

Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Lozère

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Introduction

La Lozère se caractérise par une population clairsemée, vieillissante et dispersée dans un relief de plateaux et de vallées. Cette configuration renforce la prévalence des pathologies chroniques liées à l'âge, entraîne une dépendance accrue et complique la continuité des soins dans les hameaux isolés.

Les déterminants sociaux et la mobilité limitée réduisent l'accès aux consultations programmées comme non programmées. Les besoins prioritaires concernent donc la prévention, l'éducation thérapeutique et le maintien à domicile sur de longues distances.

L'offre ambulatoire s'appuie sur un tissu de médecins généralistes, de cabinets paramédicaux et sur huit maisons de santé pluriprofessionnelles qui sécurisent les bassins de vie les plus denses. Trois équipes de soins primaires améliorent la coordination clinique, et trois communautés territoriales fédèrent progressivement les acteurs.

Des centres de santé infirmiers, centre dentaire mutualiste et unité mobile complètent ce dispositif. Malgré ces atouts, les vallées cévenoles et les plateaux méridionaux restent éloignés des points de consultation, imposant des déplacements supplémentaires aux habitants.

Le versant sanitaire repose sur le centre hospitalier pivot de Mende, épaulé par plusieurs hôpitaux de proximité qui assurent une médecine polyvalente. Les urgences et le SMUR rayonnent depuis Mende, la distance prolonge néanmoins les délais pour les communes périphériques.

L'offre médico-sociale s'articule autour d'établissements pour personnes âgées et pour adultes ou enfants en situation de handicap, complétés par des services à domicile facilitant le maintien dans le cadre de vie habituel. Les dispositifs d'exercice coordonné soutiennent la structuration des parcours, mais le relief et la dispersion démographique maintiennent des secteurs vulnérables où l'accès rapide à une prise en charge complète demeure fragile.



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.

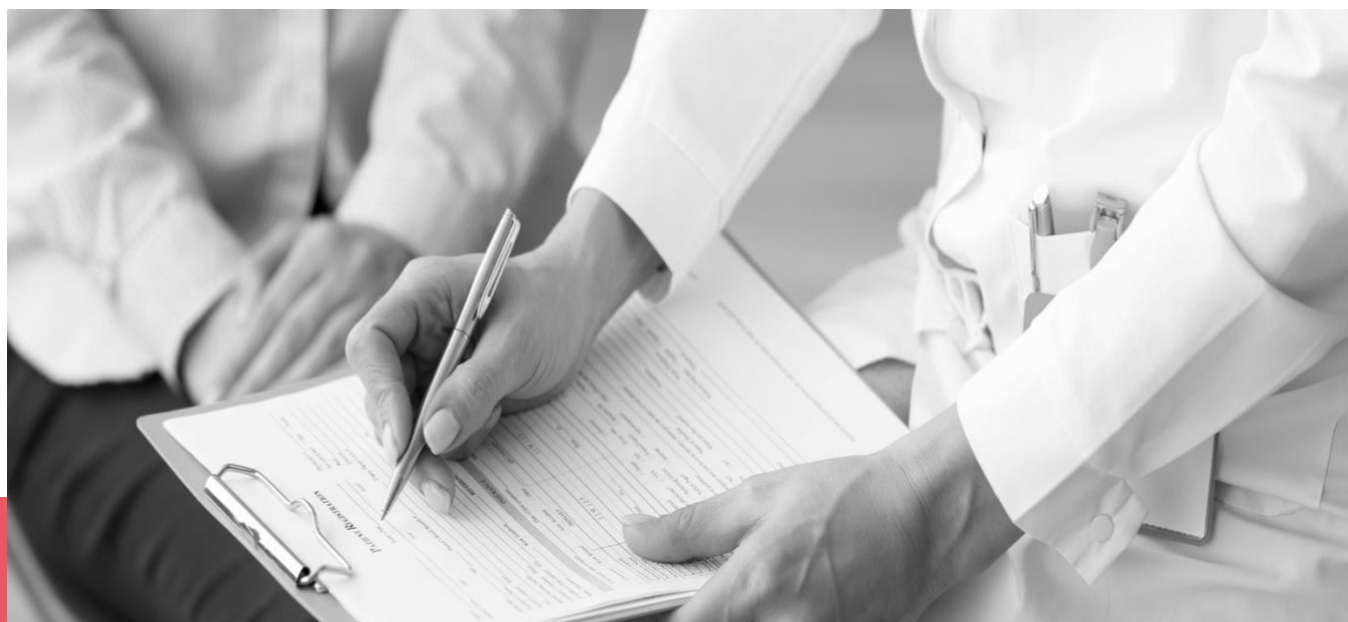
Sources :  **l'Assurance Maladie**
un ensemble, protéger chacun

 **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	32



01

BESOINS DE SANTE

La Lozère se caractérise par une population très réduite et une densité exceptionnellement faible. La dynamique démographique y reste marginale, avec un vieillissement prononcé de la population et un déficit de renouvellement générationnel. La répartition des habitants s'effectue principalement autour des petites villes, tandis que les territoires de montagne et les communes isolées concentrent des enjeux spécifiques liés à l'éloignement et au faible accès aux services.

Les indicateurs de santé confirment une vulnérabilité structurelle du territoire. Le recours aux dispositifs de prise en charge des affections de longue durée reste modéré, en lien avec un diagnostic plus difficile dans les zones rurales éloignées.

La part des assurés sans médecin traitant est préoccupante dans certains secteurs, soulignant les limites de l'organisation du parcours de soins. Enfin, l'accessibilité potentielle aux médecins généralistes demeure inférieure aux niveaux national et régional, traduisant une offre médicale fragilisée par la dispersion géographique et le faible nombre de praticiens installés.

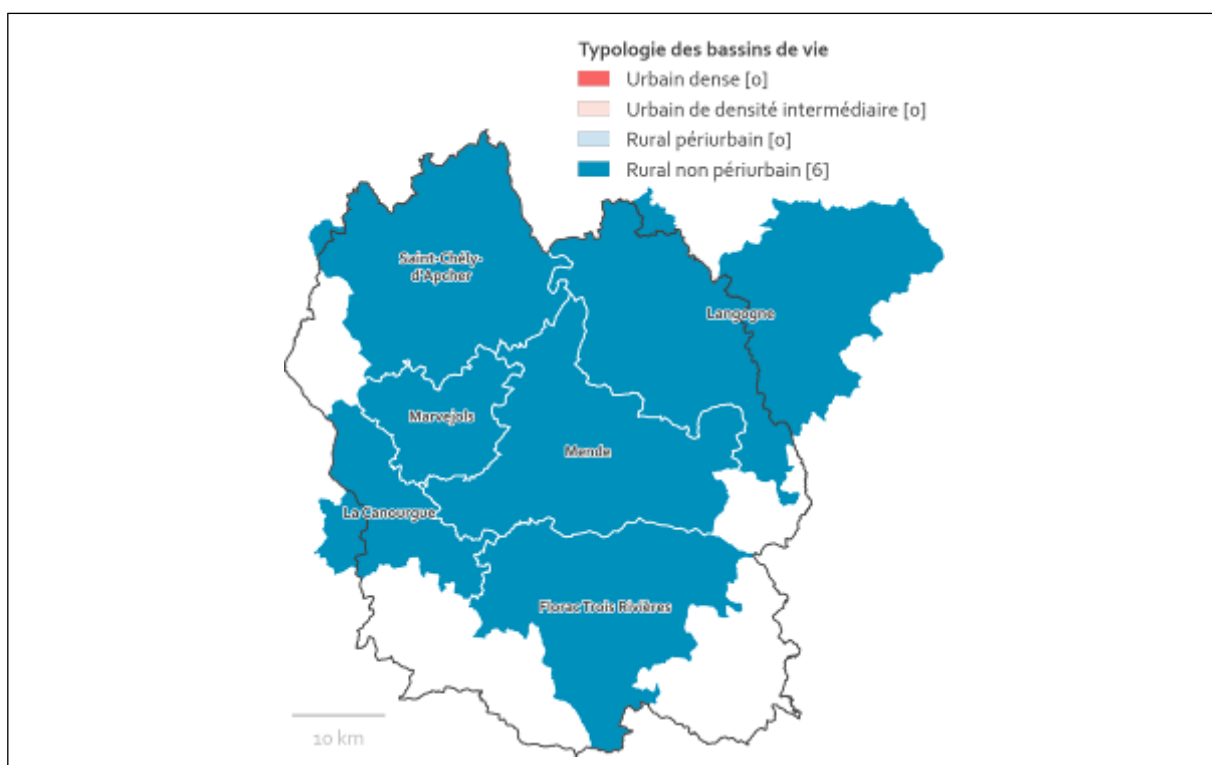
Les déterminants sociaux accentuent les inégalités d'accès aux soins. Malgré une précarité économique modérée, l'accès aux dispositifs sociaux reste limité par l'isolement administratif et la faible connaissance des droits.

Ces facteurs combinés complexifient la prise en charge précoce des pathologies chroniques et fragilisent l'ensemble du parcours de soins, en particulier pour les personnes âgées et les populations isolées sur les territoires périphériques.



01 Population

Les bassins de vie du département

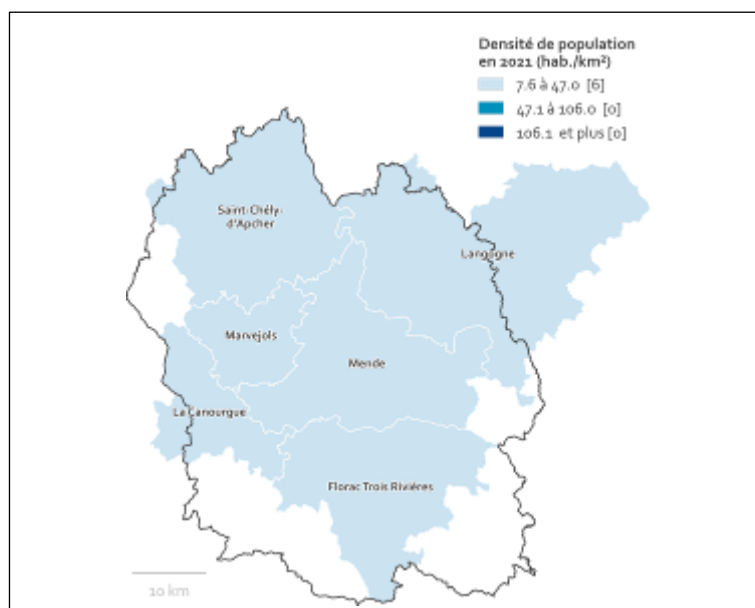


La répartition de la population sur le territoire

France : 67 706 511 hab. – 106 hab/km²
Occitanie : 6 022 176 hab. – 82 hab/km²
Lozère : 76 519 hab. – 14 hab/km²

La Lozère se distingue par une population très faible et une densité parmi les plus basses de France.

