



Outil d'aide à l'installation
Approche territoriale

Hautes- Pyrénées

Vol. n°1
Besoins et offre de santé

Méd'In cc

Introduction

La démographie des Hautes-Pyrénées combine une forte proportion de seniors et une densité modeste, plus élevée autour de Tarbes et Lourdes que dans les vallées de montagne. Les migrations résidentielles soulignent l'attrait des plaines, tandis que nombre de jeunes adultes poursuivent leurs études ou leur carrière hors du département.

Ce contexte renforce les besoins en prévention, suivi des maladies chroniques et accompagnement gériatrique, ainsi qu'une vigilance sur la santé mentale, l'accès aux soins pour les populations isolées et sur les pathologies liées à l'altitude.

L'offre ambulatoire repose sur un maillage de cabinets libéraux, centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles, complétés par une maison médicale de garde à Tarbes. Les généralistes constituent la porte d'entrée principale, soutenus par un réseau paramédical diversifié.

Plusieurs centres dentaires complètent cette offre. Toutefois la distribution demeure contrastée : les zones urbaines disposent d'une densité confortable de praticiens et de plateaux techniques, alors que les hautes vallées et certains cantons du nord constatent des délais plus longs et une dépendance accrue aux déplacements.

Sur le versant hospitalier, l'organisation s'articule autour du Centre Hospitalier Tarbes Lourdes, de l'hôpital de Lannemezan, d'un hôpital de proximité et d'établissements de réadaptation.

L'hébergement médico-social est assuré par un ensemble d'EHPAD, de résidences autonomie et de structures pour personnes handicapées, relayé par les services infirmiers à domicile.

La coordination territoriale progresse grâce aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux vingt maisons de santé, tandis qu'aucune équipe de soins primaires n'est recensée dans le département.



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

Note au lecteur :

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

Sources :  l'Assurance Maladie

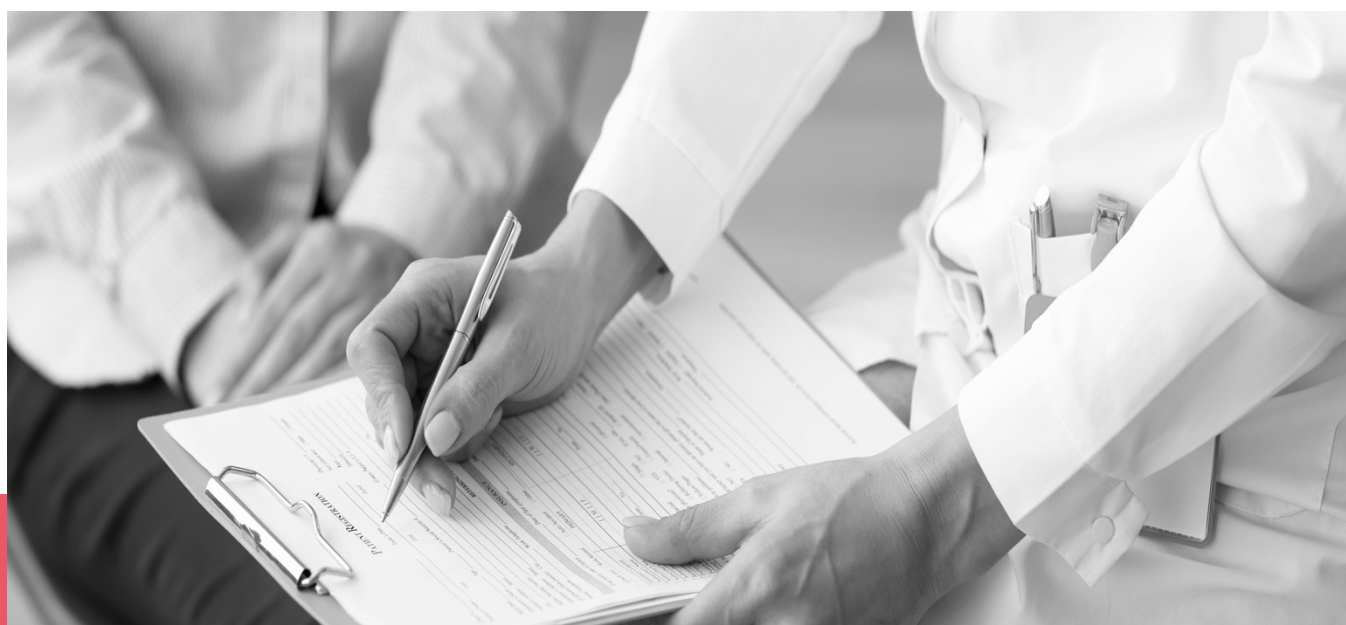
 ars

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	15
Établissements.....	16
Exercice coordonné	23
SOUTIEN FINANCIER.....	26
ANNEXE.....	32



01

BESOINS DE SANTE

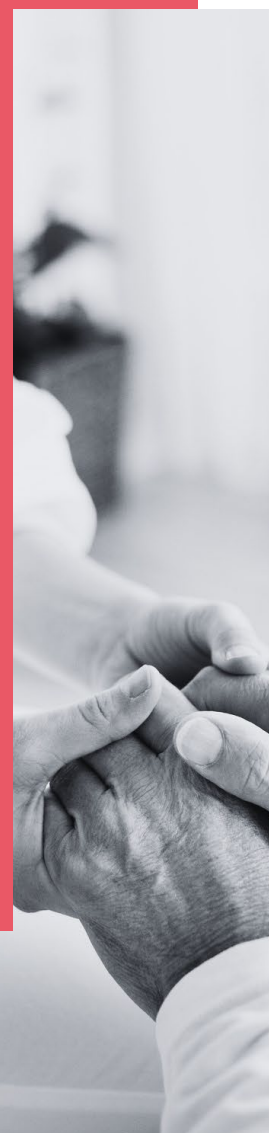
Le département des Hautes-Pyrénées se caractérise par une population globalement stable et peu dense, concentrée principalement autour des agglomérations de Tarbes et Lourdes. Le reste du territoire présente une répartition marquée par une large prédominance des zones rurales et de montagne, où les habitants sont plus dispersés.

Le vieillissement démographique est accentué, avec une proportion élevée de seniors résidant dans les secteurs isolés. La croissance démographique reste limitée, soutenue essentiellement par les apports migratoires et l'attractivité résidentielle des territoires périurbains.

