

Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Lot

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Introduction

Le département du Lot présente les caractéristiques d'un territoire rural à faible densité, marqué par un vieillissement progressif de sa population. La présence d'une part importante de personnes âgées et le développement des pathologies chroniques conditionnent l'évolution des besoins en santé.

Ce contexte démographique génère une demande croissante en soins de premier recours, en accompagnement médico-social et en dispositifs adaptés à la prise en charge des situations de dépendance. Le territoire est également confronté aux difficultés d'accès aux soins pour certaines populations rurales isolées et aux délais d'obtention de rendez-vous, notamment en soins spécialisés.

L'offre ambulatoire repose sur un réseau de médecins généralistes, de professionnels paramédicaux et de spécialistes exerçant principalement dans les bassins de vie de Cahors, Figeac, Gourdon et Saint-Céré. La présence de centres de santé, de maisons de santé pluriprofessionnelles, d'équipes de soins primaires et de structures d'exercice coordonné participe au renforcement des soins de proximité.

Cependant, certaines zones rurales périphériques restent marquées par une densité plus faible de professionnels et une offre de consultations réduite. Le développement des organisations collectives vise à consolider la permanence des soins et l'accès aux soins non programmés dans l'ensemble du département.

L'offre sanitaire est structurée par plusieurs centres hospitaliers publics, des établissements de soins de suite et de réadaptation et des services d'urgences répartis sur le territoire.

Le secteur médico-social dispose de dispositifs diversifiés à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en hébergement comme à domicile. Malgré ces éléments, des inégalités d'accès et des zones sous-dotées persistent dans les secteurs les plus isolés.



Cette étude a pour objectif de fournir aux médecins libéraux une analyse approfondie du territoire afin de les accompagner dans leur projet d'installation

Note au lecteur :

Les informations collectées dans ce document, notamment les données statistiques officielles, peuvent varier en fonction des sources et de l'actualité. Elles permettent toutefois de dégager les tendances et les caractéristiques du territoire indispensables à connaître pour l'installation d'un cabinet médical.

Sources :  l'Assurance Maladie
MIE ensemble, protéger chacun

 ars

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.....	32



01

BESOINS DE SANTE

Le département présente un profil démographique marqué par une faible densité de population, caractéristique des territoires ruraux. La croissance démographique y reste modérée, sous l'effet combiné d'un solde naturel négatif et d'un solde migratoire légèrement positif. La population est concentrée autour des principaux bassins de vie, tandis que les zones périphériques restent faiblement peuplées, accentuant les écarts territoriaux en matière de répartition de la population.

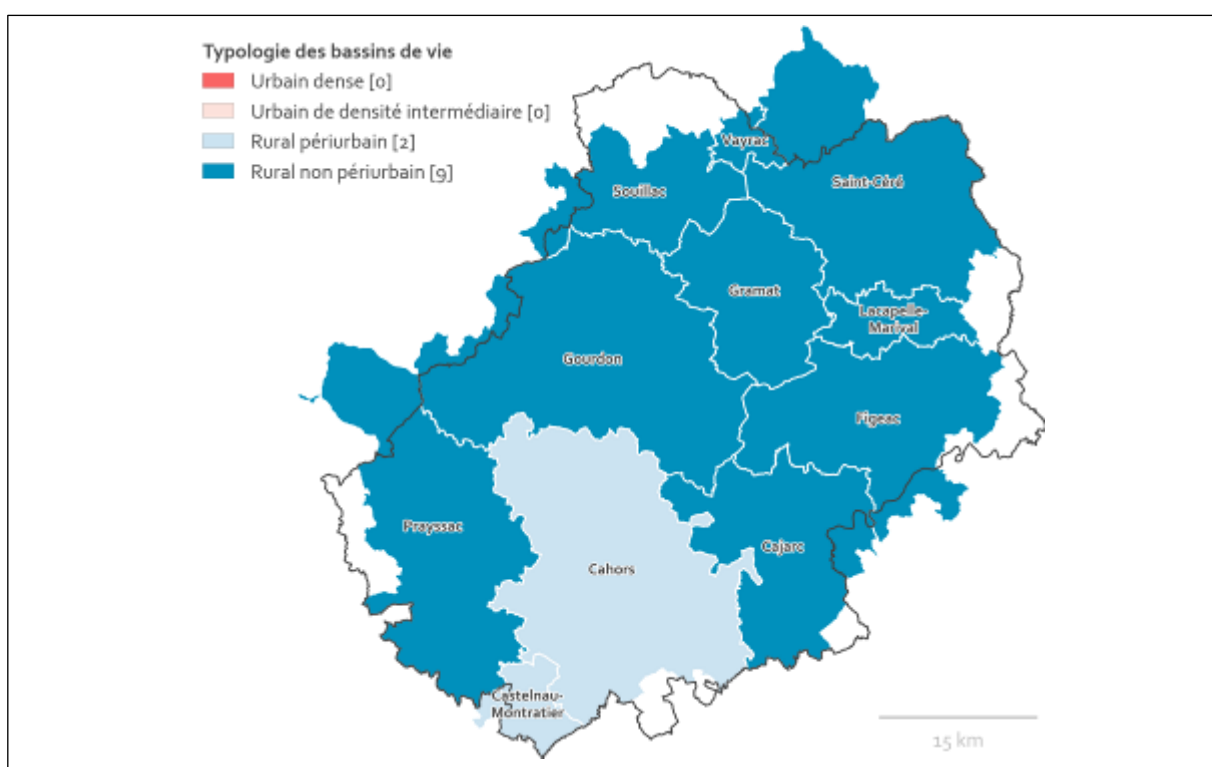
Les indicateurs de santé soulignent un accès aux soins de premier recours plus difficile qu'au niveau régional. La part des assurés sans médecin traitant reste limitée mais certaines zones rurales présentent des situations plus dégradées. L'accessibilité potentielle aux médecins généralistes est inférieure aux moyennes régionales et nationales, traduisant une sous-dotation médicale chronique, aggravée par le vieillissement des effectifs et la dispersion des professionnels. La proportion de bénéficiaires en affection de longue durée témoigne d'une population globalement vieillissante et confrontée à des pathologies chroniques.

Sur le plan social, le territoire affiche une précarité moindre que la moyenne régionale, mais des freins d'accès aux droits et aux soins persistent localement. Le recours à la complémentaire santé solidaire reste plus faible qu'ailleurs, suggérant une sous-couverture dans certains secteurs. Les déterminants sociaux de santé influencent l'accès aux parcours coordonnés, en particulier dans les zones rurales isolées. Ces fragilités exposent une partie de la population à des renoncements aux soins et à des inégalités territoriales de santé.



01 Population

Les bassins de vie du département

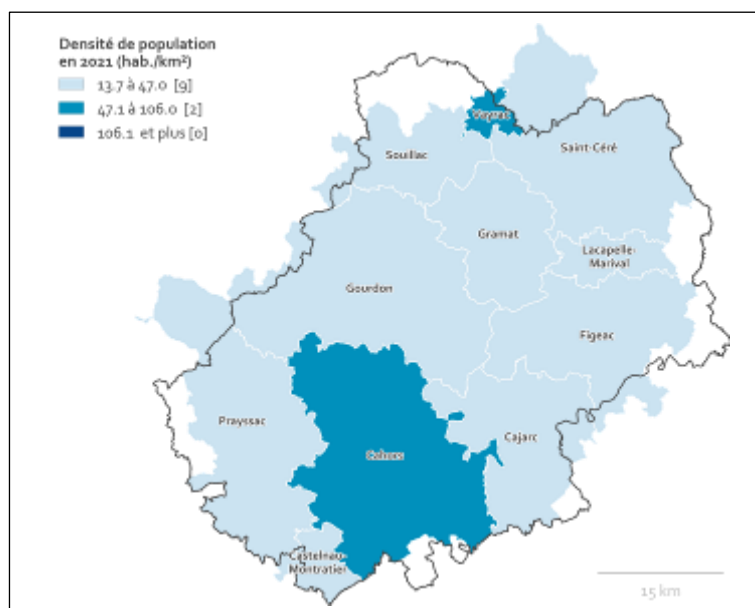


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. – 106 hab./km²
Occitanie : 6 022 176 hab. – 82 hab./km²
Lot : 174 942 hab. – 33 hab./km²

Le Lot se caractérise par une faible densité de population, signe d'un territoire rural marqué. À l'échelle régionale, l'Occitanie présente une densité intermédiaire, concentrée autour de Toulouse et des zones littorales.

Au niveau national, la densité moyenne est trois fois supérieure à celle du Lot, illustrant l'isolement démographique du département par rapport aux grandes agglomérations.



L'évolution de la population

Taux d'évolution de la population (2016–2021)