Ce territoire rural de moyenne montagne comprend principalement des communes isolées sans grands centres urbains structurants, limitant fortement la concentration démographique.

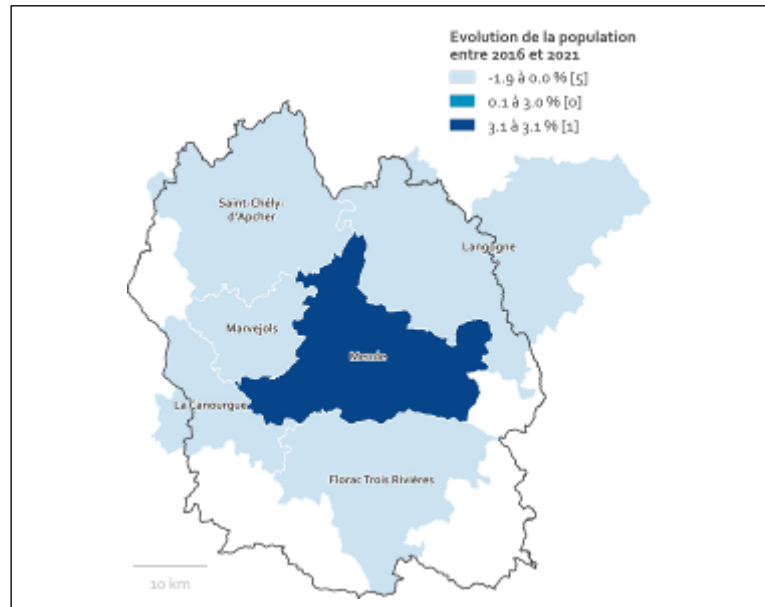


L'évolution de la population

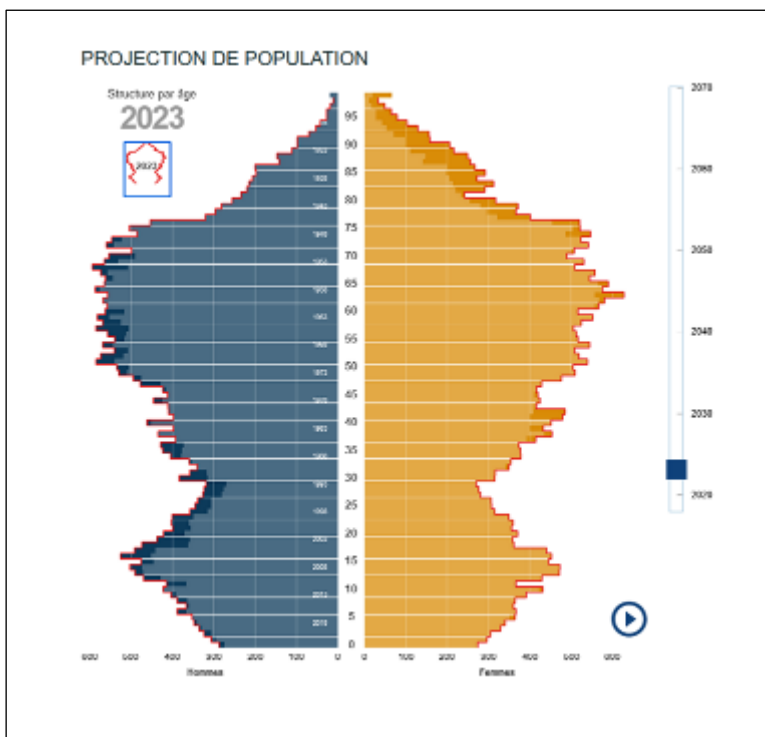
France : 2,00 %
 Occitanie : 3,90 %
 Lozère : 0,60 %

La Lozère présente une croissance démographique très limitée. Le taux annuel moyen est proche de 0,12 %, marqué par un solde naturel souvent déficitaire du fait du vieillissement de la population.

Le léger solde migratoire positif compense partiellement cette situation, lié à l'attractivité de certains bassins de vie ruraux. Toutefois, l'absence de dynamique urbaine freine l'augmentation significative du nombre d'habitants.



La structuration par âge de la population



France : 17,3 % (part des 0-14 ans)
 Occitanie : 16,0 %
 Lozère : 14,6 %

Le département présente une part des 0-14 ans nettement inférieure à la moyenne nationale.

Cette jeunesse moindre reflète un déficit de renouvellement générationnel lié à un solde naturel faible.

Les bassins de vie ruraux de Lozère ne compensent pas ce déséquilibre.

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

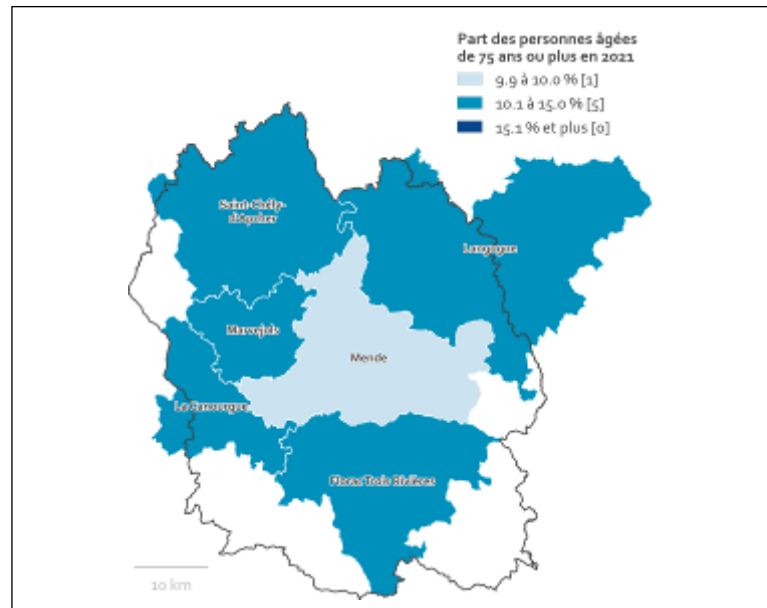
Le vieillissement de la population

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

France : 9,60 %
Occitanie : 11,00 %
Lozère : 12,40 %

En Lozère la part des 75 ans et plus dépasse la moyenne nationale, confirmant le vieillissement marqué du département. Ce phénomène s'explique par le départ des jeunes et l'attractivité limitée des bassins ruraux pour les familles.

Cette population âgée se concentre dans les petites villes comme Florac Trois Rivières ou Marvejols où l'accès aux soins et aux services est plus complexe.

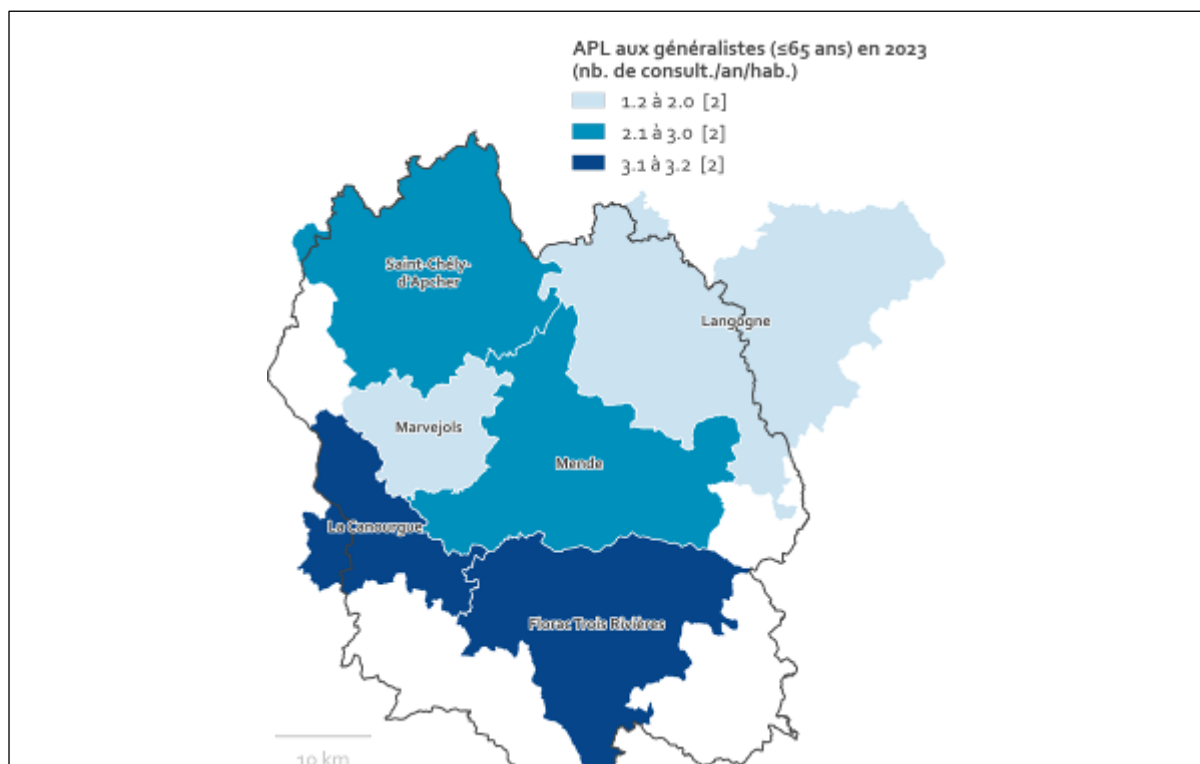


02

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

Avec une APL de 2,4, la Lozère présente un niveau significativement inférieur aux moyennes régionale et nationale. Ce résultat reflète la pénurie médicale dans ce département rural. L'éloignement des bassins de vie et la faible attractivité des zones de montagne pour les jeunes praticiens aggravent cette situation. Les centres urbains comme Mende offrent un accès légèrement meilleur.