Sur le plan des indicateurs de santé, le département affiche une accessibilité médicale plus fragile qu'en moyenne régionale. Les besoins en médecins généralistes demeurent importants, avec une accessibilité théorique plus faible dans les communes rurales éloignées. La part d'assurés sans médecin traitant reflète également ces difficultés territoriales, en particulier dans les zones périphériques des pôles urbains.

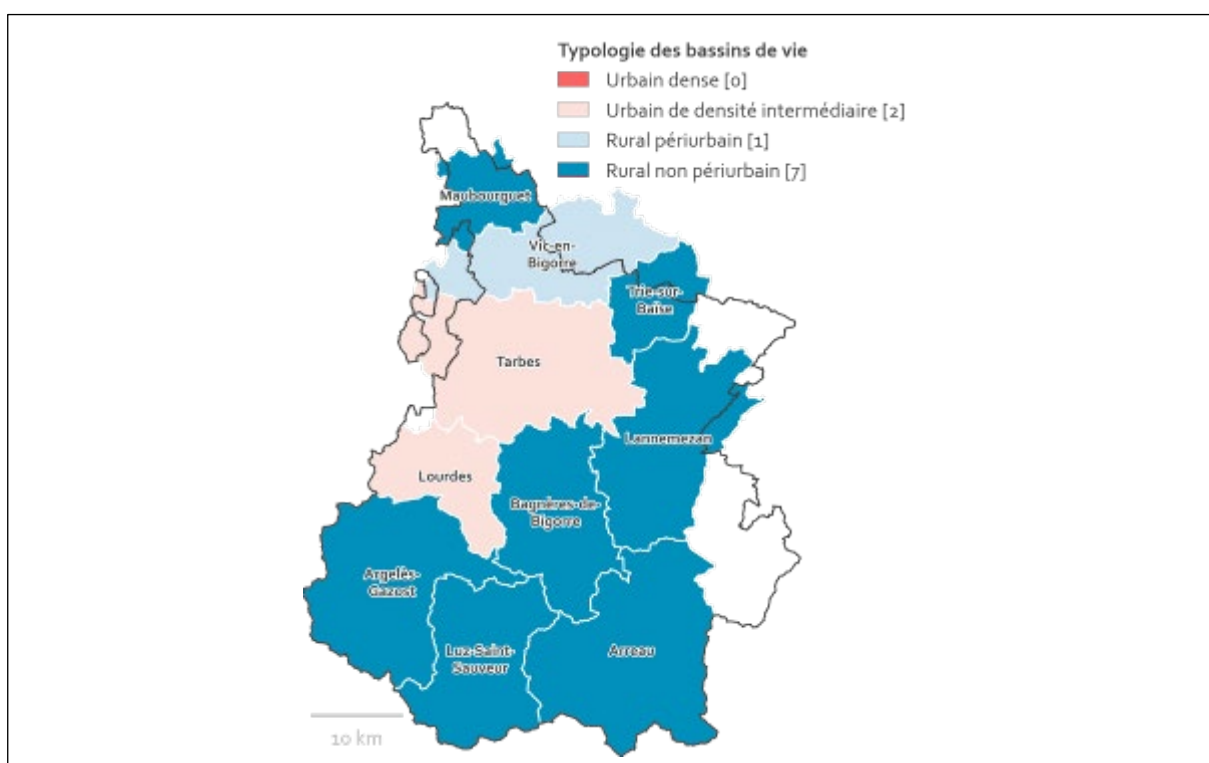
Le poids des affections de longue durée confirme une population confrontée à des pathologies chroniques fréquentes, avec une prédominance dans les secteurs sous-dotés. Ces éléments soulignent les enjeux d'amélioration du maillage territorial en offre de soins primaires.

Les déterminants sociaux et économiques jouent un rôle structurant dans les difficultés d'accès aux soins. La précarité reste modérée mais localisée dans certains territoires. Le recours à la complémentaire santé solidaire reste relativement limité. Toutefois, l'éloignement géographique et le moindre recours aux aides renforcent les inégalités d'accès, notamment pour les populations isolées et âgées.



01 Population

Les bassins de vie du département

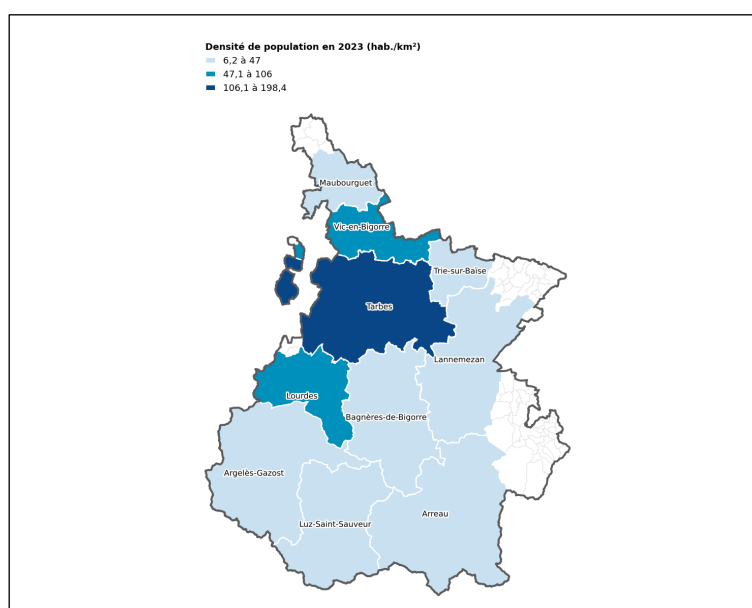


La répartition de la population sur le territoire

France : 68 094 280 hab – 108 hab/km²
 Occitanie : 6 124 653 hab – 84 hab/km²
 Hautes-Pyrénées : 231 349 hab – 52 hab/km²

Les Hautes-Pyrénées sont nettement moins denses que la moyenne régionale et nationale. La population se concentre autour du bassin de Tarbes et Lourdes, seuls pôles urbains significatifs du département. Les zones rurales couvrent la majorité du territoire, accentuant la dispersion géographique des habitants.

Ce contexte territorial explique des besoins accrus en accès aux soins de proximité dans les secteurs éloignés.



