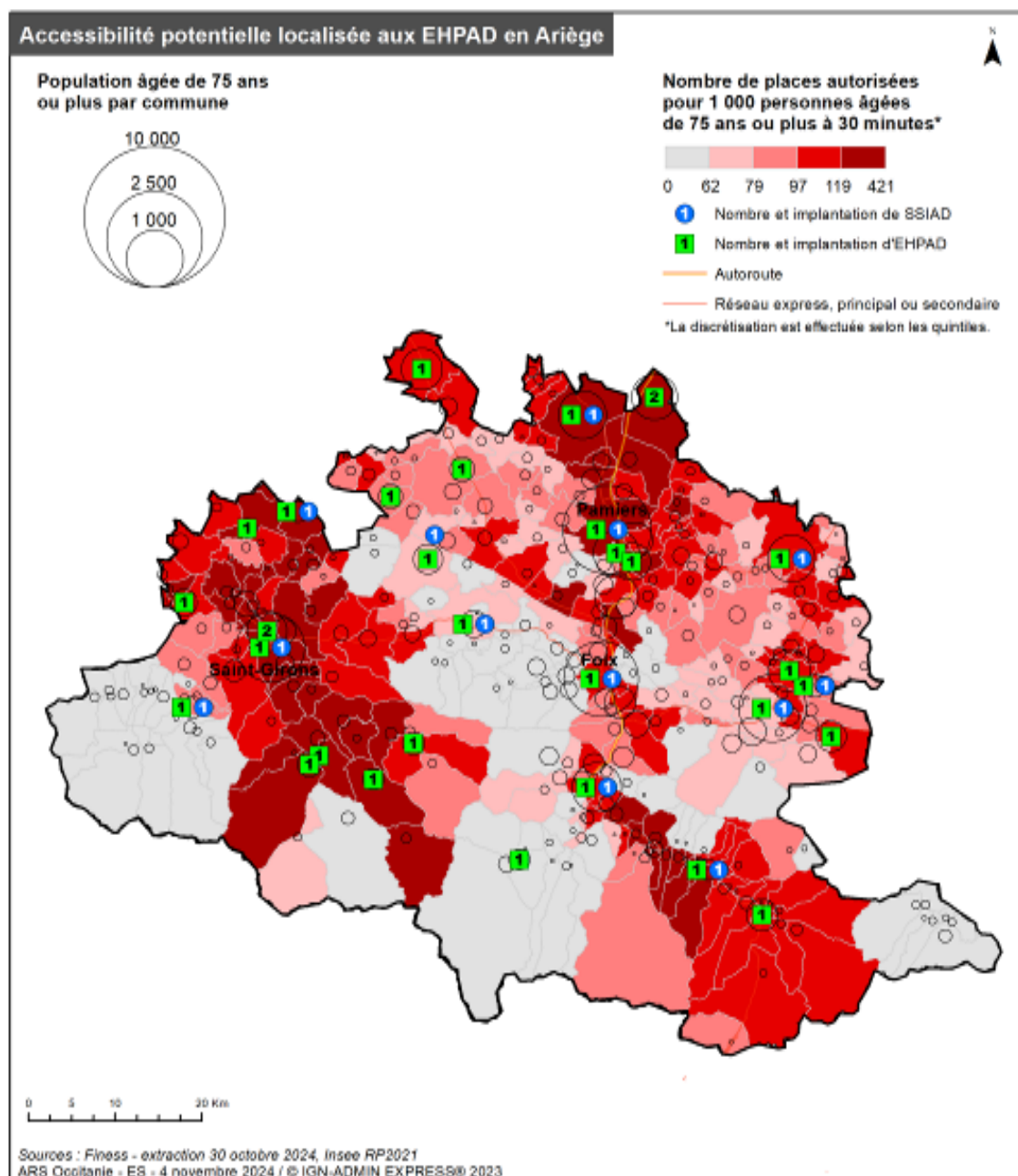
Avec 7 laboratoires (4,5/100 000 hab.), l'Ariège se situe sous la moyenne régionale (7,0) et nationale (6,7).

L'activité se concentre principalement sur les axes Foix-Pamiers et Saint-Girons, où sont implantés les principaux groupes privés. Le secteur hospitalier public ne dispose que d'un plateau technique limité au centre hospitalier du Val d'Ariège, entraînant une externalisation de certaines analyses spécialisées vers Toulouse.