Ce déficit d'accessibilité renforce les inégalités sociales et territoriales de santé. La population, majoritairement âgée, est plus exposée aux retards de diagnostic et au renoncement aux soins. Les déterminants sociaux, tels que l'isolement et le revenu médian faible, exacerbent les effets de cette sous-médicalisation, notamment dans les territoires périphériques.

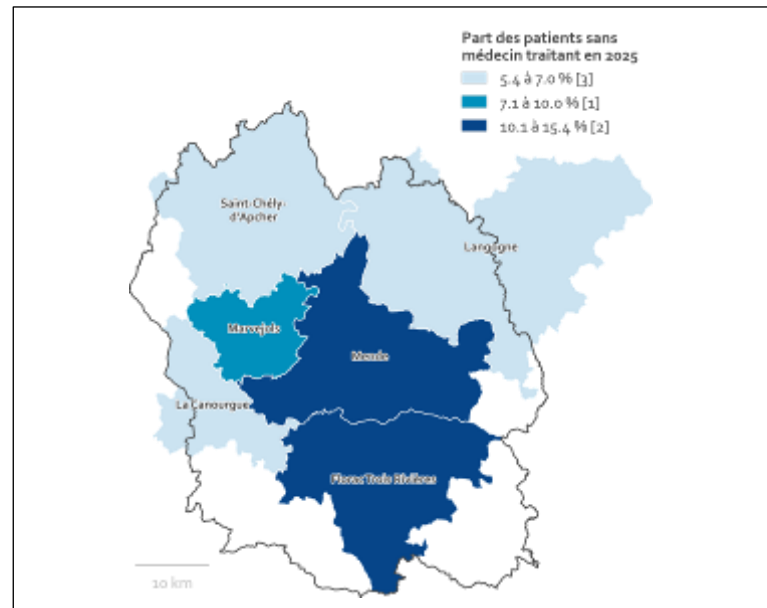
Cette situation pose un enjeu majeur de santé publique pour l'ensemble du territoire lozérien. Les politiques incitatives d'installation ciblent prioritairement les zones blanches et les cantons les plus isolés afin de rétablir un accès aux soins équitable.

La part des patients sans médecin traitant

France : 9 %
Occitanie : 10,00 %
Lozère : 9,50 %

En Lozère, près d'un assuré sur dix n'a pas de médecin traitant déclaré. Cette situation est légèrement plus favorable que la moyenne régionale. L'offre plus restreinte de médecins généralistes dans les zones de montagne limite toutefois les possibilités de désignation, surtout dans les bassins isolés.

Ce déficit de suivi médical fragilise l'accès aux droits ou aux dispositifs de prévention. L'enjeu est majeur pour limiter les ruptures de prise en charge, notamment chez les publics âgés et précaires.



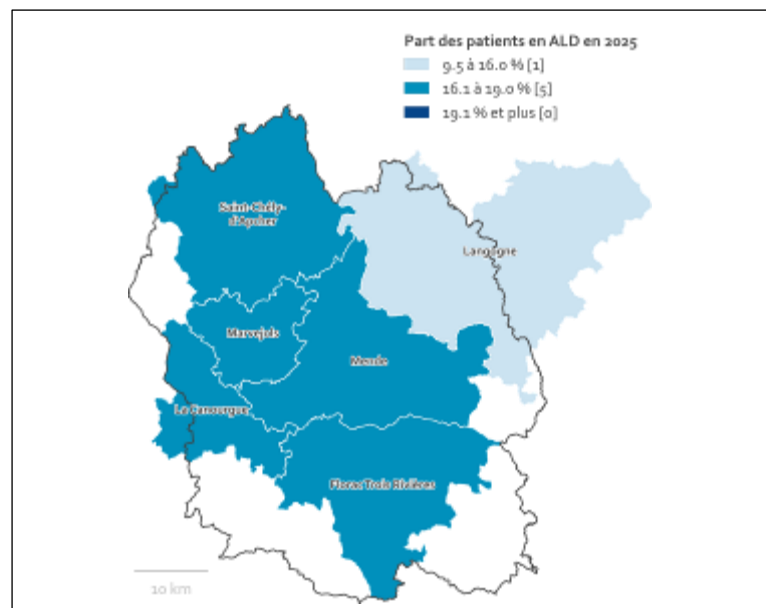
La prévalence des maladies chroniques

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

France : 18 %
Occitanie : 17,30 %
Lozère : 15,60 %

La Lozère affiche une part de bénéficiaires en ALD légèrement inférieure à la moyenne régionale. Cette situation peut refléter un meilleur état de santé global ou un moindre recours aux dispositifs ALD dans les bassins ruraux isolés.

La répartition géographique montre une concentration plus importante autour de Mende, où l'accès aux soins spécialisés permet un diagnostic plus fréquent.



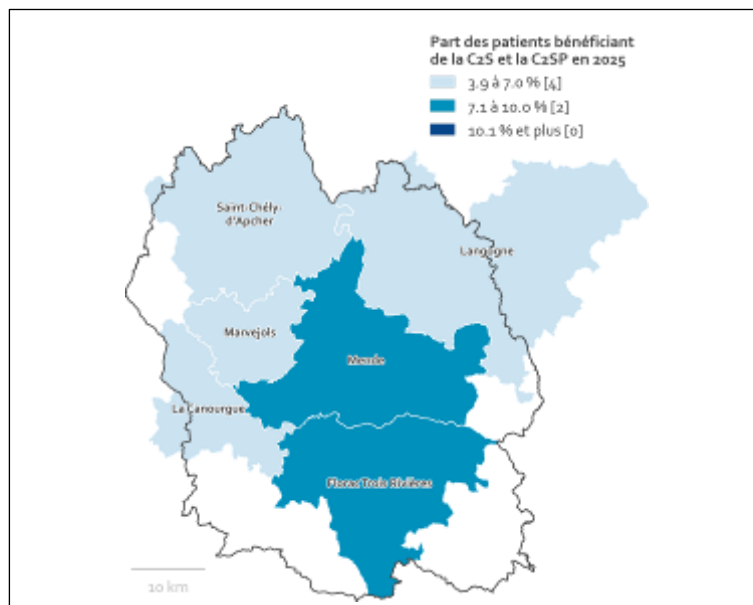
La population en situation de précarité socio-économique

La Complémentaire Santé Solidaire (C2S) prend en charge les dépenses de santé (ticket modérateur...) des personnes à revenus modestes de 17 ans et plus.

France : 11 %
Occitanie : 12,20 %
Lozère : 5,50 %

Le taux de bénéficiaires de la C2S est très inférieur en Lozère par rapport à la moyenne régionale. Ce faible taux traduit une précarité économique moindre dans ce département rural, mais également un moindre recours aux dispositifs sociaux par certaines populations isolées.

Dans les secteurs de montagne et les petites communes, l'éloignement administratif et le manque d'accompagnement social limitent l'accès aux droits.



02

OFFRE DE SANTE

La Lozère présente une offre médicale marquée par une faible densité de médecins généralistes et un vieillissement significatif des effectifs. La baisse continue de la démographie médicale, couplée à une absence progressive de remplaçants dans certains bassins de vie, fragilise l'organisation des soins de premier recours. L'offre en spécialistes reste très limitée, avec plusieurs spécialités totalement absentes du territoire, accentuant le recours au secteur hospitalier ou aux départements voisins.

L'offre paramédicale repose principalement sur les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, avec des disparités territoriales marquées entre les centres urbains et les zones de montagne. Les professionnels de santé contribuant à la prévention ou à la rééducation demeurent sous-représentés.

La couverture en laboratoires d'analyses médicales est insuffisante hors des pôles urbains, limitant l'accès aux diagnostics. Enfin, l'imagerie lourde est centralisée à Mende, laissant les territoires périphériques en situation de sous-accessibilité, notamment en cas d'urgence médicale.

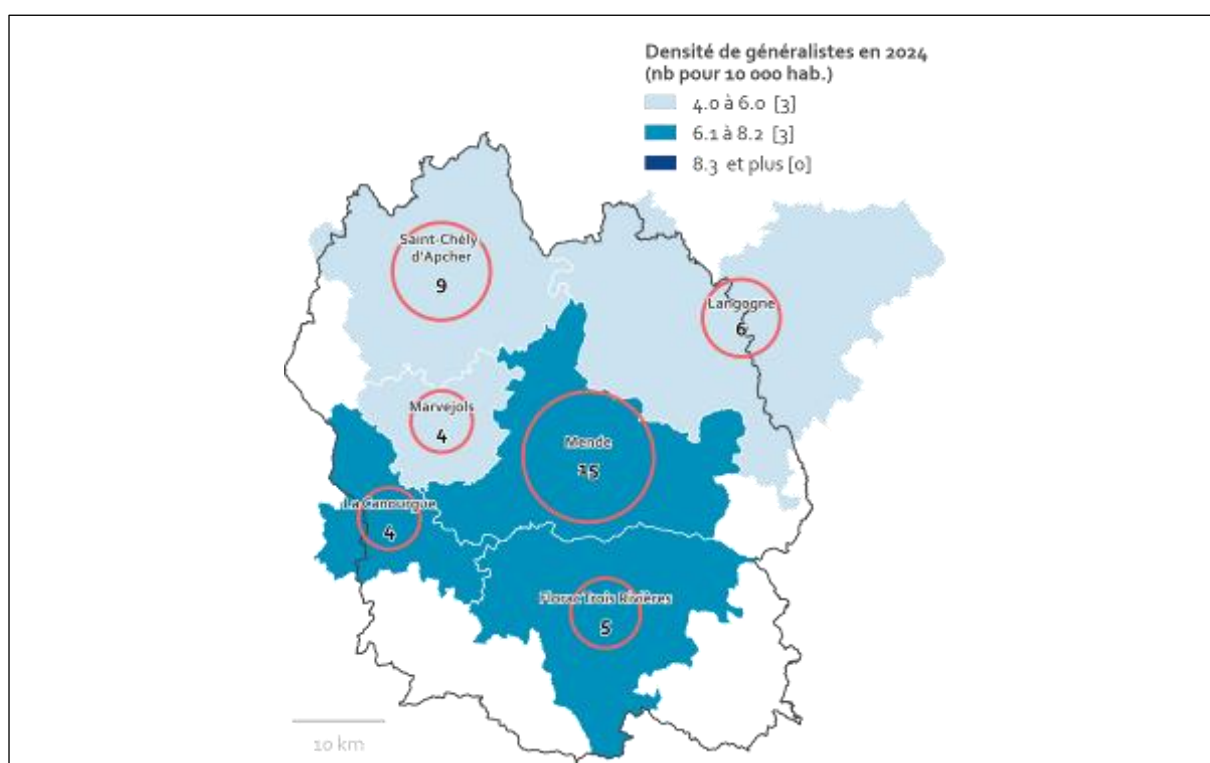
Le territoire repose sur un centre hospitalier de référence à Mende, complété par un réseau de petites structures de proximité. Les soins non programmés dépendent d'un service d'urgences unique et de quelques centres de santé, tandis que l'hébergement médico-social se concentre dans les pôles principaux.