L'évolution de la population

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

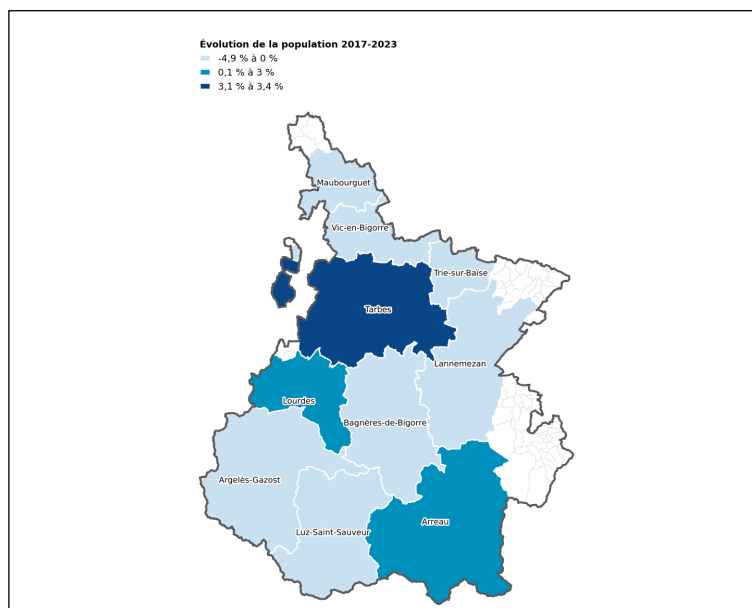
France : +0,39 %/an

Occitanie : +0,8 %/an

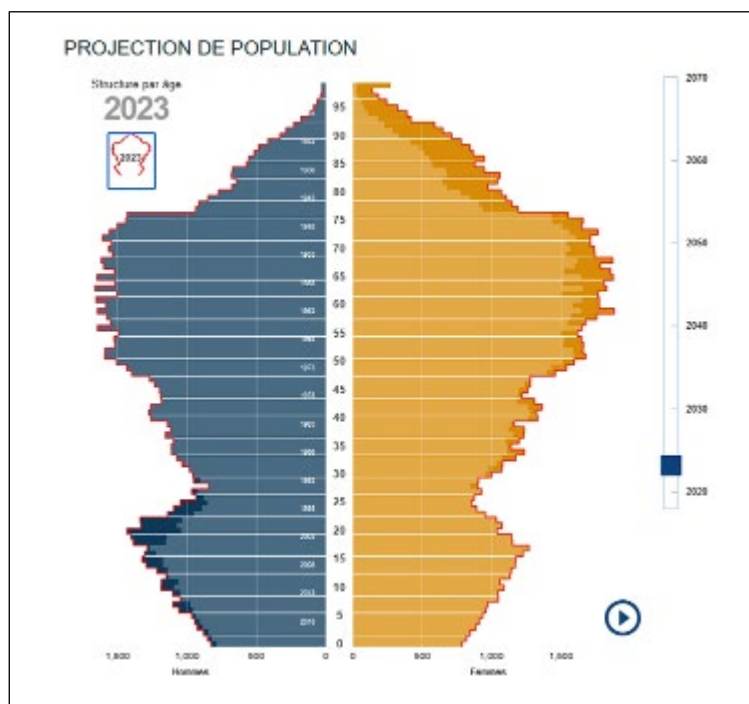
Hautes-Pyrénées : +0,2 %/an

Dans les Hautes-Pyrénées, la croissance démographique reste modérée avec un taux annuel moyen proche de 0,2 %. Ce dynamisme limité s'explique par un solde naturel déficitaire en raison du vieillissement de la population. Le solde migratoire positif, notamment vers le bassin de Tarbes, compense partiellement ces pertes naturelles.

Ce contexte démographique stable impacte directement les besoins de renouvellement médical et les projets d'installation.



La structuration par âge de la population



France : 17,2 % (part des 0-14 ans)

Occitanie : 16,0 %

Hautes-Pyrénées : 14,1 %

Le département affiche la plus faible proportion de jeunes parmi ces territoires. L'écart reflète la mobilité des familles vers les agglomérations plus attractives, tandis que Tarbes et Lourdes soutiennent partiellement la natalité.

Cette démographie témoigne d'un solde naturel déficitaire hors aire urbaine et d'un solde migratoire positif porté par l'arrivée de quinquagénaires et retraités recherchant un cadre montagnard au coût résidentiel modéré.



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.

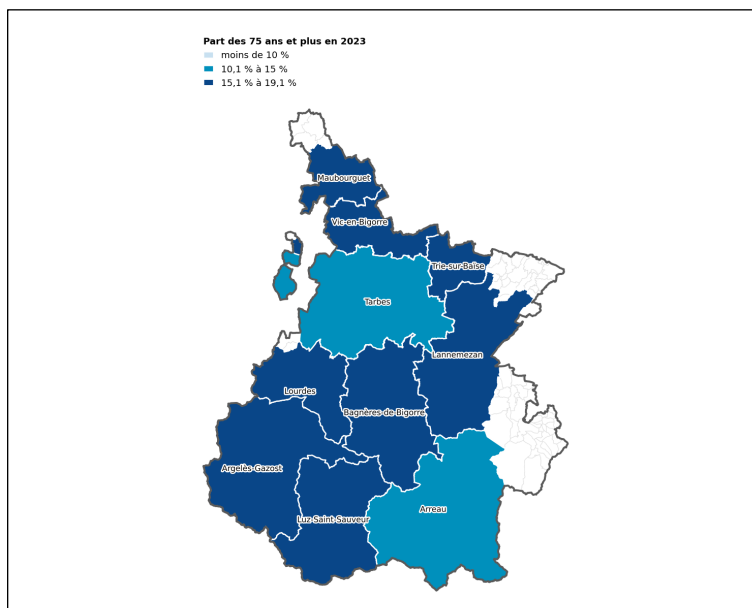
France : 10,1 %

Occitanie : 11,6 %

Hautes-Pyrénées : 14,1 %

Les Hautes-Pyrénées présentent une part de 75 ans et plus nettement supérieure à la moyenne nationale. Ce vieillissement accentué concerne particulièrement les secteurs ruraux et de montagne éloignés des pôles urbains comme Tarbes.

Cette concentration de seniors traduit le départ des jeunes actifs et l'attractivité résidentielle du territoire auprès des retraités cherchant un cadre de vie apaisé.