La dispersion géographique du département rend l'accès plus difficile pour les communes de montagne ; malgré un maillage correct dans la plaine, les patients du Donezan ou du pays d'Olmes doivent parcourir jusqu'à 60 km pour des prélèvements spécialisés. Les tournées d'infirmiers libéraux et la mise en place de navettes d'échantillons atténuent ces contraintes mais rallongent les délais de rendu des résultats, notamment pour les examens urgents.

Les regroupements-fusion de laboratoires, dictés par la norme ISO 15189, pourraient accentuer la centralisation de l'offre. Néanmoins, le maintien de sites périphériques pour les prélèvements semble stratégique afin de préserver la proximité dans un territoire marqué par le vieillissement et la faible densité de population.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

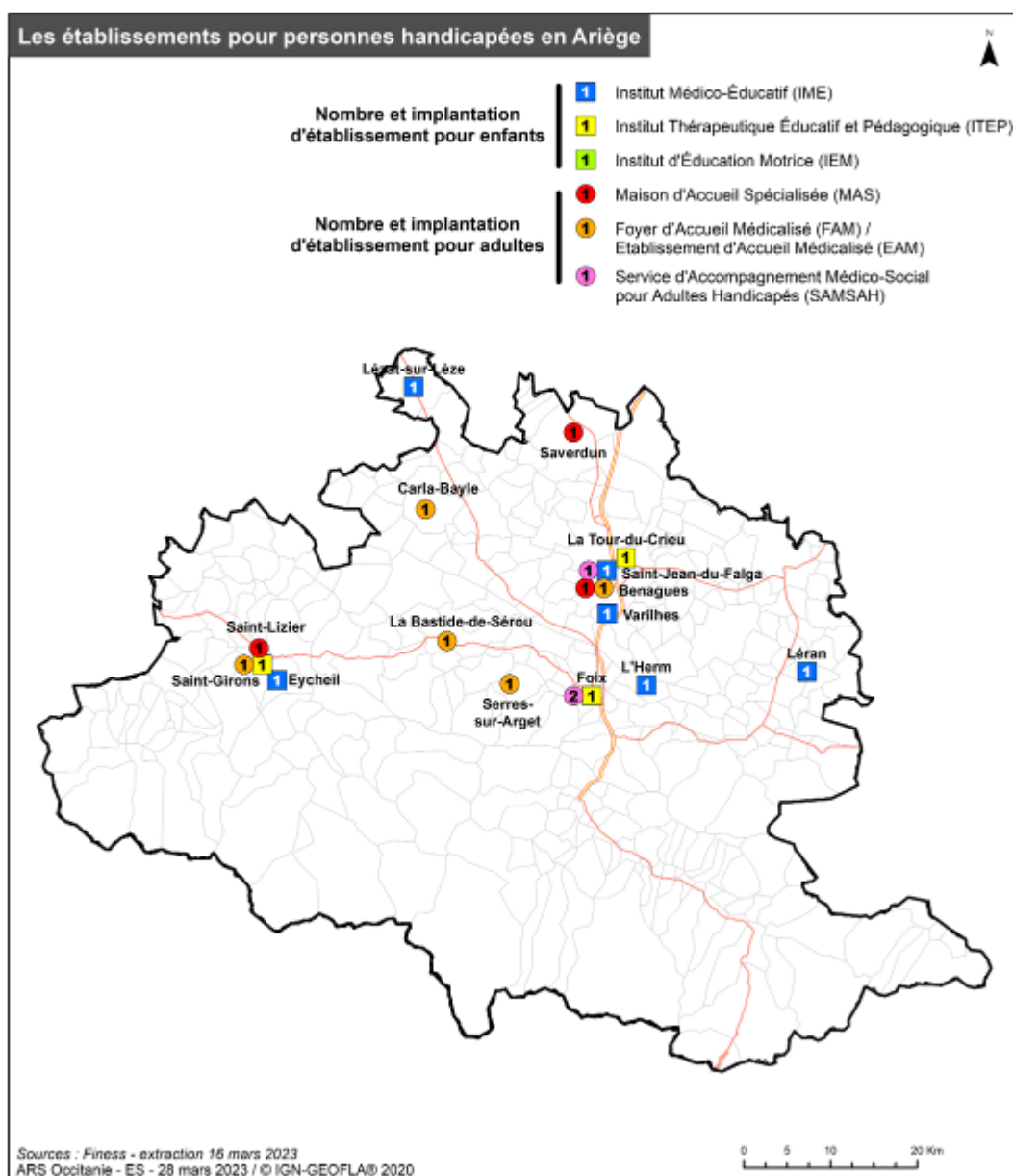


L'Ariège dispose d'environ 1 900 places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, réparties entre EHPAD publics à Foix, Pamiers, Laroque-d'Olmes et Tarascon-sur-Ariège, EHPAD associatifs dans les Couserans et plusieurs résidences autonomie implantées à Mirepoix et Saverdun. Le taux d'équipement approche 94 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans, supérieur à la moyenne régionale, mais la distribution révèle une densité plus faible sur le piémont sud.