Les dispositifs d'exercice coordonné, maisons de santé, équipes de soins primaires et communautés territoriales, se déploient progressivement. Toutefois, les zones rurales périphériques restent moins desservies. L'isolement géographique et une démographie médicale fragile génèrent des inégalités d'accès selon les secteurs.



01 Médecine générale

La densité médicale



48 médecins généralistes

France : 8,2 / 10 000 habitants

Occitanie : 9 / 10 000 habitants

Lozère : 6,3 / 10 000 habitants

La Lozère dispose actuellement de quarante-huit médecins généralistes pour l'ensemble du département. Cette densité médicale figure parmi les plus faibles de la région et se situe nettement en dessous des niveaux national et régional. Ce sous-effectif traduit une offre médicale insuffisante face aux besoins de la population, particulièrement dans les secteurs les plus éloignés des centres urbains.

La répartition territoriale des médecins généralistes accentue les disparités d'accès aux soins. Les professionnels sont principalement concentrés à Mende et dans quelques pôles de services comme Marvejols, laissant de larges zones de montagne et de ruralité sans présence médicale régulière. Le faible nombre de médecins accentue les délais de rendez-vous et favorise les consultations en dehors du parcours de soins coordonné, ce qui renforce les inégalités territoriales de santé.

Cette densité faible constitue un facteur de fragilisation de l'organisation des soins primaires sur le territoire lozérien. Les bassins de vie ruraux, peu attractifs pour les jeunes praticiens, sont confrontés à des problématiques de succession médicale, aggravées par les départs à la retraite. Cette situation limite le recours aux soins de premier recours, avec des conséquences directes sur la prévention, le suivi des pathologies chroniques et la continuité des soins pour les populations isolées et âgées, représentant une priorité majeure en termes d'aménagement de l'offre médicale locale.

L'évolution de la densité médicale

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

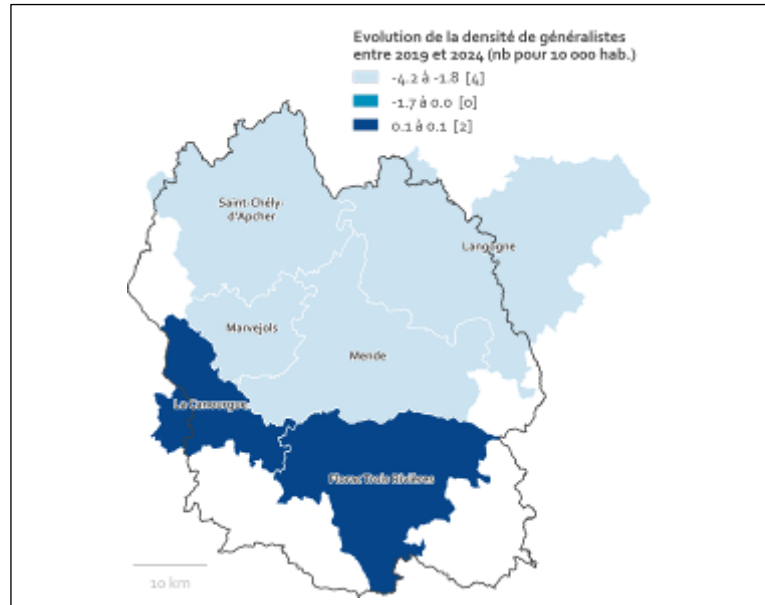
Évolution de la densité des médecins généralistes (2019–2024)

France : -0,6

Occitanie : -1,2

Lozère : -2,1

La Lozère enregistre une diminution marquée de la densité de ses médecins généralistes sur la période récente. Ce recul, plus accentué qu'aux échelons régional et national, reflète une dynamique de désinstallation aggravée par les départs non remplacés dans les secteurs ruraux et de montagne.



Cette baisse accentue les inégalités territoriales et les difficultés d'accès aux soins, particulièrement dans les bassins éloignés de Mende.

Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

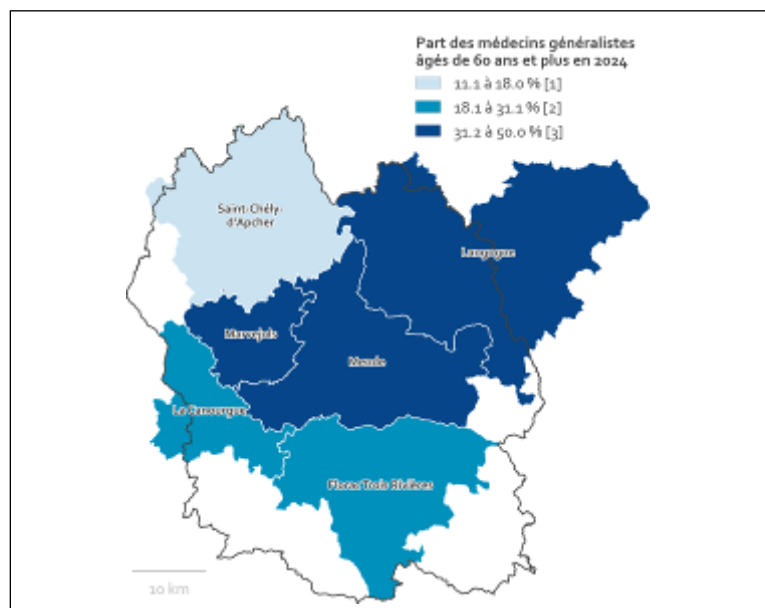
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Lozère : 33,3 %

En Lozère, un tiers des médecins généralistes a plus de soixante ans. Ce vieillissement des effectifs est comparable à la moyenne régionale mais reste supérieur à la moyenne nationale. Les départs en retraite prévisibles représentent un facteur aggravant pour l'offre de soins dans les prochaines années.

Les bassins de vie périphériques et de montagne sont les plus vulnérables face à ce risque de désertification médicale accrue.



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 démographie médicale spécialisée en Lozère est très limitée. Plusieurs spécialités comme la rhumatologie, la neurologie et la stomatologie sont totalement absentes du territoire. Les effectifs les plus représentés concernent les ophtalmologues et les psychiatres, mais leur présence reste très marginale. Les gynécologues-obstétriciens et les pédiatres disposent d'une densité supérieure en raison du mode de calcul spécifique selon la population cible.

Les spécialités médicales sont concentrées autour des bassins de Mende et de Marvejols. Dans les secteurs périphériques et en zones de montagne, l'absence d'offre spécialisée oblige les patients à se déplacer hors département pour accéder aux soins. Cette situation fragilise le suivi des pathologies chroniques nécessitant un avis spécialisé régulier, comme les maladies cardiovasculaires ou psychiatriques.

Les déséquilibres observés dans la répartition des spécialistes impactent directement les parcours de soins. Le recours aux services hospitaliers régionaux devient une nécessité pour certains actes de diagnostic ou de traitement. Cette offre limitée constitue un frein majeur à l'attractivité du territoire pour les familles et les actifs.

