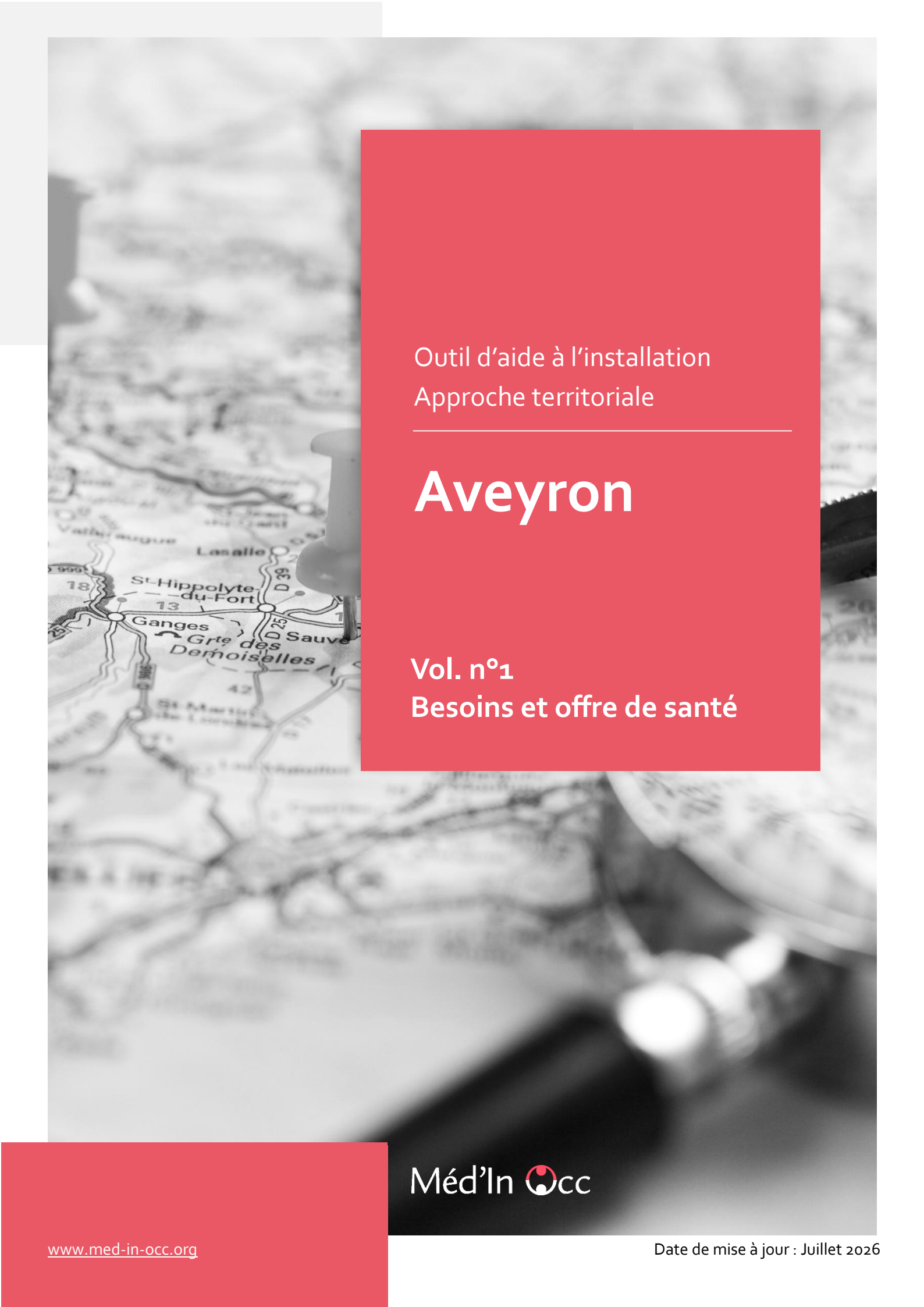




Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Aveyron

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Introduction

Le département de l'Aveyron présente un profil démographique dominé par une population vieillissante et une densité d'habitat relativement faible en dehors des principales agglomérations. La part importante des personnes âgées et les inégalités sociales territorialisées participent à une demande de soins soutenue, avec des besoins accrus en médecine générale, en prévention, et en accompagnement des maladies chroniques.

Les disparités territoriales, marquées entre centres urbains et espaces ruraux périphériques, soulignent une hétérogénéité des besoins selon les bassins de vie et révèlent certaines fragilités d'accès aux soins pour les populations isolées.

L'offre de soins ambulatoires repose principalement sur la médecine libérale, répartie entre les pôles urbains de Rodez, Millau, Villefranche-de-Rouergue et Decazeville, et des zones rurales où la densité de professionnels reste plus faible. Le maillage est complété par des maisons de santé, des maisons médicales de garde et des dispositifs de permanence des soins. Le développement progressif de centres de santé et des centres de soins infirmiers renforce le soutien à la médecine de proximité. Toutefois, certaines zones périphériques et de montagne restent moins bien desservies, limitant l'accès aux consultations programmées et non programmées.

Sur le plan sanitaire et médico-social, le territoire s'appuie sur des centres hospitaliers, des établissements de soins de suite et réadaptation, ainsi que sur un réseau d'établissements pour personnes âgées et en situation de handicap. La structuration des soins s'accompagne d'une dynamique d'exercice coordonné portée par les maisons de santé, les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé. Cette organisation, en cours de renforcement, vise à améliorer la couverture globale du département malgré les fragilités persistantes en zones rurales éloignées.



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.

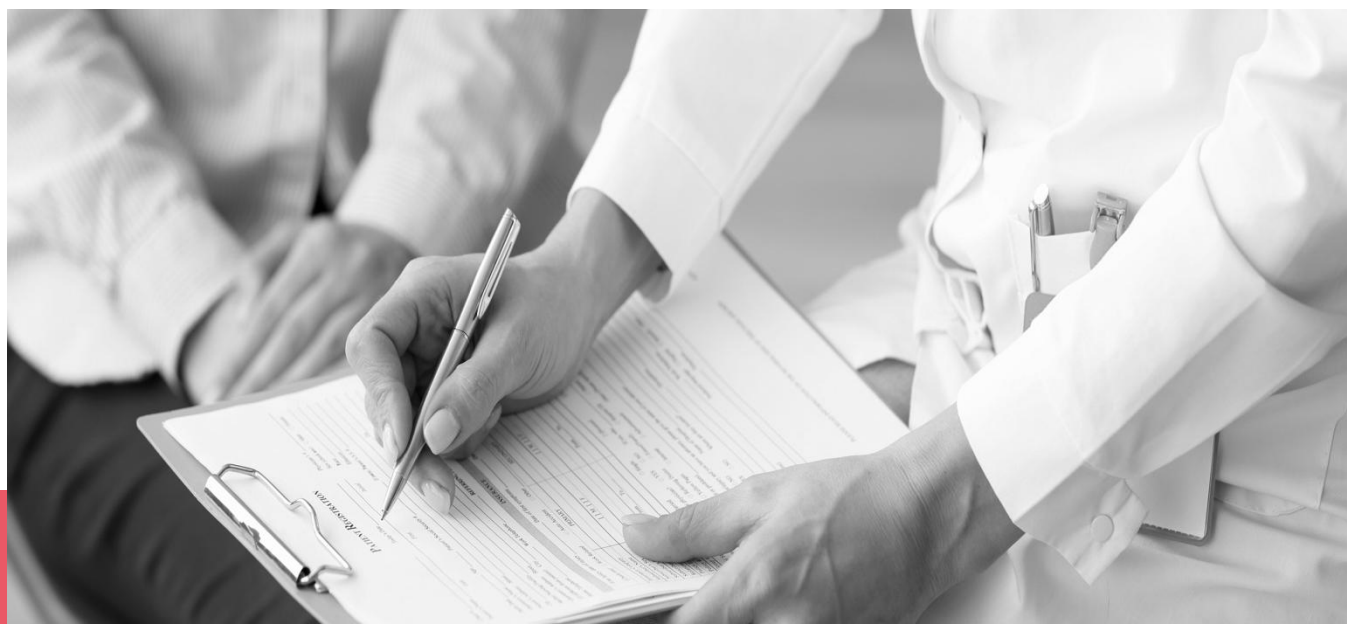
Sources :  l'Assurance Maladie
agir ensemble, protéger chacun

 ars
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

L'Aveyron se caractérise par une population peu dense et majoritairement rurale. La croissance démographique y est très faible et résulte principalement de l'installation de populations âgées plutôt que d'un renouvellement naturel ou d'une attractivité des jeunes actifs. La structure par âge est déséquilibrée, avec un net déficit de jeunes adultes et une forte présence des générations de plus de soixante ans. Ce profil démographique accentue les besoins liés au vieillissement, dans un contexte territorial où l'éloignement des centres urbains peut compliquer l'accès aux soins.

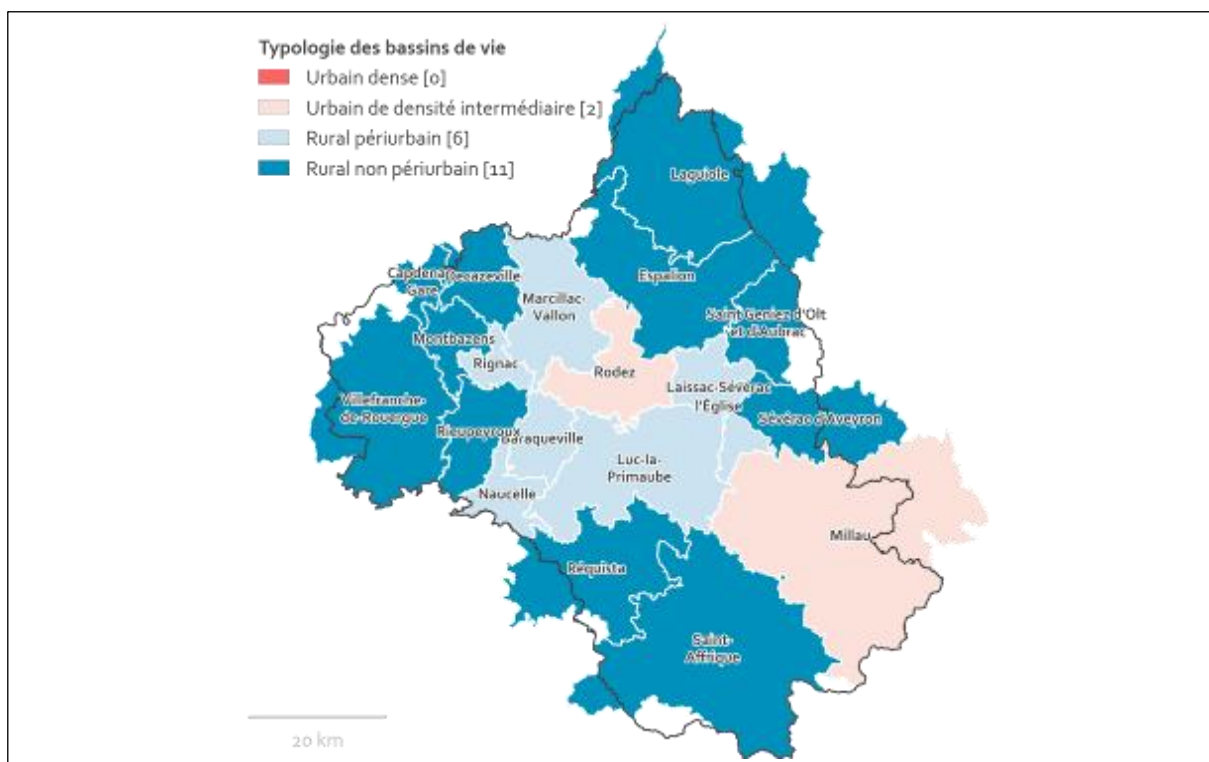
Les indicateurs de santé traduisent une population exposée aux pathologies chroniques et à un vieillissement médical. La part d'habitants en affection de longue durée y est élevée, tout comme celle des 75 ans et plus. Bien que la proportion de personnes sans médecin traitant reste légèrement inférieure à la moyenne régionale, elle reflète néanmoins une fragilité d'accès aux soins de premier recours, avec des situations contrastées selon les bassins de vie. L'accessibilité aux médecins généralistes reste en deçà des moyennes nationale et régionale.

