



Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Lozère

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Méd'in cc

Introduction

La Lozère présente une densité démographique très faible et un habitat dispersé qui façonnent un territoire rural où les déplacements sont longs et souvent contraints par le relief. La population se concentre dans la vallée du Lot tandis que les plateaux, les causses et les massifs se vident progressivement. Les départs de jeunes adultes limitent le renouvellement des générations alors que l'installation de nouveaux retraités accentue le vieillissement. Ces dynamiques produisent une prévalence croissante de maladies chroniques, une dépendance renforcée et un besoin accru de prévention.

L'offre de soins ambulatoires reste fragile et inégalement répartie. Les médecins généralistes sont majoritairement installés le long du principal axe routier et peinent à couvrir les zones d'altitude et les vallées enclavées. Leur charge de travail élevée, la difficulté à recruter de nouveaux praticiens et le départ annoncé de plusieurs confrères expérimentés menacent la continuité des prises en charge. La plupart des spécialités libérales sont concentrées dans la préfecture, obligeant les habitants des secteurs périphériques à parcourir de longues distances ou à recourir à la téléconsultation.

Le maillage sanitaire s'articule autour d'un centre hospitalier pivot, de petits établissements de proximité et de structures médico-sociales qui assurent l'hébergement, l'aide et le soin des personnes âgées ou en situation de handicap. Les laboratoires d'analyses, les équipements d'imagerie et les services d'urgence sont regroupés dans un nombre limité de sites, ce qui impose une organisation logistique rigoureuse, notamment en période hivernale. Pour compenser l'éloignement, le territoire mise sur plusieurs maisons de santé, communautés professionnelles territoriales de santé afin de renforcer l'exercice coordonné et de garantir la continuité des parcours.



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

Note au lecteur :

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

Sources :  l'Assurance Maladie
agir ensemble, protéger chacun

 ars
ARS Occitanie

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

Sommaire

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



01

BESOINS DE SANTE

La Lozère est l'un des départements les moins denses de France. Sa population, regroupée dans l'axe Mende-Marvejols, vieillit sous l'effet des départs de jeunes actifs et de l'arrivée de retraités séduits par le cadre naturel.

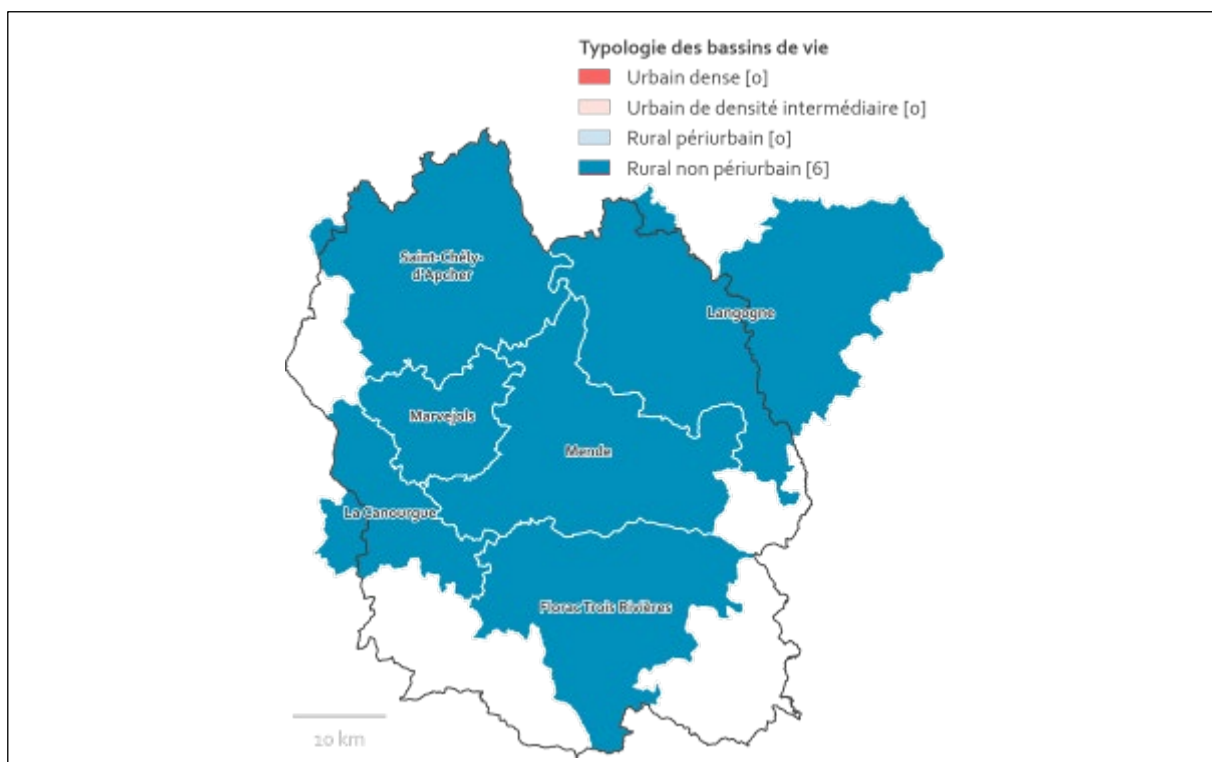
L'accessibilité aux médecins généralistes, la plus basse d'Occitanie, près d'un habitant sur dix sans médecin traitant et la concentration des spécialistes à Mende révèlent des obstacles d'accès. Pourtant, la part des maladies chroniques et le taux de précarité restent inférieurs aux références, signe probable d'un sous-dépistage ou de parcours hospitaliers extraterritoriaux.

L'isolement géographique, le climat rigoureux, le manque de transport public et la dépendance automobile amplifient les inégalités. Le tissu associatif, la télémédecine et l'exercice coordonné offrent toutefois des leviers pour sécuriser les parcours et attirer de nouveaux professionnels.



01 Population

Les bassins de vie du département

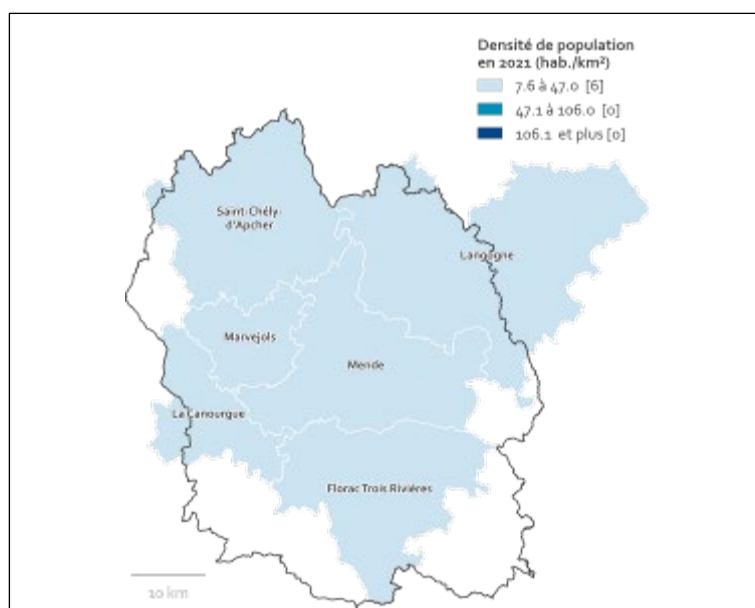


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. - 106 hab./km²
 Occitanie : 6 022 176 hab. - 83 hab./km²
 Lozère : 76 519 hab. - 15 hab./km²

La Lozère compte 76 519 habitants pour 15 hab./km², densité vingt fois moindre que la moyenne française. La population se regroupe surtout dans l'axe Mende-Marvejols alors que les plateaux nord et les vallées cévenoles restent quasi désertes.

Cette dispersion allonge l'accès aux services, particulièrement pour les aînés et ménages modestes, et amplifie les déterminants sociaux liés à l'isolement, au climat rude et aux mobilités limitées.