03

Autres professionnels

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

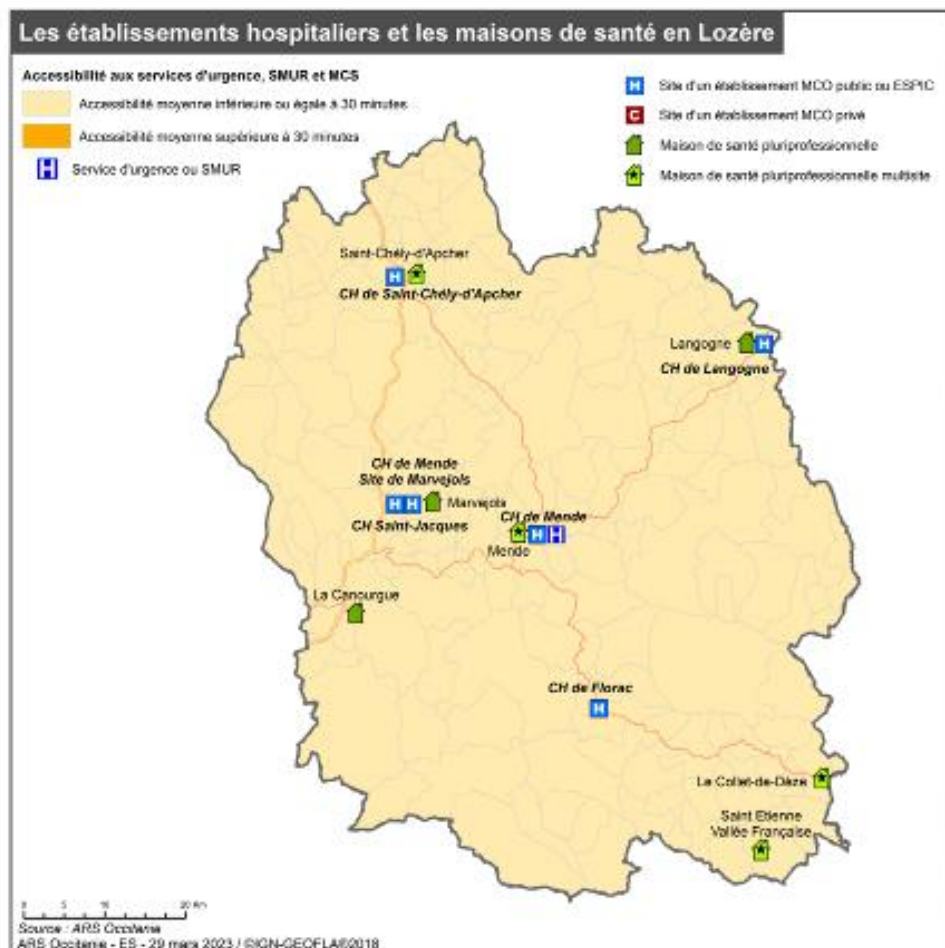
La Lozère dispose d'une densité élevée d'infirmiers libéraux, constituant le premier corps paramédical du territoire avec une densité de 20,1 pour 10 000 habitants. Les masseurs-kinésithérapeutes suivent, avec une présence notable dans les principaux pôles de services. Ces deux professions structurent largement l'offre de soins de proximité, particulièrement dans les zones rurales de montagne où l'offre médicale est plus limitée.

Les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes présentent des effectifs plus réduits. La densité des sages-femmes s'élève à 2,3 pour 10 000 femmes, limitant les possibilités de suivi en maternité hors des centres urbains. La répartition géographique de ces professionnels est inégalement répartie, concentrée autour de Mende et Marvejols, avec une présence plus ponctuelle dans les communes rurales isolées. Cette configuration génère des délais de rendez-vous parfois importants.

Pour les professions relevant de la prévention et du suivi des troubles sensoriels et du langage, comme les orthophonistes et les orthoptistes, la densité reste faible rapportée à 100 000 habitants, mais homogène avec d'autres départements ruraux. Les pharmacies constituent une ressource complémentaire, avec une densité plus élevée de 49,7 pour 100 000 habitants, jouant un rôle clé dans l'accès aux traitements médicamenteux, particulièrement en périphérie et dans les zones de montagne.

04 Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

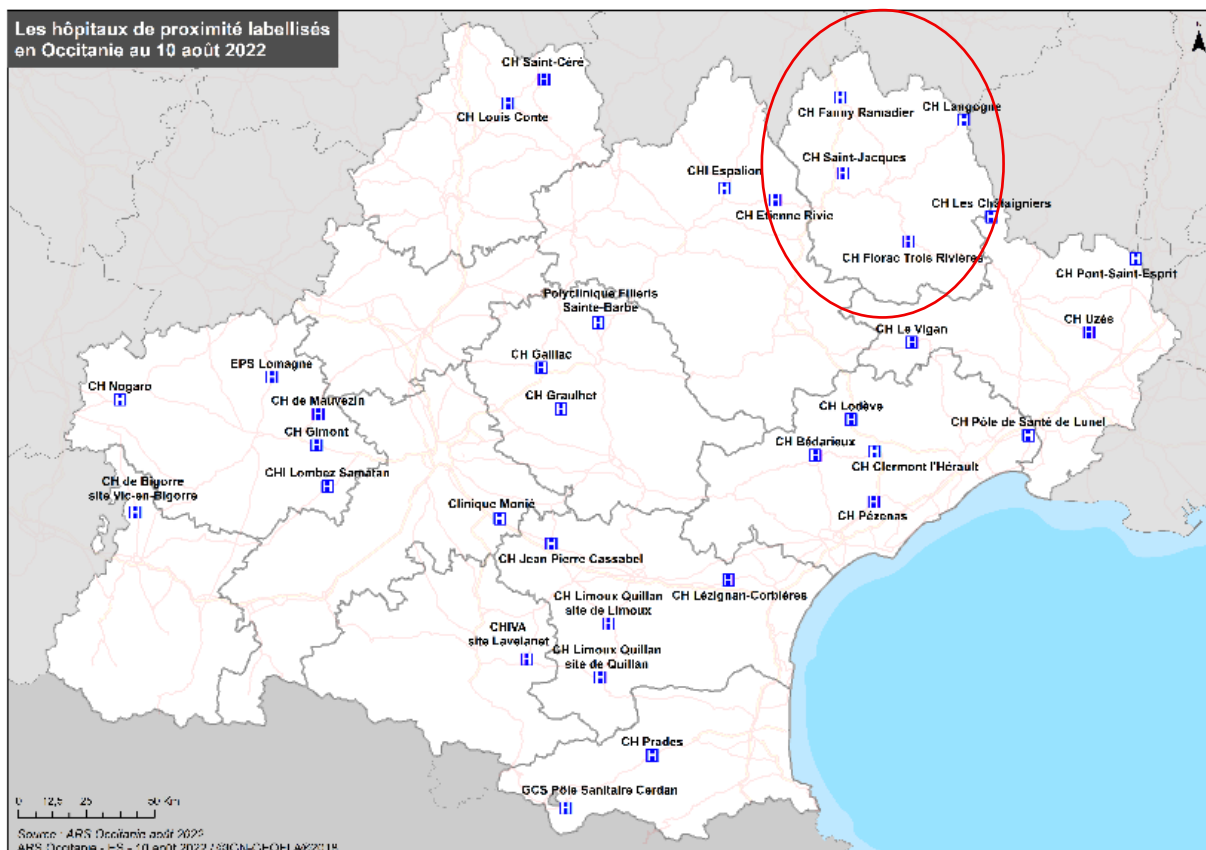


La Lozère compte six établissements de médecine chirurgie obstétrique (MCO) : Hôpital Lozère (sites Mende et Gévaudan), CH Fanny-Ramadier Saint-Chély-d'Apcher, CH Florac Trois-Rivières, CH Saint-Jacques Marvejols et CH Langogne. Tous sont publics et jalonnent les axes Mende-Marvejols-Saint-Chély, garantissant un accès de base à chaque bassin.

Le département dispose de 224 lits MCO. Mende concentre les plateaux techniques lourds, Marvejols et Saint-Chély absorbent la traumatologie courante, tandis que Florac et Langogne assurent la médecine polyvalente. Cette répartition couvre correctement la vallée du Lot et l'A75, mais les secteurs cévenol et margeridien restent à plus d'une heure d'un bloc complet, facteur de tension pour les urgences chirurgicales.

L'offre de soins de suite et réadaptation (SSR) repose sur dix structures situées à Mende, Marvejols, Antreñas, Montrodat, La Canourgue et Lanuéjols. Rééducation locomotrice, pneumologie et addictologie sont disponibles, mais les petites capacités éclatées rallongent parfois l'attente et nécessitent un transport médicalisé régulier pour les patients âgés des zones de montagne.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

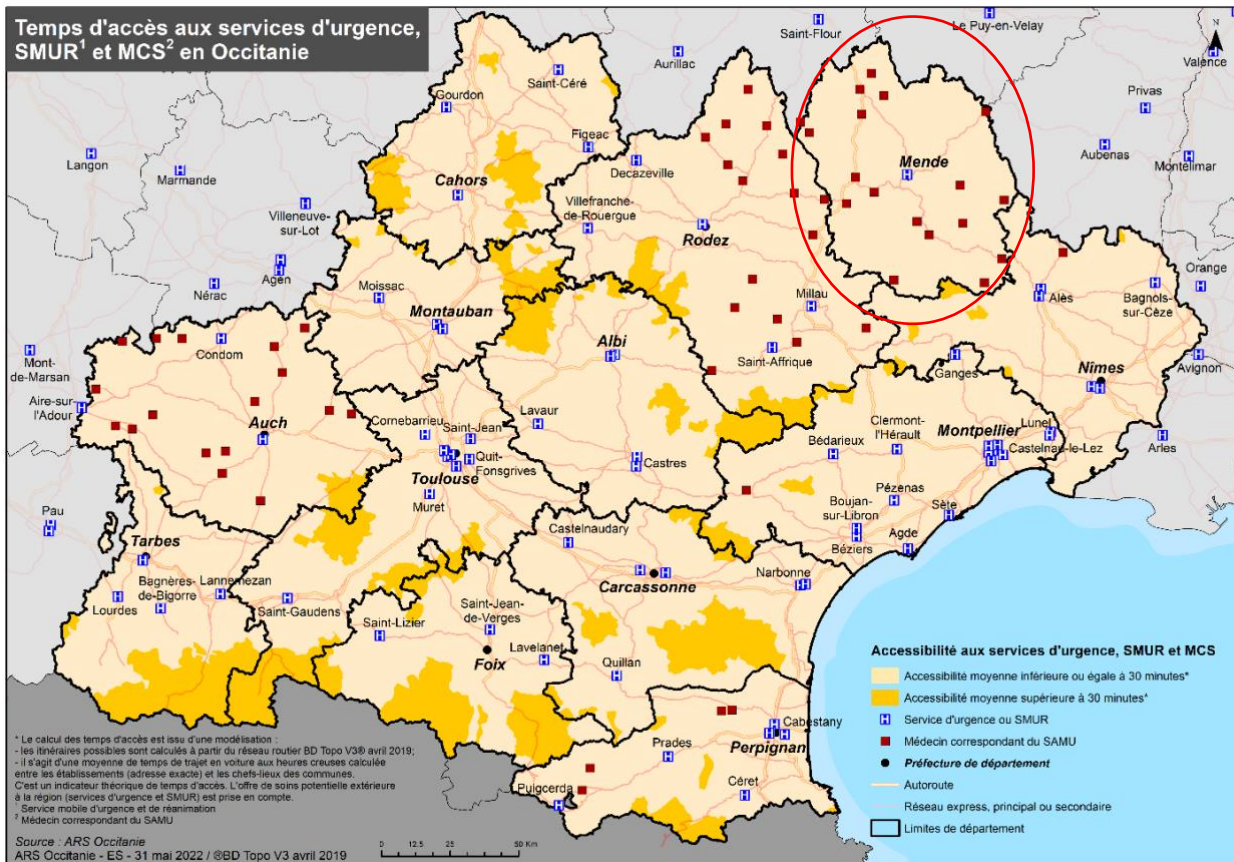


La Lozère compte cinq hôpitaux de proximité labellisés par l'ARS Occitanie. Ils sont répartis entre le CH Langogne, les CH Les Châtaigniers et Saint-Jacques à Marvejols, le CH Florac Trois Rivières et le CH Fanny Ramadier à Saint-Chély-d'Apcher. Ces structures de taille modeste assurent des missions de premier recours et orientent vers l'Hôpital Lozère pour les prises en charge spécialisées.