Sur le plan social, l'Aveyron présente une précarité modérée au regard des taux de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire. Toutefois, cette relative stabilité masque des inégalités territoriales. Les freins à l'accès aux droits et aux soins persistent, notamment pour les publics isolés ou en perte d'autonomie, en lien avec la ruralité, les contraintes de mobilité et la disponibilité inégale de l'offre de santé sur l'ensemble du territoire.



01 Population

Les bassins de vie du département

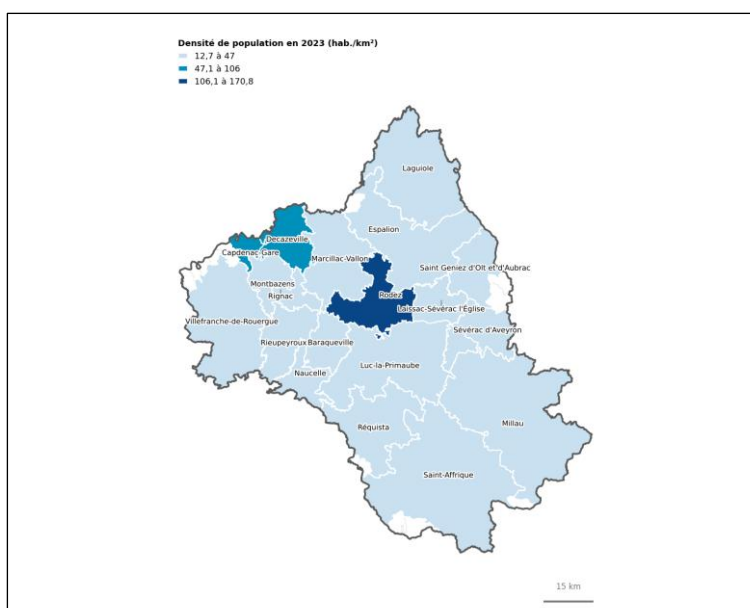


La répartition de la population sur le territoire

France : 68 094 280 hab – 108 hab/km²
 Occitanie : 6 124 653 hab – 84 hab/km²
 Aveyron : 279 609 hab – 32,0 hab/km²

Avec moins de 280 000 habitants, l'Aveyron affiche une densité de 32 hab/km². Le département se distingue ainsi par une population clairsemée, ancrée dans un maillage rural à faible densité.

Cette configuration reflète une faible urbanisation et une attractivité modérée, influencées par la géographie, les infrastructures de transport et le vieillissement démographique, particulièrement en dehors des bassins de vie comme Rodez ou Villefranche-de-Rouergue.



L'évolution de la population

Taux d'évolution annuel moyen de la population (2017-2023)

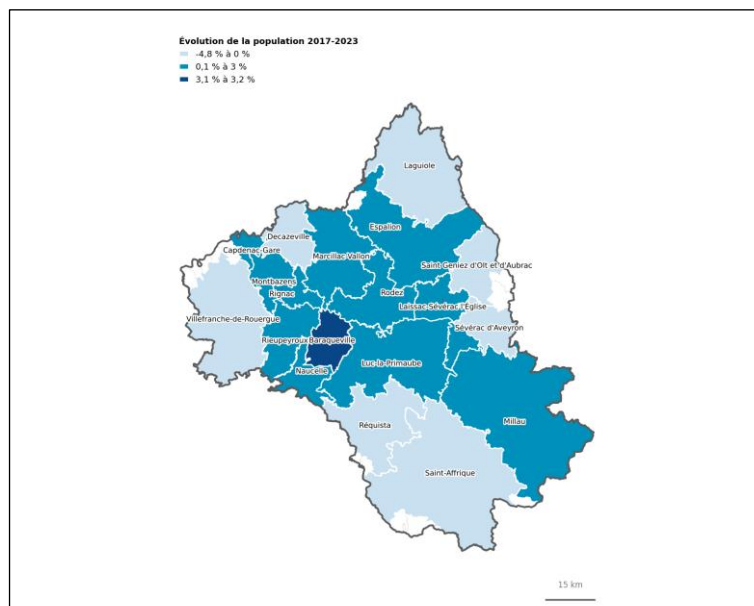
France : +0,39 %/an

Occitanie : +0,8 %/an

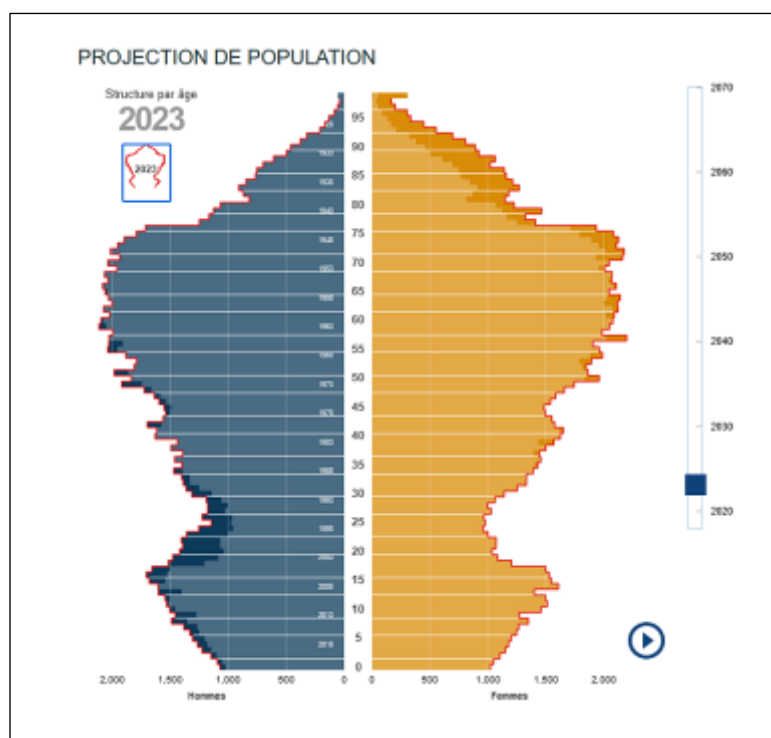
Aveyron : +0,02 %/an

Entre 2017 et 2023, la population de l'Aveyron est restée quasiment stable, avec un rythme annuel moyen de +0,02 %. Cette quasi-stabilité contraste avec la dynamique régionale et nationale. Elle s'explique par un solde naturel déficitaire, lié à une population vieillissante, et un solde migratoire modérément positif mais insuffisant pour inverser la tendance.

Cette stabilité démographique reflète un territoire peu attractif pour les jeunes actifs. En dehors des bassins de vie comme Rodez, la faible densité et l'éloignement des services contribuent à limiter les mobilités résidentielles.



La structuration par âge de la population



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

Occitanie : 16 %

Aveyron : 14,6 %

La part des enfants âgés de 0 à 14 ans atteint 14,6 %, un niveau inférieur aux moyennes régionale et nationale. Ce chiffre révèle une base démographique relativement étroite.

Ce faible poids des jeunes traduit un vieillissement marqué de la population, en lien avec un solde naturel négatif et une baisse continue des naissances.

Le territoire aveyronnais, composé majoritairement de zones rurales, peine à attirer de jeunes familles, ce qui accentue le déséquilibre démographique.

Le vieillissement de la population

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

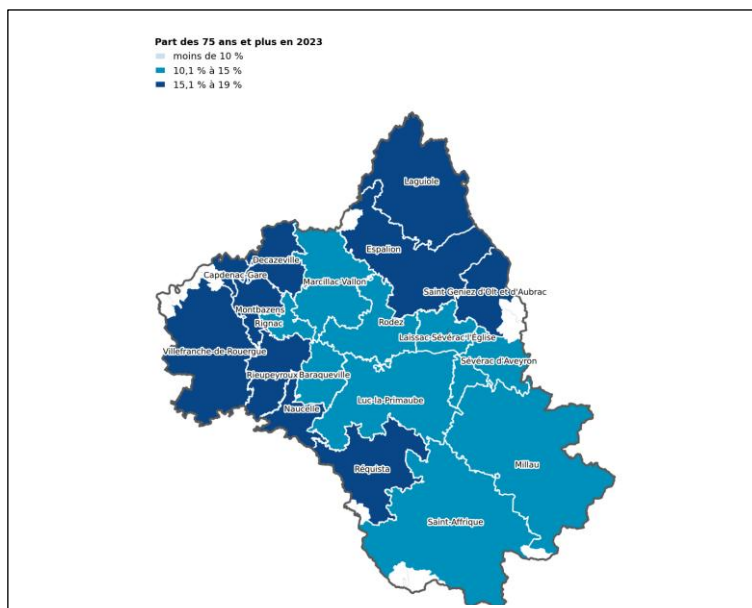
France : 10,1 %

Occitanie : 11,6 %

Aveyron : 14,4 %

La part des 75 ans et plus atteint 14,4 % en Aveyron, soit un niveau nettement supérieur à la moyenne nationale. Ce chiffre reflète le vieillissement de la population, renforcé par l'arrivée de retraités dans les territoires ruraux.

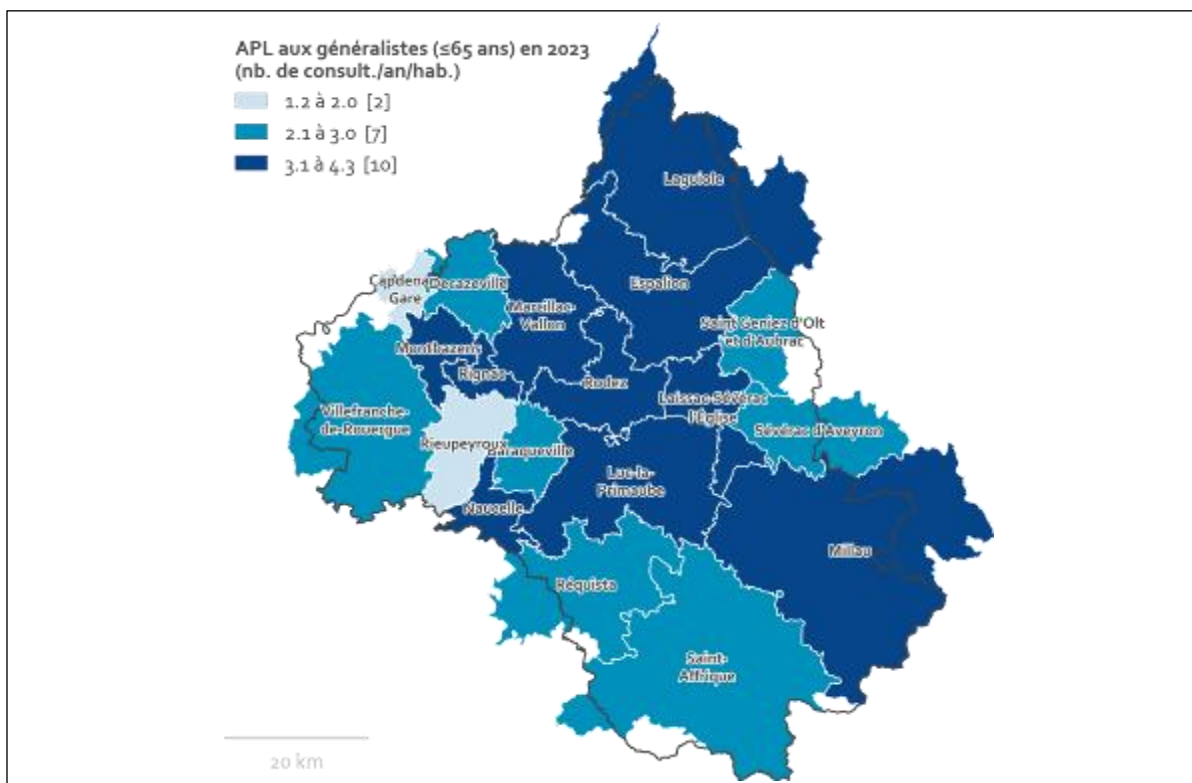
Cette tranche d'âge est plus fortement représentée hors des grands pôles urbains, notamment dans le nord du département. Cela implique des besoins accrus en soins de proximité et en accompagnement du vieillissement.