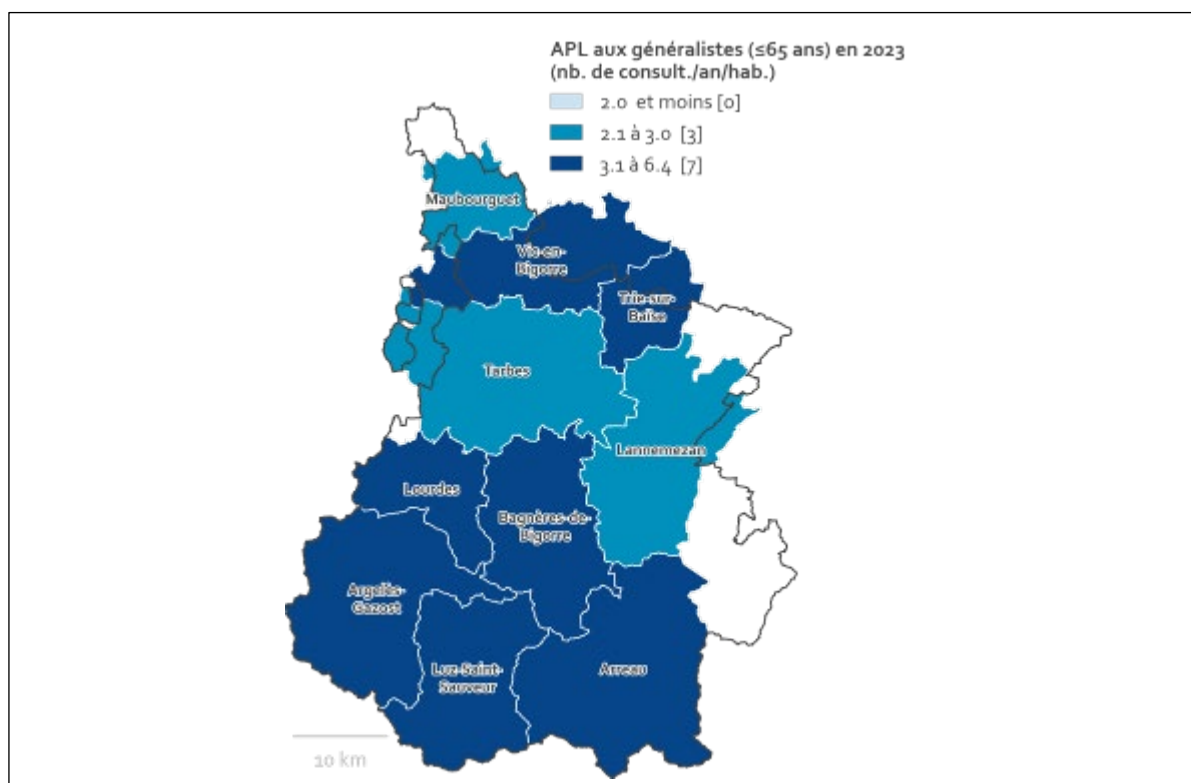


02

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 – Hautes-Pyrénées : 3,2

Avec une APL de 3,2, les Hautes-Pyrénées restent légèrement sous la moyenne régionale et nationale. Ce niveau d'accessibilité révèle un déséquilibre territorial qui fragilise les populations des zones rurales ou de montagne, où l'offre médicale reste insuffisante hors des bassins de Tarbes et Lourdes.

Les écarts observés peuvent aggraver les déterminants sociaux défavorables, notamment pour les personnes âgées isolées et les ménages modestes, qui éprouvent davantage de difficultés à accéder à un médecin traitant dans les secteurs périphériques du département.

Cette situation renforce les risques de renoncement aux soins, avec un impact direct sur les pathologies chroniques et le suivi préventif.

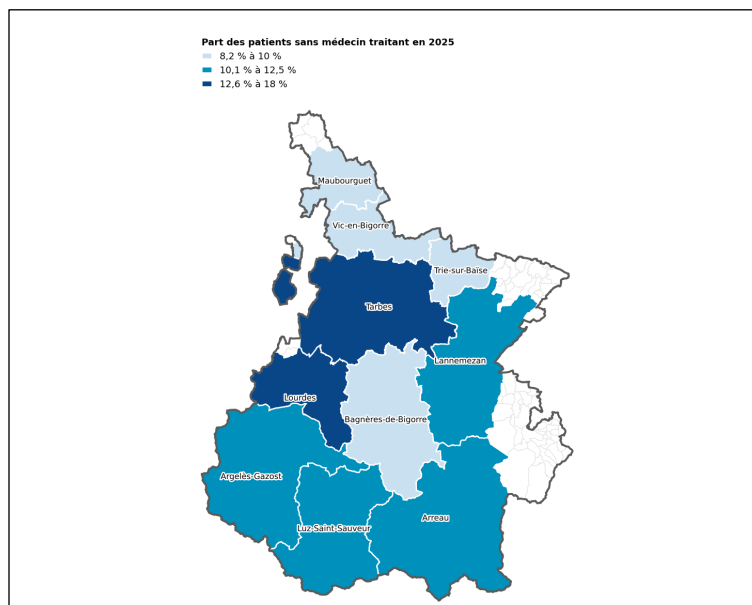
La part des patients sans médecin traitant

Occitanie : 12,7 %

Hautes-Pyrénées : 13,3 %

Dans les Hautes-Pyrénées, 13,3 % des assurés sont sans médecin traitant en 2025, un taux supérieur à la moyenne régionale. Cette situation concerne principalement les secteurs ruraux éloignés du bassin de Tarbes Lourdes, où les difficultés d'installation des professionnels accentuent la fracture territoriale en matière d'accès aux soins primaires.

L'absence de médecin traitant limite l'accès au suivi personnalisé, aux parcours coordonnés et aux dispositifs de prévention comme les bilans de santé ou les dépistages organisés. Ce contexte fragilise surtout les populations âgées, précaires ou isolées, plus dépendantes du maillage territorial.