Ces hôpitaux offrent une activité centrée sur la médecine polyvalente, des consultations avancées et des soins de proximité, sans plateau technique lourd. Leur rattachement à l'Hôpital Lozère renforce l'accès aux explorations complémentaires lorsque nécessaire.

Sur le plan territorial, leur implantation vise un certain équilibre entre Nord, Ouest et Sud du département. Toutefois, l'Est et les zones rurales périphériques demeurent éloignés de cette offre hospitalière de proximité, imposant des déplacements additionnels aux habitants de ces secteurs.

Les établissements de santé - Urgence



En Lozère, l'activité des urgences hospitalières repose exclusivement sur l'Hôpital Lozère, site Vallée du Lot, à Mende. Cet établissement concentre l'intégralité de la prise en charge des urgences hospitalières du département ; aucune antenne SMUR ou second service d'urgences n'est répertorié.

Le service d'urgences de Mende s'appuie sur un SMUR et un SAMU départemental qui couvrent l'ensemble des communes, y compris les secteurs isolés. Ce périmètre étendu se traduit par des temps d'accès prolongés pour certaines vallées et zones de montagne, notamment dans le sud-est du territoire.

Cette dépendance à un site unique rend le département vulnérable en cas de saturation ou d'indisponibilité ponctuelle. Les patients les plus éloignés sont alors redirigés vers les départements voisins, soulignant une couverture fragile et inégalement accessible sur l'ensemble du territoire.



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

Le département dispose de plusieurs dispositifs d'imagerie lourde centrés sur l'hôpital public de Mende. Le site principal, Hôpital Lozère – site Vallée du Lot, dispose à la fois d'un scanner et d'une IRM accessibles en service de radiologie public. Un cabinet de radiologie privé à Marvejols offre des examens de scanner mais pas d'IRM. Les deux établissements desservent principalement les bassins de Mende, Marvejols et Florac, regroupés dans le GHT Lozère.

L'équipement comprend un scanner et une IRM à l'hôpital avec des plages horaires habituelles de radiologie diagnostique. Le cabinet privé complète cette offre sans IRM, obligeant parfois les patients à se tourner vers Montpellier ou Clermont-Ferrand pour des examens plus spécialisés. Les capacités existantes permettent un service de proximité mais les territoires ruraux isolés restent mal couverts, limitant les diagnostics en urgence.

Cette organisation entraîne des limites pour l'accès équitable à l'imagerie. Les habitants des zones de montagne affrontent des temps de trajet rallongés. La dépendance envers des plateaux techniques hors département crée un risque de délais pour les diagnostics.

La biologie médicale

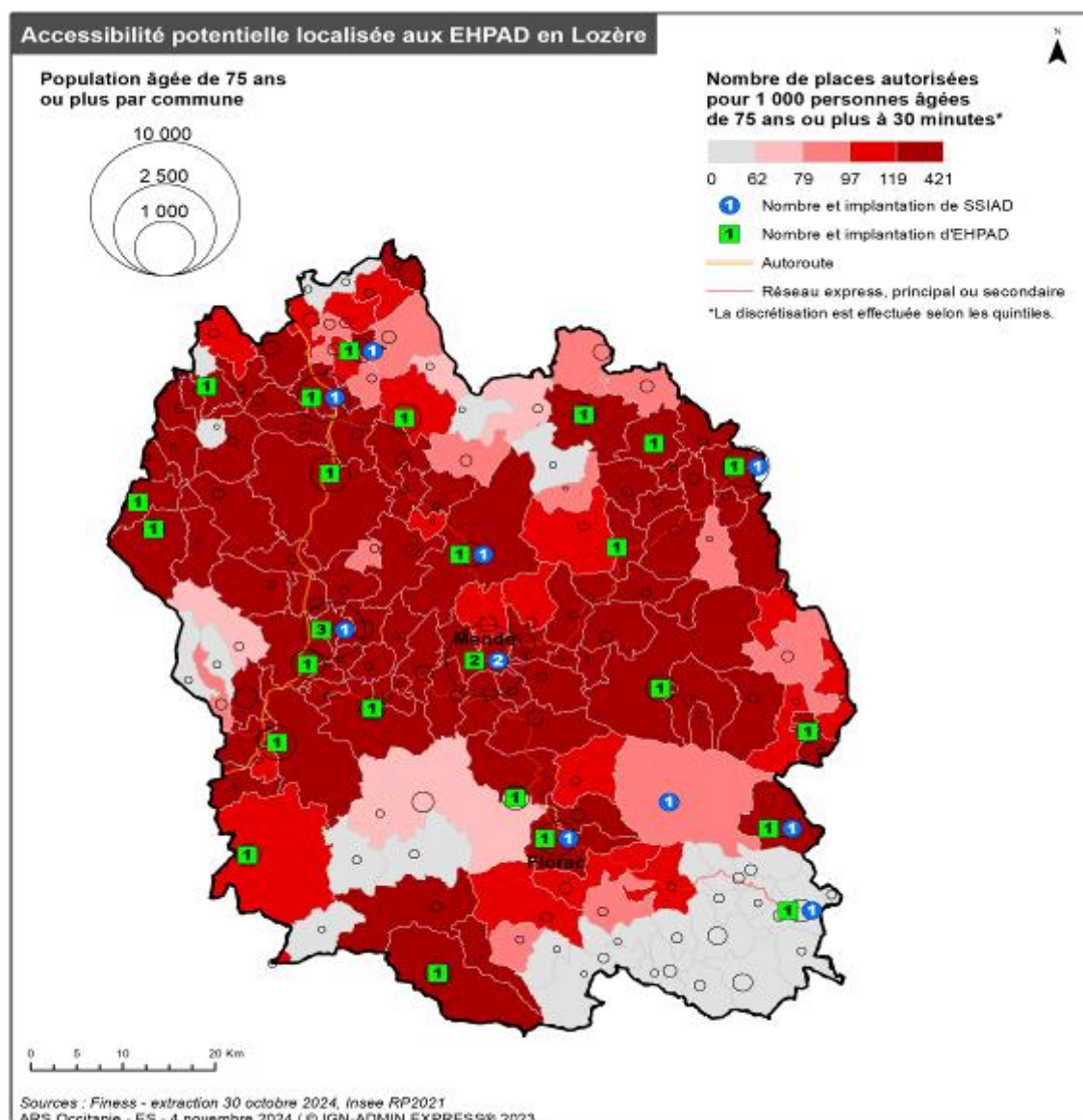
Intitulé	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	3	3.9	421	7.0	4504	6.7

La Lozère présente une densité de laboratoires d'analyses médicales nettement inférieure aux moyennes régionale et nationale. Cette sous-dotation structurelle limite l'accès aux examens de biologie courante, particulièrement dans les secteurs les plus éloignés des centres urbains.

Les trois laboratoires sont implantés autour des principaux pôles de population, notamment Mende. Les communes rurales et de montagne restent ainsi des zones blanches en matière d'offre de diagnostic biologique. Les distances à parcourir allongent les délais d'accès aux analyses nécessaires au suivi médical.

Cette organisation territoriale fragilise le dépistage et le suivi des pathologies chroniques, en particulier pour les populations âgées ou en situation de précarité. L'absence de services de proximité réduit également l'efficacité des campagnes de prévention nécessitant un appui biologique rapide.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