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 – Aveyron : 3,1

L'APL dans le département s'élève à 3,1, un niveau inférieur à la moyenne nationale et régionale. Cet écart traduit une accessibilité légèrement dégradée aux soins de premier recours, malgré la présence de plusieurs pôles structurants comme Rodez, Millau ou Villefranche-de-Rouergue.

L'APL combine l'offre réelle de médecins et les besoins théoriques de la population, en tenant compte des distances et des charges de patientèle. Dans un département rural comme l'Aveyron, les faibles densités de population et les temps de trajet vers les professionnels de santé affectent la performance globale de l'indicateur, en particulier dans les secteurs de montagne ou les vallées peu desservies.

Une APL plus basse impacte directement les parcours de soins, en allongeant les délais de consultation ou en compliquant le suivi des pathologies chroniques. Elle peut accentuer les inégalités sociales et territoriales de santé, notamment pour les personnes âgées, les ménages isolés ou les populations à faible mobilité.

02

OFFRE DE SANTE

L'Aveyron présente une offre médicale marquée par un équilibre fragile entre présence médicale et dynamiques de renouvellement. Le département se distingue par une proportion modérée de médecins généralistes proches de la retraite. Les zones rurales, majoritaires, concentrent les enjeux de renouvellement démographique médical, tandis que l'accès à certaines spécialités reste plus limité hors des principaux pôles urbains. La répartition inégale des professionnels accentue les disparités d'accès, avec une offre spécialisée qui se concentre sur quelques bassins de vie et peine à se diffuser plus largement sur l'ensemble du territoire.

L'offre paramédicale et médico-technique s'organise autour de structures souvent localisées dans les pôles de centralité, avec un maillage partiel en zones rurales. Les effectifs de kinésithérapeutes, infirmiers et orthophonistes permettent une certaine continuité des soins, mais demeurent sensibles à la répartition géographique. L'imagerie lourde et les laboratoires, concentrés autour de quelques équipements, renforcent une logique de centralisation de l'offre. L'accessibilité globale reste fortement contrainte par les distances et la topographie du territoire.

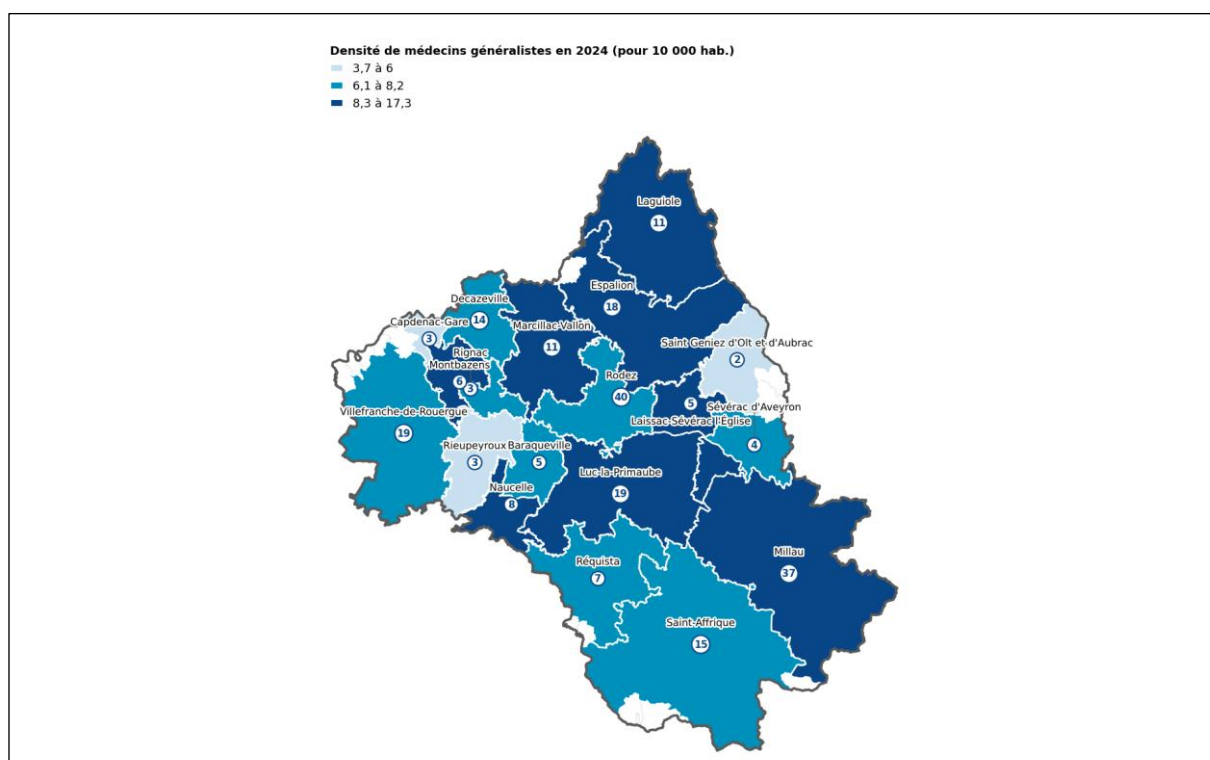
L'offre sanitaire s'organise autour de plusieurs pôles hospitaliers, d'établissements sanitaires de proximité et d'un réseau structuré d'établissements médico-sociaux. La présence de centres hospitaliers à Rodez, Millau, Decazeville et Villefranche-de-Rouergue constitue l'ossature du recours hospitalier. Le département dispose également d'une offre en soins de suite, réadaptation, ainsi que de services d'urgences et de permanence des soins répartis sur les principaux bassins de population.

Le territoire bénéficie par ailleurs de l'implantation de maisons de santé pluriprofessionnelles, de communautés professionnelles et de quelques équipes de soins primaires assurant un exercice coordonné. L'organisation médico-sociale s'appuie sur un maillage d'établissements dédiés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, répartis de manière plus hétérogène selon les secteurs. Cet ensemble dessine une offre de santé structurée mais marquée par certaines fragilités en zones rurales.



01 Médecine générale

La densité médicale



227 médecins généralistes

France : 8,1 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9 pour 10 000 habitants

Aveyron : 8,1 pour 10 000 habitants

En 2024, l'Aveyron compte 227 médecins généralistes en activité, pour une densité de 8,1 pour 10 000 habitants. Ce niveau est équivalent à la moyenne nationale mais inférieur à la moyenne régionale. Ce déficit relatif d'offre est à replacer dans un contexte rural étendu, où les distances et la dispersion géographique influencent fortement l'accès réel aux soins.

La répartition territoriale des médecins est hétérogène. Les principales villes comme Rodez, Millau ou Villefranche-de-Rouergue concentrent l'essentiel des professionnels, tandis que certaines zones rurales, notamment dans le sud du département ou le plateau de l'Aubrac, présentent des situations de sous-densité marquées. Cette inégale répartition pèse sur la continuité des soins, surtout pour les patients sans mobilité ou les personnes âgées en perte d'autonomie.

Les conséquences de cette densité relativement basse sont multiples : allongement des délais de rendez-vous, surcharge de travail pour les médecins en place, renoncement aux soins dans certaines situations. Ces facteurs accentuent les fragilités territoriales déjà présentes.

L'évolution de la densité médicale

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

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

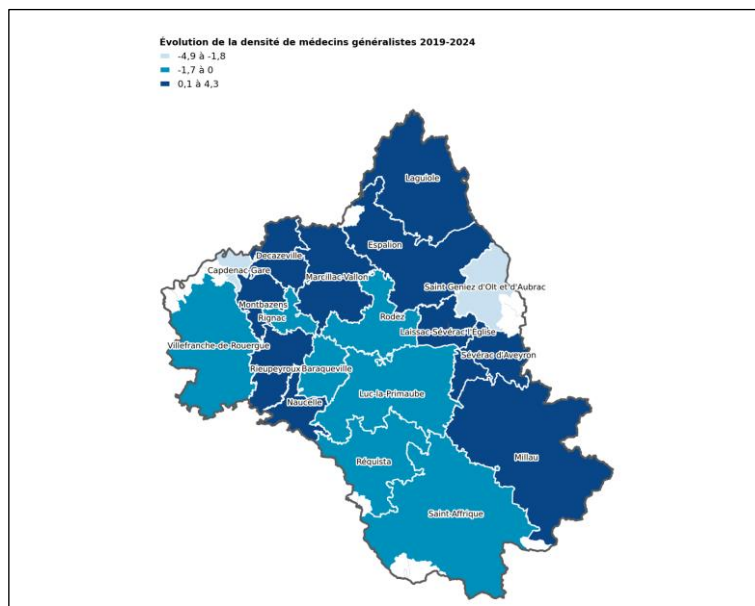
France : -0,7

Occitanie : -1,2

Aveyron : 0

La densité de médecins généralistes en Aveyron est restée stable, contrairement à la baisse observée au niveau régional et national. Cette stabilité masque toutefois une fragilité de l'offre dans certaines zones rurales.

Le maintien de cette densité ne signifie pas une amélioration : les départs en retraite, la moindre installation en libéral et l'inégale répartition des professionnels affectent toujours l'accès aux soins, notamment dans les secteurs isolés du territoire.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

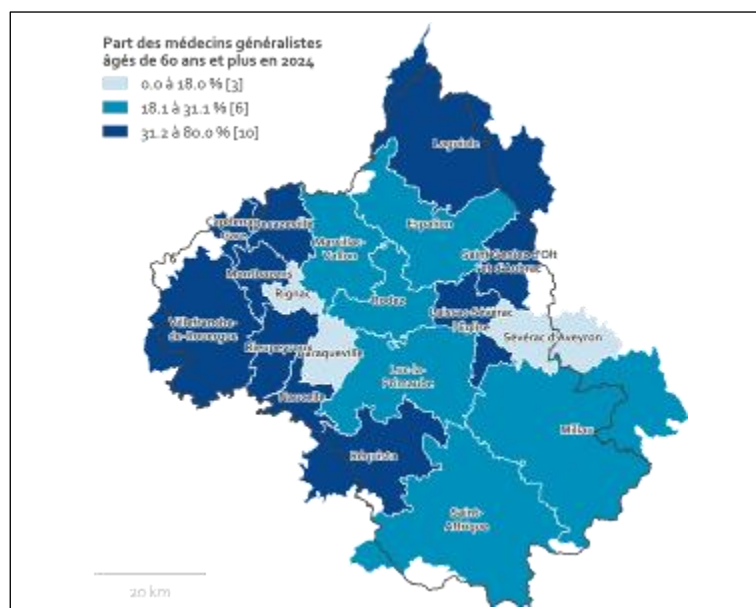
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Aveyron : 28,2 %

En 2024, près de 3 médecins généralistes sur 10 en Aveyron ont 60 ans ou plus, une part inférieure aux moyennes nationale et régionale. Ce niveau relativement modéré peut s'expliquer par un renouvellement partiel, notamment dans les bassins structurés comme Rodez.