L'évolution de la population

Taux d'évolution annuel moyen 2016-2021

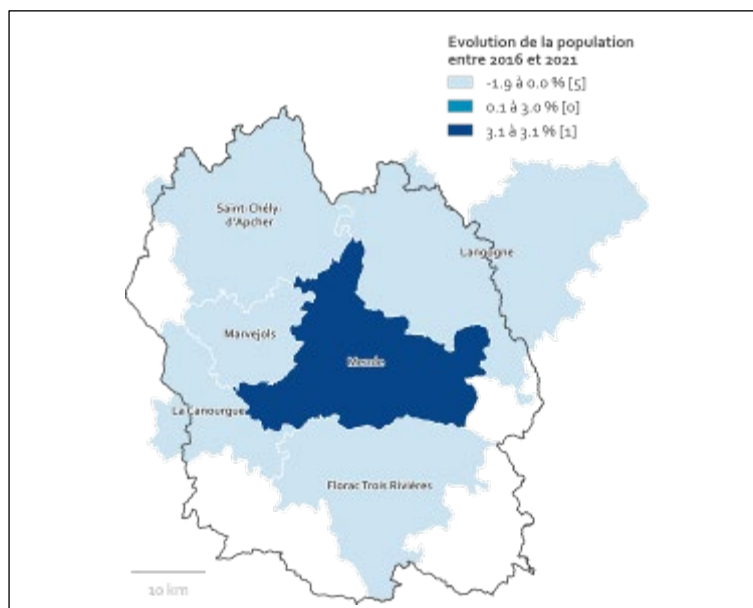
France : 2,0 %

Occitanie : 3,9 %

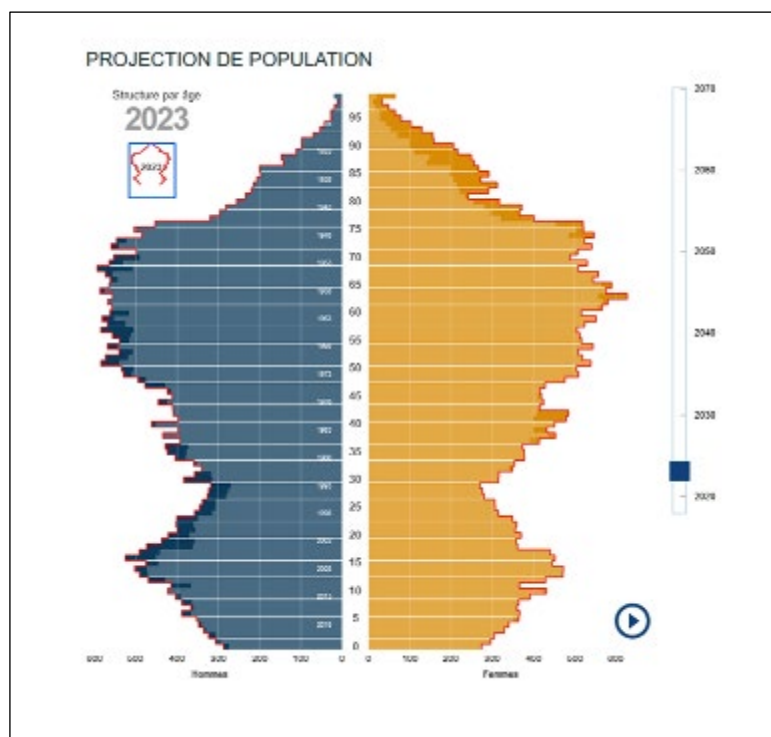
Lozère : 0,6 %

Entre 2016 et 2021, la Lozère enregistre un gain annuel moyen de 0,6 %, contre 2 % en France et 4 % en Occitanie. L'accroissement naturel reste négatif, les décès dépassant les naissances depuis 2013.

Un excédent migratoire modeste, porté par l'arrivée de néoruraux et de retraités, compense tout juste ce déficit mais ne suffit pas à inverser la stagnation démographique, limitant la relève des actifs et la vitalité économique.



La structuration par âge de la population



France : 17,3 %

Occitanie : 16,2 %

Lozère : 14,8 %

La Lozère compte 14,8 % de moins de 15 ans, contre 17,3 % en France et 16,2 % en Occitanie.

Les jeunes adultes de 20-39 ans s'érodent par mobilité vers les métropoles régionales, creusant un déficit de naissances et de forces vives.

À l'inverse, les classes de 60 ans et plus représentent plus d'un tiers des habitants, générant une demande accrue en gériatrie, aides à domicile et prévention de la perte d'autonomie.



Pour connaître le détail
cliquez ici :

[Lien vers le site de l'INSEE](#)

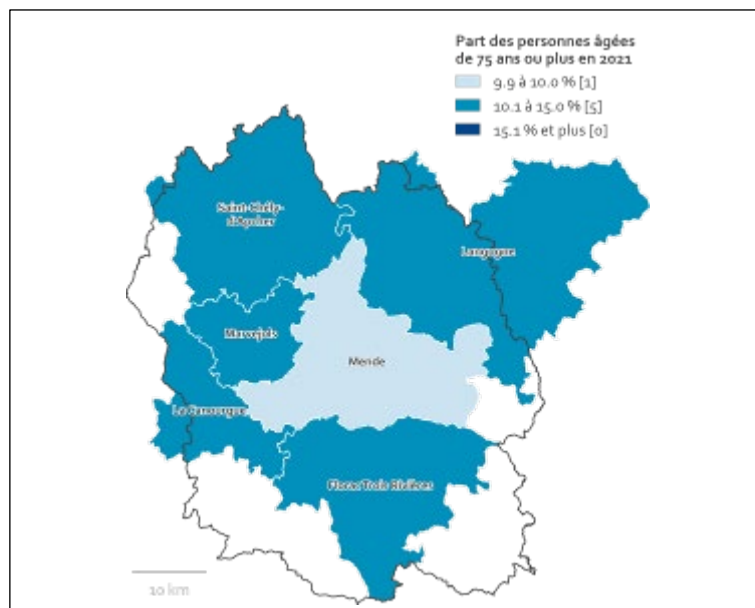
Le vieillissement de la population

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

France : 9,6 %
Occitanie : 11,0 %
Lozère : 12,4 %

Les 75 ans et plus représentent 12,4 % des Lozériens contre 9,6 % en France et 11,0 % en Occitanie, confirmant un vieillissement précoce.

Ces seniors se concentrent autour de Mende et de Saint-Chély-d'Apcher, laissant les hameaux isolés davantage dépendants des services à domicile, du transport adapté et de la coordination ville-hôpital.

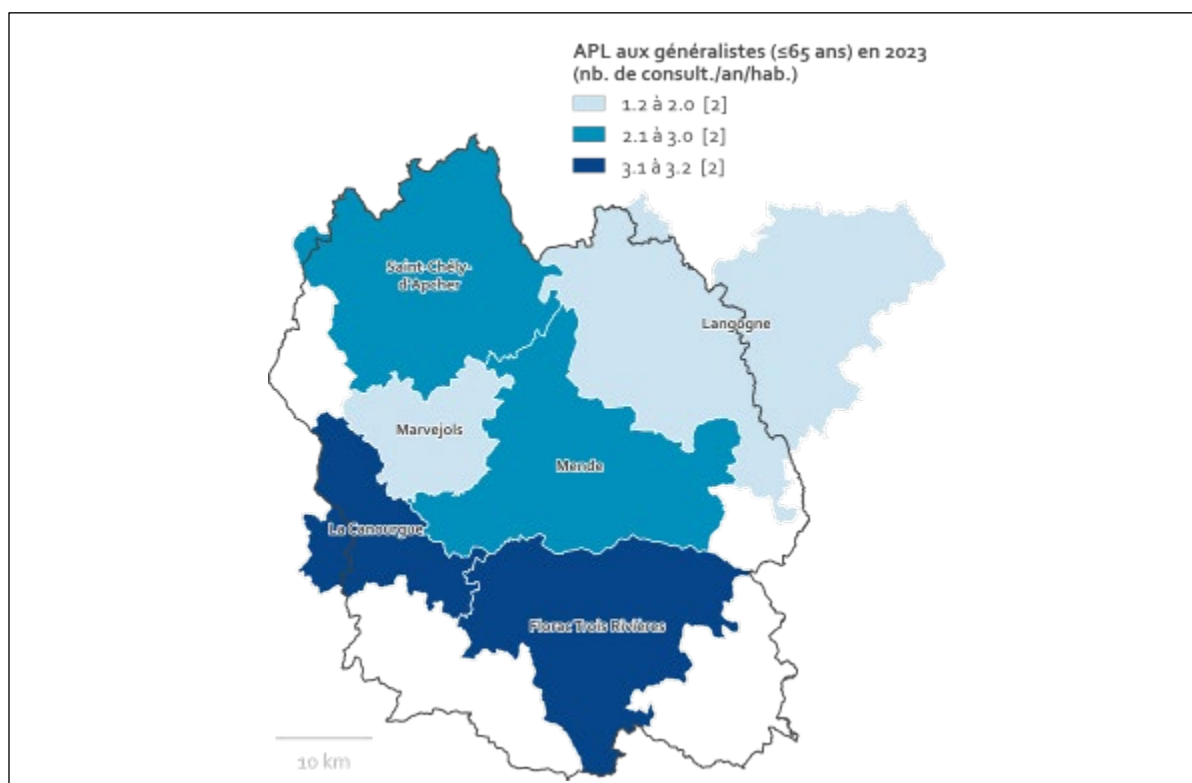


02

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 - Lozère : 2,4

En 2024, l'indice APL MG atteint 2,4 en Lozère contre 3,3 en France et 3,4 en Occitanie. Cet indicateur combine disponibilité médicale et besoins locaux et révèle la plus faible accessibilité régionale.

Le déficit concerne surtout les cantons cévenols, la Margeride et les Grands Causses où la densité chute sous 6 généralistes pour 10 000 habitants et où le trajet dépasse 30 minutes. Mende atténue partiellement la situation sans annuler les distances.

Les populations âgées, les bénéficiaires C2S et les ménages sans véhicule retardent alors les soins, accroissant hospitalisations évitables et fréquentation des urgences.

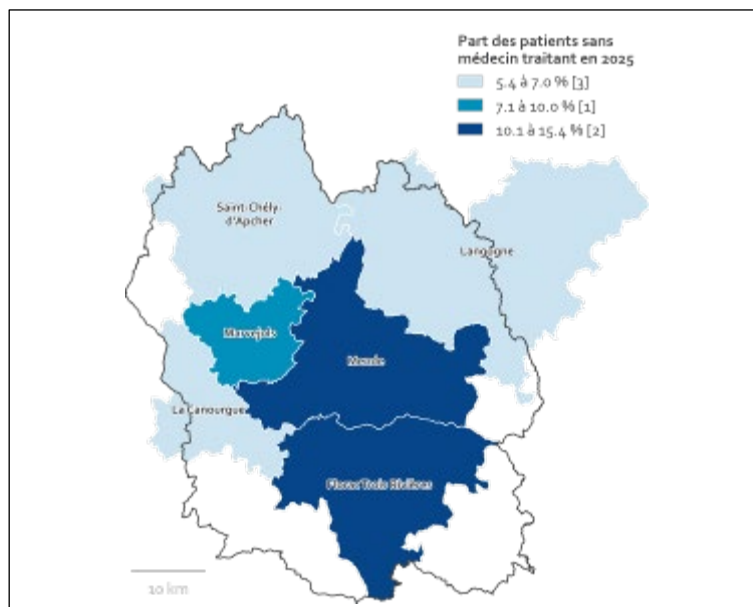
Les huit MSP, la télémédecine et les aides à l'installation, couplées à des transports solidaires, visent à restaurer une accessibilité équitable.