La prévalence des maladies chroniques

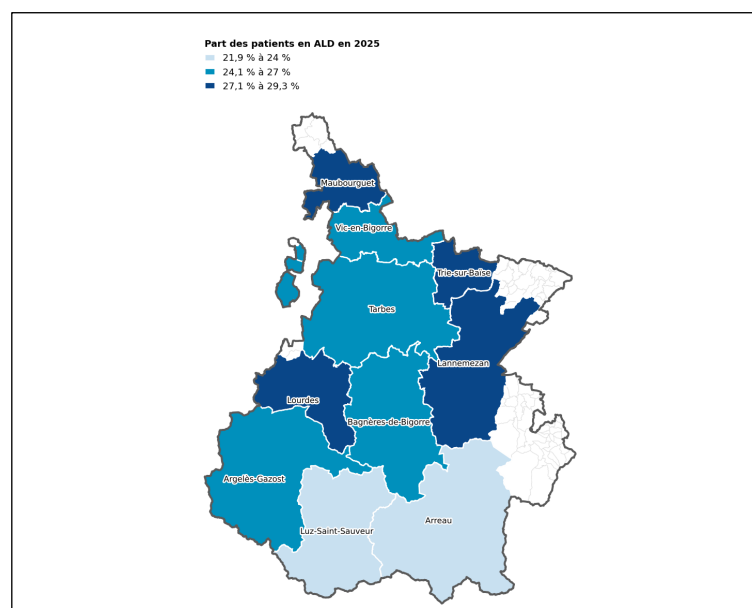
Proportion de personnes de 17 ans et plus ayant une affection de longue durée (ALD) : cancers, diabète...

Occitanie : 23,1 %

Hautes-Pyrénées : 25,6 %

Le département affiche une proportion de bénéficiaires en ALD plus élevée que la moyenne régionale. Ce constat concerne principalement les territoires ruraux périphériques, où les populations âgées et précaires sont surreprésentées.

Cette situation traduit un poids important des pathologies chroniques, renforcé par les inégalités d'accès aux soins, notamment hors des bassins urbains de Tarbes et Lourdes.



La population en situation de précarité socio-économique

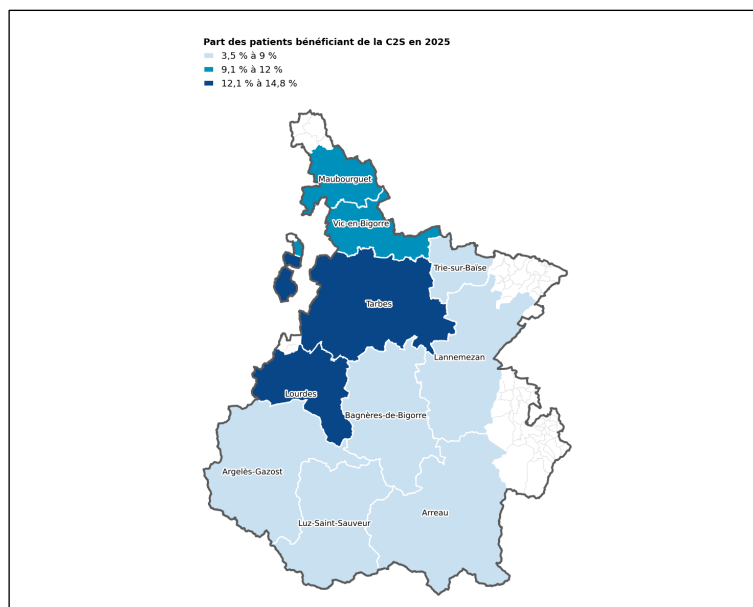
La Complémentaire Santé Solidaire (C2S) prend en charge les dépenses de santé (ticket modérateur...) des personnes à revenus modestes de 17 ans et plus.

Occitanie : 13,8 %

Hautes-Pyrénées : 12,0 %

Le taux de bénéficiaires de la C2S reste inférieur dans les Hautes-Pyrénées par rapport à la moyenne régionale. Ce niveau traduit une précarité socio-économique plus modérée, concentrée surtout dans certaines communes rurales éloignées.

Malgré cela, des freins d'accès aux soins persistent pour les ménages modestes, en raison du moindre recours aux dispositifs d'aide dans les secteurs isolés.



02

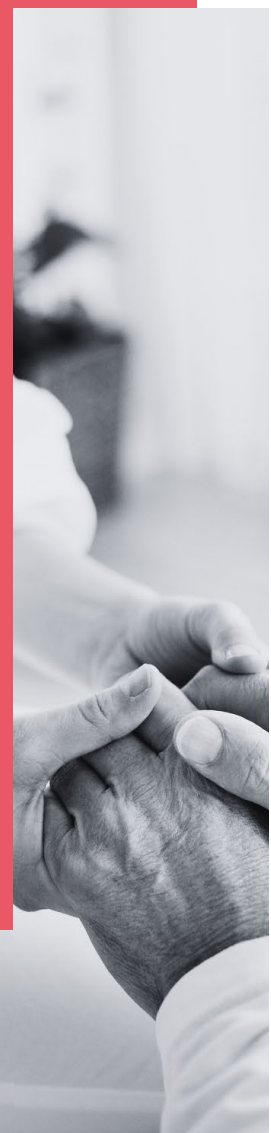
OFFRE DE SANTE

L'offre de santé des Hautes-Pyrénées repose sur un maillage inégal de médecins généralistes et spécialistes. Les effectifs médicaux, concentrés autour de Tarbes et Lourdes, sont en diminution avec un vieillissement marqué des praticiens. Les territoires ruraux et montagnards se caractérisent par des difficultés accrues d'accès aux soins primaires et spécialisés. Ces fragilités traduisent une sous-dotation relative aggravée par les départs non compensés et une faible attractivité des zones périphériques.

Les professionnels paramédicaux soutiennent partiellement l'accès aux soins dans un contexte de déséquilibres territoriaux. Les densités d'infirmiers et de kinésithérapeutes restent correctes mais les orthophonistes, sages-femmes et orthoptistes apparaissent nettement sous-représentés hors des bassins urbains. L'accès aux laboratoires d'analyses médicales reste limité en périphérie. Enfin, la répartition des équipements d'imagerie lourde demeure centralisée, limitant l'accessibilité aux examens spécialisés pour les populations rurales et isolées.