Ces structures suivent grosso modo l'armature routière RN20 et RD117, laissant un arc de montagne est-sud-ouest plus clairsemé. Les lits USLD sont concentrés à Saint-Jean-de-Verges et Saint-Girons, couvrant les situations de dépendance lourde mais générant des distances de trajet supérieures à 40 km pour les familles du Donezan.

L'équilibre global reste correct, toutefois la progression rapide du vieillissement (part des 75 ans : 12,6 %) annonce une tension dès 2030, en particulier sur les zones touristiques où la population âgée double en été.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le département compte 18 hébergements adultes (MAS et FAM) et 27 structures médico-éducatives pour enfants (IME, ITEP, SESSAD), concentrés sur Pamiers, Foix, Saint-Girons et Saverdun. Ces établissements totalisent environ 130 places médicalisées très dépendantes, 300 places en foyers de vie et près de 200 places ambulatoires via SAMSAH et SAVS.

La répartition suit la dorsale routière et laisse un déficit sur le sud-est montagneux, obligeant parfois les familles à solliciter des accueils limousins ou catalans. Les files d'attente concernent surtout les MAS avec orientation neurologique, la durée moyenne dépassant dix-huit mois. Des projets d'extension à Saverdun et Saint-Girons sont en cours mais non encore financés.

Si l'accessibilité reste correcte pour les professionnels libéraux (kinésithérapie, orthophonie), l'éloignement de certaines communes accentue la charge des transports médico-sociaux et pèse sur l'attractivité pour les futurs médecins en médecin physique et de réadaptation ou généralistes exerçant en réseau.

Les lieux de consultation

La carte ARS recense huit points de consultation sans rendez-vous : une Maison Médicale de Garde à Saint-Girons, deux centres de santé permanence à Sainte-Croix-Volvestre et Lavelanet, ainsi que dix-neuf maisons de santé pluriprofessionnelles. Ces lieux assurent la réponse aux soins non programmés, en semaine, le soir et le week-end, en complément de la régulation 15.

Ils couvrent l'axe RN20 et la plaine du Terrefort, mais la périphérie sud affiche des zones à plus de quarante minutes, obligeant parfois à rejoindre l'Aude ou la Haute-Garonne. La densité reste néanmoins cohérente avec une démographie médicale de 8,7 généralistes pour 10 000 habitants et contribue à réduire la pression sur les urgences.

Pour explorer les lieux de consultation en Ariège, 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.