La part des patients sans médecin traitant

France : 9,7 %
Occitanie : 10,0 %
Lozère : 9,5 %

En Lozère, 9,5 % des assurés n'ont pas de médecin traitant. Les cantons de la Margeride et des Cévennes sont les plus touchés avec une couverture discontinuée.

Cette absence de référent favorise le recours direct aux urgences, fragilise le suivi des pathologies chroniques et complique la coordination post-hospitalière, surtout pour les personnes âgées ou précaires.



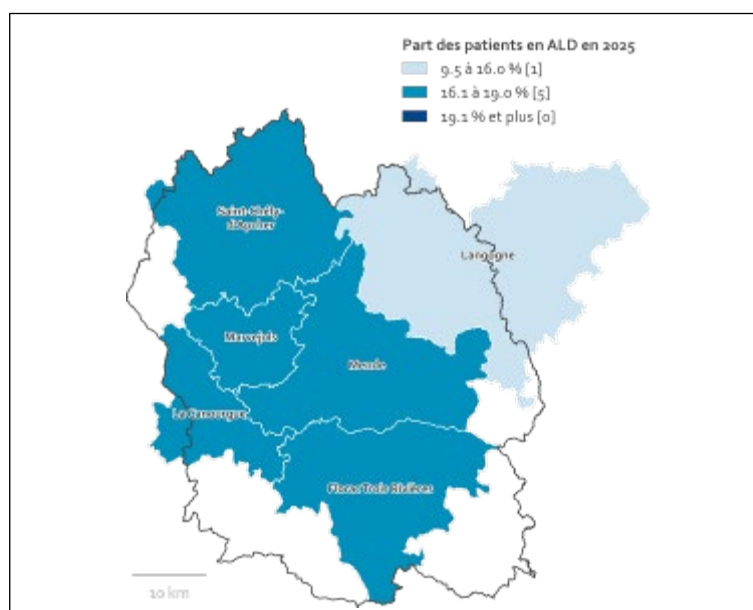
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 17,7 %
Occitanie : 17,3 %
Lozère : 15,6 %

Les affections longue durée concernent 15,6 % des habitants, contre 17,7 % en France et 17,3 % en Occitanie.

Cette sous-moyenne peut refléter une sous-déclaration et des départs de malades vers les métropoles voisines, notamment pour le diabète et les pathologies cardiovasculaires.



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.

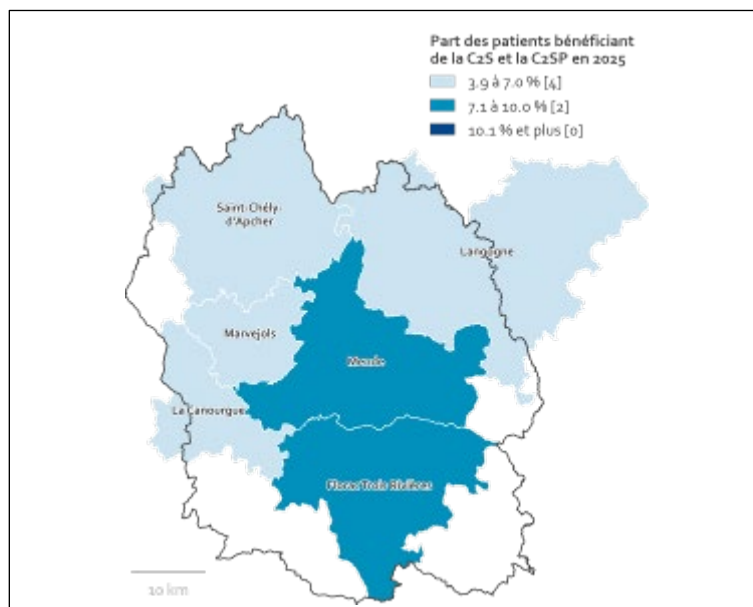
France : 11,0 %

Occitanie : 12,2 %

Lozère : 5,5 %

Seuls 5,5 % des habitants bénéficient de la C2S, moitié moins qu'en Occitanie.

Ce taux bas reflète des revenus moyens supérieurs mais masque des difficultés saisonnières et une fracture numérique qui retardent l'accès aux droits et accentuent le renoncement aux soins spécialisés.



02

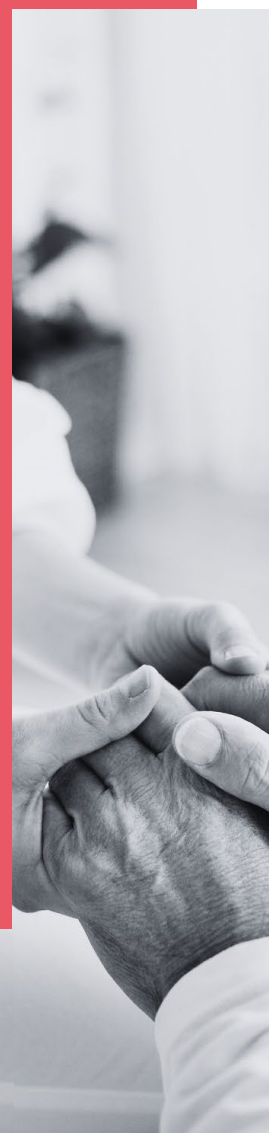
OFFRE DE SANTE

La Lozère présente une offre de soins fragile. Elle conjugue les atouts d'une offre sanitaire complète et les défis d'un territoire rural soumis à l'éloignement et au vieillissement.

La densité de généralistes est la plus basse d'Occitanie, les spécialistes se concentrent à Mende et seuls trois laboratoires couvrent le territoire. Les cantons cévenols, la Margeride et l'Aubrac subissent un éloignement renforcé par un relief accidenté qui complexifie l'accès aux plateaux techniques et aux examens d'imagerie.

Mende et Marvejols portent le socle hospitalier, tandis que le maillage de maisons de santé, d'établissements médico-sociaux, d'équipes de soins primaires et de CPTS assure une réponse graduée.

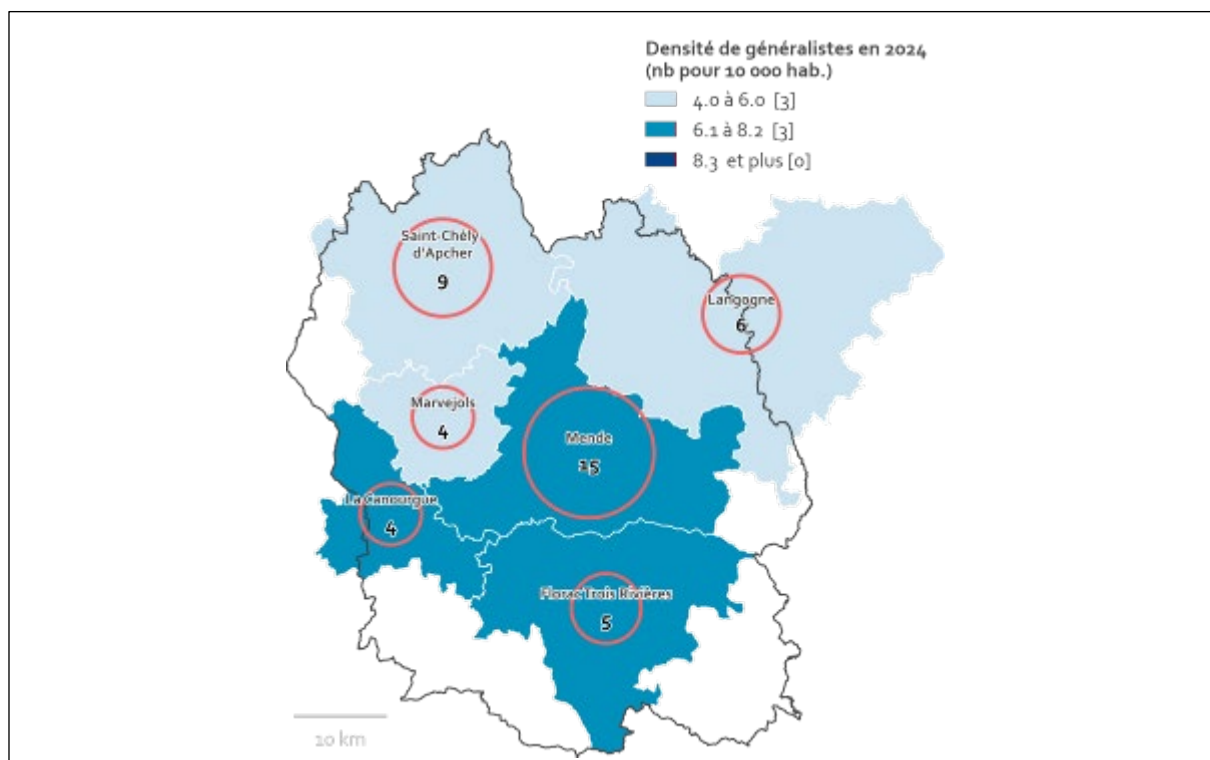
Pourtant l'accessibilité reste fragile : la rareté des spécialistes libéraux, la dispersion de la population et les conditions météorologiques hivernales pèsent sur les parcours. Le projet territorial vise donc à consolider les coopérations, accélérer la télésanté, moderniser les plateaux techniques et soutenir l'installation de nouveaux professionnels. L'objectif est d'offrir à chaque habitant, de l'Aubrac aux Cévennes, un soin pertinent, coordonné et humain, tout en préservant la qualité de vie qui fait la singularité du département.



01

Médecine générale

La densité médicale



48 médecins généralistes

France : 8,2/10 000 hab.

Occitanie : 9,0/10 000 hab.

Lozère : 6,3/10 000 hab.