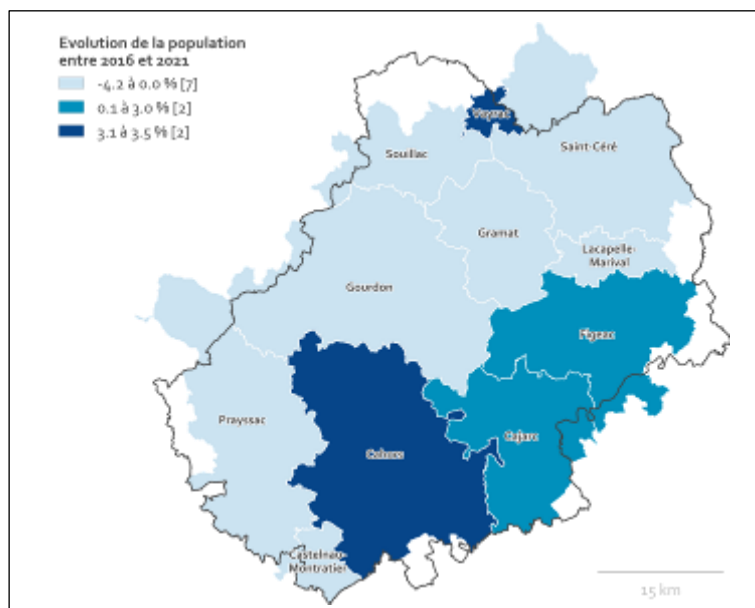
France : +2,00 %

Occitanie : +3,90 %

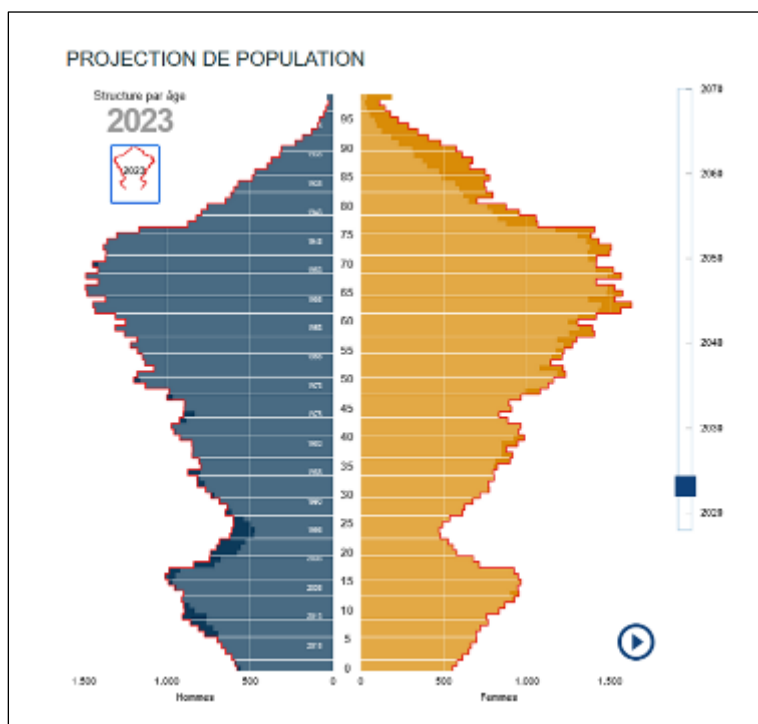
Lot : +1,40 %

La population du Lot augmente faiblement avec un rythme annuel proche de +0,3 %, bien inférieur à la moyenne régionale.

Ce faible dynamisme démographique traduit un solde naturel négatif lié au vieillissement marqué de la population, partiellement compensé par un solde migratoire positif, alimenté par les arrivées de nouveaux habitants recherchant un cadre rural et résidentiel.



La structuration par âge de la population



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


Occitanie : 16,0 %

Lot : 13,3 %

Avec 13,3 % d'enfants de 0-14 ans, le Lot compte proportionnellement moins de jeunes qu'Occitanie et France.

Cette faible natalité accroît le poids des 60-74 ans, reflet d'un vieillissement alimenté par l'accueil de retraités et le départ des jeunes vers les métropoles.

Le bassin de Cahors attire quelques familles néo-rurales, mais l'emploi local et la mobilité restent limités.

 Pour connaître le détail cliquez ici : [Lien vers le site de l'INSEE](#)

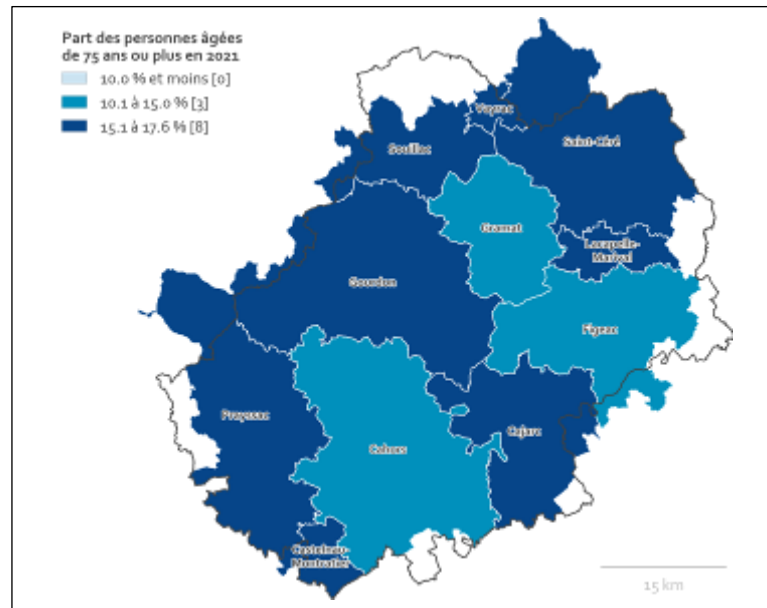
Le vieillissement de la population

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

France : 10,0 %
Occitanie : 11,0 %
Lot : 15,7 %

Le Lot présente une part élevée de personnes âgées de 75 ans ou plus, nettement supérieure à la moyenne nationale. Ce constat s'explique par le vieillissement structurel du département et l'arrivée de retraités.

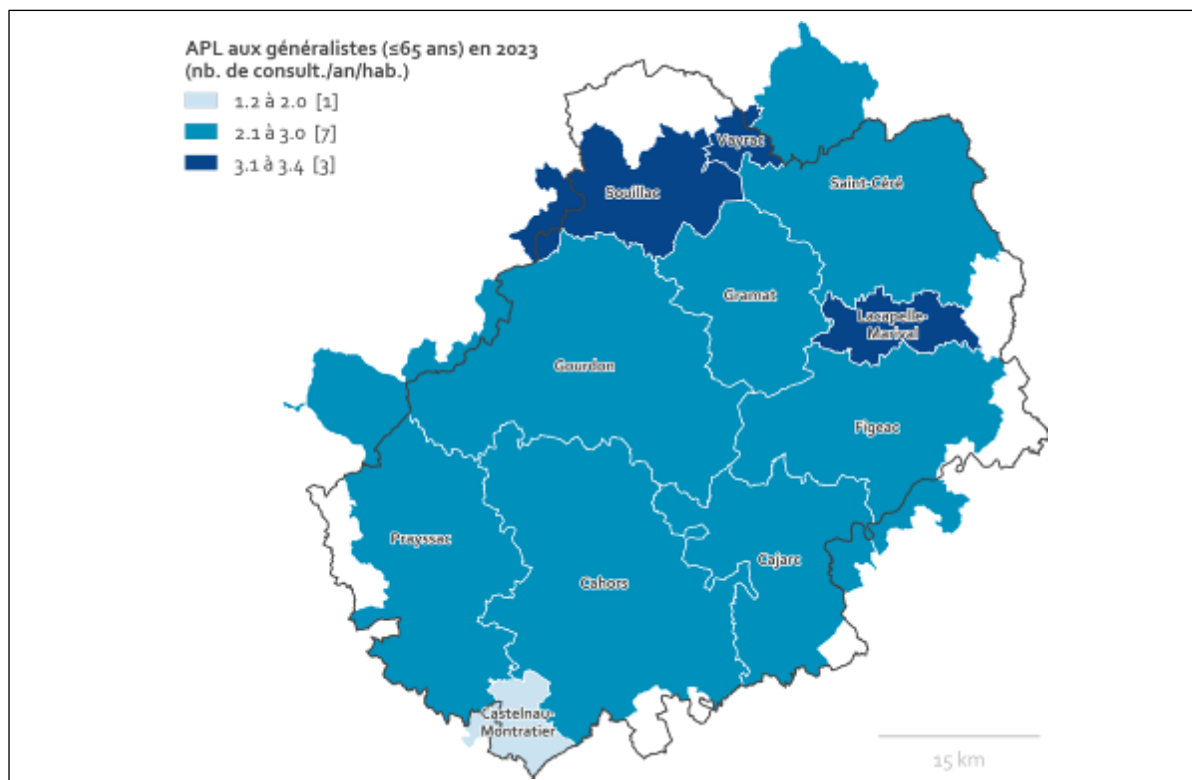
Ces populations sont principalement réparties dans les bourgs-centres comme Cahors et Figeac, où les services et structures adaptées facilitent leur maintien local.



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 – Lot : 2,8

Avec un score de 2,8, le Lot affiche une accessibilité aux médecins généralistes nettement inférieure aux moyennes régionale et nationale. Cette situation illustre une sous-accessibilité relative de la population du département aux consultations de médecine générale, confirmant un déséquilibre d'offre dans certains secteurs.

Les territoires les plus touchés par cette sous-accessibilité concernent principalement les zones rurales isolées et certains bassins de vie éloignés des centres urbains comme Gourdon ou Saint-Céré. Dans ces secteurs, l'éloignement des praticiens limite l'accès rapide aux soins et favorise le recours aux urgences pour les consultations non programmées, accentuant les inégalités sociales de santé.

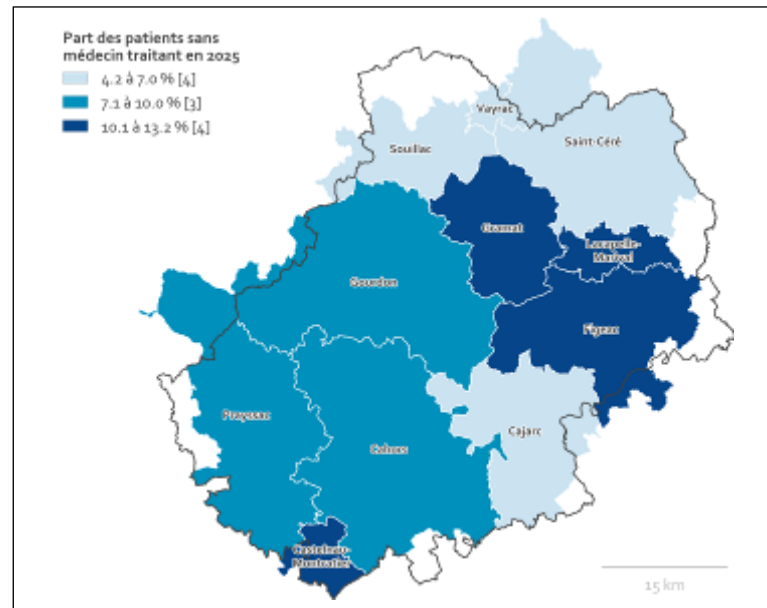
En conséquence, cette faible APL reflète un enjeu sanitaire majeur pour le Lot. Le renforcement de l'attractivité médicale et le soutien aux structures d'exercice coordonné apparaissent indispensables afin de garantir une meilleure couverture en médecine générale pour l'ensemble de la population.