Toutefois, cette tendance masque des disparités : plusieurs territoires ruraux restent fortement dépendants de praticiens proches de la retraite. À terme, cela fragilise l'offre de soins si aucun remplacement n'est anticipé.



02 Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	17	6.1	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	5	1.8	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	13	4.6	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	4	3.3	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	5	1.8	209	3.5	2038	3.0
ORL	2	0.7	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	2	4.8	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	2	0.7	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	6	2.1	172	2.9	1439	2.1
Ophtalmologues	12	4.3	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	3	1.1	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	15	5.4	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	3	1.1	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	4	1.4	73	1.2	733	1.1

L'offre de médecine spécialisée en Aveyron reste limitée, avec des effectifs globalement faibles et des densités inférieures aux moyennes régionales. Certaines spécialités sont bien représentées, avec toutefois des densités plus faibles qu'à l'échelle régionale ou nationale : on recense 17 cardiologues (6,1 pour 100 000 habitants), 15 psychiatres (5,4) et 12 ophtalmologues (4,3).

À l'inverse, plusieurs spécialités apparaissent très faiblement dotées, avec parfois seulement deux à trois praticiens dans l'ensemble du département. C'est le cas des ORL, pneumologues, pédiatres et neurologues. Les gynécologues-obstétriciens sont également peu nombreux (4), pour une densité de 3,3 pour 100 000 femmes. Cette sous-représentation pose la question de l'accès aux soins spécialisés de proximité, notamment pour les suivis chroniques, les soins préventifs ou les urgences non vitales.

La géographie médicale de l'Aveyron reflète un accès inégal selon les territoires. Les villes-centres assurent une partie de l'offre, mais les secteurs périphériques ou enclavés restent dépendants de l'hôpital ou des recours hors département.

03

Autres professionnels

Autres professionnels de santé — Aveyron (12)

	Nb Dept	Densité Dept (/10 000 hab.)	Nb Occ	Densité Occ (/10 000 hab.)	Nb Fr	Densité Fr (/10 000 hab.)
Professionnels médicaux						
Chirurgiens-dentistes	151	5,4	4089	6,7	37951	5,6
Sage-femmes**	39	2,8	878	2,8	8344	2,4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	745	26,6	13581	22,3	103804	15,3
Masseurs-Kinésithérapeutes	381	13,6	10471	17,2	84687	12,4
Orthophonistes	88	3,1	2576	4,2	22566	3,3
Orthoptistes	22	0,8	558	0,9	3425	0,5
Pharmacies*	105	3,8	1931	3,2	20457	3,0

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

** Sages-femmes : densité pour 10 000 femmes de 15 ans et plus (et non pour 10 000 habitants comme les autres lignes) — valeur Méd'In Occ reprise telle quelle, non convertie.

L'Aveyron dispose d'un bon maillage en infirmiers avec 745 professionnels recensés en 2024, soit une densité de 26,6 pour 10 000 habitants. Les orthophonistes sont également bien représentés avec une densité de 3,1 pour 10 000 habitants. Cette offre renforce les capacités de suivi à domicile et de prise en charge des troubles du langage, notamment chez l'enfant. Les pharmacies sont bien réparties sur le territoire avec 105 officines, soit 3,8 pour 10 000 habitants.

Les masseurs-kinésithérapeutes sont présents avec 381 professionnels pour une densité de 13,6 pour 10 000 habitants, ce qui reste modéré compte tenu des besoins liés au vieillissement. En revanche, certaines professions apparaissent sous-dotées : les sages-femmes ne sont que 39 dans le département, avec une densité de seulement 2,8 pour 10 000 femmes, ce qui limite l'accès au suivi gynécologique et à la périnatalité, surtout en zone rurale.

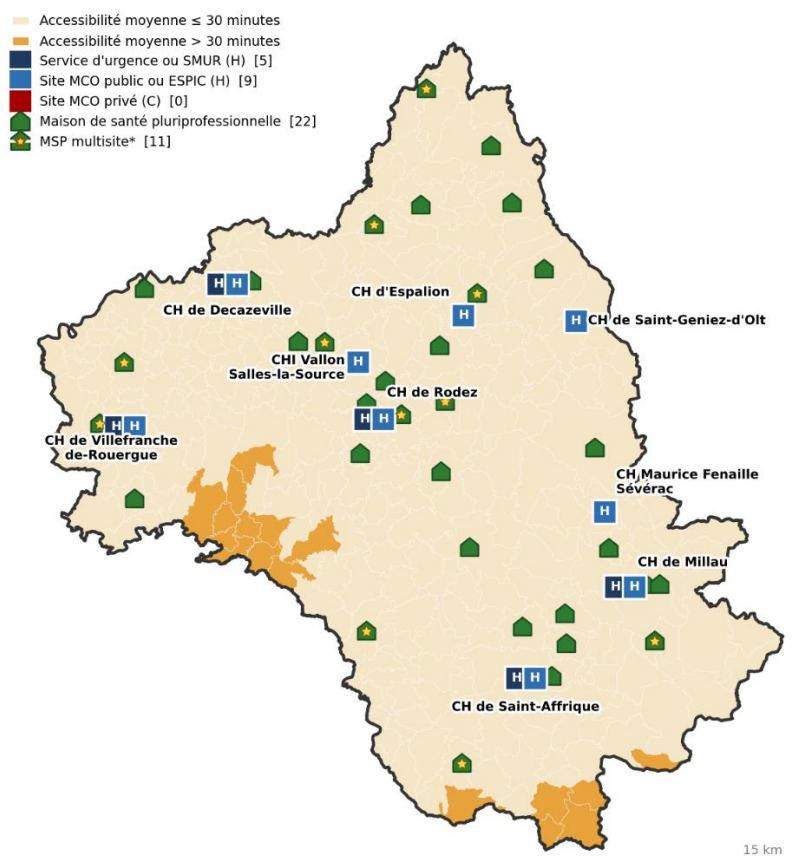
Les chirurgiens-dentistes (151 pour une densité de 5,4 pour 10 000 habitants) et les orthoptistes (22 pour 0,8 pour 10 000 habitants) sont présents mais peuvent être inégalement répartis selon les bassins de vie. Les centres urbains comme Rodez ou Millau concentrent l'essentiel des professionnels. À l'inverse, les zones isolées restent dépendantes des mobilités ou du renoncement aux soins, soulignant l'enjeu d'attractivité pour ces spécialités paramédicales.

04

Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

Les établissements hospitaliers et les maisons de santé en Aveyron



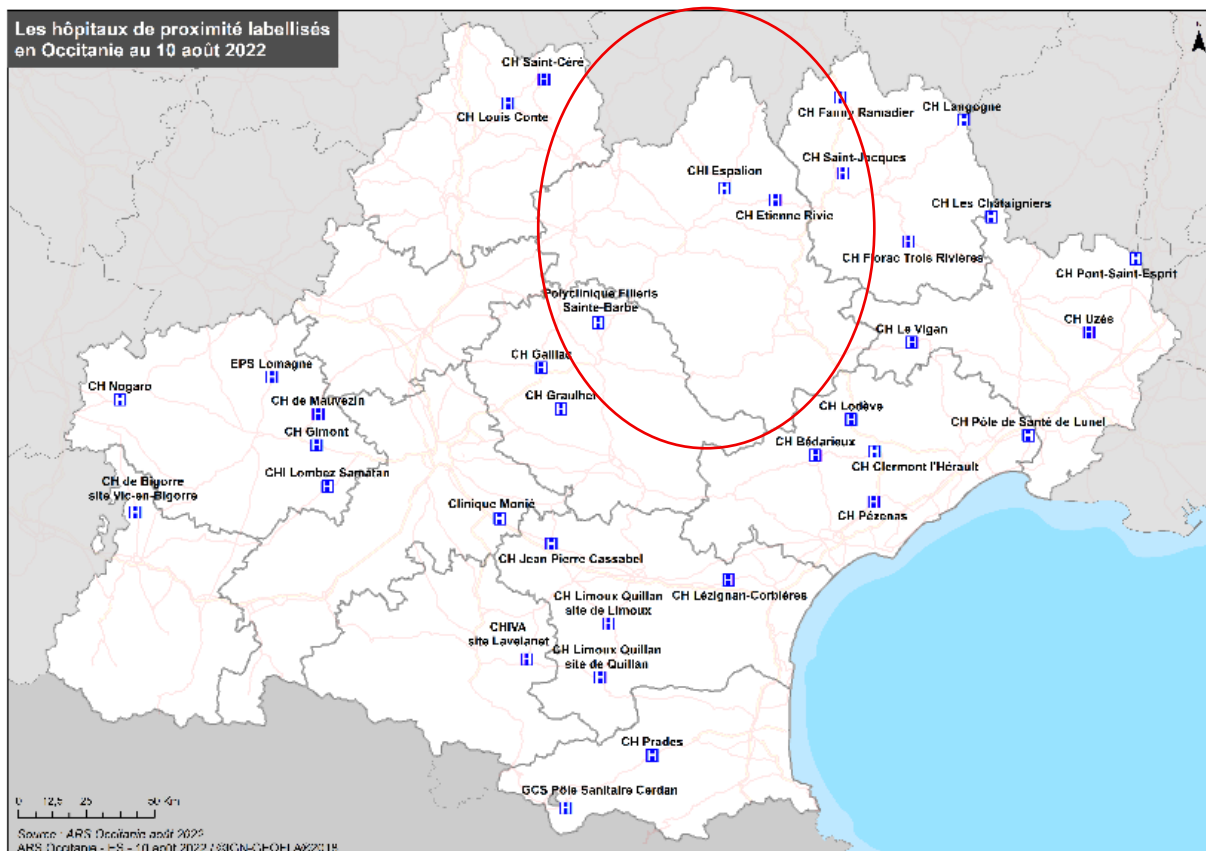
Source : ARS Occitanie, FINISS 2026, DREES - MAJ 2026
 * flag multisite : lecture de la carte ARS 2023, non exhaustif

Le département de l'Aveyron compte sept établissements exerçant une activité de médecine chirurgie obstétrique (MCO). Tous relèvent du secteur public : Centre Hospitalier de Rodez (Rodez), Centre Hospitalier de Villefranche-de-Rouergue, Centre Hospitalier Pierre-Delpéch (Decazeville), Centre Hospitalier de Millau, Centre Hospitalier Émile-Borel (Saint-Affrique), Centre Hospitalier Étienne-Rivie (Saint-Geniez-d'Olt) et le CHI d'Espalion.

Ces structures totalisent 681 lits MCO, avec près de la moitié concentrée sur les sites de Rodez et Millau qui disposent des plateaux techniques les plus complets. Le réseau hospitalier dessine un axe nord-sud le long des vallées du Lot et de l'Aveyron, offrant une prise en charge aiguë raisonnablement accessible mais plus distante sur les plateaux reculés.