Le département recense 48 généralistes, densité la plus faible d'Occitanie. La majorité exerce dans le couloir Mende-Marvejols-Saint-Chély-d'Apcher, laissant Aubrac, Grands Causses et Cévennes quasi dépourvus. Un tiers de ces praticiens a plus de 60 ans, dix départs en retraite étant attendus d'ici 2030.

Cette faiblesse impose plus de patients par médecin, des délais allongés et un report des soins non programmés vers les urgences. Les maladies chroniques pâtissent d'un suivi fragmenté et le risque d'hospitalisations évitables augmente.

Le territoire mise sur huit MSP, un centre de santé, les CPTS, la télémedecine et des contrats d'aide à l'installation.

L'évolution de la densité médicale

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

Écart de densité MG 2019-2024

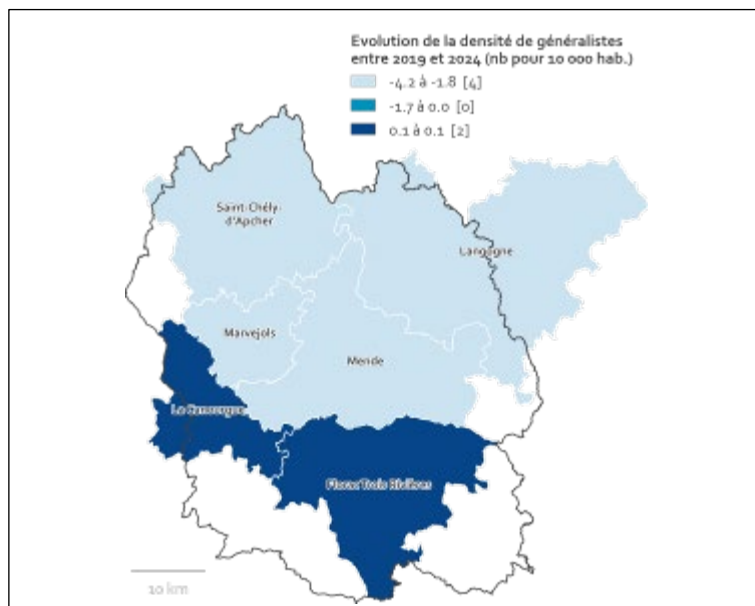
France : -0,6/10 000 hab.

Occitanie : -1,2/10 000 hab.

Lozère : -2,1/10 000 hab.

Depuis 2019, la densité de généralistes a reculé de 2,1/10 000 hab. en Lozère, contre -0,6 en France.

Ce décrochage accéléré provient des départs non remplacés et des astreintes lourdes. Il allonge les délais, surcharge les urgences et oblige les patients fragiles à parcourir de longues distances pour un suivi régulier.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

France : 31,1 %

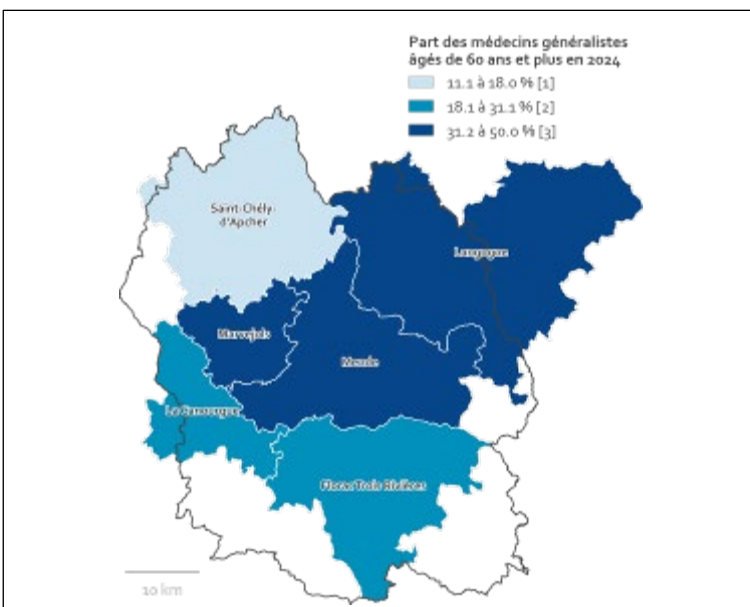
Occitanie : 33,7 %

Lozère : 33,3 %

Trente-trois pour cent des généralistes lozériens dépassent 60 ans, part supérieure à la France.

Leur départ d'ici 2030 exposerait plus de 15 000 patients.

Des solutions d'exercice mixte, de temps partagé, de tutorat des internes et d'amélioration de l'attractivité pourraient être envisagés pour maintenir le parcours de soins des patients.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	2	2.6	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	1	1.3	229	3.8	2422	3.6
Endocrinologues	1	1.3	101	1.7	849	1.3
Gastro-entérologues	1	1.3	209	3.5	2038	3.0
Gynécologues	3	9.1	373	14.2	4417	15.2
Neurologues	0	0.0	102	1.7	1147	1.7
Ophthalmologues	5	6.5	414	6.9	4781	6.4
ORL	1	1.3	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	3	26.5	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	1	1.3	155	2.6	1230	1.8
Psychiatres	4	5.2	584	9.7	6288	9.3
Radiologues	2	2.6	511	8.5	5797	8.6
Rhumatologues	0	0.0	172	2.9	1439	2.1
Stomatologues	0	0.0	73	1.2	733	1.1

La gynécologie-obstétrique atteint 9,1 médecins/100 000 femmes et l'ophtalmologie 6,5 grâce aux cabinets de Mende et Marvejols. En revanche, la radiologie ne compte que deux médecins (2,6/100 000 hab.) comme la cardiologie.

La gastro-entérologie, la dermatologie, l'endocrinologie et la pneumologie disposent chacune d'un seul professionnel, et l'ORL, la stomatologie et la rhumatologie sont quasi absentes, générant des délais supérieurs à six mois et des déplacements vers Nîmes ou Clermont-Ferrand.

Près de 80 % des spécialistes exercent dans l'aire de Mende, contraignant Aubrac, Margeride et Cévennes à dépendre de tournées ponctuelles ou de télé-expertises. Les coopérations inter-départementales et les contrats d'engagement de service public sont essentiels pour réduire les déplacements à court terme.

03

Autres professionnels de santé

Professionnels médicaux	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Chirurgiens-dentistes	32	4.2	4089	6.8	37951	5.6
Sage-femmes	9	2.3	878	2.8	8344	2.4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	154	20.1	13581	22.6	103804	15.3
Masseurs-Kinésithérapeutes	100	13.1	10471	17.4	84687	12.5
Orthophonistes	18	23.5	2579	42.8	22566	33.3
Orthoptistes	5	6.5	558	9.3	3425	5.1
Pharmacies	38	49.7	1931	32.1	20457	30.2

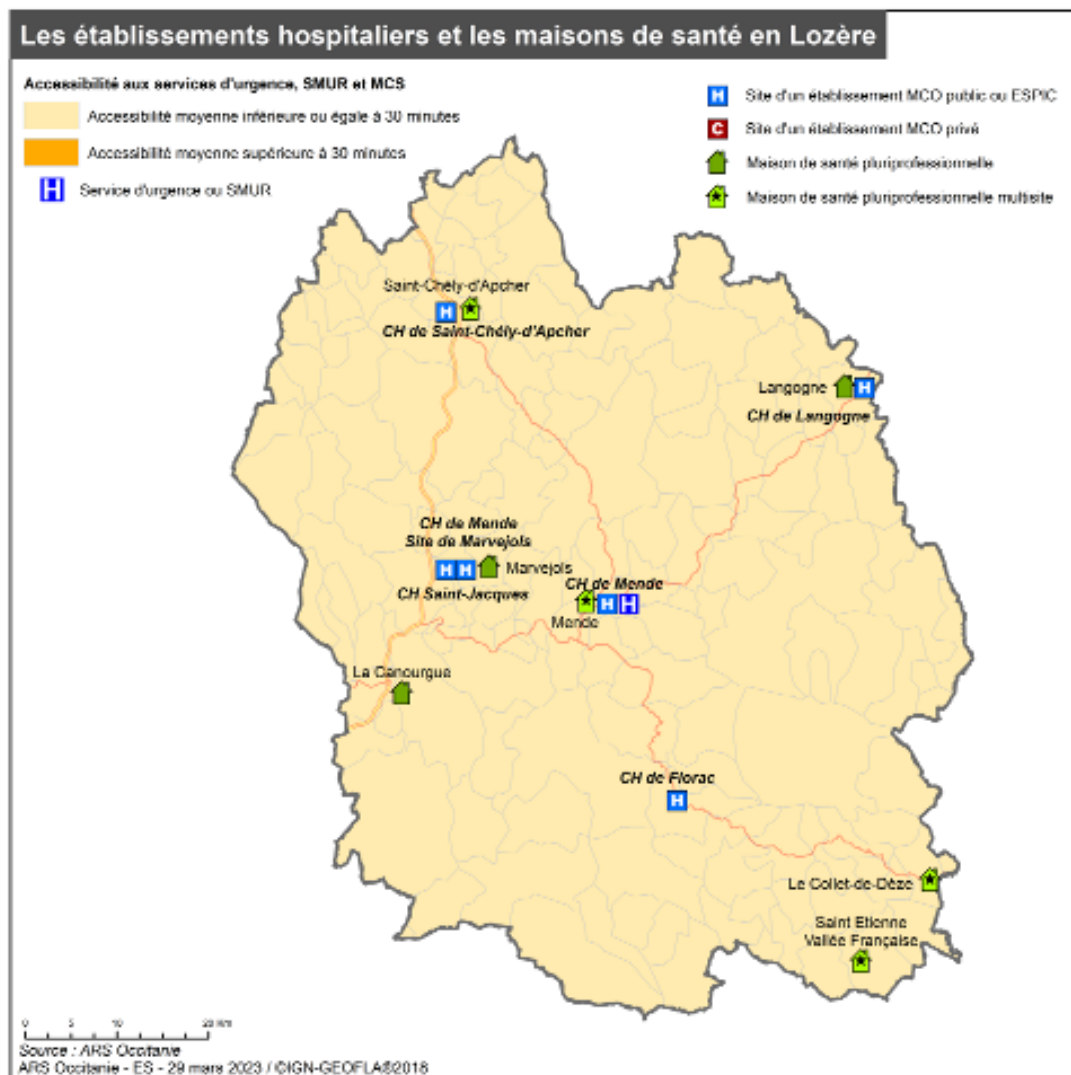
Le département compte 32 chirurgiens-dentistes (4,2/10 000 hab.), ratio inférieur à la moyenne française. Les neuf sages-femmes (2,3/10 000 femmes) couvrent surtout Mende, Marvejols et Saint-Chély-d'Apcher.