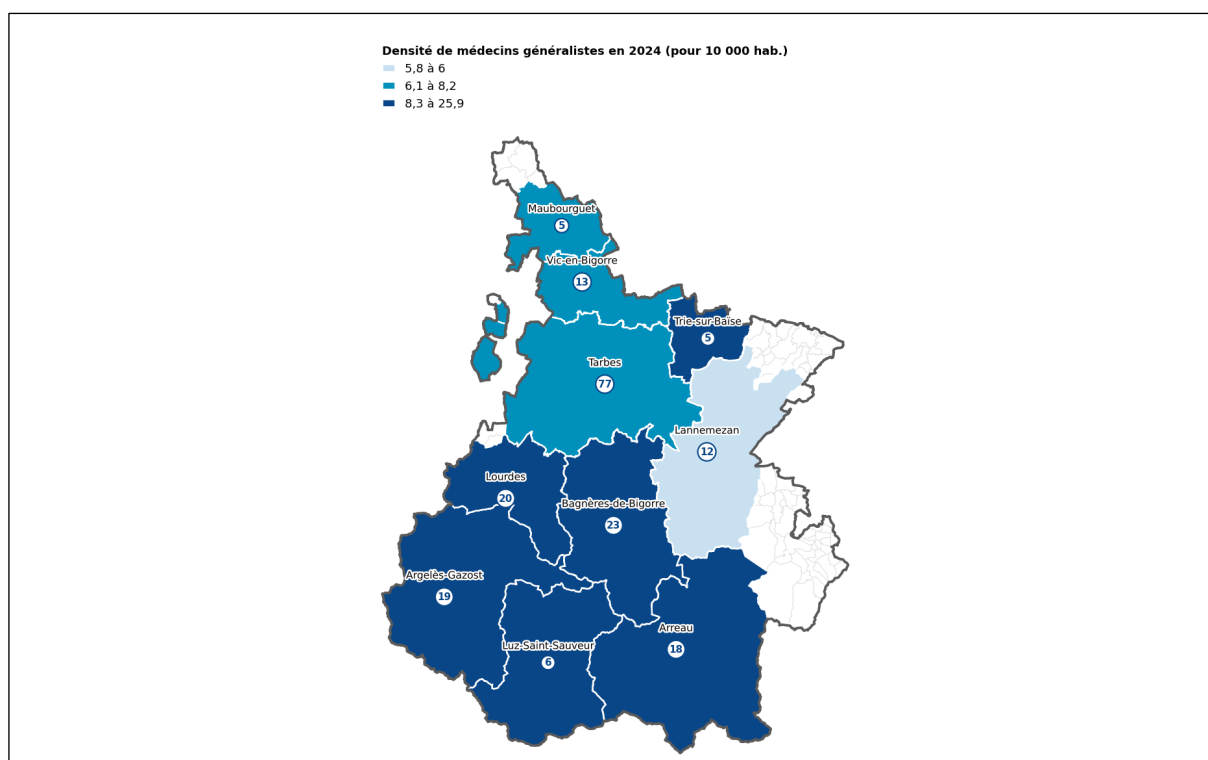
L'offre sanitaire se structure autour d'établissements hospitaliers publics et privés, complétée par des services d'urgences, de réadaptation et un réseau dense d'établissements médico-sociaux.

Aux côtés des cabinets libéraux, plusieurs maisons de santé, centres de santé et communautés professionnelles territoriales de santé assurent la coordination des soins de premier recours. Les zones urbaines bénéficient d'une concentration de ressources, tandis que les secteurs ruraux ou montagnards conservent des fragilités d'accessibilité.



01 Médecine générale

La densité médicale



198 médecins généralistes

France : 8,1 pour 10 000 habitants

Occitanie : 9,0 pour 10 000 habitants

Hautes-Pyrénées : 8,6 pour 10 000 habitants

Avec 198 médecins généralistes en exercice en 2024, les Hautes-Pyrénées affichent une densité légèrement inférieure à la moyenne régionale. Cette situation traduit un accès aux soins primaires globalement correct mais inégal selon les territoires. Les bassins urbains de Tarbes et Lourdes concentrent la majorité des effectifs médicaux, tandis que les territoires ruraux périphériques restent nettement moins pourvus.

Comparée à la moyenne nationale, la densité départementale demeure proche mais légèrement supérieure. Toutefois, la fragilité du maillage territorial dans les zones de montagne accentue les difficultés d'accès pour certaines populations isolées, en particulier les personnes âgées ou précaires. Les disparités géographiques observées influencent directement le recours aux soins de premier recours et la continuité des prises en charge.

Cette répartition inégale des effectifs pose un enjeu majeur de renouvellement médical, en lien avec le vieillissement des praticiens et les départs prévisibles. Le maintien de l'offre actuelle dans les secteurs ruraux représente un défi important pour limiter la progression des zones sous-dotées.

L'évolution de la densité médicale

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

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

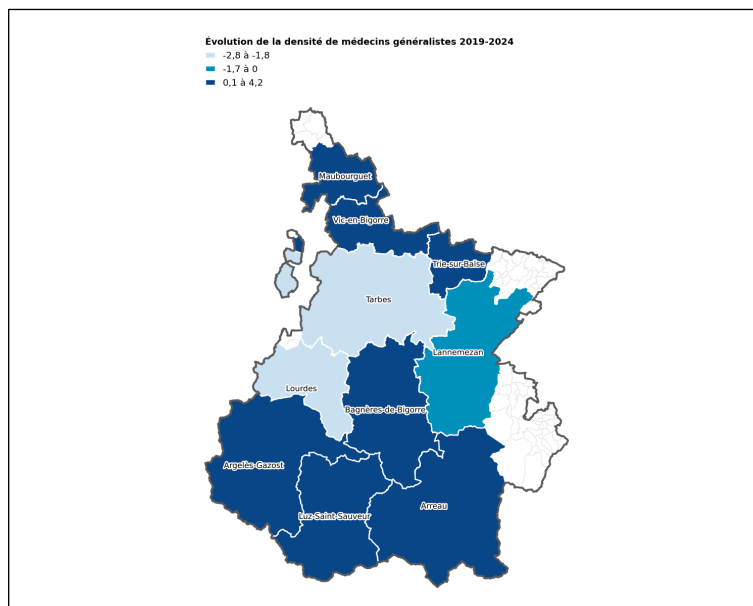
France : -0,7

Occitanie : -1,2

Hautes-Pyrénées : -1,6

La densité de médecins généralistes diminue plus fortement dans les Hautes-Pyrénées que dans l'ensemble de la région et du pays. Ce recul concerne principalement les territoires hors des bassins de Tarbes et Lourdes, accentuant les zones sous-dotées.