La part des patients sans médecin traitant

France : 9 %
 Occitanie : 10,0 %
 Lot : 8,5 %

Dans le Lot, 8,5 % des assurés n'ont pas de médecin traitant en 2025, une proportion légèrement inférieure aux moyennes régionale et nationale. Ce résultat masque toutefois des disparités locales, notamment dans certains bassins de vie ruraux éloignés des centres urbains.

L'absence de médecin traitant complique le suivi médical des patients, limite leur orientation dans le système de soins et freine l'accès aux consultations de prévention.



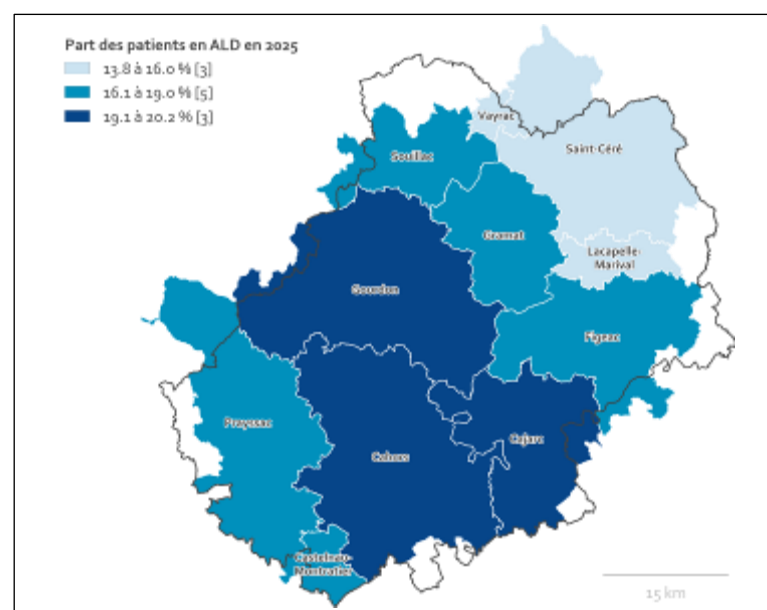
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %
 Occitanie : 17,3 %
 Lot : 17,5 %

La part des bénéficiaires en ALD dans le Lot atteint 17,5 %, un niveau légèrement supérieur à la moyenne régionale. Cette situation reflète le vieillissement de la population et la prévalence des pathologies chroniques.

Les écarts territoriaux concernent principalement les secteurs ruraux isolés, où l'accès aux soins spécialisés reste plus difficile, amplifiant certains retards de diagnostic.



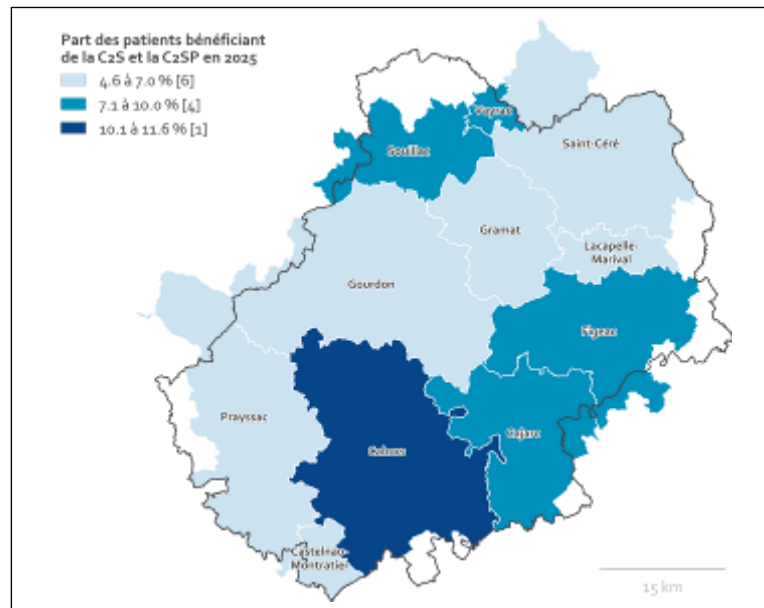
La population en situation de précarité socio-économique

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 : 12,2 %
Lot : 7,7 %

Dans le Lot, le taux de bénéficiaires de la C2S est sensiblement inférieur à la moyenne régionale. Ce résultat traduit un contexte socio-économique relativement plus favorisé, avec une précarité monétaire moindre que dans les zones urbaines.

Cependant, dans certains bassins ruraux éloignés, des freins au recours aux droits sociaux persistent, limitant l'accès aux soins des populations les plus vulnérables.



02

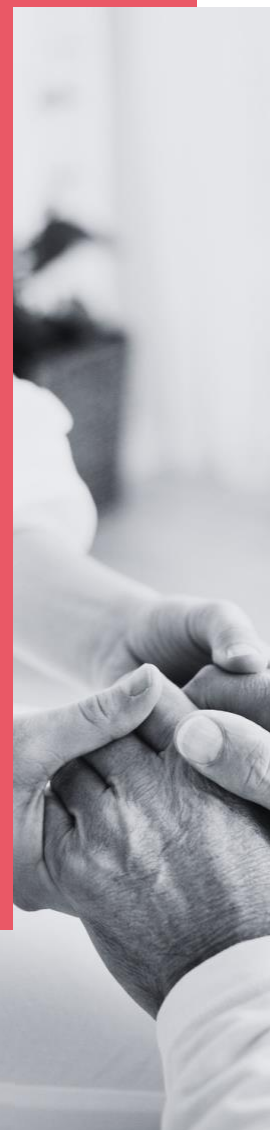
OFFRE DE SANTE

Le Lot présente une offre médicale globalement limitée, marquée par une sous-densité de médecins généralistes et spécialistes. Le vieillissement des professionnels aggrave cette situation, avec de nombreux départs à la retraite attendus dans les prochaines années. Les disparités géographiques accentuent les difficultés d'accès aux soins, notamment dans les zones rurales éloignées des pôles urbains structurants comme Cahors et Figeac, concentrant la majorité des praticiens.

L'offre paramédicale constitue un maillage complémentaire essentiel, mais inégalement réparti. Les infirmiers assurent une présence significative en zones rurales tandis que les autres professions restent sous-représentées. Les laboratoires d'analyses médicales sont peu nombreux et localisés, limitant l'accessibilité aux diagnostics biologiques courants. L'imagerie lourde demeure concentrée sur quelques établissements hospitaliers publics, induisant des délais d'examen prolongés et des recours fréquents vers les départements voisins. L'accessibilité globale aux soins reste contrainte sur l'ensemble du territoire départemental.

L'offre sanitaire se structure autour d'établissements hospitaliers publics, de structures médico-sociales et d'un réseau libéral implanté dans les pôles urbains et certains secteurs ruraux. L'hospitalisation est assurée par plusieurs centres hospitaliers répartis sur le territoire et complétée par des établissements de soins de suite et de réadaptation.

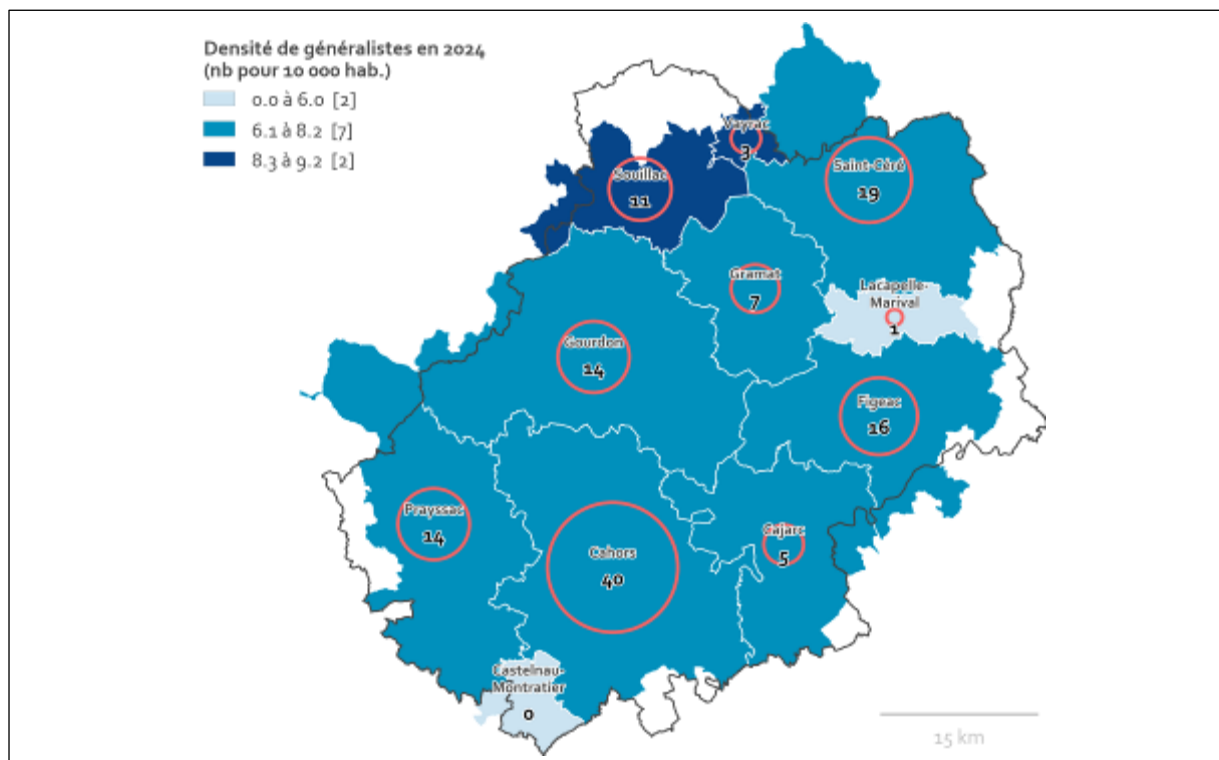
L'exercice coordonné se développe grâce aux maisons de santé, équipes de soins primaires, communautés professionnelles et centres de santé, tandis que le secteur médico-social propose une palette d'établissements pour personnes âgées et pour publics en situation de handicap. Malgré ce maillage, des disparités persistent dans les zones rurales isolées ou en périphérie des bassins de vie, nécessitant une attention particulière lors de l'installation.