Les 154 infirmiers (20,1/10 000 hab.) assurent la continuité des soins à domicile et la télésurveillance. Les 100 kinésithérapeutes (13,1/10 000) et 18 orthophonistes (23,5/100 000) sont insuffisants, allongeant les délais, surtout dans les Cévennes. Les cinq orthoptistes limitent les dépistages visuels.

Enfin les 38 pharmacies (49,7/100 000 hab.) jalonnent l'axe routier principal.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

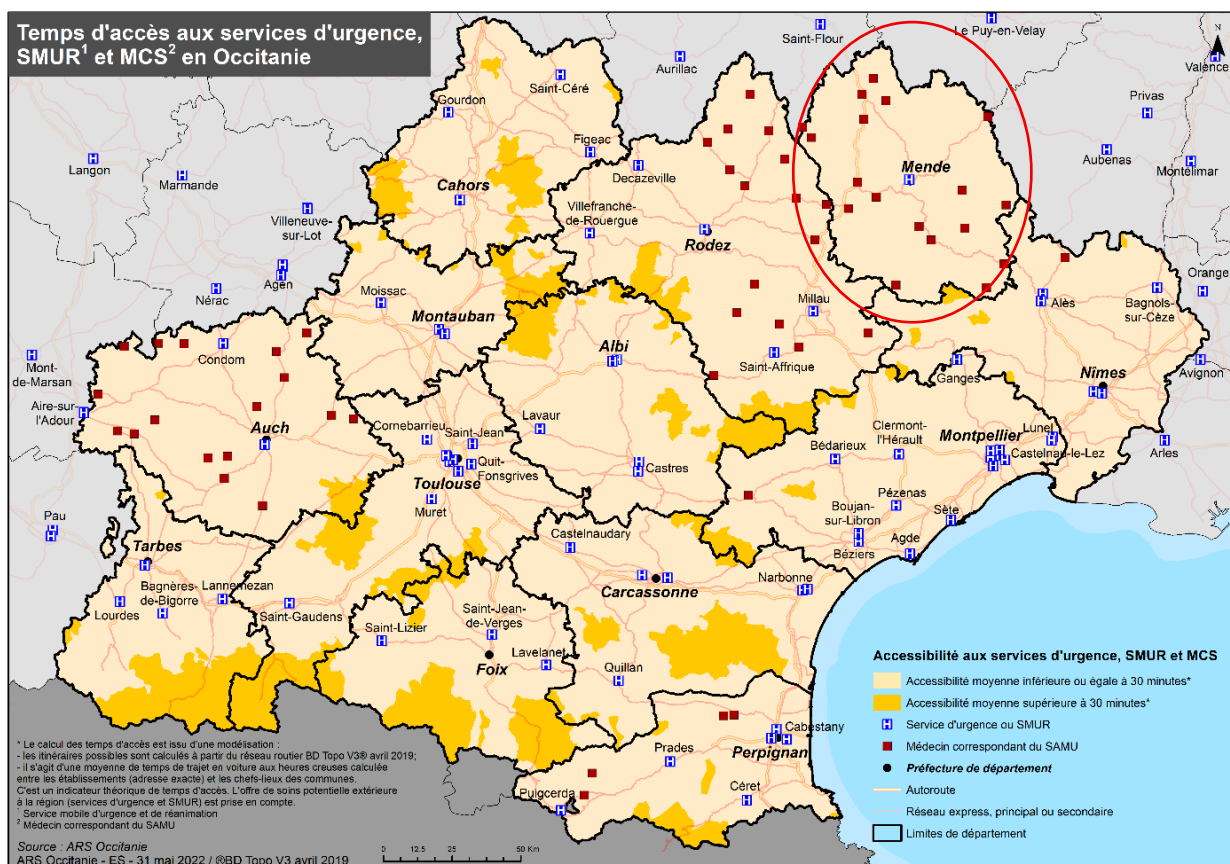


Le paysage hospitalier de la Lozère repose sur le Centre hospitalier de Lozère, établissement public à deux sites : le pôle MCO de Mende (Vallée du Lot) et l'unité Gévaudan à Marvejols. Ces implantations regroupent toute la médecine, la chirurgie et l'obstétrique du département.

Le pôle MCO aligne environ 88 lits de médecine, 54 de chirurgie et 12 de maternité, adossés à un plateau technique comprenant blocs opératoires, IRM, scanner et laboratoire. Il réalise près de 14 000 séjours et plus de 20 000 passages aux urgences chaque année, volumes adaptés à une population de moins de 80 000 habitants. La position centrale de Mende maintient la plupart des communes à moins de quarante minutes, même si les vallées cévenoles et l'Aubrac restent plus éloignées.

La réadaptation dispose de 60 lits de SSR à Mende et 30 à Marvejols, complétés par un hôpital de jour gériatrique et une équipe mobile territoriale. Cette offre sécurise les sorties MCO, mais l'absence de centre spécialisé de neuro-rééducation conduit encore quelques patients à un transfert hors département.

Les établissements de santé - Urgence



Le service des urgences du Centre hospitalier de Lozère est la seule structure d'accueil continu du département. Situé à Mende, il s'appuie sur les urgences hospitalières, le SAMU-Centre 15 et une ligne SMUR routière, complétée par une hélisurface au bloc. En 2024 plus de 20 000 passages ont été enregistrés, soit 250 par mille habitants.

Le SMUR réalise plus de 800 interventions par an, principalement vers l'Aubrac et les Cévennes. Un réseau dense de médecins correspondants SAMU sécurise la phase pré-hospitalière, renforcé par une convention Samu-SDIS. Cette coopération garantit une réponse graduée malgré des distances routières importantes.

Faute d'unités secondaires, la continuité des soins ambulatoires s'appuie sur neuf points de garde PDSA et un réseau de MSP disposant de créneaux non programmés. Le plan SEGUR prévoit la restructuration des locaux des urgences, alors que la fréquentation estivale continue de générer des pics de saturation.

Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Commune	Nb. Scanners	Nb. IRM
Marvejols	1	0
Mende	1	1

L'imagerie lourde lozérienne repose sur un plateau unique : IRM 1,5 T et scanner 64 coupes à Mende, plus un second scanner à Marvejols. Ce dispositif couvre un rayon de soixante kilomètres, avec des délais d'attente généralement inférieurs à quinze jours.

Le service réalise environ 35 000 actes par an, dont 9 000 scanners. Les créneaux d'urgence sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre, assurant la prise en charge rapide des traumatismes routiers et AVC. Vacances spécialisées (cardio-IRM, arthro-scanner, mammographie tomosynthèse) limitent les transferts vers les CHU gardois ou héraultais.

Le plan SEGUR prévoit l'arrivée d'une seconde IRM à Mende d'ici 2026 et une unité mobile de radiologie conventionnelle dessert chaque mois plusieurs EHPAD isolés.

La biologie médicale

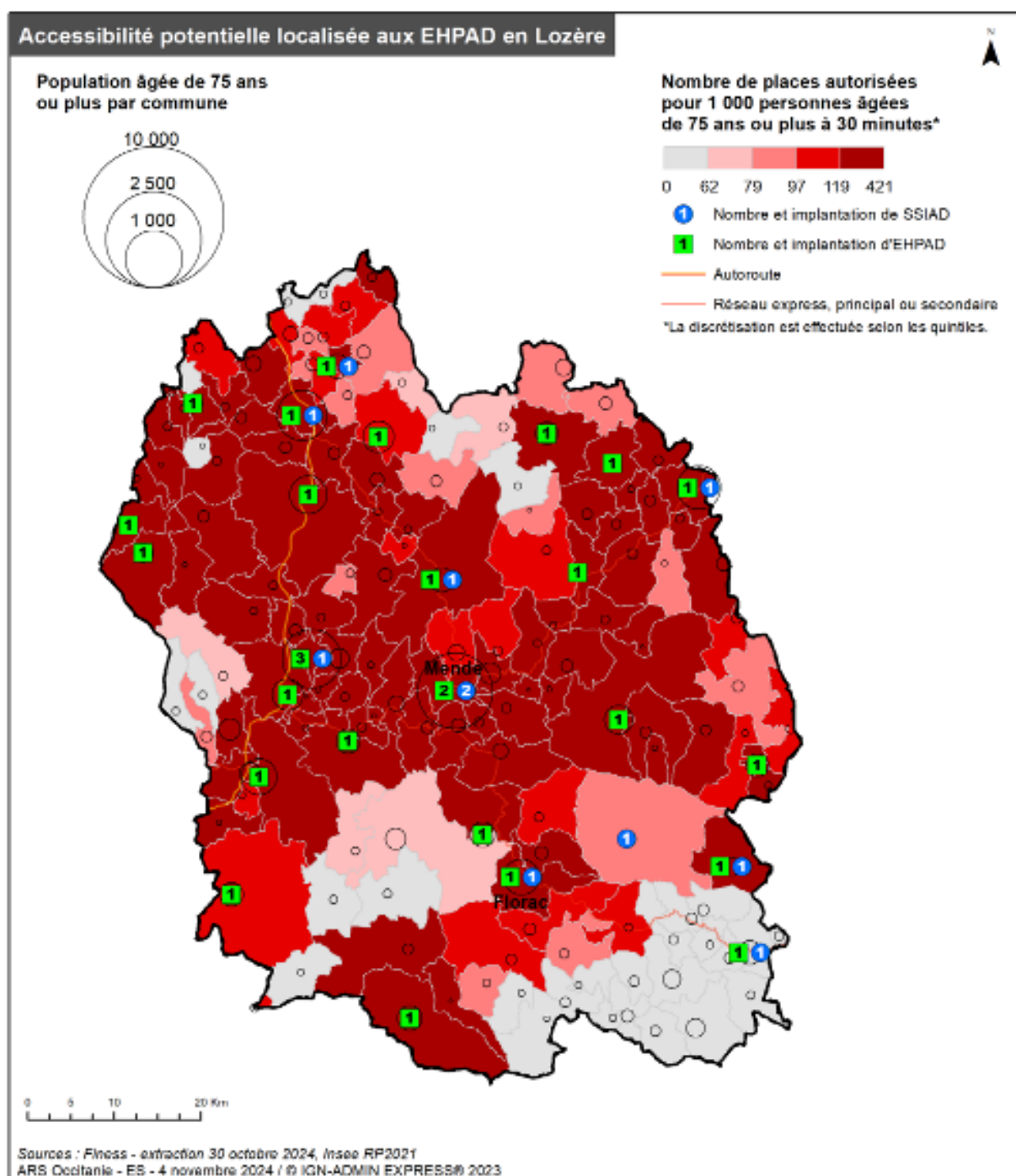
Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	3	3.9	421	7.0	4504	6.7