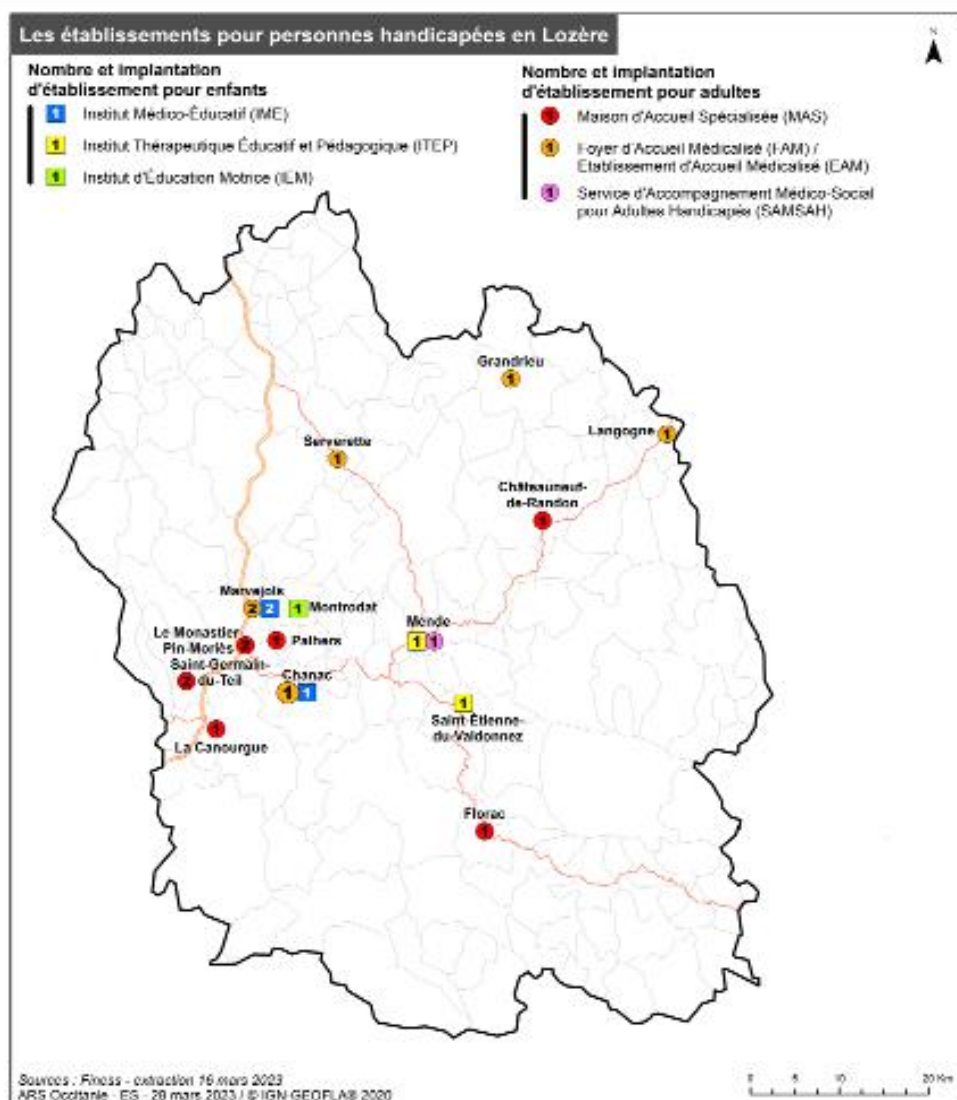


En Lozère, l'offre médico-sociale gériatrique repose sur 28 EHPAD totalisant 1 587 places et trois unités de soins de longue durée comptant 85 lits. Une résidence autonomie propose 66 places, tandis que deux habitats inclusifs offrent 12 places additionnelles.

L'absence de centre de jour spécialisé contraste avec un réseau de dix SSIAD-SPASAD totalisant 301 places, essentiel au maintien à domicile dans ce territoire rural. L'ensemble de ces dispositifs se concentre autour de Mende, Marvejols, Saint-Chély-d'Apcher et Langogne.

Les zones périphériques du sud-est et du nord demeurent faiblement couvertes, générant des inégalités d'accès à l'hébergement et aux services médico-sociaux pour les personnes âgées dépendantes.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



La Lozère dispose de huit Maisons d'Accueil Spécialisées totalisant 406 places et de six Foyers d'Accueil Médicalisé offrant 149 places. Dix-huit foyers de vie proposent 1 039 places non médicalisées. Un établissement expérimental de 24 places complète cette offre, tandis que cinq ESAT regroupent 531 places d'insertion par le travail.

Un service SSIAD-SPASAD met à disposition 20 places d'accompagnement à domicile pour adultes handicapés. Ces structures se concentrent autour de Mende, Marvejols et Saint-Chély-d'Apcher.

Le département compte trois IME pour 87 places, six ITEP pour 71 places et deux IEM totalisant 105 places, assurant un accompagnement en internat ou semi-internat. Un établissement pour enfants polyhandicapés propose 30 places.

L'offre ambulatoire s'appuie sur trois SESSAD (61 places) et un CAMSP, sans structure dédiée aux déficiences sensorielles. Les implantations se concentrent autour de Mende et Marvejols.

Les zones périphériques, notamment les secteurs montagneux, restent peu couvertes, créant des inégalités d'accès aux prises en charge spécialisées en fonction de la localisation des familles.

Les lieux de consultation

La Lozère recense huit structures de consultation : centres de santé infirmiers à Mende, Monts-de-Randon, Saint-Chély-d'Apcher et Langogne, un centre dentaire mutualiste à Mende et le dispositif mobile Mobisanté 48 intervenant dans l'est du département.

Ces structures assurent une offre de proximité centrée sur les soins infirmiers et le suivi bucco-dentaire. Aucune maison médicale de garde n'est répertoriée, limitant l'accès aux soins urgents hors horaires habituels.

La couverture se concentre sur les principaux pôles ; les zones rurales du sud et de l'est restent faiblement desservies, obligeant les habitants à parcourir de longues distances pour accéder à une consultation rapide.

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.

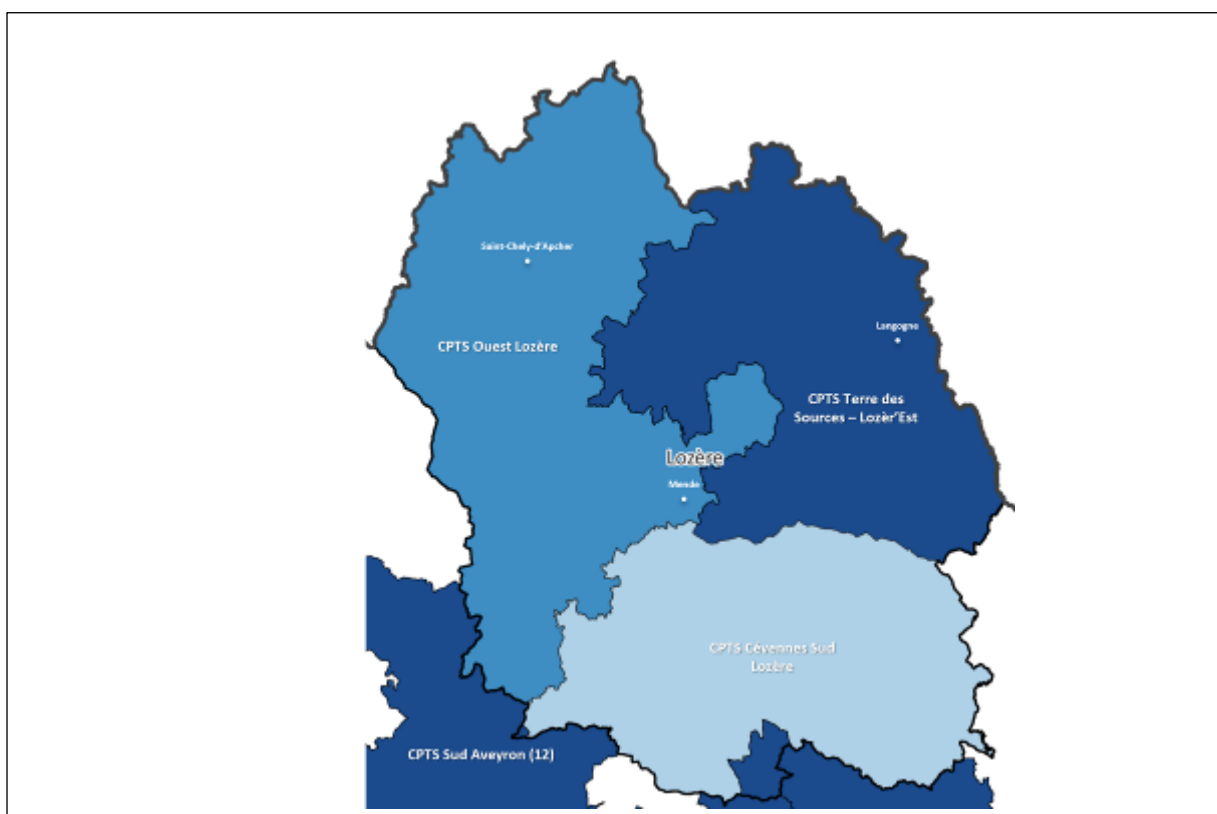


 Outil d'informations :
[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

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](#)

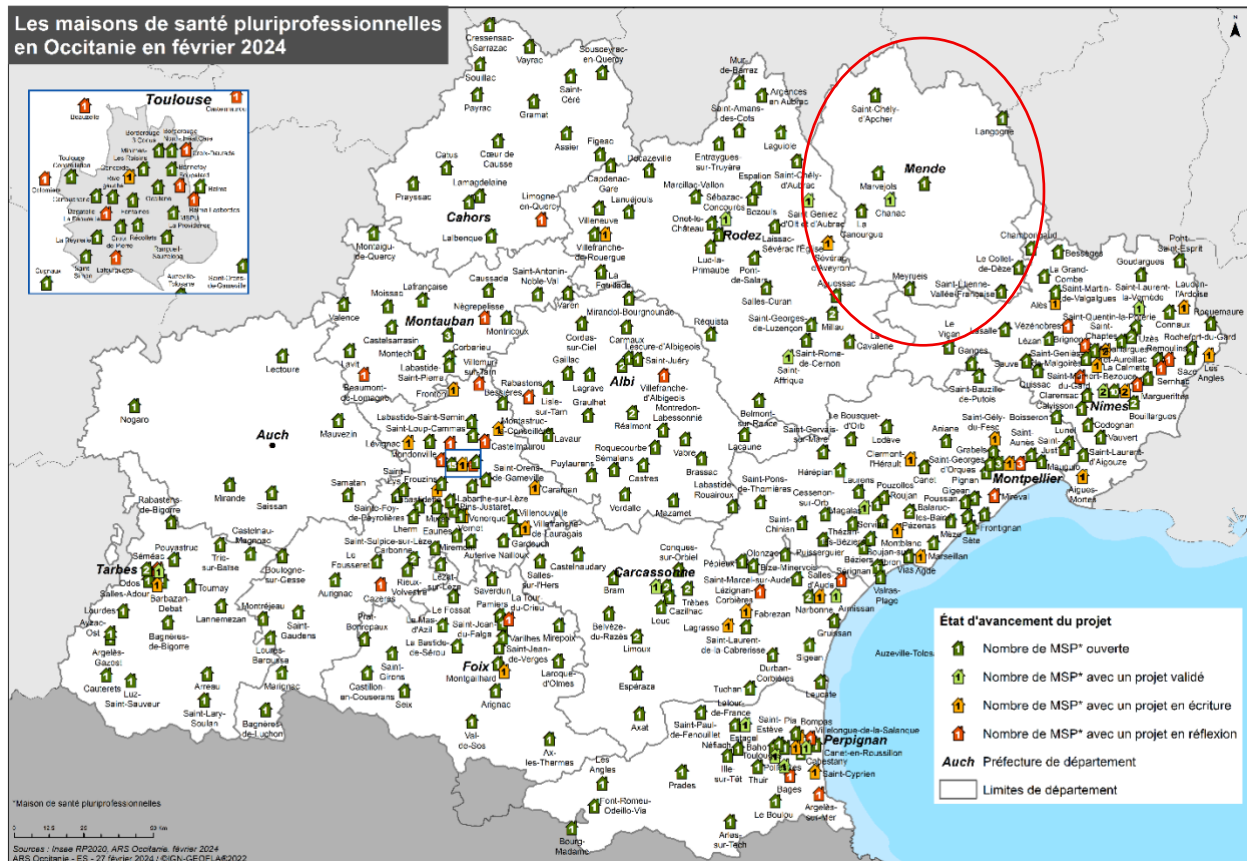
Trois CPTS structurent la coordination des soins en Lozère : CPTS Ouest Lozère, CPTS Terre des Sources – Lozère Est et CPTS Cévennes Sud Lozère. Elles couvrent théoriquement l'ensemble des habitants du département.