L'offre de soins de suite et réadaptation s'appuie sur douze unités réparties entre Rodez, Villefranche, Millau, Decazeville et plusieurs sites ruraux comme Olemps ou Ceignac. Ce maillage couvre l'ensemble du territoire mais les capacités sont modestes, générant parfois des délais d'admission prolongés pour les patients des secteurs montagneux et très ruraux.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

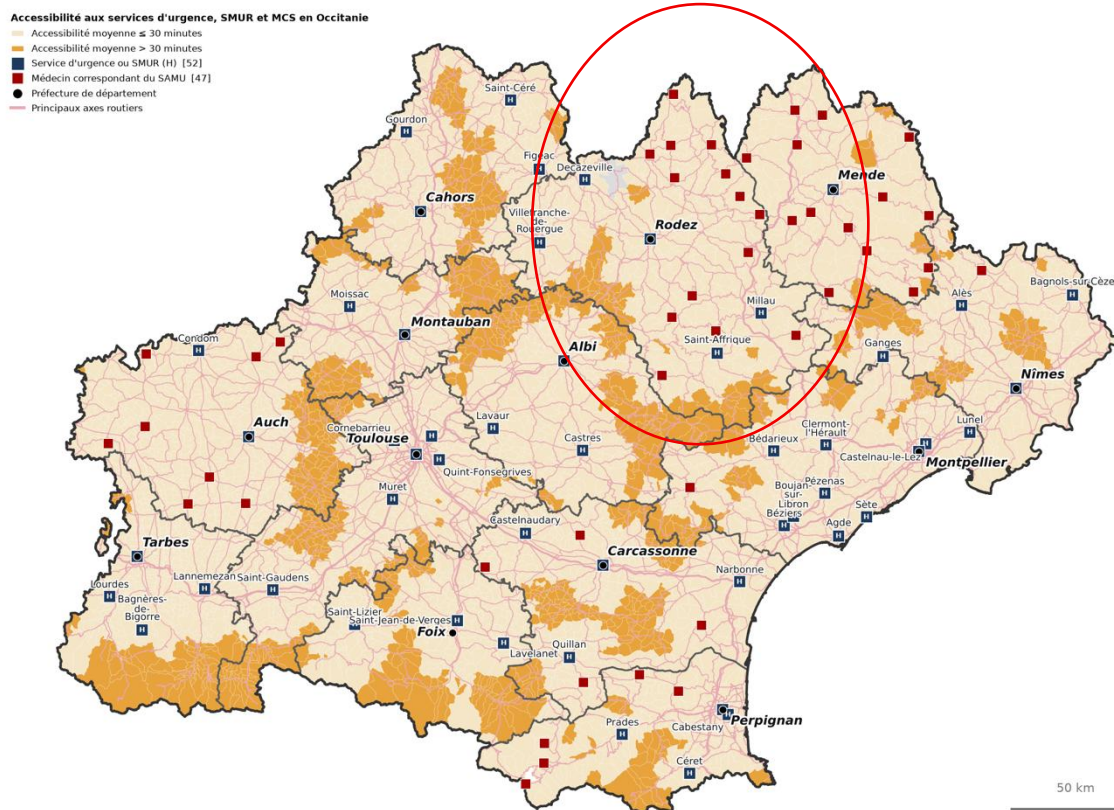


En Aveyron, deux hôpitaux de proximité sont labellisés par l'ARS Occitanie : le Centre Hospitalier Étienne Rivie situé à Decazeville et le Centre Hospitalier d'Espalion. Ces deux structures constituent les relais hospitaliers principaux hors des pôles majeurs de Rodez et Millau.

Ces hôpitaux disposent d'une activité centrée sur la médecine polyvalente, les soins non programmés et un appui aux professionnels du territoire. Ils sont rattachés administrativement à leur établissement éponyme, sans intégration à un centre hospitalier plus vaste. Leur rôle pivot dans le maillage territorial vise à renforcer l'accessibilité aux soins courants pour les populations locales.

La répartition géographique reste polarisée sur le nord-est du département, laissant la moitié sud sans hôpital de proximité identifié. Cette couverture partielle témoigne d'une stratégie d'implantation priorisant certains bassins de vie, mais créant une dépendance des zones du sud Aveyron vers les établissements de Rodez et Millau.

Les établissements de santé - Urgence



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

L'Aveyron dispose de cinq services hospitaliers d'urgences. Ils sont implantés à Rodez (CH Jacques Puel), Millau (CH Millau), Saint-Affrique (CH Émile Borel), Decazeville (CH Pierre Delpech) et Villefranche-de-Rouergue (CH site Chartreuse). Ces structures assurent la prise en charge des urgences vitales et fonctionnelles sur leurs bassins respectifs.

Le CH de Rodez accueille le SAMU 12 et dispose d'une unité SMUR, coordonnant les interventions préhospitalières sur l'ensemble du département. Les autres sites disposent de services d'urgences classiques et de SMUR assurant les transferts primaires vers Rodez et, en cas de besoin, vers les CHU de Toulouse et Montpellier. Leur activité est fortement corrélée à la densité médicale locale et à la couverture des soins non programmés de ville, parfois insuffisante.

Géographiquement, la couverture est cohérente autour des principaux centres urbains, mais certaines zones rurales éloignées, notamment au sud-ouest et nord-est, restent plus éloignées d'un accès rapide à un service d'urgences. La dépendance du dispositif à la capacité du SAMU à Rodez souligne l'importance stratégique de ce site pour l'ensemble du territoire.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Decazeville	1	0
Millau	1	1
Rodez	2	2
Saint-Affrique	1	0
Villefranche-de-Rouergue	1	1

En 2024, l'Aveyron dispose de six scanners et quatre IRM répartis sur plusieurs établissements publics et privés. À Rodez, le Centre Hospitalier Jacques-Puel est équipé de deux scanners, dont un dédié aux urgences et un autre aux patients externes, ainsi que d'une IRM de 1,5 Tesla. Le Centre d'Imagerie Médicale du Ruthénois, établissement privé, propose également un scanner et une IRM Siemens Altéa de 1,5 Tesla. À Millau, l'hôpital a récemment renouvelé son scanner et installé une IRM de dernière génération. À Saint-Affrique, le Centre d'Imagerie Médicale Aveyron Sud, membre du réseau VIDJ, offre des services de scanner.

Ces équipements sont principalement localisés dans les villes de Rodez, Millau, Villefranche de Rouergue et Saint-Affrique, couvrant ainsi les principaux bassins de population du département. Le Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé du Rouergue (PIMM) regroupe les services d'imagerie des centres hospitaliers de Rodez, Decazeville, Espalion et Saint-Geniez-d'Olt, permettant une mutualisation des ressources et une meilleure accessibilité pour les patients.

Malgré cette répartition, des disparités géographiques subsistent, notamment dans les zones rurales éloignées des centres urbains. L'accès aux équipements d'imagerie médicale peut y être limité, entraînant des délais d'attente plus longs et une dépendance accrue aux établissements des départements voisins. Le renforcement de l'offre d'imagerie dans ces zones, par le biais de solutions mobiles ou de partenariats inter-établissements, pourrait améliorer l'équité d'accès aux soins pour l'ensemble de la population aveyronnaise.

La biologie médicale

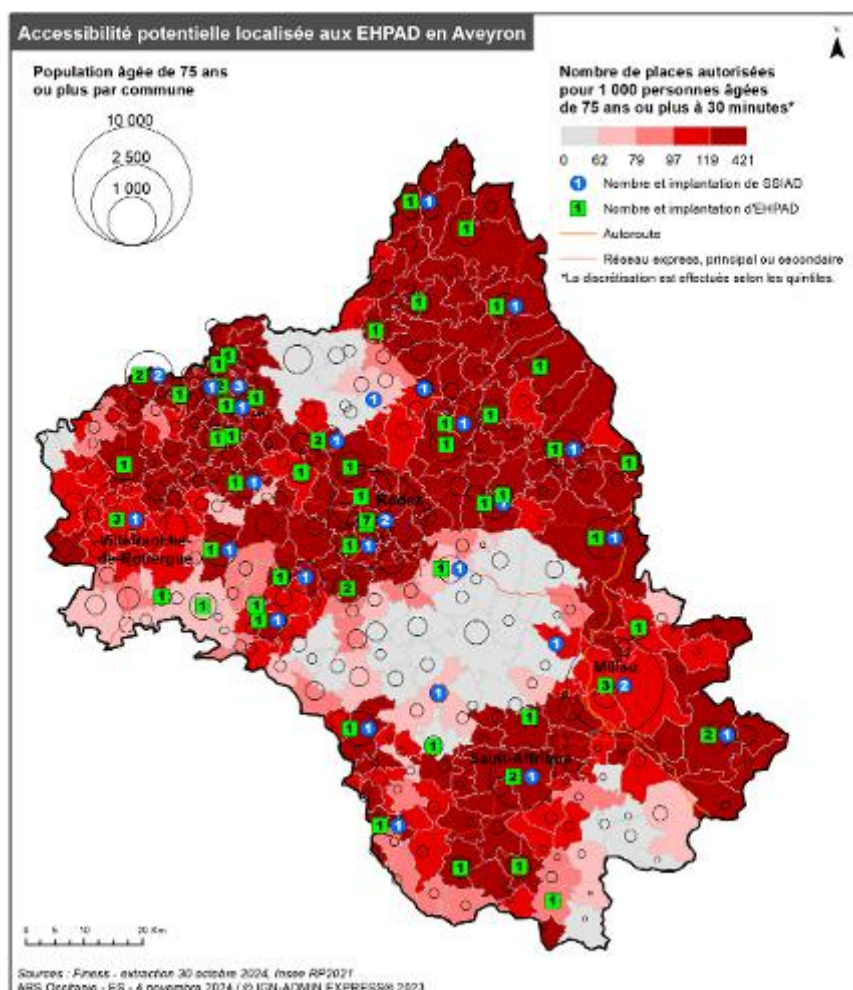
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	11	3.9	421	7.0	4504	6.7

L'Aveyron compte 11 laboratoires de biologie médicale, soit une densité de 3,9 pour 100 000 habitants. Ce niveau de dotation est modeste mais relativement cohérent avec la structure démographique du département. Il permet une couverture minimale du territoire, notamment dans les principales zones urbaines comme Rodez, Millau et Villefranche-de-Rouergue.

Ces laboratoires sont majoritairement localisés dans les bassins de vie les plus peuplés, à proximité des établissements de santé ou des maisons de santé pluri-professionnelles. Leur présence facilite l'accès aux examens biologiques courants, indispensables au suivi des pathologies chroniques, à la prévention et au dépistage. En revanche, les zones rurales isolées restent souvent dépendantes de déplacements importants ou de dispositifs de transport d'échantillons.