01

Médecine générale

La densité médicale



126 médecins généralistes

France : 8,2 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9 pour 10 000 habitants

Lot : 7,2 pour 10 000 habitants

Le Lot dispose d'un effectif total de 126 médecins généralistes, répartis de manière inégale sur le territoire. La densité médicale départementale est inférieure aux moyennes régionale et nationale, confirmant une sous-dotation structurelle. Ce déficit s'inscrit dans un contexte rural marqué, où l'installation médicale reste freinée par l'isolement géographique et l'attractivité limitée de certaines zones.

Comparé à la moyenne régionale, le département présente un écart significatif, traduisant la concentration des effectifs dans les zones littorales et métropolitaines en Occitanie. Cette situation est aggravée par le vieillissement des professionnels en activité, facteur accentuant les difficultés de renouvellement médical local. Les bassins de vie comme Cahors et Figeac concentrent l'essentiel des effectifs disponibles, accentuant les inégalités d'accès dans les territoires périphériques.

Cette faible densité a des conséquences directes sur les parcours de soins. Elle limite l'accès aux consultations, accroît les délais de rendez-vous et contribue au recours inapproprié aux structures hospitalières. La raréfaction de l'offre de soins de premier recours favorise également le renoncement aux soins, notamment pour les populations âgées et précaires. Le déficit démographique médical constitue ainsi un frein majeur à l'organisation des soins primaires et renforce les inégalités territoriales d'accès aux services de santé.

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)

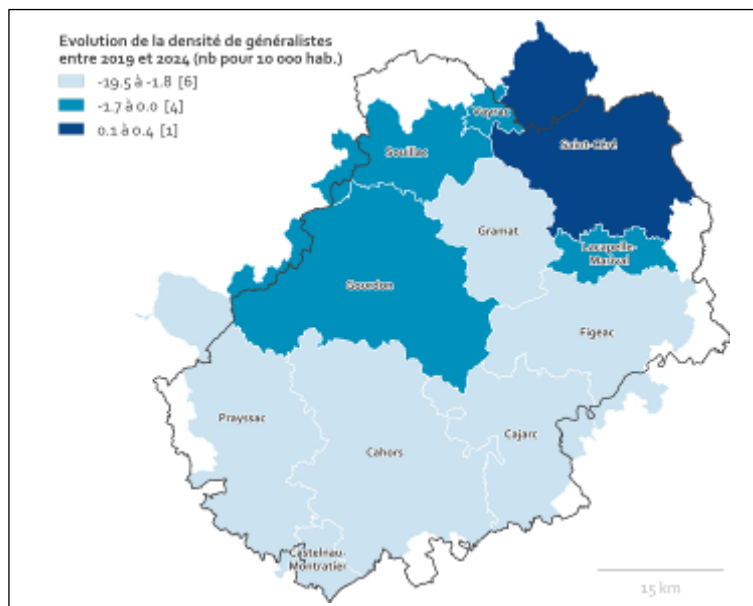
France : -0,6 point

Occitanie : -1,2 point

Lot : -2 points

Dans le Lot, la densité des médecins généralistes diminue plus rapidement qu'aux niveaux régional et national. Cette baisse importante traduit des départs non remplacés et une faible attractivité des zones rurales.

Cette dégradation pèse sur l'offre de soins locale et aggrave les difficultés d'accès pour les patients, en particulier dans les bassins périphériques et les populations vulnérables.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

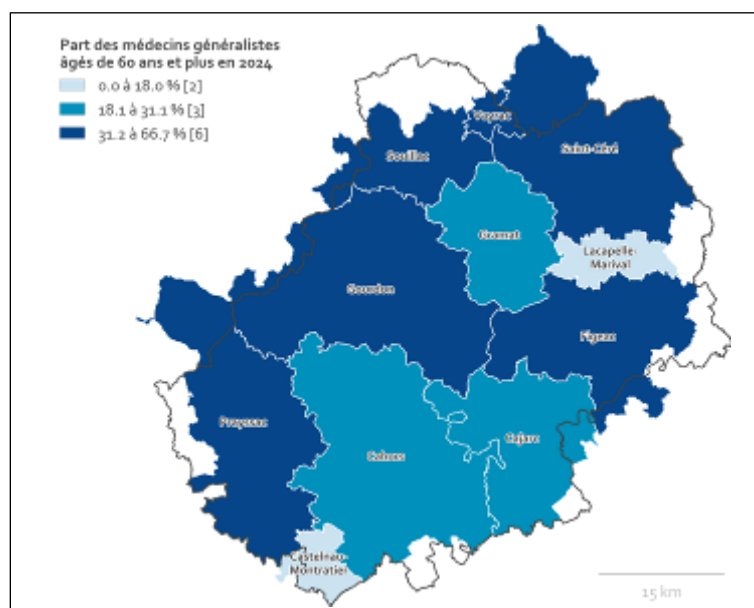
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Lot : 38,9 %

Dans le Lot, près de quatre médecins généralistes sur dix ont 60 ans ou plus, un taux supérieur aux niveaux régional et national. Ce vieillissement marqué annonce des départs en retraite nombreux et rapprochés, aggravant le déficit d'offre dans les prochaines années.

Les conséquences seront particulièrement sensibles dans les secteurs ruraux isolés où les remplacements restent difficiles, accentuant les inégalités territoriales d'accès aux soins.



02 Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	8	4.6	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	1	0.6	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	5	2.9	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	3	3.8	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	5	2.9	209	3.5	2038	3.0
ORL	5	2.9	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	3	12.6	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	1	0.6	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	5	2.9	172	2.9	1439	2.1
Ophthalmologues	4	2.3	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	0	0.0	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	6	3.4	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	1	0.6	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	0	0.0	73	1.2	733	1.1

Le Lot présente une offre de médecine spécialisée globalement limitée, caractéristique des territoires ruraux. Les spécialités les plus représentées sont la cardiologie, la psychiatrie et l'ophtalmologie, mais leurs effectifs restent faibles. Certaines spécialités comme l'endocrinologie et la stomatologie sont totalement absentes du département, traduisant un déficit d'accès local aux consultations spécialisées.

La densité des spécialistes est inférieure aux standards nationaux pour la majorité des disciplines. La densité des cardiologues atteint 4,6 pour 100 000 habitants, celle des psychiatres 3,4, tandis que les dermatologues, pneumologues et neurologues restent très peu nombreux, avec une densité de 0,6 chacun. Pour les gynécologues-obstétriciens, la densité atteint 3,8 pour 100 000 femmes, reflétant une offre limitée pour le suivi des femmes. La densité pédiatrique est estimée à 12,6 pour 100 000 enfants, mais elle repose sur un effectif réduit.

L'accès aux soins spécialisés se concentre principalement dans les bassins de vie de Cahors et Figeac, les autres territoires étant contraints à des déplacements fréquents vers les départements limitrophes. Ce déficit fragilise le suivi des pathologies chroniques et retarde l'accès aux soins spécialisés, accentuant les inégalités territoriales.

03

Autres professionnels de santé

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	85	4.9	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	18	2.0	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	428	24.5	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	206	11.8	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	51	29.2	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	13	7.4	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	63	36.0	1931	32.1	20457	30.2

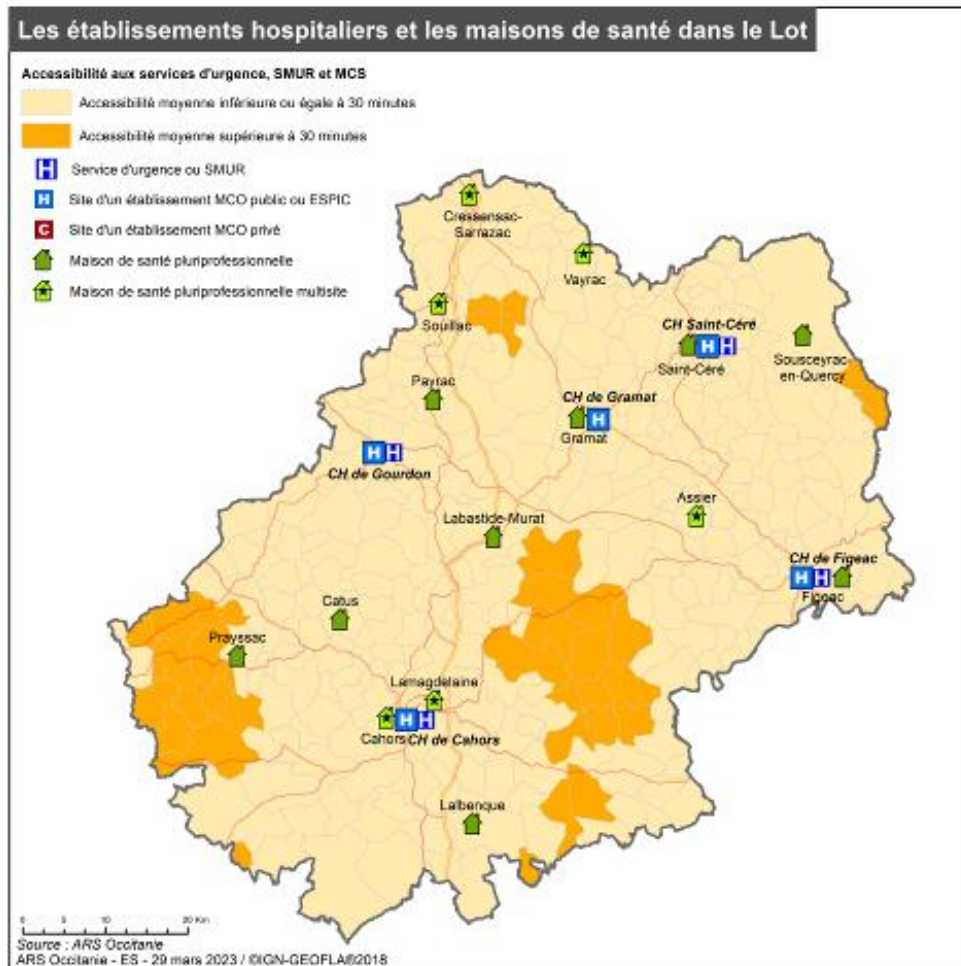
Le Lot bénéficie d'une offre relativement développée en infirmiers libéraux, profession la mieux représentée. Avec une densité de 24,5 pour 10 000 habitants, les infirmiers constituent un maillon essentiel de l'offre de soins de proximité, particulièrement en milieu rural. Les kinésithérapeutes présentent une densité correcte, soit 11,8 pour 10 000 habitants, participant à la prise en charge des pathologies chroniques et au maintien de l'autonomie.