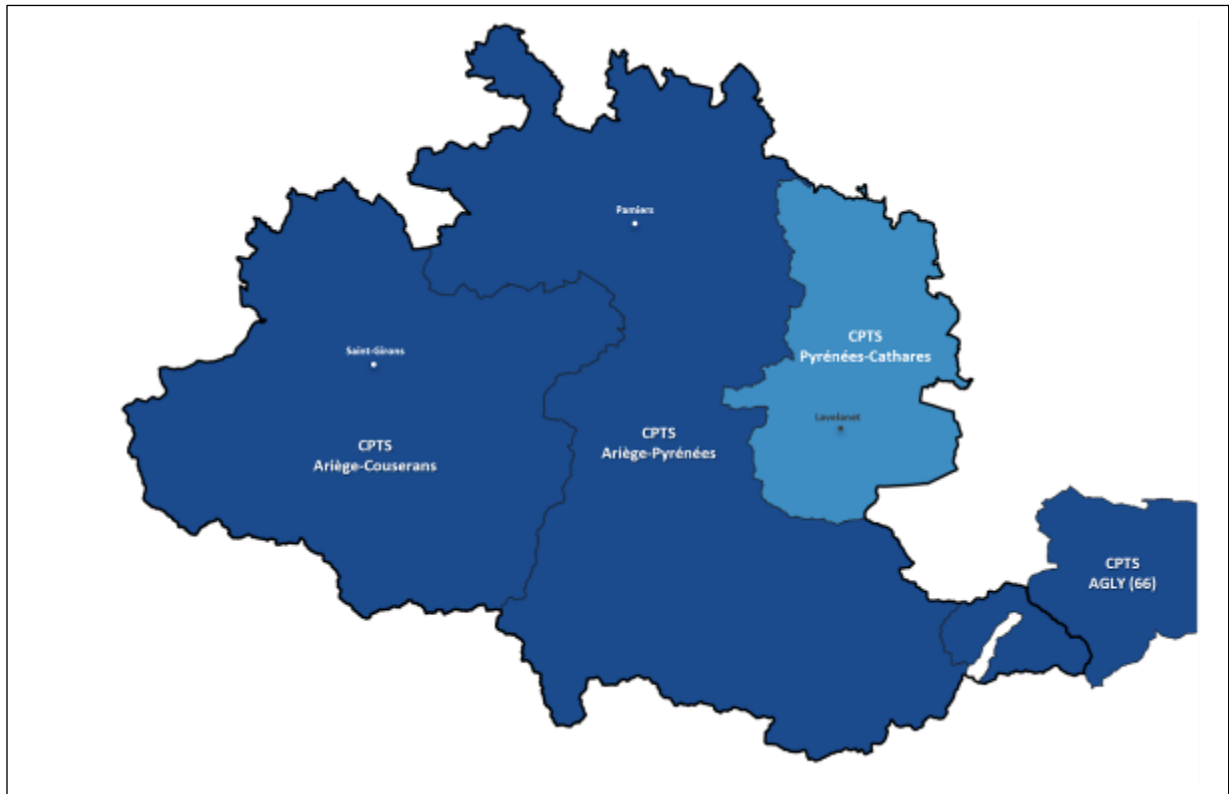
Outil d'informations :

[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



Trois CPTS structurent l'exercice coordonné : Ariège-Pyrénées (94 087 hab., 167 communes), Ariège-Couserans (30 056 hab., 94 communes) et Pyrénées Cathares (25 366 hab., 57 communes).

Ensemble, elles couvrent la quasi-totalité du département, ne laissant qu'un interstice de montagne au sud-est dépendant des CPTS catalanes. La population théorique couverte atteint 149 000 personnes, soit plus de 93 % des habitants.

Les densités de médecins varient de 4,7 pour 10 000 habitants dans le Pays d'Olmes à 10 dans la plaine de Pamiers, révélant un gradient est-ouest. Si la coordination a déjà amélioré les parcours urgences et santé mentale, des déséquilibres persistent sur la prévention dans les hautes vallées.

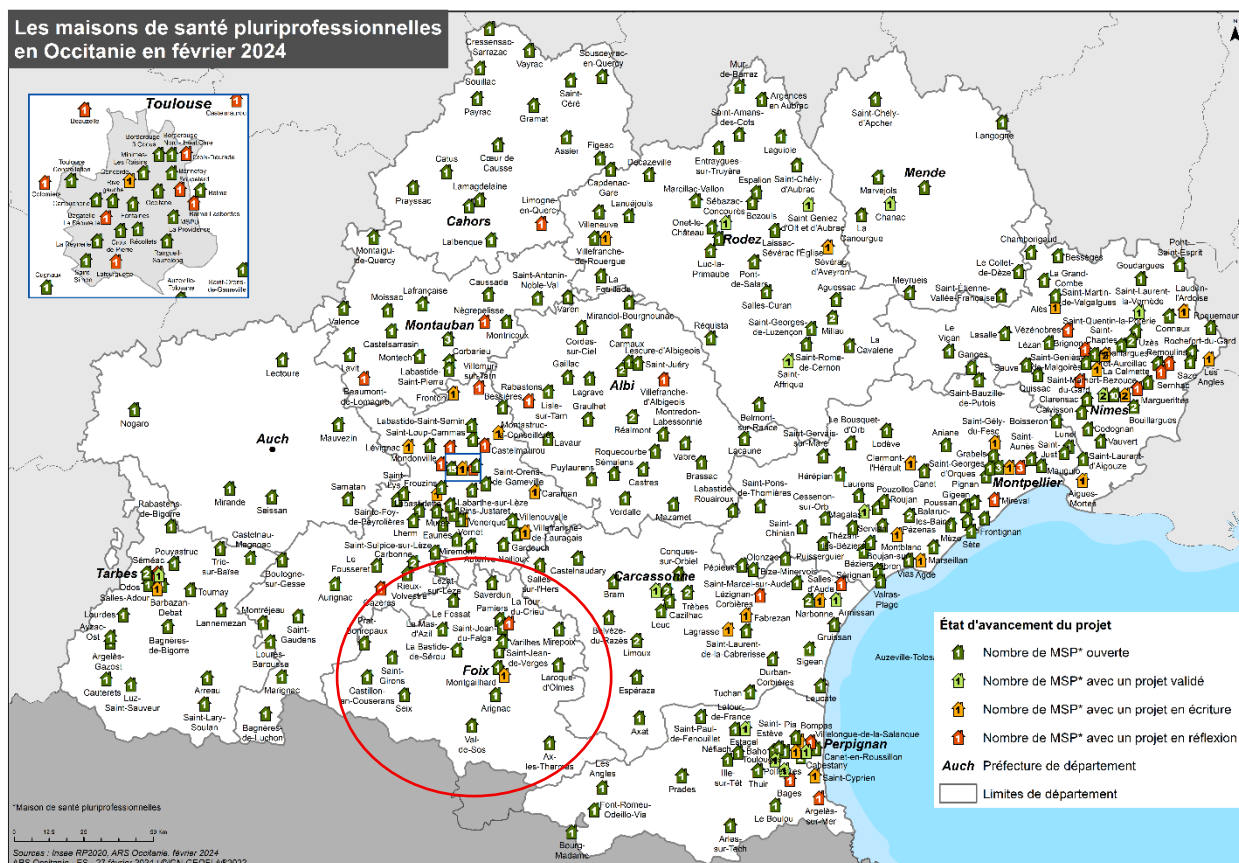
Outil d'informations :