La répartition actuelle des laboratoires soulève des enjeux d'équité territoriale en matière d'accès au diagnostic. Le vieillissement de la population et la hausse des besoins en surveillance biologique renforcent l'importance d'un maillage cohérent. Le maintien de points de prélèvement, y compris dans les secteurs à faible densité, constitue un levier pour garantir la continuité des soins de proximité, en lien avec les professionnels libéraux et les acteurs du premier recours.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

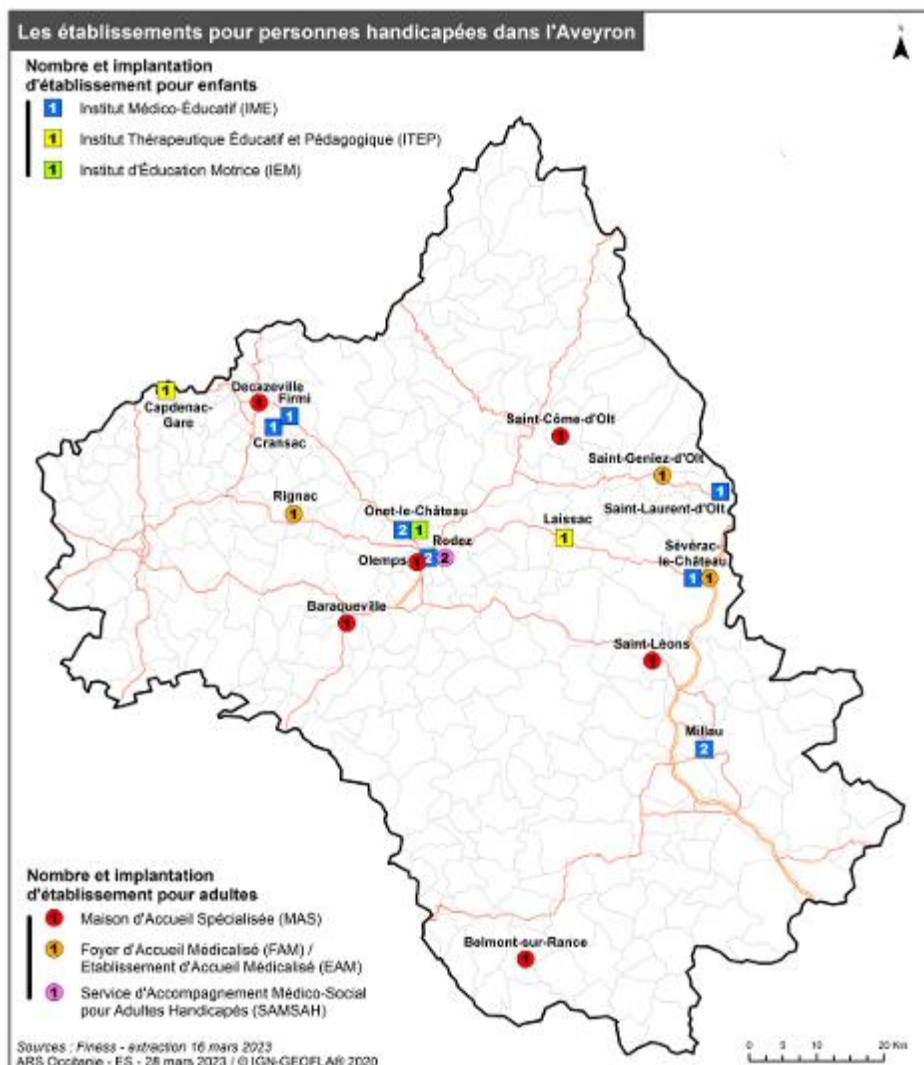


L'offre médico-sociale pour personnes âgées en Aveyron repose sur 68 EHPAD totalisant 5 109 places. Ces structures d'hébergement médicalisé constituent le socle de la prise en charge institutionnelle des personnes âgées dépendantes. À cela s'ajoutent 7 résidences autonomie, offrant 334 places, et 7 unités de soins de longue durée (USLD) représentant 272 lits. Le département dispose également d'un centre de jour proposant 12 places, et de 5 établissements alternatifs cumulant 97 places, complétés par 33 services SSIAD ou SPASAD assurant 917 places en soins à domicile.

Ces établissements sont implantés majoritairement autour de Rodez, Millau, Villefranche-de-Rouergue et Decazeville. Les zones rurales intermédiaires et périphériques bénéficient d'une couverture plus dispersée, mais restent desservies par des structures à capacité plus réduite, souvent des EHPAD isolés.

La répartition des places traduit une densité relativement homogène sur les bassins principaux, mais laisse apparaître des inégalités d'accès pour certaines communes rurales reculées. Le volume total de places institutionnelles, renforcé par les services de soins à domicile, positionne l'Aveyron dans une moyenne d'équipement correcte pour la région Occitanie, bien que des tensions locales existent en zones de montagne ou à faible densité.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



L'Aveyron dispose de 6 maisons d'accueil spécialisées totalisant 232 places, 3 foyers d'accueil médicalisés avec 78 places et 15 foyers de vie offrant 671 places. L'accompagnement est majoritairement résidentiel. Le département compte aussi 8 ESAT (567 places) et 6 SSIAD spécialisés dans l'aide à domicile.

L'Aveyron compte 10 IME totalisant 336 places, 2 ITEP avec 156 places, un IEM offrant 43 places et un établissement sensoriel de 52 places. Ces dispositifs proposent principalement un accueil en internat ou semi-internat.

Huit SESSAD assurent 232 places en accompagnement ambulatoire. Sept CMPP et un CAMSP complètent le dispositif pour les prises en charge précoces.

Les structures sont implantées autour de Rodez, Millau et Villefranche-de-Rouergue. Certaines zones rurales restent éloignées.

L'offre présente une couverture correcte mais inégale, avec des secteurs sous-dotés en établissements spécialisés.

Les lieux de consultation

En Aveyron, 31 structures de soins primaires sont identifiées, réparties entre centres de santé polyvalents, centres de soins infirmiers et maisons médicales de garde. Les principales localisations se concentrent à Rodez, Millau, Decazeville, Villefranche-de-Rouergue et Saint-Affrique. Ces centres proposent une offre de soins diversifiée : consultations de médecine générale, soins infirmiers, permanence d'accès aux soins bucco-dentaires, ainsi que soins non programmés via certaines maisons médicales de garde, notamment à Rodez.

Le réseau départemental repose sur un maillage de centres polyvalents (Rodez, Nant, Decazeville), de centres mutualistes dentaires (Rodez, Millau, Decazeville) et de nombreux centres de soins infirmiers, implantés dans des communes rurales intermédiaires telles que Mur-de-Barrez, Villecomtal ou Saint-Geniez-d'Olt. Ces structures jouent un rôle important en soutien à la médecine de ville, assurant des soins de proximité dans des territoires à moindre densité médicale.

En termes de répartition, la couverture est globalement cohérente sur les principaux bassins de vie, mais les zones périphériques et de montagne restent plus éloignées des structures organisées. L'absence de maisons médicales de garde hors Rodez souligne une dépendance persistante vis-à-vis des centres urbains pour les soins non programmés.

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

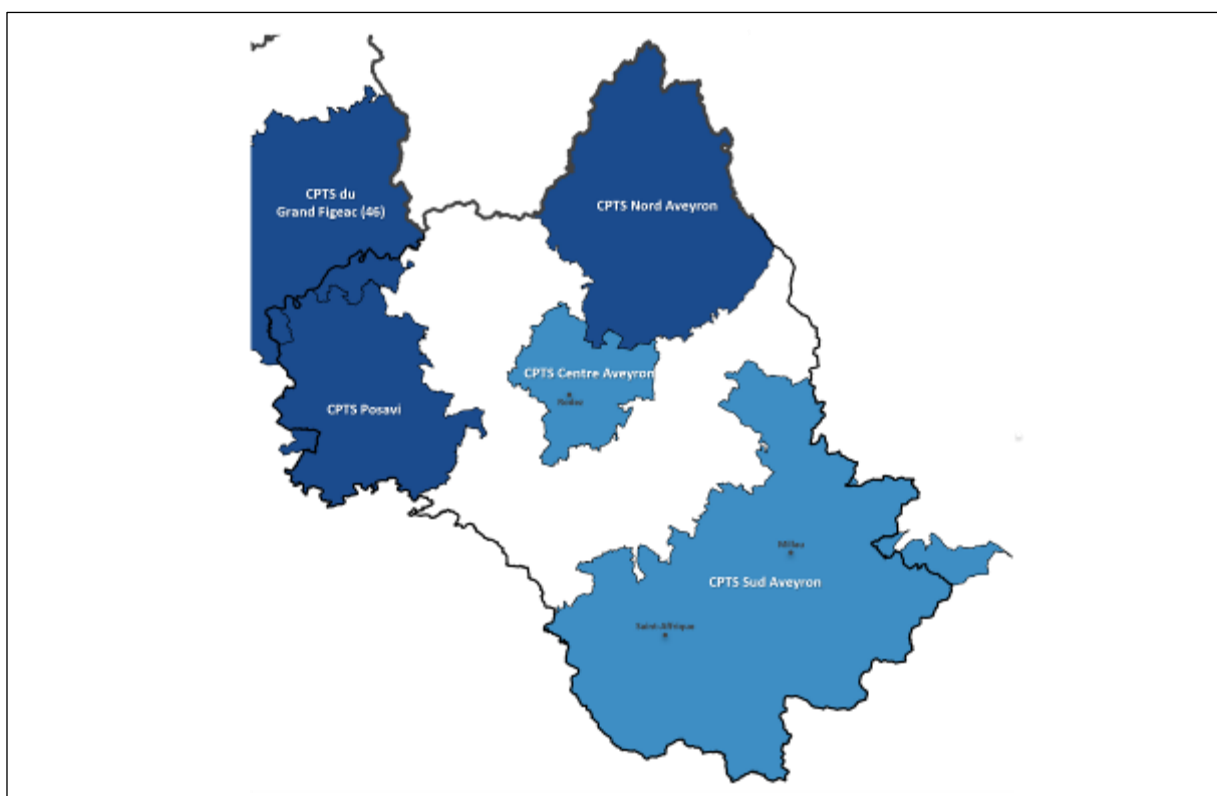


Outil d'informations :
[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



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

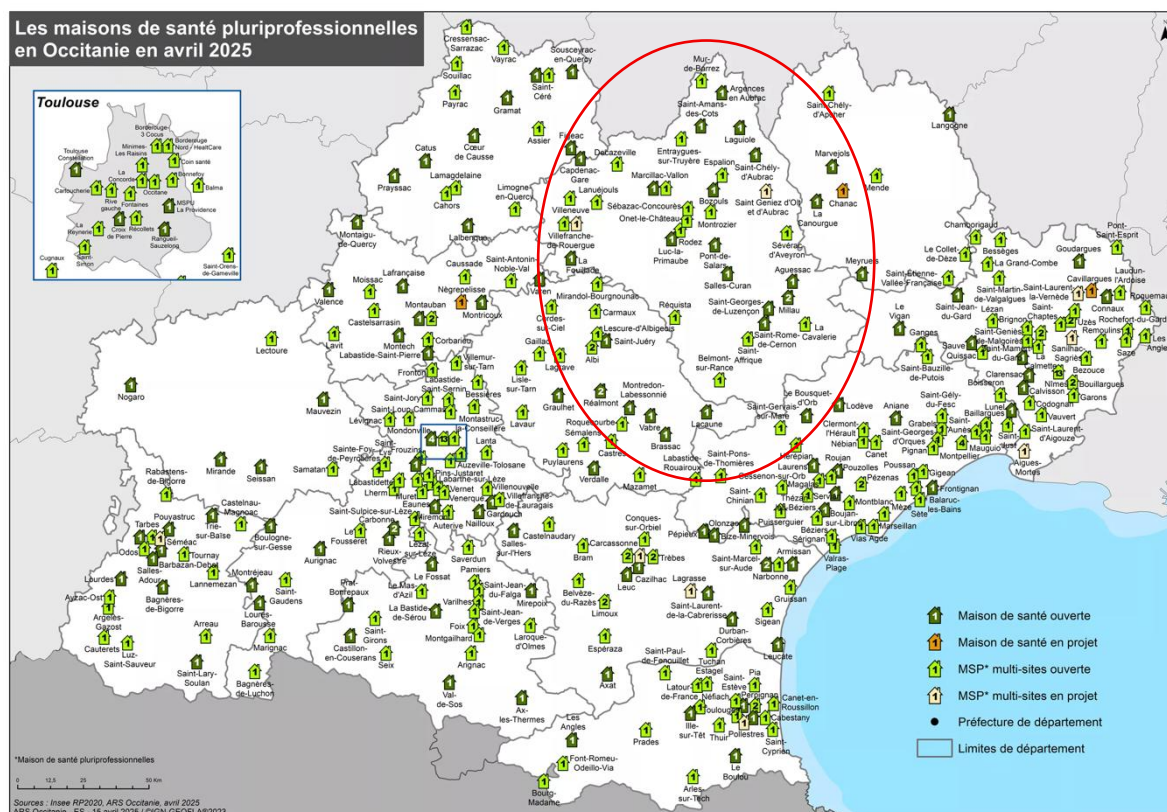
En Aveyron, quatre CPTS sont implantées : centre aveyron, Nord Aveyron, Sud Aveyron et Posavi. La CPTS du Grand Figeac, dont le siège est dans le Lot, inclue partiellement le territoire aveyronnais. Ces structures couvrent une population théorique répartie autour des pôles urbains de Rodez, Millau, Villefranche-de-Rouergue et Decazeville, incluant environ 200 000 habitants.