Les professions moins représentées sont les sages-femmes, avec une densité de seulement 2 pour 10 000 femmes, traduisant une offre limitée pour le suivi gynécologique et périnatal. Les chirurgiens-dentistes atteignent une densité de 4,9 pour 10 000 habitants, suggérant des difficultés d'accès aux soins dentaires, surtout dans les territoires éloignés. Les orthophonistes (29,2 pour 100 000 habitants) et orthoptistes (7,4 pour 100 000 habitants) présentent des effectifs réduits, limitant l'accès aux soins spécialisés pour les troubles du langage et de la vision.

Les pharmacies affichent une densité de 36 pour 100 000 habitants, représentant un réseau de proximité bien implanté dans les bourgs et les petites villes. Toutefois, la répartition des professionnels paramédicaux reste inégale entre les bassins de vie structurés et les zones rurales isolées.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

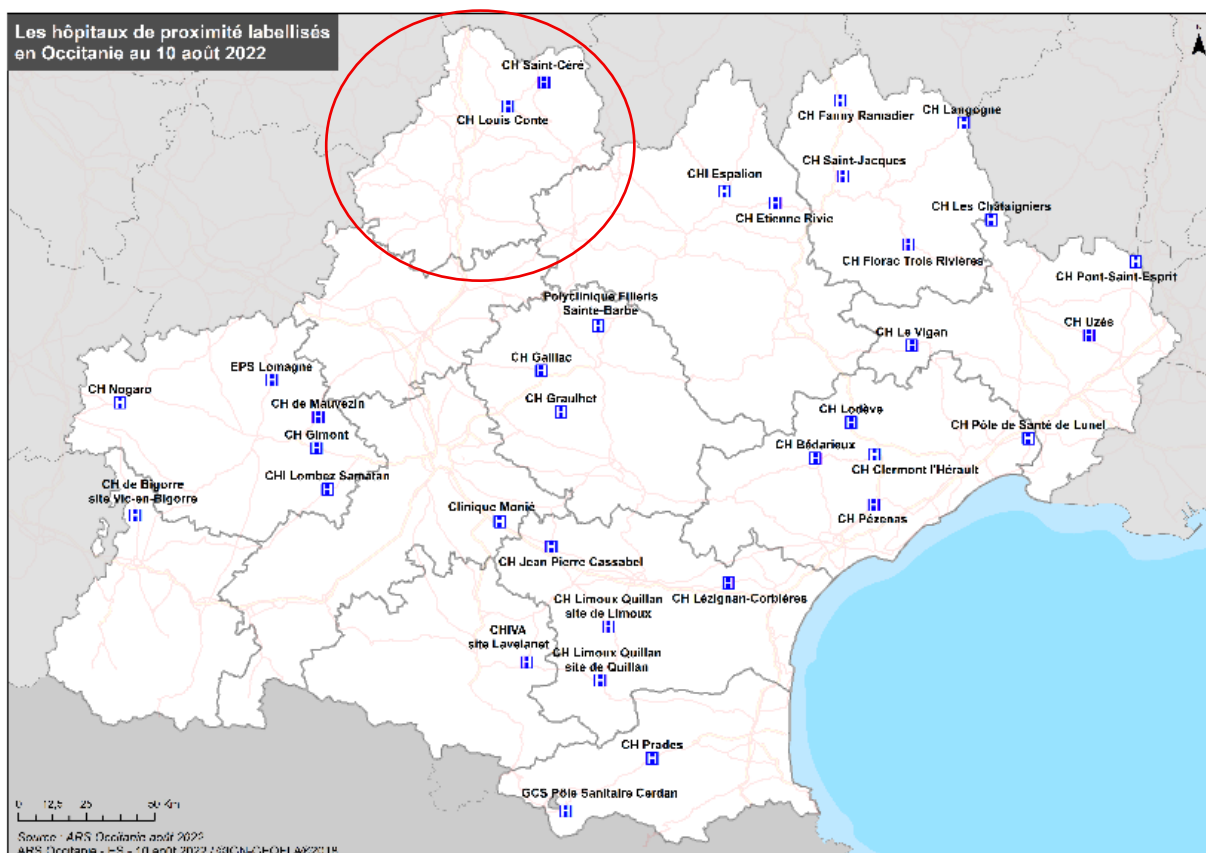


Le Lot compte cinq établissements exerçant une activité médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) publics : CH Jean-Rougier (Cahors), CH Jean-Coulon (Gourdon), CH Saint-Jacques (Saint-Céré), CH Martin-Malvy (Figeac) et CH Louis-Conte (Gramat). Leur répartition le long de la vallée du Lot et de la ligne Cahors-Figeac offre une accessibilité homogène aux principaux bassins de population.

Ces structures totalisent 446 lits MCO, soit environ 25 lits pour 100 000 habitants, un taux comparable à la moyenne régionale. Cahors concentre la réanimation, l'imagerie et la chirurgie lourde, Figeac et Saint-Céré la chirurgie programmée, tandis que Gourdon et Gramat délivrent des soins polyvalents de proximité.

Le département dispose de dix structures de soins de suite et de réadaptation (SSR) dont le CRF La Roseraie (Montfaucon), le CSSR Notre-Dame (Bretenoux) et des unités intégrées aux hôpitaux de Cahors, Gourdon et Saint-Céré. La couverture est globalement équilibrée mais l'éloignement des Causses et du Ségala génère des temps de transport supérieurs à quarante minutes, signalant un risque de tension pour la rééducation spécialisée.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

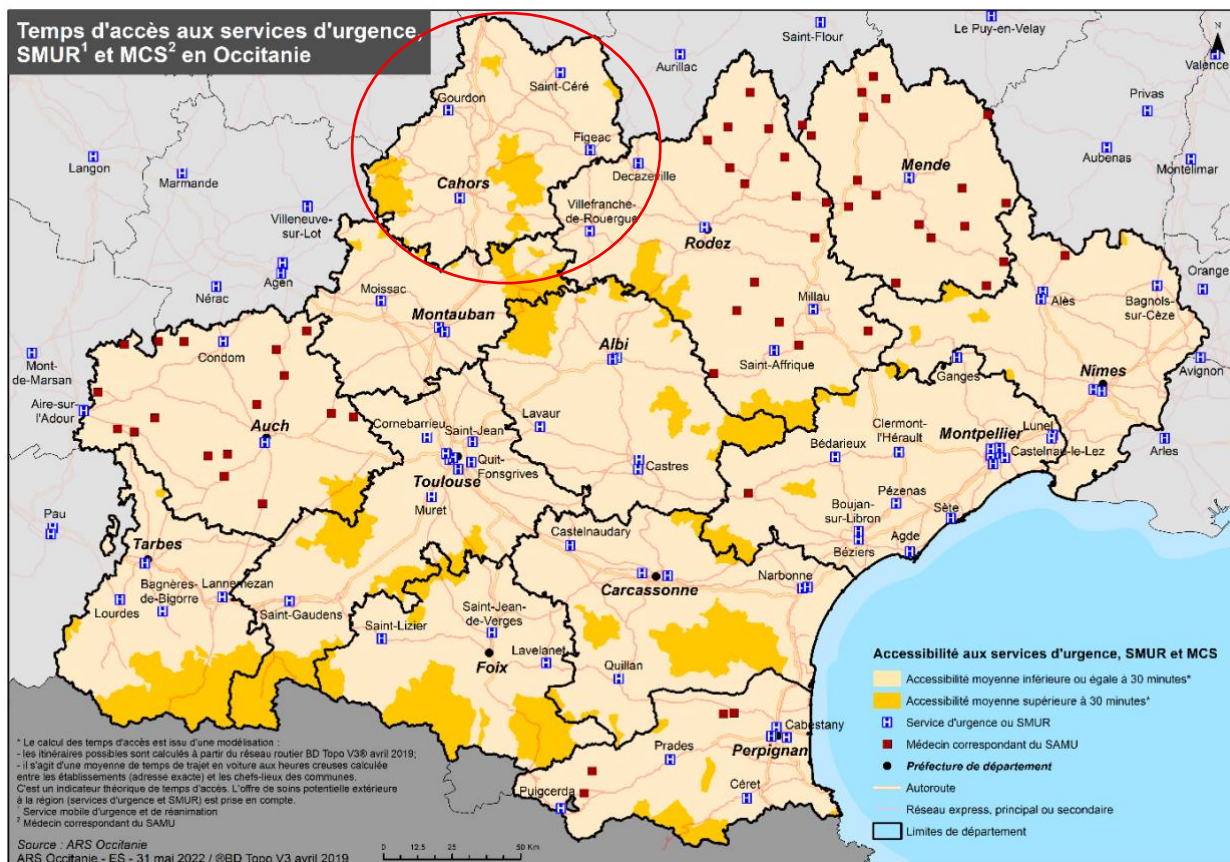


Dans le Lot, deux hôpitaux de proximité labellisés par l'ARS Occitanie sont implantés : le Centre Hospitalier de Saint-Céré et le Centre Hospitalier Louis Conte à Gramat. Ces établissements appartiennent au secteur public hospitalier et renforcent l'accès aux soins courants en zones rurales.

Ils assurent une activité polyvalente de médecine, des consultations spécialisées et une prise en charge des soins non programmés. Leur rattachement administratif s'effectue de façon autonome, avec un ancrage fort dans le maillage hospitalier départemental. Leur niveau d'activité reste adapté aux besoins locaux.