La Lozère dispose de trois laboratoires (3,9/100 000 hab.) contre le double au national. Implantés à Mende, Marvejols et Langogne, ils couvrent la biologie courante. Les hauts plateaux doivent parcourir plus de 40 km pour un prélèvement, retardant le diagnostic.

Le laboratoire du CH de Mende réalise également les analyses de tous les hôpitaux du GHT de Lozère, ce qui participe à la continuité des soins aux patients.

La pénurie de techniciens fragilise l'organisation. Biologie délocalisée, groupement coopératif et manuel de prélèvement pour les IDE sont envisagés pour réduire les délais et attirer de jeunes biologistes.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

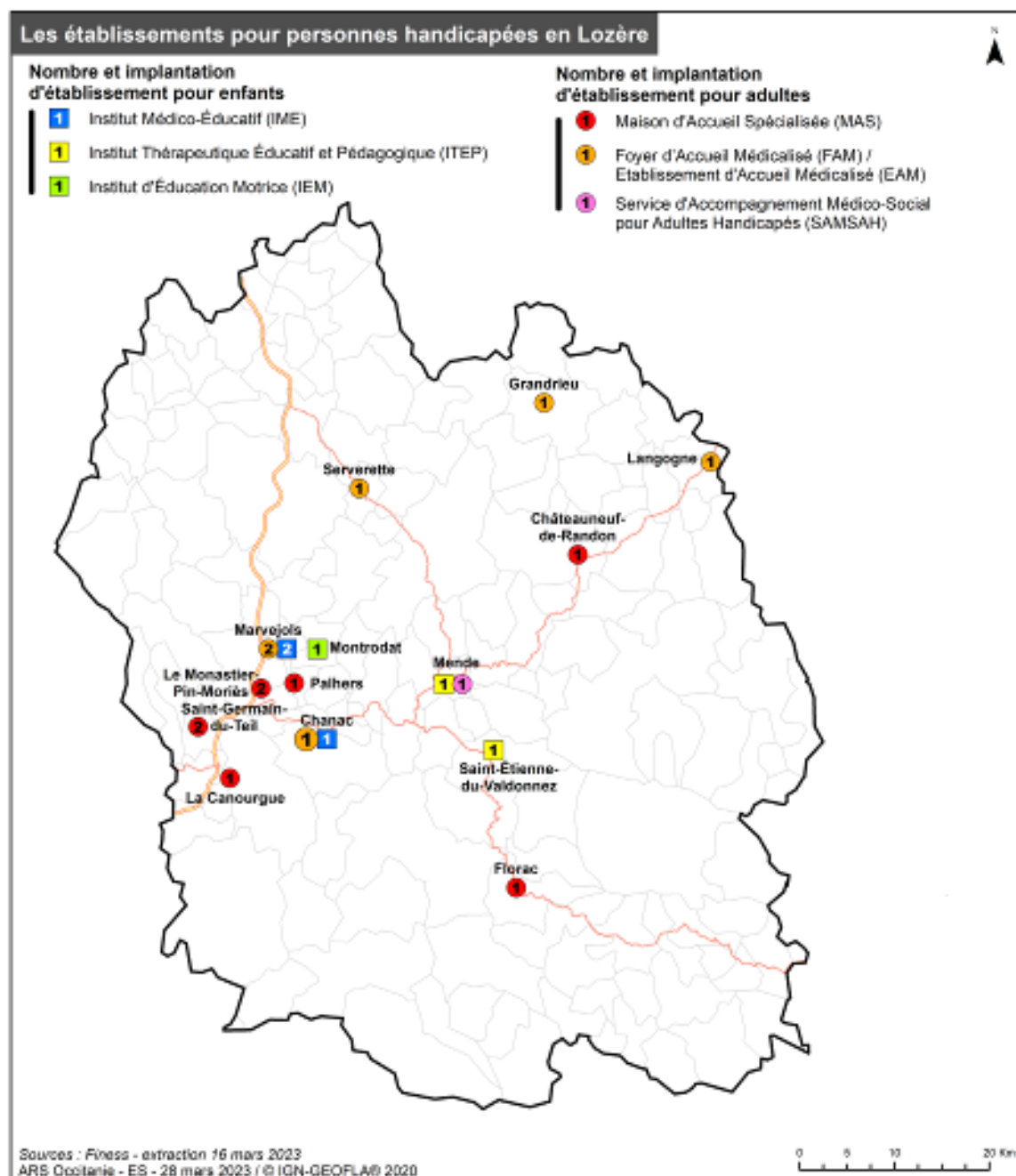


La Lozère recense 26 EHPAD et 8 résidences autonomie, soit près de 1 400 places d'hébergement, pour un taux d'équipement d'environ 153 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans. Ce ratio, le plus important de la région Occitanie, reflète l'attention portée à la dépendance dans un territoire rural.

Les structures se répartissent entre Mende, Marvejols, Langogne, Saint-Chély-d'Apcher et Florac, avec des unités Alzheimer et d'hébergement renforcé. Le secteur public domine, complété par l'économie sociale et solidaire, limitant la présence commerciale.

Les évaluations de l'HAS montrent une satisfaction moyenne de huit sur dix, mais certains bâtiments cévenols restent vétustes.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le département compte environ vingt établissements pour adultes handicapés : neuf MAS, sept FAM et quatre foyers de vie ou d'hébergement, totalisant près de 650 places. Trois IME et un EEAP ajoutent cent cinquante places pour enfants et adolescents, assurant un continuum de prise en charge.

Les MAS des Bancelles, de Booz et de Civergols accueillent les situations les plus complexes, tandis que les FAM de Bernades ou Saint-Hélion proposent des parcours de réhabilitation. Les foyers de vie d'Auroux, Pierrefiche ou Serverette favorisent l'inclusion locale et limitent l'exode vers le littoral.

Le sud cévenol reste dépourvu de structure pour adultes autistes, ce qui impose des trajets dépassant une heure trente. Le schéma autonomie 2023-2027 prévoit un habitat inclusif de douze places à Florac et le renforcement d'une équipe mobile médico-sociale afin de fluidifier les parcours dans les secteurs isolés.

Les lieux de consultation

L'ARS Occitanie coordonne un réseau de centres de consultations avancées où les spécialistes hospitaliers se déplacent chaque mois à Langogne, Saint-Chély-d'Apcher et Florac, évitant environ 3 500 trajets vers Mende.

Huit MSP et un centre de santé polyvalent sont présents sur le département. La PDSA et une permanence ophtalmologique un samedi sur deux complètent le dispositif.

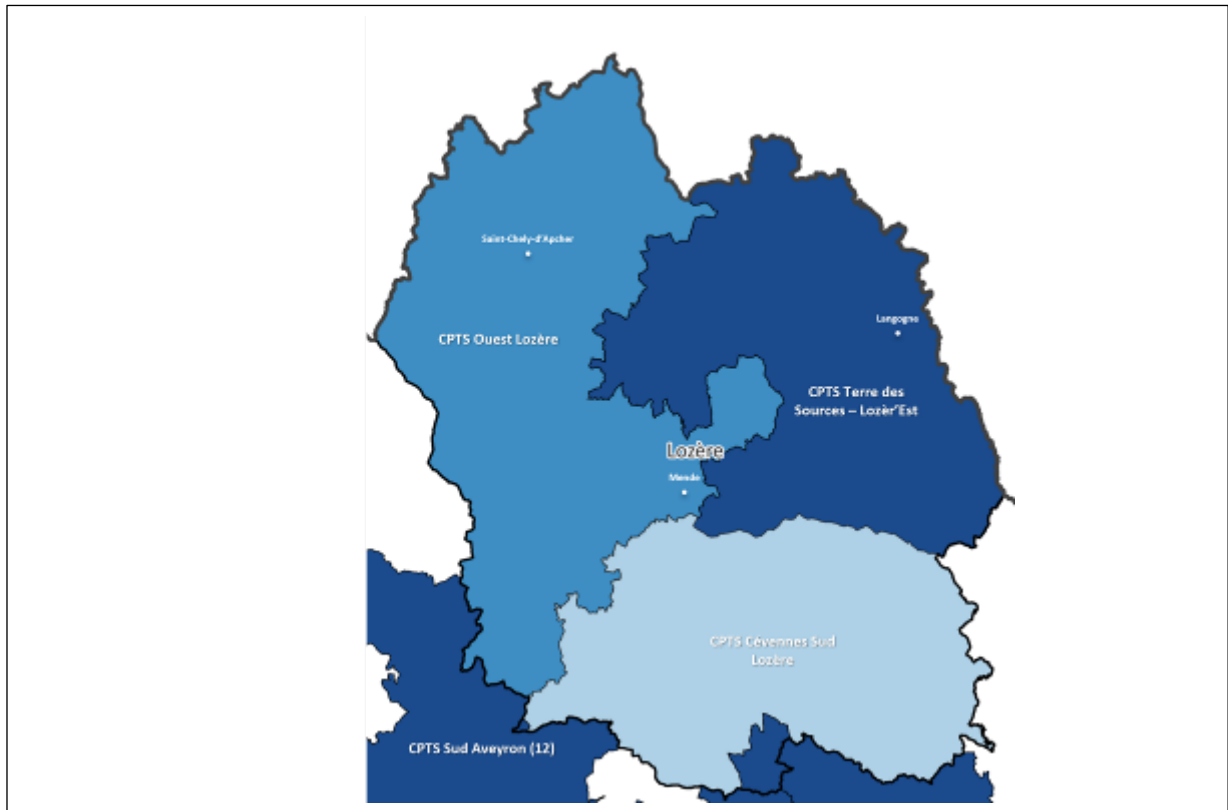
Pour explorer les lieux de consultation en Ariège, tels que les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), les Centres de Santé (CDS), les Maisons Médicales de Garde (MMG) et les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), cliquez sur la carte interactive. Vous y trouverez les coordonnées précises de chaque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