La couverture territoriale par les CPTS apparaît cohérente autour des principales zones de densité médicale. Le secteur du Nord Aveyron et les zones rurales de l'Ouest bénéficient d'une organisation professionnelle structurée via la CPTS Nord Aveyron et la CPTS Posavi. En revanche, certaines zones en périphérie de Rodez restent non couvertes.

La répartition actuelle des CPTS souligne un effort de maillage départemental, sans toutefois assurer une couverture homogène de l'ensemble du territoire. Les professionnels installés dans les zones moins denses peuvent ainsi rencontrer des difficultés d'intégration dans une dynamique de coordination territoriale immédiate, avec un risque accru d'isolement professionnel dans certaines communes reculées.

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.



L'Aveyron compte 31 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) réparties sur l'ensemble du département. Les principales sont implantées à Rodez, Millau, Villefranche-de-Rouergue et Decazeville, mais également dans des zones rurales telles que Laguiole, Mur-de-Barrez, Saint-Chély-d'Aubrac ou La Cavalerie. Ces structures associent médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes et autres professionnels, favorisant un exercice coordonné et le maintien des soins de proximité.

Ce maillage dense permet une bonne couverture territoriale, notamment dans les bassins de vie majeurs. Plusieurs MSP sont implantées dans des communes intermédiaires, telles qu'Espalion, Capdenac-Gare, Marcillac-Vallon ou Pont-de-Salars, contribuant à l'équilibre géographique de l'offre. L'exercice regroupé et coordonné proposé dans ces structures constitue un levier d'attractivité pour les professionnels de santé souhaitant bénéficier d'un cadre de travail collectif.

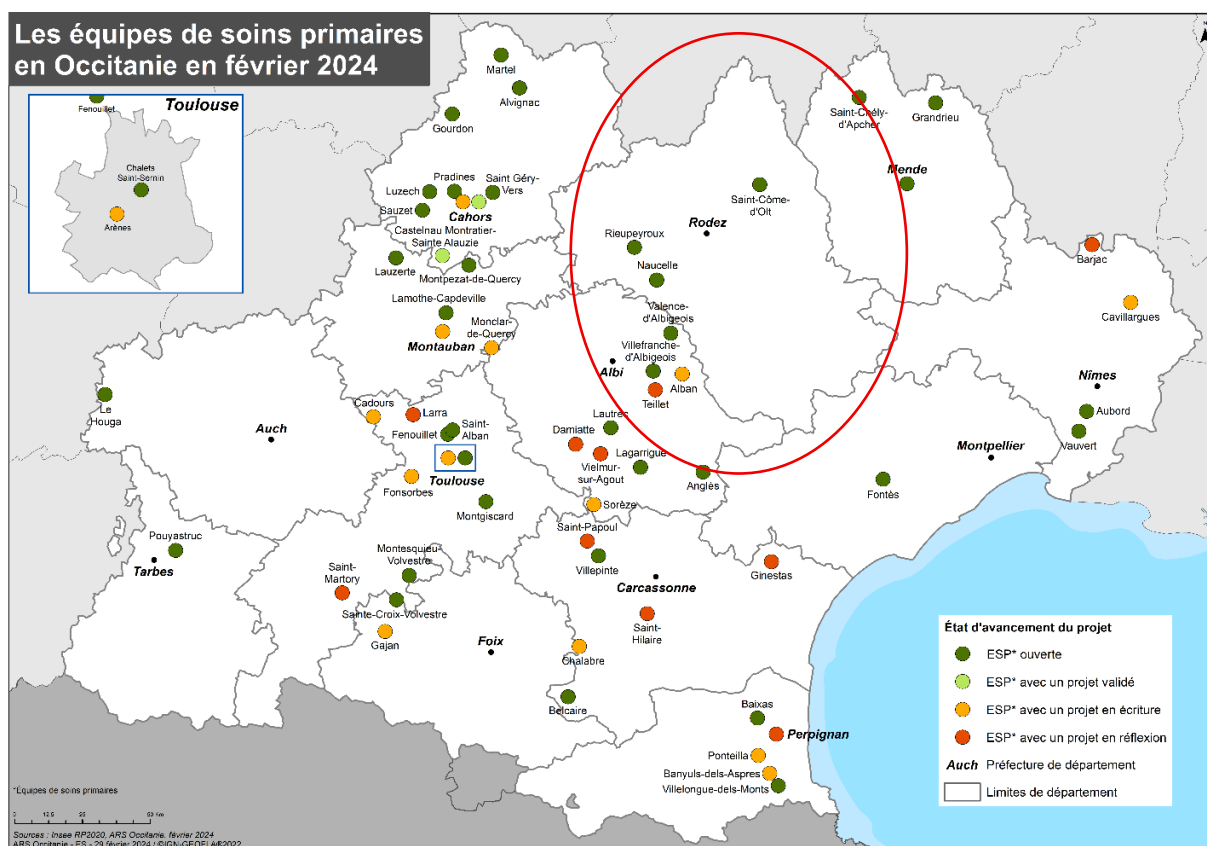
Malgré cette répartition homogène, certains secteurs périphériques, notamment de moyenne montagne et en sud Aveyron, peuvent présenter une densité moindre en MSP. Les territoires situés hors des grands axes routiers demeurent les plus vulnérables en termes d'accès rapide aux soins coordonnés. Dans ces zones, la dispersion de l'habitat complique le développement de nouvelles structures.



Outil d'informations :

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

Les Equipes de Soins Primaires



L'Aveyron dispose de trois équipes de soins primaires (ESP) actives. Ces structures sont implantées à Naucelle et Baraqueville pour l'ESP du Ségala, à Rieupeyroux pour l'ESP Ségala Viaur, et à Saint-Côme-d'Olt. Chaque équipe regroupe des médecins généralistes, infirmiers et autres professionnels assurant une coordination renforcée en soins de proximité.

La répartition des ESP privilégie les secteurs ruraux du Ségala et du nord Aveyron. Ces zones, éloignées des pôles urbains, bénéficient ainsi d'une organisation coordonnée visant à pallier la dispersion des professionnels et maintenir une accessibilité satisfaisante aux soins courants. La couverture concerne essentiellement des territoires intermédiaires, à dominante rurale.

03

SOUTIEN FINANCIER

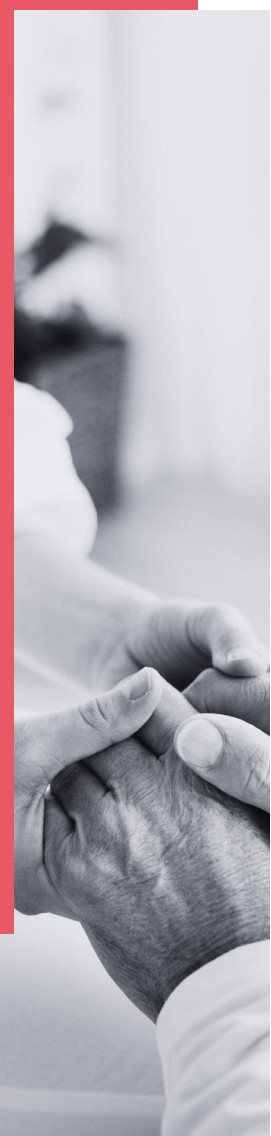
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

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

- **Les aides financières** : elles prennent la forme de soutiens directs destinés à favoriser l'installation ou le maintien de l'activité médicale dans certaines zones. Ces aides peuvent accompagner les médecins à différentes étapes de leur parcours professionnel lors de leurs études, leur installation ou encore pendant leur activité.
- **Les exonérations (fiscales ou sociales)** : c'est-à-dire des allègements de charges. Elles concernent principalement la fiscalité (impôt sur bénéfices, cotisation foncière des entreprises, taxe foncière sur les propriétés bâties) ou les cotisations sociales (cotisations patronales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales). Certaines zones ouvrent droit à des exonérations totales ou partielles pendant plusieurs années.
- **Les rémunérations conventionnelles et valorisations d'activité** : en zone sous-dense, certaines valorisations conventionnelles sont bonifiées (majoration du Forfait Médecin Traitant en ZIP/QPV, valorisation MSU en ZIP, aide au recrutement d'un 2^{ème} assistant médical en ZIP).

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

Enfin, les zonages ZFRR/ZFRR+ (France Ruralités Revitalisation), QPV (Quartiers Prioritaires de la Ville), BER (Bassin d'Emploi à Redynamiser) et AFR (Aide à Finalité Régionale) permettent d'accéder à des exonérations fiscales et/ou sociales. Bien qu'ils ne s'adressent pas exclusivement aux médecins, ces dispositifs, dont la portée dépasse le strict domaine de la santé, peuvent néanmoins influencer de manière significative la viabilité économique d'un projet d'installation en libéral.



Aides financières, exonérations et valorisations

Dispositif	Organisme	Phase	Zone	Type
Aides financières				
Indemnité hébergement (2 ^{ème} et 3 ^{ème} cycle)	Etat	Études	ZIP/ZAC	Ponctuel
Indemnité forfaitaire docteurs juniors	Etat	Études	ZIP	Ponctuel
CESP (Contrat d'Engagement de Service Public)	ASP	Études	ZIP / ZAC	Récurrent
Aide forfaitaire primo-installation	CPAM	Installation	ZIP / ZAC	Ponctuel
Aide forfaitaire cabinet secondaire	CPAM	Installation	ZIP	Ponctuel
Aide forfaitaire ARS	ARS	Installation	QPV en ZAR	Ponctuel
Exonérations fiscales / sociales				
Exonérations fiscales PDSA	État (fiscal)	Exercice	ZIP (garde)	Récurrent
Exonérations ZFRR/ZFRR+	État (fiscal/social)	Installation	ZFRR / ZFRR+	Temporaire
Exonérations AFR	État (fiscal)	Installation	AFR	Temporaire
Exonérations QPV	État (fiscal)	Installation	QPV	Temporaire
Exonérations BER	État (fiscal/social)	Installation	BER	Temporaire
Aide à la Création ou à la Reprise d'Entreprise (ACRE)	Etat (social)	Installation	QPV, ZFRR/ZFRR+	Temporaire
Exonération CFE médecin libéral	Etat (fiscal)	Installation	ZFRR, ZFRR+, commune moins de 2000 habitants et zones difficulté accès aux soins	Temporaire
Rémunérations conventionnelles et valorisations				
Majoration FMT primo-installation	CPAM	Exercice	ZIP / QPV	Récurrent
Majoration FMT exercice en ZIP ou QPV	CPAM	Exercice	ZIP/QPV	Récurrent
Valorisation MSU	CPAM	Exercice	ZIP (bonifiée)	Récurrent
Primes MSU docteurs juniors	Etat	Exercice	ZIP, ZAC, QPV	Récurrent
Aide assistant médical (2 ^{ème} ETP)	CPAM	Exercice	ZIP	Récurrent
Indemnité kilométriques et majoration zone montagne	CPAM	Exercice	Montagne	Ponctuel
Consultation avancée	CPAM	Exercice	ZIP	Ponctuel

*ASP : Agence de Service et de Paiement

Le zonage médecin depuis 2025

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

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

- **Zones d'intervention prioritaires (ZIP)** : zones les plus fragiles
- **Zones d'actions complémentaires (ZAC)** : zones fragiles mais dans un degré moindre que les ZIP
- **Zones d'appui régional (ZAR)** : toutes les autres zones

Les étudiants admis à poursuivre des études à l'issue de la première année du premier cycle (dans l'attente d'un arrêté), ainsi que ceux admis dans les années ultérieures et certains praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE), à condition d'être autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences (PCC), peuvent avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). Les bénéficiaires s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, en ZIP ou en ZAC, pendant une durée équivalente à celle durant laquelle ils auront perçu l'allocation, avec un minimum de deux ans.