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

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.



Dix-neuf Maisons de santé pluriprofessionnelles sont validées ou en chantier en Ariège, avec des pôles majeurs à Pamiers, Foix et Saint-Giron et un maillage de structures rurales à Lavelanet, Saverdun, Massat et Ax-les-Thermes.

Leur distribution suit la densité de population et limite à vingt-cinq minutes le temps d'accès à une MSP pour 85 % des habitants, mais le piémont frontalier demeure moins couvert.

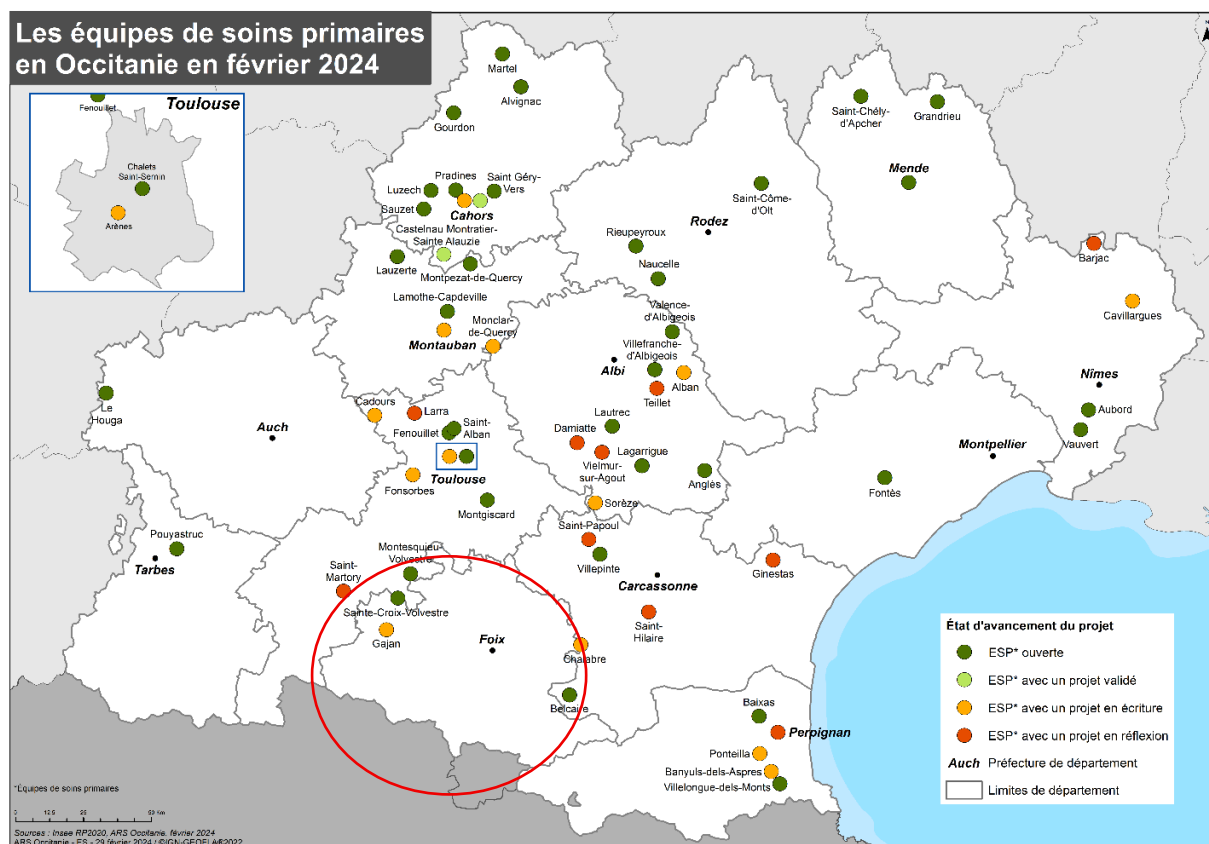
Ces MSP complètent l'offre libérale et facilitent l'exercice multi-site des jeunes généralistes, contribuant à stabiliser l'installation dans un département historiquement fragile.