Saint-Céré et Gramat couvre le nord-est du territoire, créant une couverture équilibrée. Les zones médianes autour de Cahors ne sont pas labellisées car déjà pourvues par le centre hospitalier principal. Globalement, la desserte des zones rurales est ainsi renforcée malgré une couverture perfectible dans les confins du département.

Les établissements de santé - Urgence



Le département du Lot dispose de quatre services hospitaliers d'urgences localisés à Cahors, Gourdon, Figeac et Saint-Céré. Tous sont rattachés à des centres hospitaliers publics et assurent la prise en charge initiale des urgences médicales du territoire.

Cahors et Figeac disposent également de structures mobiles (SMUR) épaulées par le SAMU 46 basé au Centre 15, garantissant les interventions extra-hospitalières rapides. Les périmètres d'action couvrent l'ensemble du département, s'étendant aux secteurs périurbains et ruraux pour limiter les délais d'accès aux soins critiques.

Cette répartition géographique assure des temps de parcours maîtrisés vers l'unité la plus proche pour la majorité des habitants, notamment le long de la vallée du Lot. Les frontières avec la Corrèze et le Cantal demeurent plus éloignées d'un plateau technique lourd, rendant parfois nécessaire un transfert hors département pour les traumatologies complexes.



Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Cahors	1	1
Figeac	1	0
Gourdon	1	0
Saint-Céré	1	0

Le Lot dispose en 2024 de quatre scanners et d'un seul appareil d'IRM, répartis sur un nombre restreint de sites. L'essentiel de cette offre d'imagerie lourde est concentré à Cahors et Figeac, les deux bassins de vie majeurs du département. Ces équipements sont principalement implantés au sein des établissements hospitaliers publics, assurant ainsi une couverture territoriale minimale.

À Cahors, l'Hôpital public est équipé à la fois en scanner et en IRM. Ce site constitue le principal pôle d'imagerie lourde du Lot, desservant la majeure partie du sud du département. Le centre hospitalier de Figeac dispose uniquement d'un scanner, couvrant la zone nord et les communes limitrophes. Aucun établissement privé ne dispose actuellement d'équipement lourd recensé, ce qui limite les capacités d'accueil des patients.

L'offre départementale reste donc très contrainte. Le faible nombre d'appareils induit des tensions d'accès et des délais d'examen prolongés, notamment pour l'IRM. Les patients des secteurs périphériques sont souvent contraints de se rendre dans les départements voisins, notamment le Tarn-et-Garonne ou le Lot-et-Garonne, pour un accès plus rapide aux examens. Cette dépendance extérieure constitue une limite majeure pour la prise en charge diagnostique et renforce les inégalités d'accès aux soins spécialisées.

La biologie médicale

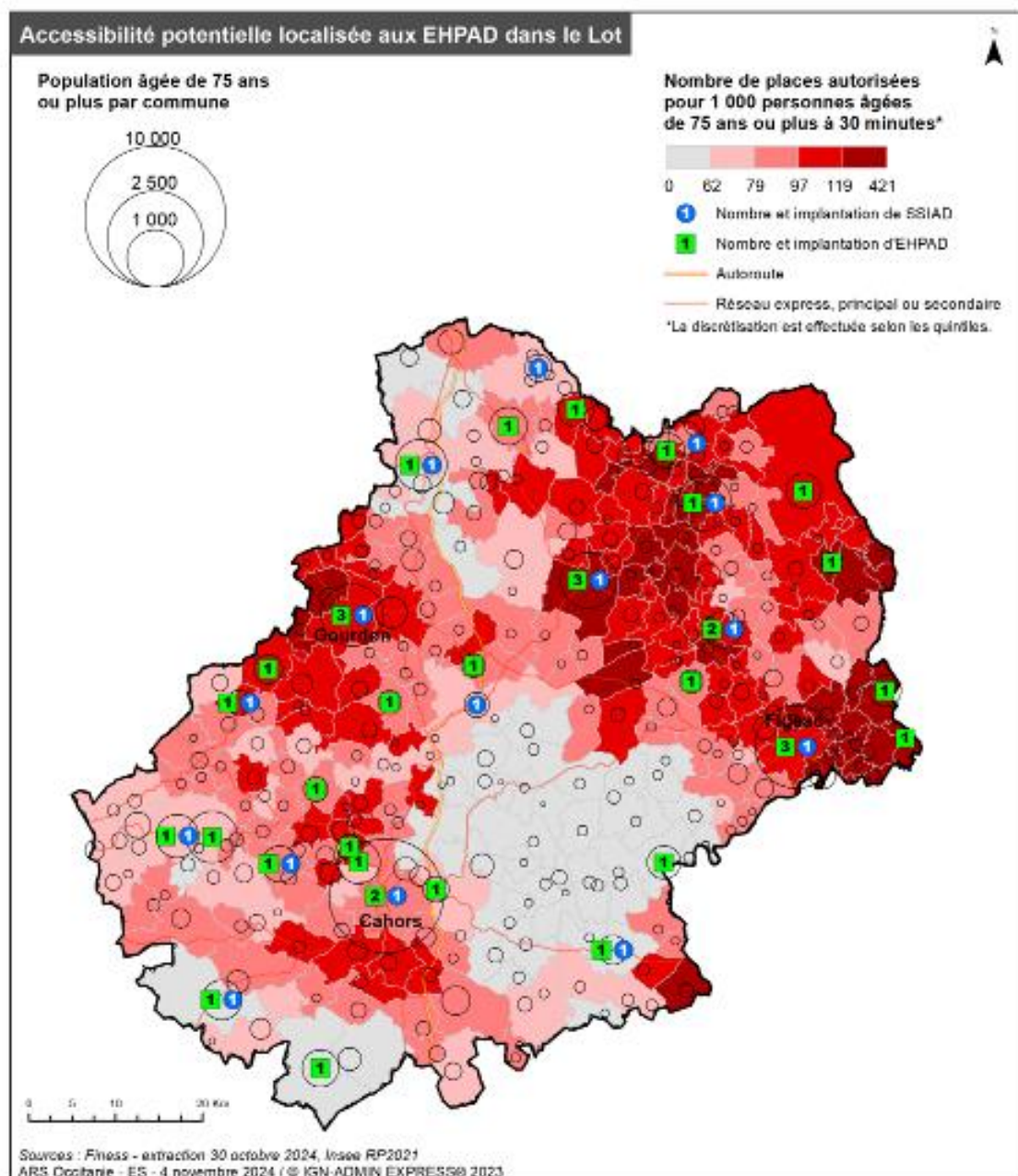
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	8	4.6	421	7.0	4504	6.7

Le Lot compte 8 laboratoires d'analyses médicales, correspondant à une densité de 4,6 pour 100 000 habitants. Ce niveau reste nettement inférieur aux densités observées au niveau régional et national, traduisant une sous-dotation structurelle. La comparaison avec les territoires voisins confirme un maillage plus limité, avec un accès aux examens biologiques potentiellement contraint.

Les laboratoires sont concentrés dans les principales villes du département, notamment Cahors et Figeac. Certaines zones rurales éloignées restent sans offre locale, nécessitant des déplacements importants pour les analyses courantes. Cette répartition inégale renforce les disparités territoriales et limite l'accessibilité au diagnostic biologique dans les secteurs les plus isolés.

Les conséquences sont significatives pour le parcours de soins, avec un allongement des délais d'accès aux examens et une complexification du suivi des patients. La réduction des points de prélèvements accentue les retards de diagnostic et peut contribuer à retarder certaines prises en charge, notamment en médecine générale.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

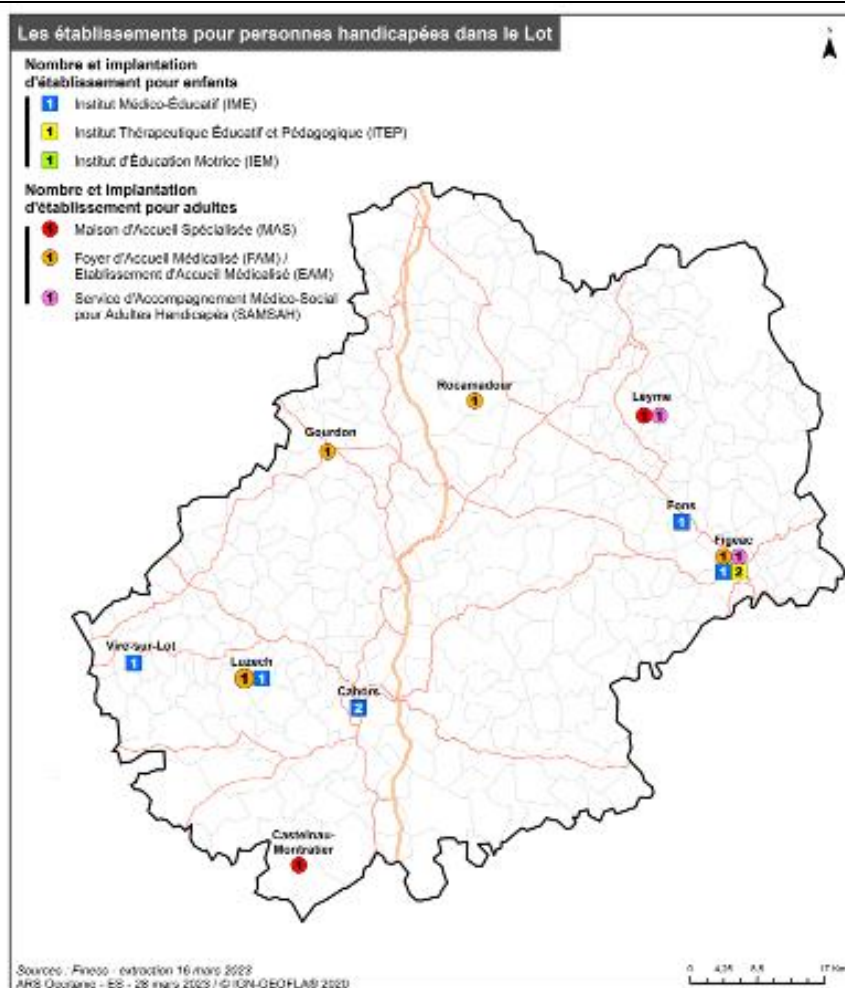


Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées dans le Lot comprennent 38 EHPAD totalisant 2 316 places, 16 résidences autonomie pour 593 places et 2 unités de soins de longue durée offrant 110 lits. Quatre centres de jour proposent 46 places complémentaires, tandis que six structures alternatives accueillent 63 personnes âgées. Quinze services SSIAD-SPASAD assurent 601 prises en charge à domicile.