Cette tendance pèse sur l'offre médicale, complexifiant l'accès aux soins de premier recours pour les populations rurales et isolées.



Le vieillissement de la profession

Part des médecins généralistes de 60 ans ou plus

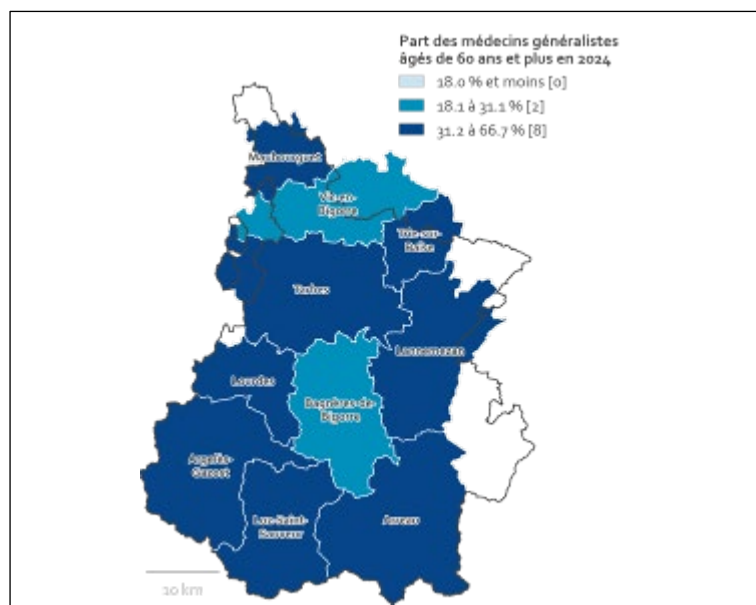
France : 31,1 %

Occitanie : 33,7 %

Hautes-Pyrénées : 38,4 %

Le département présente une proportion élevée de médecins généralistes âgés de 60 ans et plus. Cette situation expose l'offre de soins à un risque de réduction rapide, en raison des départs à la retraite prévisibles dans les prochaines années.

Le vieillissement des effectifs concerne particulièrement les secteurs ruraux. Cela accroît la fragilité territoriale et les difficultés d'accès pour les populations isolées.



02

Autres spécialités

Spécialité	Nb Dept	Densité Dept	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Cardiologues	17	7.4	479	8.0	5082	7.5
Dermatologues	6	2.6	229	3.8	2422	3.6
Radiologues	14	6.1	511	8.5	5797	8.6
Gynécologues obstétriciens	7	6.8	373	14.2	4417	15.2
Gastro-entérologues	4	1.7	209	3.5	2038	3.0
ORL	5	2.2	184	3.1	1974	2.9
Pédiatres	3	9.1	268	27.4	2739	22.9
Pneumologues	7	3.0	155	2.6	1230	1.8
Rhumatologues	4	1.7	172	2.9	1439	2.1
Ophtalmologues	11	4.8	414	6.9	4781	6.4
Endocrinologues	1	0.4	101	1.7	849	1.3
Psychiatres	11	4.8	584	9.7	6288	9.3
Neurologues	4	1.7	102	1.7	1147	1.7
Stomatologues	1	0.4	73	1.2	733	1.1

Les Hautes-Pyrénées présentent une démographie spécialisée marquée par une faible densité dans plusieurs disciplines. Les cardiologues, radiologues et ophtalmologues représentent les spécialités les plus présentes, principalement implantées dans les agglomérations de Tarbes et Lourdes. Ces spécialités bénéficient d'une densité relativement correcte par rapport aux autres disciplines présentes dans le département.

En revanche, les densités observées pour les dermatologues, gastro-entérologues, ORL et rhumatologues témoignent d'une offre particulièrement restreinte. Les endocrinologues et stomatologues, très peu nombreux, illustrent une sous-représentation forte, concentrée exclusivement dans les centres urbains principaux. Cette situation complique l'accès aux consultations spécialisées pour les populations résidant en zones rurales ou montagnardes.

Le faible nombre de pédiatres et de gynécologues-obstétriciens impacte le suivi des enfants et des femmes, même si leur densité relative apparaît meilleure du fait de la pondération démographique. Ces inégalités de répartition entre bassins urbains et zones isolées renforcent les délais d'accès aux soins spécialisés et limitent les parcours coordonnés. Cette fragilité territoriale constitue un enjeu prioritaire pour sécuriser l'offre de second recours et répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante, confrontée à une prévalence accrue des pathologies chroniques nécessitant un suivi spécialisé régulier.

03

Autres professionnels

	Nb Dept	Densité Dept (/10 000 hab.)	Nb Occ	Densité Occ (/10 000 hab.)	Nb Fr	Densité Fr (/10 000 hab.)
Professionnels médicaux						
Chirurgiens-dentistes	168	7,3	4089	6,7	37951	5,6
Sage-femmes**	24	2,0	878	2,8	8344	2,4
Professionnels paramédicaux						
Infirmiers	614	26,5	13581	22,3	103804	15,3
Masseurs-Kinésithérapeutes	390	16,9	10471	17,2	84687	12,4
Orthophonistes	61	2,6	2576	4,2	22566	3,3
Orthoptistes	14	0,6	558	0,9	3425	0,5
Pharmacies*	86	3,7	1931	3,2	20457	3,0

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

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

Les Hautes-Pyrénées comptent une offre paramédicale soutenue par une forte présence d'infirmiers libéraux, avec une densité de 26,5 pour 10 000 habitants. Les masseurs-kinésithérapeutes représentent également une profession bien implantée, avec une densité de 16,9 pour 10 000 habitants, concentrée principalement dans les bassins de Tarbes et Lourdes. Les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens disposent d'une densité supérieure à celle de l'Occitanie ou de la France.

En revanche, certaines professions apparaissent moins bien représentées. Les orthophonistes affichent une densité de 2,6 pour 10 000 habitants, tandis que les orthoptistes ne comptent que 0,6 pour 10 000 habitants. Ces professionnels exercent majoritairement en milieu urbain, laissant les territoires de montagne et les communes rurales en situation de sous-dotation. La faible densité de sages-femmes, estimée à 2,0 pour 10 000 femmes, souligne également une offre fragile pour le suivi des grossesses et les soins en périnatalité.