Outil d'informations :

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

Les Equipes de Soins Primaires



Le dernier recensement régional dénombre trois Equipes de soins primaires actives en Ariège, regroupant chacune plusieurs professionnels. Ce nombre place le département dans la moyenne basse de la région.

Globalement, l'Ariège reste à consolider sur les ESP, surtout dans les vallées touristiques et le Donezan où l'exercice isolé prédomine encore.

03

SOUTIEN FINANCIER

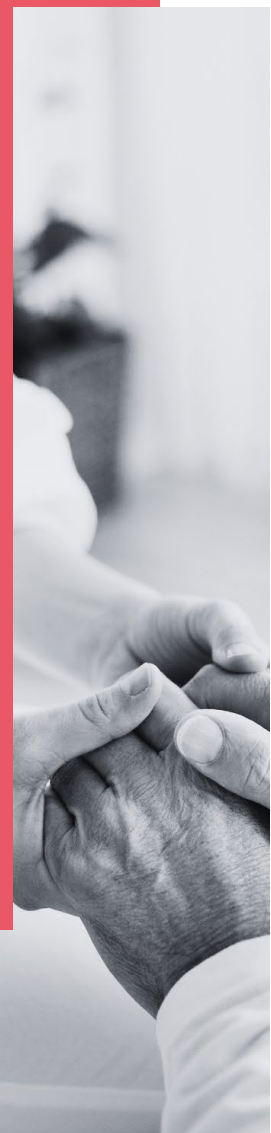
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

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.