La majorité des capacités se concentre dans les grands bassins de Cahors, Figeac, Gourdon et Saint-Céré, avec des résidences autonomie disséminées dans des communes rurales intermédiaires. Les zones périphériques du nord-est demeurent plus éloignées des pôles médico-sociaux structurants.

L'offre globale apparaît équilibrée mais révèle un décalage entre la capacité théorique et l'accueil effectif, exigeant un suivi attentif des listes d'attente et de la disponibilité en personnel. Les soins à domicile constituent un complément essentiel pour limiter les disparités d'accès.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le Lot compte 2 maisons d'accueil spécialisées (107 places) et 4 foyers d'accueil médicalisé totalisant 40 places, offrant un hébergement encadré pour handicaps sévères. Treize foyers de vie mettent à disposition 431 places non médicalisées, tandis que 2 structures d'accueil temporaire disposent de 12 places.

L'insertion professionnelle s'appuie sur 6 ESAT (345 places) et 6 services SAVS (126 places) qui accompagnent la vie sociale à domicile. Dix services SSIAD-SPASAD prennent en charge 28 adultes handicapés à domicile. Aucune structure expérimentale n'est recensée.

Le Lot dispose de 6 instituts médico-éducatifs proposant 209 places et de 2 ITEP pour 46 places, principalement en semi-internat. Un établissement accueille 16 enfants polyhandicapés, tandis que 10 SESSAD réunissent 172 places d'accompagnement à domicile. Aucun IEM ni établissement pour déficients sensoriels n'est implanté.

Ces structures, complétées par 5 CMPP et 2 CAMSP pour la prise en charge précoce, sont répartis autour de Cahors, Gourdon et Figeac, laissant des zones rurales périphériques plus éloignées des dispositifs spécialisés et générant parfois des tensions sur les admissions, notamment pour les foyers médicalisés.

L'absence d'IEM et de structures dédiées aux déficiences sensorielles constitue une faiblesse de l'offre, obligeant certaines familles à se tourner vers des départements voisins, avec des effets sur les délais et la continuité du parcours.

Les lieux de consultation


Le Lot compte sept centres de santé implantés dans les bassins de Cahors, Figeac, Salviac, Castelnau-Montratrier, Lacapelle-Marival et Gourdon. Trois structures polyvalentes sont regroupées à Cahors, complétées par des centres territoriaux ou mutualistes en milieu rural.

Ils proposent des consultations de médecine générale, des soins infirmiers, des activités dentaires et un accompagnement médico-social assuré par des équipes salariées. Cette organisation soutient la permanence des soins de premier recours et favorise l'attractivité professionnelle.

Malgré ce maillage, certaines zones rurales septentrionales restent éloignées de ces lieux de consultation, accentuant la dépendance aux services hospitaliers pour la prise en charge non programmée. La coordination avec les CPTS vise à réduire ces écarts d'accessibilité.

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.

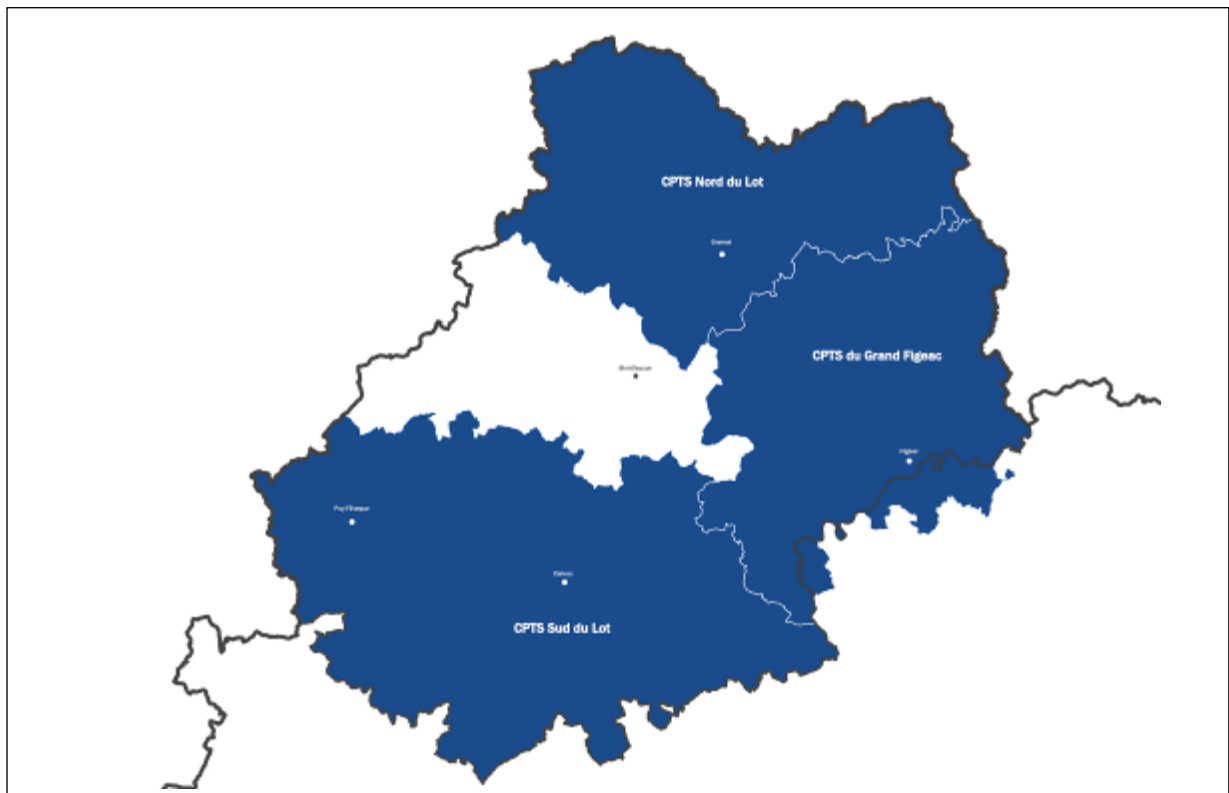


 Outil d'informations :
[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



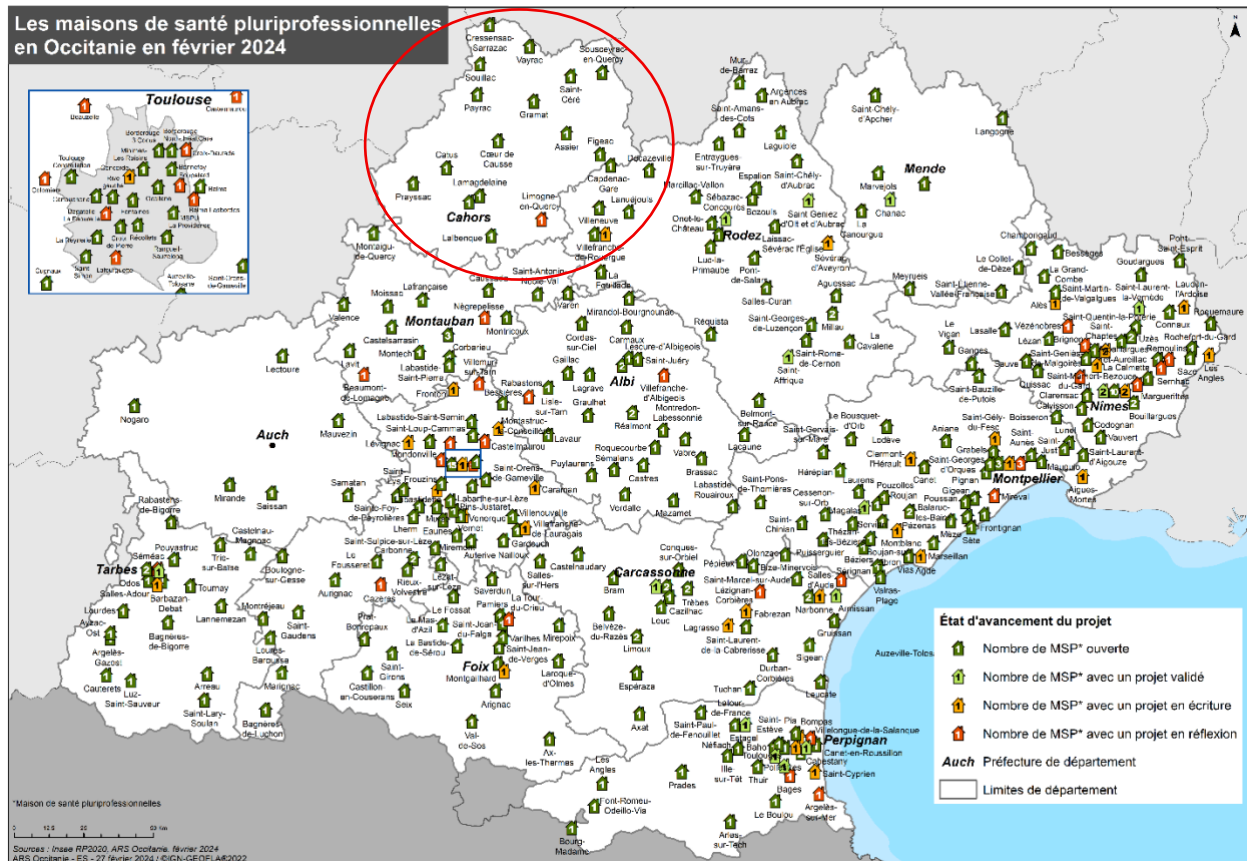
Outil d'informations :
[Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie](#)


Dans le département du Lot, trois communautés professionnelles territoriales de santé sont actives : Grand Figeac, Nord Lot et Sud Lot. Ensemble, elles couvrent partiellement l'ensemble de la population départementale et structurent la coordination entre soins de ville, médico-social et hospitalier.