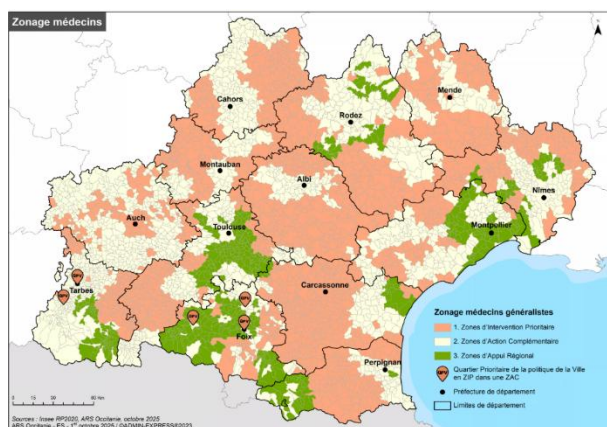
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- Aide forfaitaire primo-installation : 10 000 € en ZIP / 5 000 € en ZAC (versement unique)
- Aide forfaitaire cabinet secondaire ex nihilo : 3 000 € en ZIP (versement unique)
- Majoration du Forfait Médecin Traitant (FMT) en primo-installation : +50% la 1^{re} année, +30% la 2^e, +10% la 3^e (en ZIP/QPV). Après 3 ans, bascule vers la majoration de droit commun de +10 %
- Majoration de 10% partie socle du FMT pour les médecins installées en ZIP/QPV
- Aide ARS : 5 000 € en primo-installation dans un QPV situé en ZAR

*Conditions générales des aides forfaitaires versées par l'Assurance Maladie : secteur 1 ou 2 OPATM/OPTAM ACO
Attention Décret 2025-231 : ne pas avoir bénéficié d'aide dans les 10 années précédentes

Exonération fiscale, dans la limite de 60 jours/an, des rémunérations d'astreintes et majorations spécifiques de la PDSA (Permanence des Soins Ambulatoires) : pour les médecins participant à la PDSA (effectif et/ou régulation) lorsqu'ils sont installés en zone déficitaire ou inscrits au tableau de permanence d'un secteur comprenant au moins une commune classée en ZIP.

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



[Savoir si votre commune est en ZIP, ZAC ou ZAR](#)



[Lien vers la carte des aides](#)



Sélectionnez la **commune souhaitée**, puis découvrez les aides éligibles.

[Lien vers le site Rezone médecins](#)



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

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

Le zonage FRR mis en place au 1^{er} juillet 2024 permet de renforcer l'attractivité dans les territoires ruraux.

Ce zonage prévoit deux niveaux :

- **FRR « socle »**
- **FRR+ : niveau renforcé pour les territoires les plus vulnérables (un quart des communes)**

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

Quelles exonérations possibles ?

- **Exonération d'impôts sur les bénéfices**
- **Exonération de cotisation foncière des entreprises (CFE)** sur délibération des communes et des Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) à fiscalité propre
- **Exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB)** sur délibération des communes et des EPCI à fiscalité propre
- **Exonération de cotisations patronales**



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

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

Les zones AFR (aides à finalité régionale) sont pensées pour soutenir le développement de territoires identifiés comme prioritaires au niveau européen. Dispositif en vigueur jusqu'au 31/12/2027.

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

L'installation dans ces zones peut ouvrir droit à des exonérations fiscales intéressantes :

Quelles exonérations possibles ?

- **Exonération d'impôts sur les bénéfices**
- **Exonération CFE** sur délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre
- **Exonération de TFPB** sur délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre



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

Les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV)

Depuis le 1^{er} janvier 2026, les entreprises créées ou reprises en QPV peuvent bénéficier d'exonérations fiscales. Les professions de santé (médecins, dentistes, sage-femmes, pharmaciens) sont explicitement éligibles :

Quelles exonérations possibles ?

- Exonération d'impôts sur les bénéfices
- Exonération de CFE sauf délibération contraire des communes et EPCI à fiscalité propre
- Exonération de TFPB sauf délibération contraire des communes et EPCI à fiscalité propre



Pour connaître le détail par commune
cliquez-ici :
[Savoir si votre adresse est en QPV](#)
[Présentation du dispositif](#)

Les Bassins d'Emploi à Redynamiser (BER)

Les médecins s'installant dans un BER peuvent bénéficier d'exonérations fiscales et sociales :

Quelles exonérations possibles ?

- Exonération d'impôts sur les bénéfices
- Exonération de CFE sauf délibération contraire des communes ou EPCI à fiscalité propre
- Exonération de TFPB sauf délibération contraire des communes ou EPCI à fiscalité propre
- Exonération de cotisations patronales

Dispositif prorogé jusqu'au 31 décembre 2027. En Occitanie, le BER concerne le bassin de Lavelanet (Ariège).



Pour connaître le détail par commune
cliquez-ici :
[Liste zones BER](#)

Point de vigilance :

Certaines exonérations (CFE, TFPB) dépendent soit d'une délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre ou sont applicables sauf délibération contraire de ceux-ci et ne sont donc pas automatiques.

Il est recommandé de se rapprocher du Service des Impôts des Entreprises (SIE) de votre lieu d'exercice pour vérifier votre éligibilité

ACRE (Aide à la Création ou à la Reprise d'Entreprise)

L'ACRE permet une réduction des cotisations sociales lors de la création ou reprise d'activité. L'éligibilité est automatique pour les créations en QPV ou ZFRR/ZFRR+. Les micro-entrepreneurs disposent d'un taux minoré de cotisations sociales et les autres créateurs ou repreneurs d'entreprises d'exonération partielle ou dégressive de leurs cotisations sociales.

Attention : à partir du 1^{er} juillet 2026, le taux de réduction passe de 50% à 25% pour les micro-entrepreneurs.



Pour connaître le détail cliquez-ici :
[Présentation dispositif](#)

Exonération CFE médecins libéraux

Les médecins soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéfices non commerciaux (BNC) qui exercent leur activité à titre libéral peuvent être exonérés de CFE lorsqu'ils s'établissent ou se regroupent dans une commune de moins de 2 000 habitants, dans une commune située en ZFRR/ZFRR+, ou sur un site distinct de leur résidence professionnelle habituelle situé dans l'une de ces communes ou dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Cette exonération n'est pas automatique : elle doit être décidée par la commune ou l'EPCI à fiscalité propre. Sa durée est fixée localement entre 2 et 5 ans.



Pour connaître le détail cliquez-ici :
[Présentation dispositif](#)

04

ANNEXE



Activité des urgences



Les SU de l'AVEYRON

	12 AVEYRON	CH de Rodez	CH de Millau	CH de Villefranche- de-Rouergue	CH de Decazeville	CH de Saint- Affrique
NOMBRE DE PASSAGES	71 109	24 335	15 596	13 487	9 322	8 369
Évolution 2024/2025	+1,5%	+5,7%	+1,0%	-0,7%	-5,2%	+2,8%
Moyenne de passages par jour	195	67	43	37	26	23
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TYPE DE PATIENTS						
Âge médian (ans)	51	55	48	51	47	49
Hors région % (Nb moyen / jour)	5% (10)	4% (3)	8% (3)	5% (2)	6% (1)	5% (1)
Moins de 15 ans	% (Nb moyen / jour)	14% (28)	15% (10)	15% (6)	12% (4)	13% (3)
	Évolution	-4,6%	-2,3%	-3,4%	-6,0%	-17,0%
75 ans et plus	% (Nb moyen / jour)	23% (46)	28% (19)	20% (9)	23% (8)	19% (5)
	Évolution	+6,2%	+11,1%	+7,8%	+2,0%	-2,4%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)						
Soirée [20h-00h[	14% (28)	16% (10)	15% (6)	15% (5)	13% (3)	11% (2)
Nuit profonde [00h-08h[	11% (21)	13% (9)	9% (4)	11% (4)	8% (2)	8% (2)
CCMU Exploitable	84%	89%	99%	48% *	83%	99%
CCMU 1	14% (-)	5% (-)	20% (9)	-	16% (-)	14% (3)
CCMU 4-5	2% (-)	3% (-)	2% (1)	-	1% (-)	2% (0)
Transport exploitable	98%	98%	100%	99%	90%	100%
Transport sanitaire	30% (57)	47% (31)	24% (10)	24% (9)	11% (-)	20% (5)
dont Ambulance	15% (29)	23% (15)	12% (5)	12% (5)	9% (-)	9% (2)
dont VSAV	13% (26)	22% (14)	12% (5)	10% (4)	2% (-)	11% (2)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)						
Diagnostic principal exploitable	92%	96%	99%	65%	98%	99%
Médoco-chirurgical	57% (101)	62% (40)	56% (23)	62% (-)	45% (11)	53% (12)
Traumatologie	36% (64)	32% (20)	36% (15)	32% (-)	48% (12)	41% (9)
Psychiatrie	2% (4)	2% (1)	3% (1)	2% (-)	2% (1)	3% (1)
Complexité PEC diag. exploitable	88%	95%	92%	62%	95%	91%
Haute complexité de PEC	17% (-)	23% (15)	12% (5)	19% (-)	9% (2)	13% (3)
PRPV exploitable	88%	95%	92%	62%	95%	91%
PRPV Médicaux + Trauma MG	15% (-)	9% (6)	20% (8)	12% (-)	19% (5)	20% (4)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP	23% (-)	17% (11)	24% (9)	20% (-)	35% (8)	28% (6)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)						
Mode de sortie exploitable	100%	100%	100%	98%	100%	100%
Hospitalisation	27% (53)	36% (24)	18% (8)	32% (12)	18% (5)	20% (5)
dont transfert vers un autre ES	2% (4)	1% (1)	3% (1)	1% (0)	5% (1)	3% (1)
DURÉE DE PASSAGE						
Durée exploitable (en %)	99%	100%	98%	100%	100%	98%
Durée médiane	3h06	4h44	3h26	2h04	2h21	1h40
Durée méd. lors d'un RAD	2h49	4h05	3h14	2h07	2h20	1h33
Durée méd. lors d'une hospit.	4h16	5h55	4h19	1h47	2h28	2h37

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

© ORU Occitanie 2026



Outil d'informations :

Lien vers le Panorama des organisations 2025
- ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org