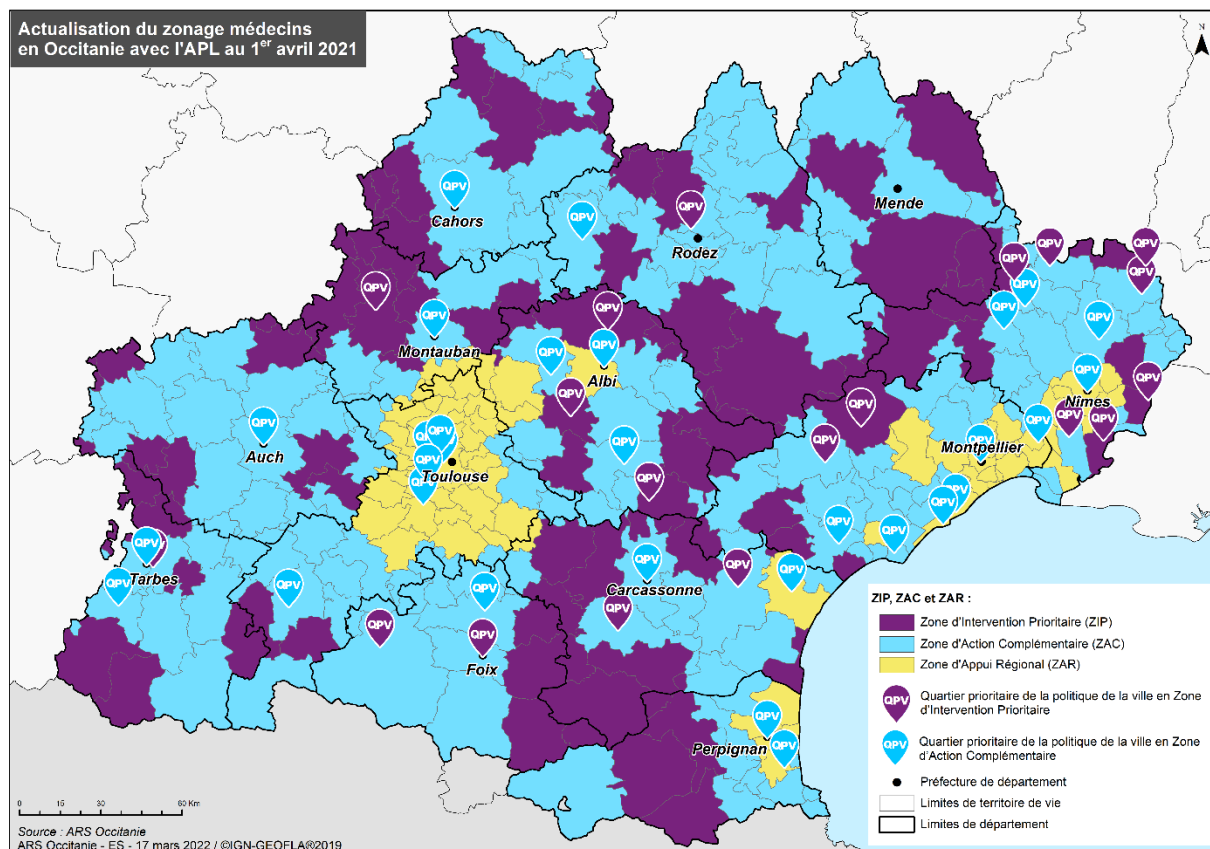
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre 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

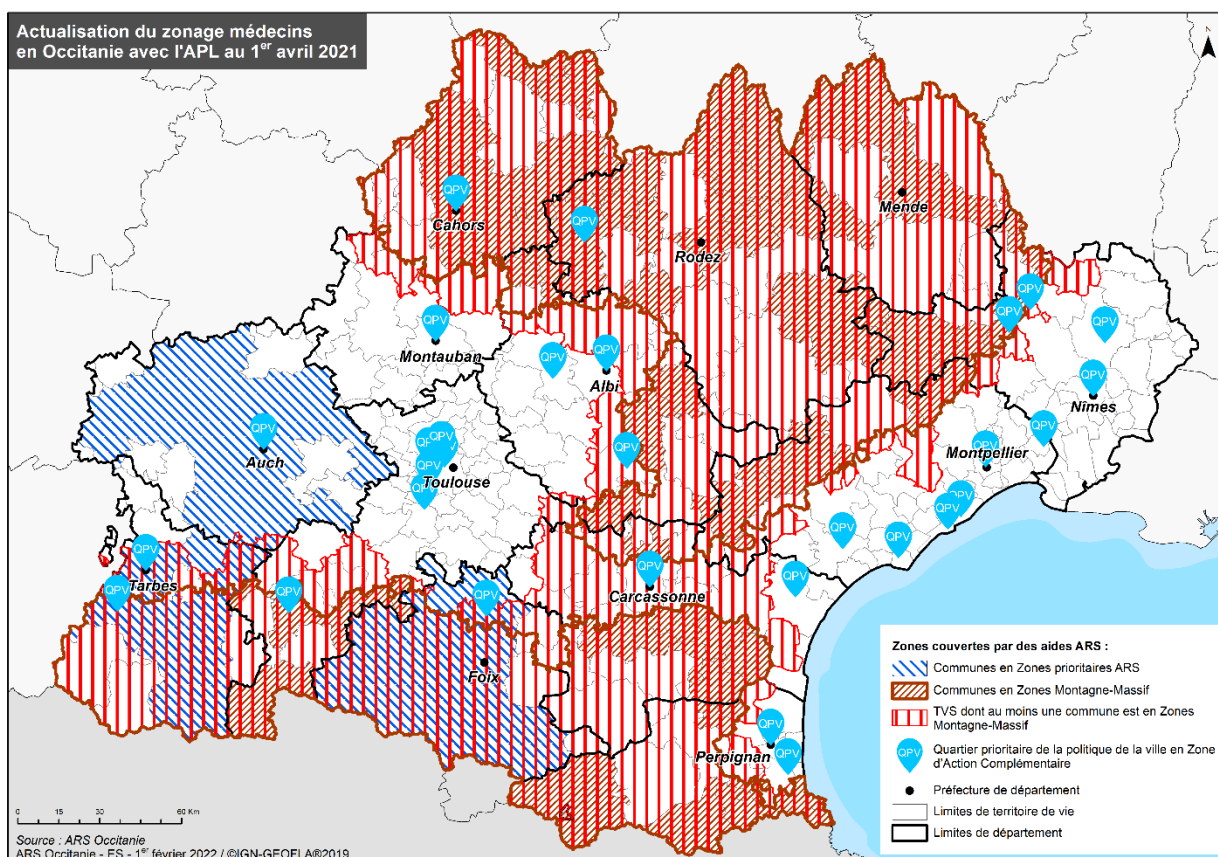
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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.