Leur implantation assure une présence au nord-est, au centre-ouest et autour de Cahors, mais certains secteurs intermédiaires demeurent moins animés, nécessitant une vigilance en matière d'équité d'accès aux actions collectives et aux parcours complexes.

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

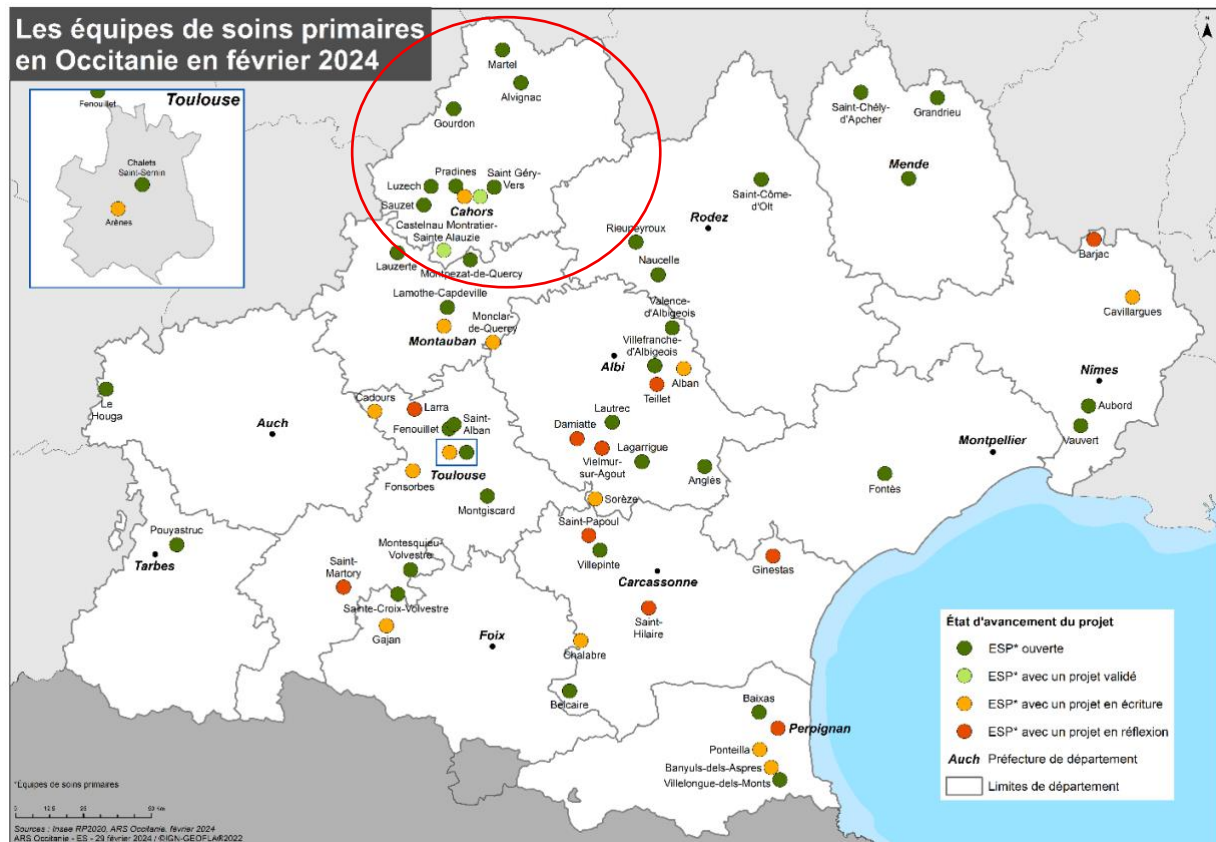
Les MSP jouent un rôle clé dans la coordination des soins de santé et permettent une meilleure organisation et une prise en charge des patients en favorisant la collaboration entre les différents acteurs de santé.



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

Le Lot compte seize maisons de santé pluriprofessionnelles réparties dans les principaux pôles urbains et plusieurs communes rurales : Cahors, Figeac, Gramat, Saint-Céré, Souillac, mais aussi Lalbenque, Assier, Catus ou Prayssac. Elles offrent un exercice coordonné entre médecins, infirmiers et paramédicaux et renforcent l'attractivité des zones rurales.

Les Equipes de Soins Primaires



Sept équipes de soins primaires fonctionnent actuellement dans le Lot, principalement à Cahors, Gourdon, Martel, Castelnau-Montratier, Luzech et Sauzet. Ces collectifs souples favorisent la coordination autour des patients sans imposer un lieu d'exercice commun.

La dotation est moyenne au regard des besoins et reste concentrée dans les bassins densément peuplés, laissant les territoires ruraux du nord et de l'est moins couverts.

03

SOUTIEN FINANCIER

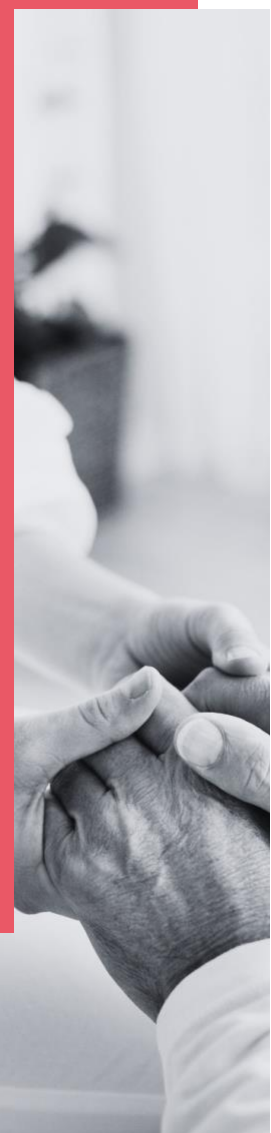
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

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.

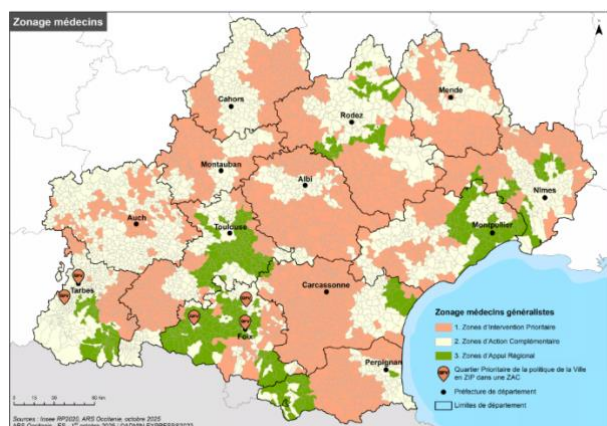
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- 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'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

Lot

Urgences 2024	46	CH de Cahors	CH de Figeac	CH de Saint-Céré	CH de Gourdon
Nombre de passages	64 681	26 069	16 345	13 011	9 256
Évolution 2023/2024	+2,5%	+1,8%	+1,3%	+5,7%	+2,4%
Médiane de passages par jour	174	71	44	35	24
Exhaustivité du recueil	100%	100%	100%	100%	100%
Selon le type de patients					
Âge médian (ans)	49	45	48	49	58
Patients hors région : % (nb moyen/jour)	12% (21)	7% (5)	7% (3)	16% (6)	27% (7)
Moins de 15 ans					
Part	14%	15%	14%	15%	11%
Évolution	-4,0%	-3,8%	-4,0%	-4,4%	-4,4%
75 ans et plus					
Part	21%	19%	20%	21%	27%
Évolution	+6,4%	+4,2%	+9,3%	+6,7%	+6,7%
Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)					
Soirée [20h-00h[13% (23)	15% (10)	12% (5)	13% (5)	12% (3)
Nuit profonde [00h-08h[10% (17)	11% (8)	9% (4)	9% (3)	8% (2)
CCMU exploitable	89%	93%	72%	100%	96%
CCMU 1	12% (-)	17% (11)	14% (-)	7% (3)	4% (1)
CCMU 2-3	85% (-)	81% (53)	84% (-)	90% (32)	93% (23)
CCMU 4-5	2% (-)	2% (1)	1% (-)	2% (1)	2% (0)
Transport exploitable	97%	96%	98%	100%	92%
Transport sanitaire	21% (35)	24% (16)	18% (8)	18% (6)	21% (5)
dont Smur	1% (1)	1% (1)	1% (0)	1% (0)	1% (0)
Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)					
Diagnostic principal exploitable	90%	96%	67%	100%	97%
Médoco-chirurgical	59% (-)	62% (42)	58% (-)	56% (20)	55% (13)
Traumatologie	34% (-)	29% (20)	35% (-)	38% (14)	39% (10)
Psychiatrie	3% (-)	4% (3)	2% (-)	2% (1)	2% (0)
Complexité diagnostique exploitable	86%	91%	65%	99%	91%
Haute complexité	12% (-)	13% (9)	11% (-)	10% (4)	15% (4)
PRPV exploitable	85%	91%	64%	99%	86%
PRPV Médicaux + Traumato MG	18% (-)	15% (10)	23% (-)	21% (8)	17% (-)
PRPV Traumato MG/Radio + CSNP	24% (-)	19% (12)	27% (-)	28% (10)	29% (-)
Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)					
Mode de sortie exploitable	100%	100%	99%	100%	100%
Hospitalisation	22% (40)	27% (19)	19% (8)	14% (5)	27% (7)
dont transfert vers un autre ES	0% (1)	0% (0)	1% (0)	1% (1)	<1% (0)
Durée de passage					
Durée exploitable (en %)	100%	100%	100%	100%	100%
Durée médiane	2h13	2h56	2h07	1h06	2h17
Durée méd. lors d'un RAD	2h00	2h35	1h53	1h05	2h17
Durée méd. lors d'une hospit.	3h23	4h23	3h34	1h18	2h18

«-» Nombre moyen par jour non affiché si l'exploitabilité est inférieure à 90%
 0% (0) : Les nombres moyens par jour ainsi que les pourcentages sont arrondis à l'unité

© ORU Occitanie 2024



Outil d'informations :

[Lien vers le Panorama des organisations 2024 - ORU Occitanie](#)



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.medi-in-occ.org