05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



La Lozère s'appuie sur deux CPTS conventionnées : Ouest-Lozère Occitanie (Mende et Margeride) et Terre des Sources Lozère EST (Langogne). Ensemble elles couvrent environ soixante mille habitants, soit quatre habitants sur cinq.

Une troisième CPTS, Cévennes-Sud, a déposé sa lettre d'intention fin 2024 pour fédérer Florac, Meyrueis et le val cévenol. Sa validation étendrait la couverture à la totalité du département.

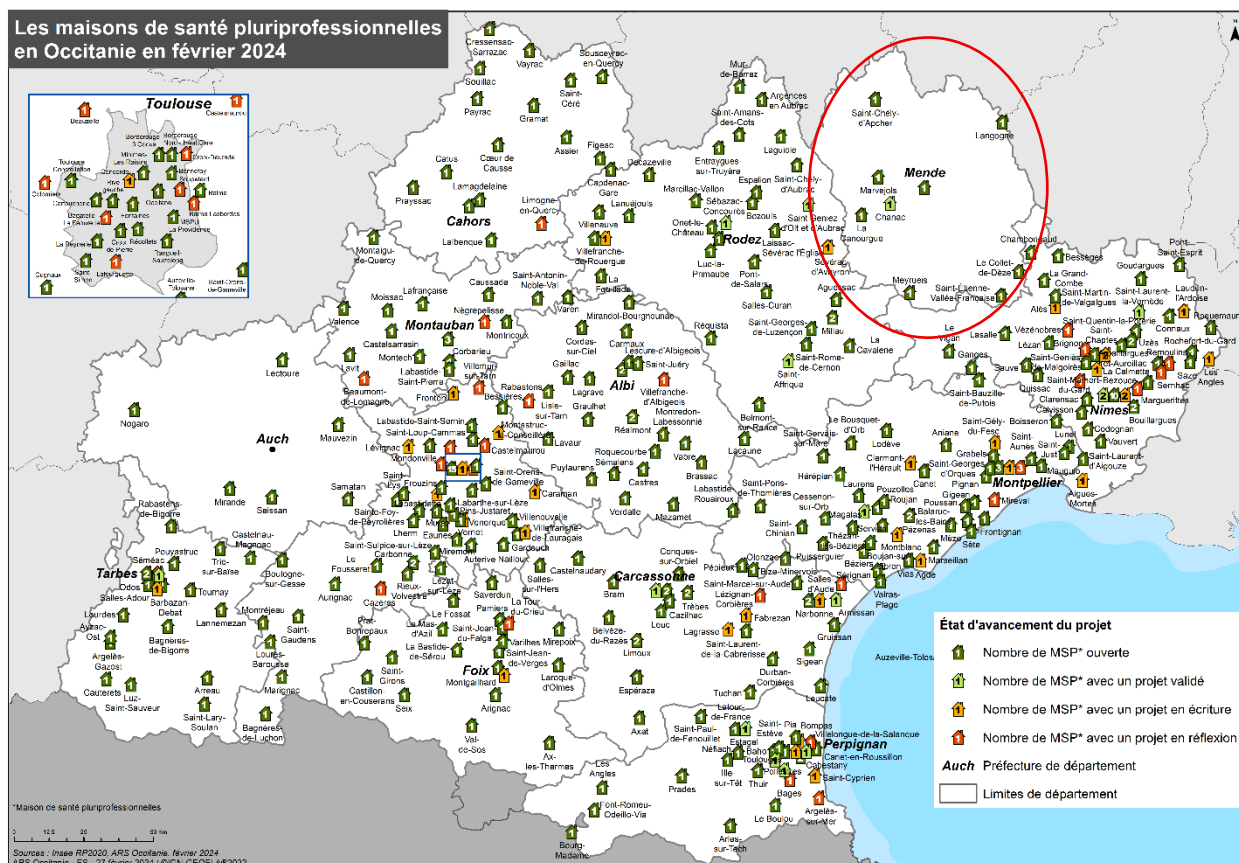


Outil d'informations :

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

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

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



Huit MSP sont en fonctionnement dans le département, un chiffre notable pour un territoire peu peuplé. Elles couvrent les bassins de Mende, Marvejols, Langogne, Saint-Chély-d'Apcher, Florac et plusieurs communes rurales comme La Canourgue.

Chaque maison réunit en moyenne douze professionnels de premier recours. Grâce à elles, la baisse de la démographie médicale a été contenue à trois pour cent en cinq ans, contre dix pour cent dans les zones restées sans MSP.

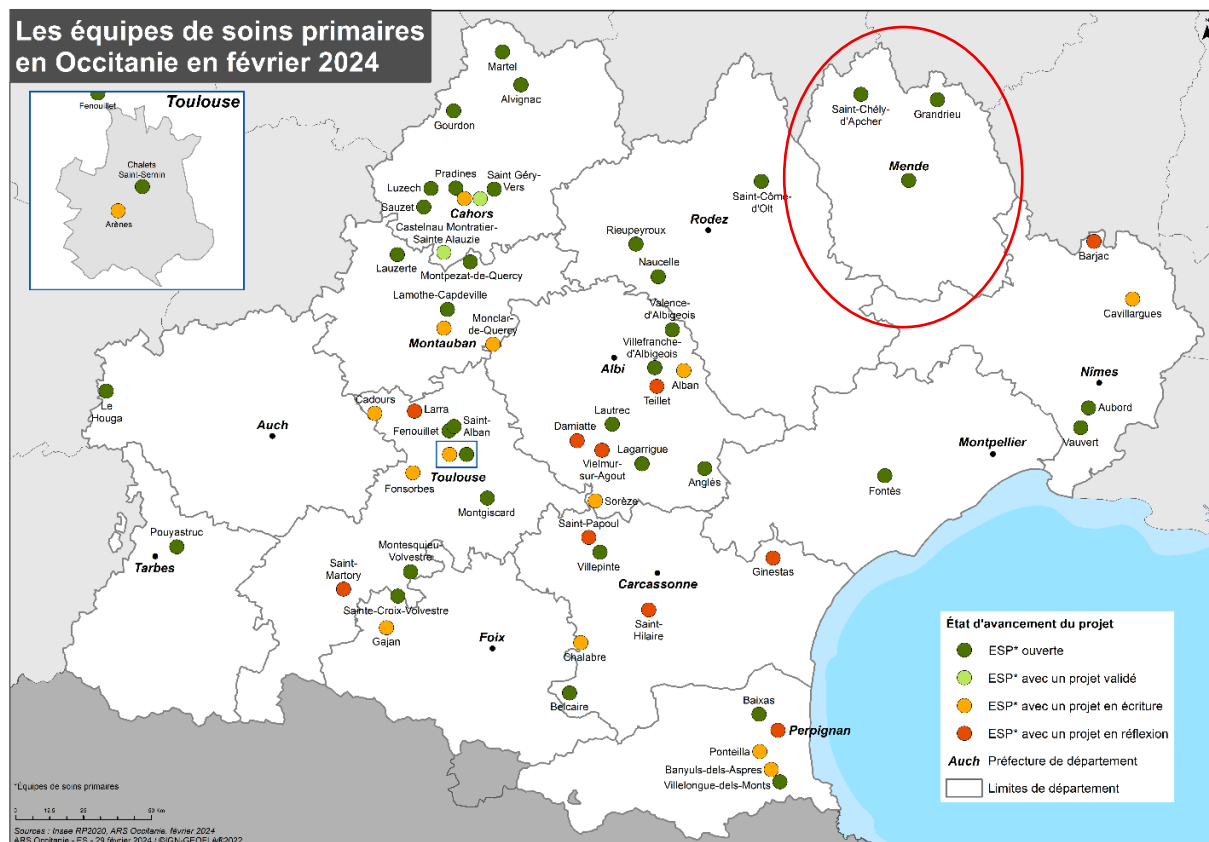
Le plan national 4 000 MSP soutient trois nouveaux projets lozériens, dont celui de Meyrueis, afin d'effacer les dernières zones blanches.



Outil d'informations :

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

Les Equipes de Soins Primaires



La Lozère compte trois équipes de soins primaires reconnues : NOLO à Saint-Chély-d'Apcher et FOCH à Mende. Chacune réunit des médecins et paramédicaux autour d'un projet commun portant sur l'accès rapide, la prévention et le suivi des patients chroniques.