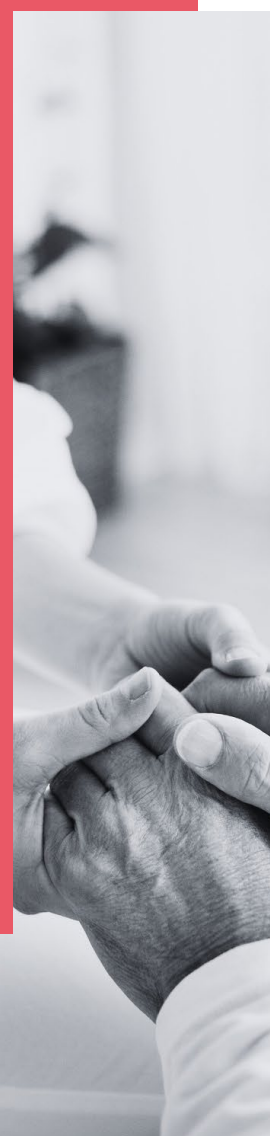
L'installation dans ces zones peut ouvrir droit à des exonérations fiscales intéressantes, notamment en début d'activité, avec la possibilité de bénéficier d'une exonération d'impôts sur les bénéfices totale pendant deux ans puis dégressive pendant les trois années suivantes.



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

04

ANNEXE



Activité des urgences

Urgences 2023	09	CHI des Vallées de l'Ariège - Site Saint Jean de Verges	CH de Saint-Girons
Nombre de passages	48 666	37 888	10 778
Évolution 2022/2023	+2,3%	+2,1%	+3,3%
Médiane de passages par jour	133	103	29
Nombre de RPU transmis	48 666	37 888	10 778
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%
Selon le type de patients			
Âge médian (ans)	45,9	44,5	50,0
Patients hors région (en %)	5,1	5,1	5,4
Moins de 15 ans			
Part (en %)	16,0	16,8	13,2
Évolution	-1,7%	-2,4%	+1,7%
75 ans et plus			
Part (en %)	19,6	19,2	21,0
Évolution	+4,9%	+5,1%	+4,4%
Selon l'arrivée (en %)			
Horaire PDSA	45,7	46,2	43,8
Nuit [20h-08h[	26,3	26,6	25,1
Nuit profonde [00h-08h[	11,2	11,9	8,6
CCMU Exploitable	99,6	99,5	99,9
CCMU 1	10,2	11,0	7,2
CCMU 2	54,1	53,7	55,5
CCMU 3	32,0	32,6	30,0
CCMU 4-5	2,0	1,9	2,1
Transport exploitable	100,0	100,0	100,0
Smur	1,4	1,1	2,2
VSAV	11,3	11,7	9,7
Ambulance	18,1	18,0	18,4
Selon le type d'urgences (en %)			
Diagnostic principal exploitable	100,0	100,0	100,0
Médico-chirurgical	56,0	57,1	52,0
Traumatologie	33,5	33,0	35,0
Psychiatrie	2,9	2,2	5,3
Selon le mode de sortie (en %)			
Mode de sortie exploitable	99,9	99,9	100,0
Hospitalisation	27,5	28,7	23,5
dont transfert vers un autre ES	1,9	1,8	2,5
Durée de passage			
Durée exploitable (en %)	99,9	99,9	100,0
Durée médiane	2h48	2h55	2h28
Durée méd. lors d'un RAD	2h45	2h56	2h12
Durée méd. lors d'une hospit.	3h05	2h46	3h33
Prise en charge <4h (en %)	67,8	66,0	74,3

© ORU Occitanie 2023



Outil d'informations :

[Lien vers le Panorama des organisations 2023 - ORU Occitanie](#)



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

06-06-2025