La faible densité et la dispersion géographique compliquent toutefois leur fonctionnement. Les vallées isolées et le sud-est demeurent fragiles en matière d'accès aux soins coordonnés.

L'efficacité de ces CPTS dépend de la mobilisation des professionnels et de la mutualisation des ressources sur un territoire étendu et peu densément peuplé.

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.



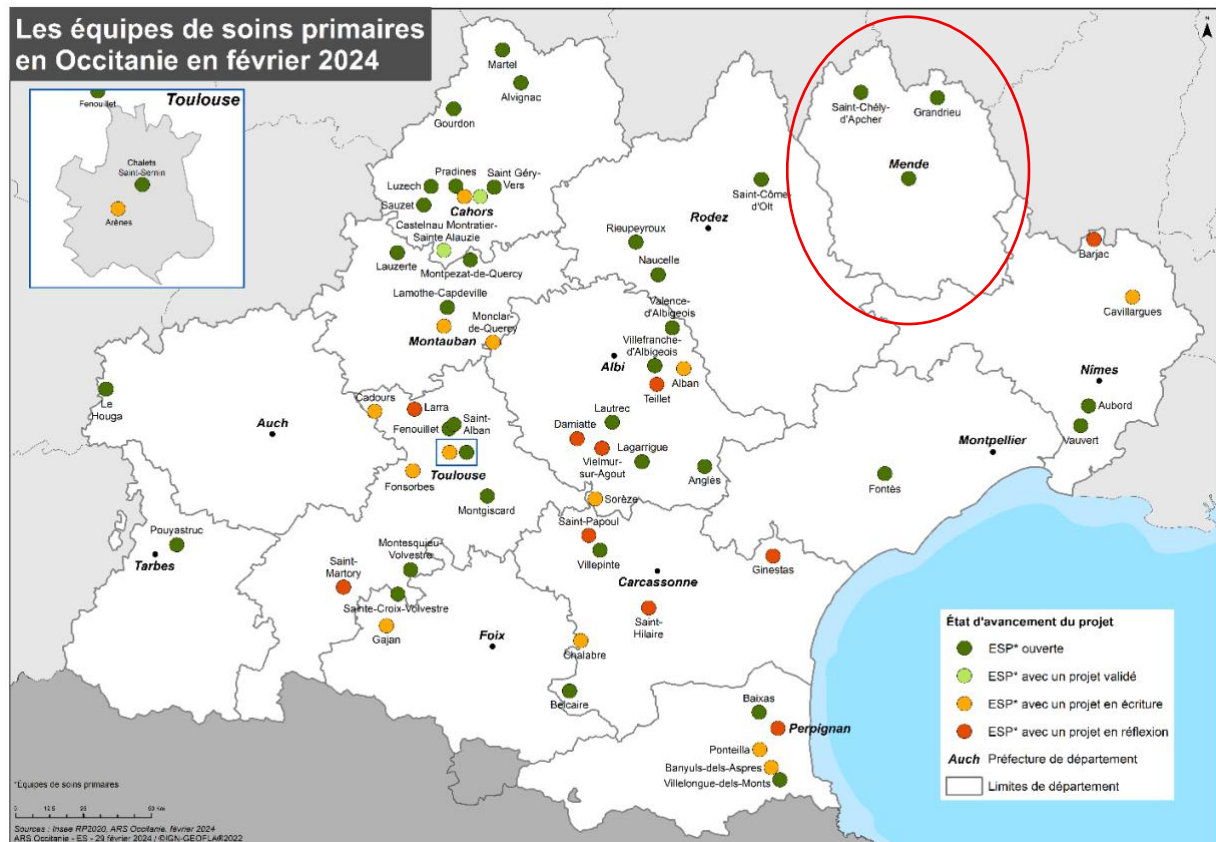
Outil d'informations :
[Lien vers la page dédiée de l'ARS Occitanie](#)

Huit MSP maillent la Lozère : La Canourgue, Langogne, Meyrueis, Le Collet-de-Dèze, Saint-Chély-d'Apcher, Marvejols, Mende et Saint-Étienne-Vallée-Française. Elles renforcent la coordination entre médecins et paramédicaux dans les principaux bassins de vie.

Malgré cette présence, plusieurs territoires ruraux, notamment au sud-est, restent sans MSP, ce qui limite la réponse coordonnée aux besoins locaux.

Les contraintes de relief et la faible densité démographique accentuent les écarts d'accessibilité entre habitants proches des MSP et ceux des communes isolées.

Les Equipes de Soins Primaires



Trois ESP sont actives : ESP Nord Gévaudan à Grandrieu, ESP Foch à Mende et ESP Nolo à Saint-Chély-d'Apcher. Elles structurent les coopérations libérales dans leurs bassins respectifs.

La couverture partielle bénéficie surtout aux pôles urbains. Les secteurs de Langogne et du sud lozérien demeurent sans ESP, révélant une sous-dotation.

Dans un contexte de dispersion géographique, le nombre limité d'ESP freine la structuration des parcours de soins sur l'ensemble du territoire.

03

SOUTIEN FINANCIER

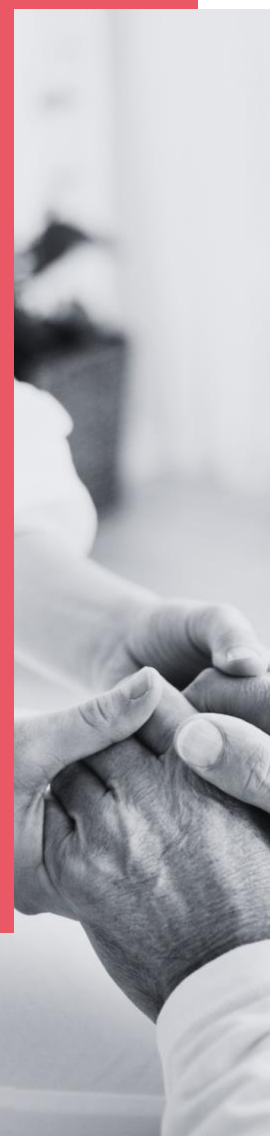
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

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.

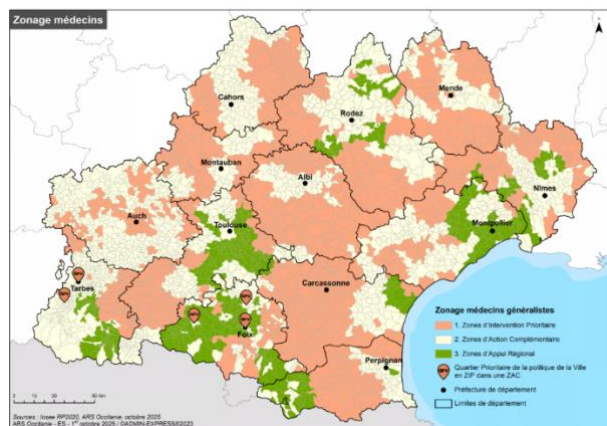
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

- 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

Lozère

Urgences 2024	48	CH de Mende
Nombre de passages	22 516	22 516
Évolution 2023/2024	+5,8%	+5,8%
Médiane de passages par jour	60	60
Exhaustivité du recueil	100%	100%
Selon le type de patients		
Âge médian (ans)	44	44
Patients hors région : % (nb moyen/jour)	8% (5)	8% (5)
Moins de 15 ans		
Part	17%	17%
Évolution	+2,7%	+2,7%
75 ans et plus		
Part	18%	18%
Évolution	+10,6%	+10,6%
Selon l'arrivée : % (Nb moyen par jour)		
Soirée [20h-00h[14% (9)	14% (9)
Nuit profonde [00h-08h[9% (6)	9% (6)
CCMU exploitable	100%	100%
CCMU 1	16% (10)	16% (10)
CCMU 2-3	79% (48)	79% (48)
CCMU 4-5	2% (1)	2% (1)
Transport exploitable	0%*	0%*
Transport sanitaire	-	-
dont Smur	-	-
Selon le type d'urgences : % (Nb moyen par jour)		
Diagnostic principal exploitable	98%	98%
Médico-chirurgical	56% (34)	56% (34)
Traumatologie	33% (20)	33% (20)
Psychiatrie	3% (2)	3% (2)
Complexité diagnostique exploitable	95%	95%
Haute complexité	12% (7)	12% (7)
PRPV exploitable	0%*	0%*
PRPV Médicaux + Traumatologie MG	-	-
PRPV Traumatologie MG/Radio + CSNP	-	-
Selon le mode de sortie : % (Nb moyen par jour)		
Mode de sortie exploitable	95%	95%
Hospitalisation	20% (12)	20% (12)
dont transfert vers un autre ES	<1% (0)	<1% (0)
Durée de passage		
Durée exploitable (en %)	0%*	0%*
Durée médiane	-	-
Durée méd. lors d'un RAD	-	-
Durée méd. lors d'une hospit.	-	-

* Données non présentées car non pertinentes
 0% (0) : Les nombres moyens par jour ainsi que les pourcentages sont arrondis à l'unité



Outil d'informations :

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



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www-med-in-occ.org