Souvent préfiguratrices d'une CPTS ou d'une MSP, elles jouent un rôle majeur pour le maintien à domicile dans ce département très rural.

03

SOUTIEN FINANCIER

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

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

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

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

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



Les aides financières et les exonérations

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

*CNG : Conseil National de Gestion

Le zonage médecin appliqué depuis mai 2022

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

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

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

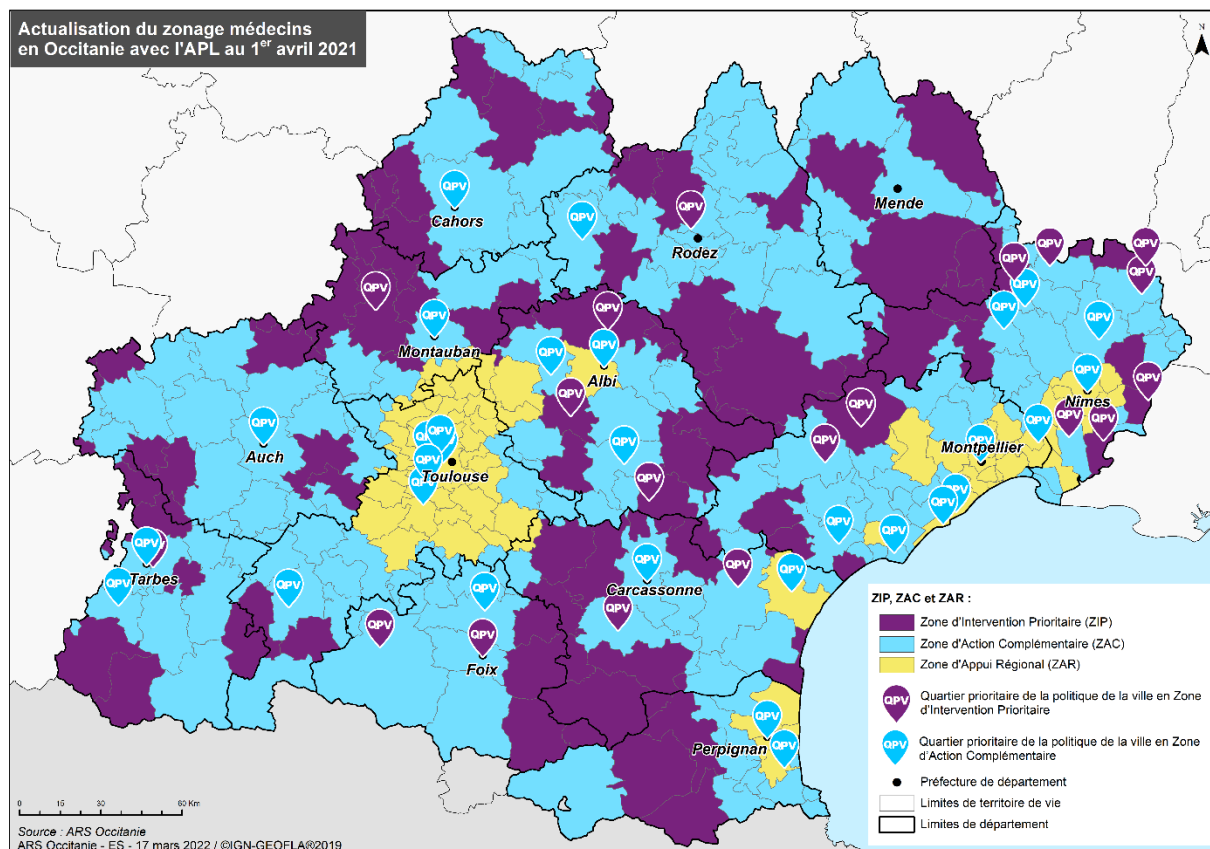
Les étudiants en médecine (2^{ème} et 3^{ème} cycle) peuvent, sous respect de certaines conditions, avoir recours au Contrat d'Engagement de Service Public (CESP). En échange, ils s'engagent à exercer, à compter de la validation du diplôme d'Etat de docteur en médecine, en ZIP ou ZAC pendant un nombre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

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

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

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

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



Aides financières complémentaires

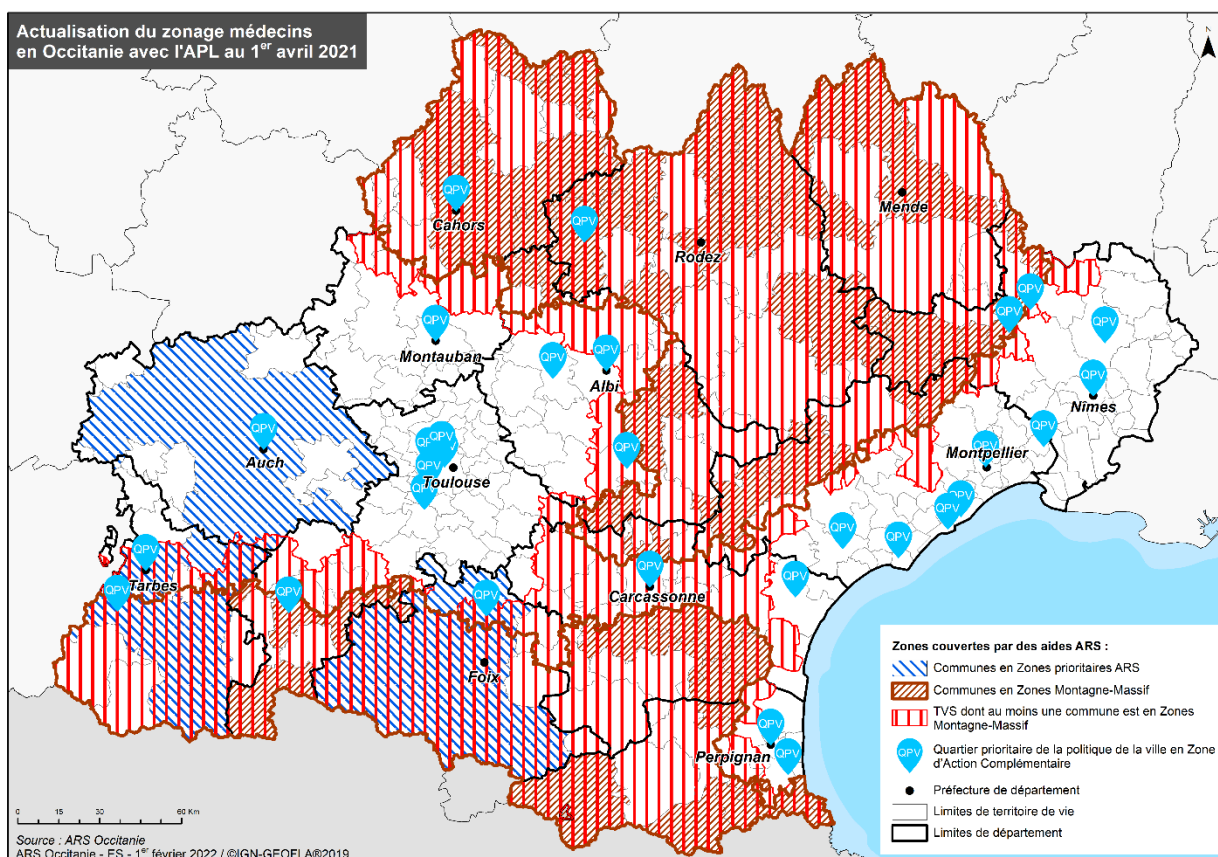
Au-delà des zones prioritaires énoncées dans le zonage médecin, l'ARS Occitanie propose également un soutien financier dans des zones complémentaires.

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

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

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

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



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



[Lien vers le site Rezone médecins](#)

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

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

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

Ce zonage prévoit deux niveaux :

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

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

Quelles exonérations possibles ?

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



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

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

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

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

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



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

04

ANNEXE



Activité des urgences

Urgences 2023	48	CH de Mende
Nombre de passages	21 217	21 217
Évolution 2022/2023	+2,5%	+2,5%
Médiane de passages par jour	57	57
Nombre de RPU transmis	21 217	21 217
Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%
Selon le type de patients		
Âge médian (ans)	43,7	43,7
Patients hors région (en %)	8,3	8,3
Moins de 15 ans		
Part (en %)	17,6	17,6
Évolution	+0,4%	+0,4%
75 ans et plus		
Part (en %)	17,5	17,5
Évolution	+6,1%	+6,1%
Selon l'arrivée (en %)		
Horaire PDSA	44,0	44,0
Nuit [20h-08h[	24,6	24,6
Nuit profonde [00h-08h[	10,1	10,1
CCMU Exploitable	100,0	100,0
CCMU 1	22,0	22,0
CCMU 2	53,9	53,9
CCMU 3	19,0	19,0
CCMU 4-5	1,6	1,6
Transport exploitable	0,0 *	0,0 *
Smur	-	-
VSAV	-	-
Ambulance	-	-
Selon le type d'urgences (en %)		
Diagnostic principal exploitable	99,0	99,0
Médico-chirurgical	54,5	54,5
Traumatologie	33,8	33,8
Psychiatrie	3,9	3,9
Selon le mode de sortie (en %)		
Mode de sortie exploitable	71,4	71,4
Hospitalisation	19,4	19,4
dont transfert vers un autre ES	0,0	0,0
Durée de passage		
Durée exploitable (en %)	0,0 *	0,0 *
Durée médiane	-	-
Durée méd. lors d'un RAD	-	-
Durée méd. lors d'une hospit.	-	-
Prise en charge <4h (en %)	-	-

* Données non présentées car non pertinentes

© ORU Occitanie 2023



Outil d'informations :

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



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

06/06/2025