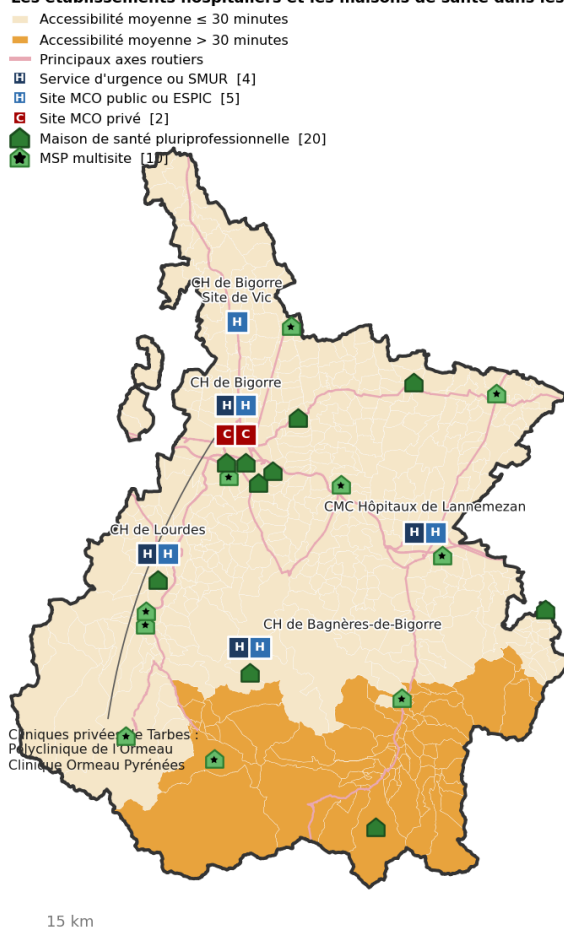
Ces déséquilibres dans la répartition territoriale des professionnels paramédicaux accentuent les écarts d'accès aux soins entre les zones urbaines et rurales. La disponibilité inégale des spécialistes du secteur ambulatoire contribue à ralentir les parcours de soins, limitant l'accès aux actes techniques et aux prises en charge précoces, notamment dans les secteurs éloignés.

04

Établissements

Les établissements de santé - Hospitalisation

Les établissements hospitaliers et les maisons de santé dans les Hautes-Pyrénées



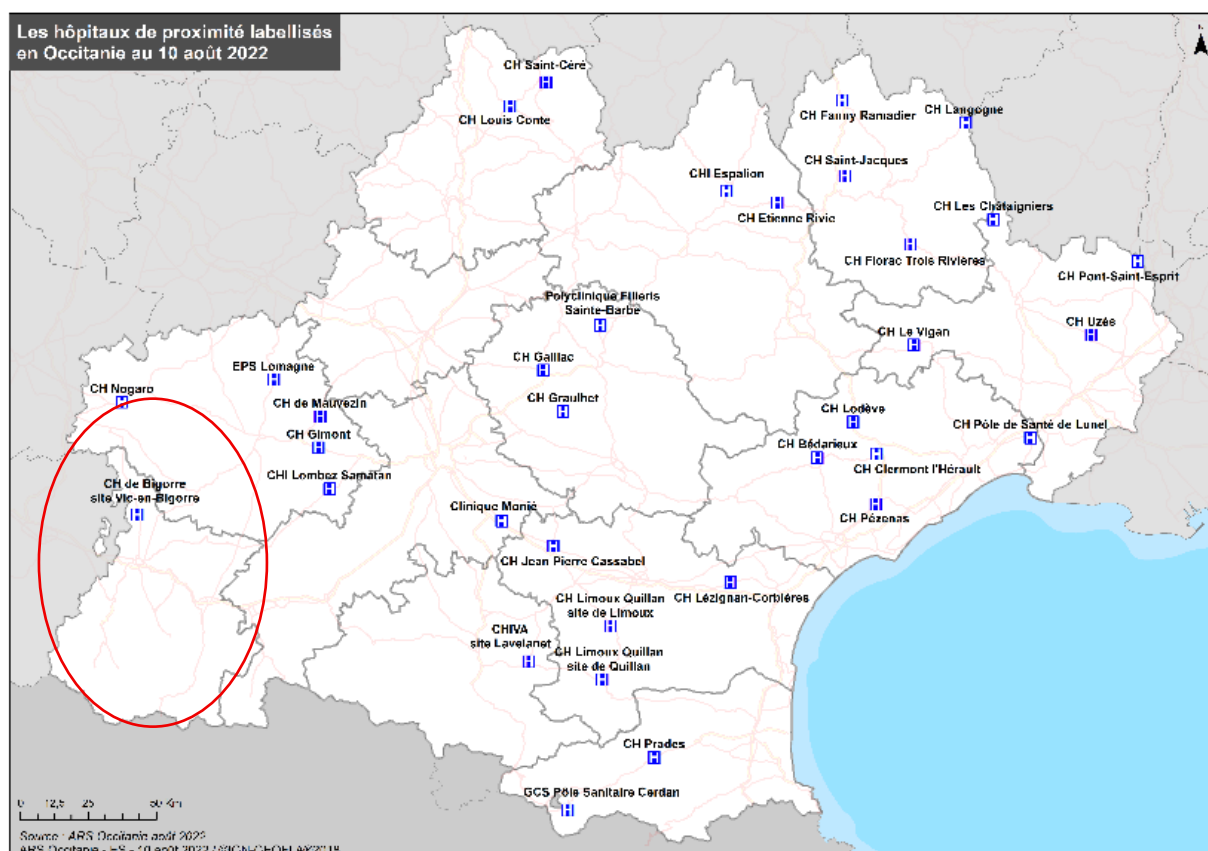
Source : carte ARS Occitanie 2025, FINESS 2026

Le département compte sept structures exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Le CH Tarbes-Lourdes regroupe trois sites : Tarbes-Gespe, Lourdes et Vic-en-Bigorre. S'y ajoutent le CH de Bagnères-de-Bigorre, le CMC Hôpitaux de Lannemezan, et la Polyclinique de l'Ormeau, déployée sur deux sites Centre et Pyrénées à Tarbes.

Ces implantations totalisent 710 lits MCO, soit 30,9 lits pour 100 000 habitants, niveau légèrement supérieur à la moyenne régionale. L'activité urgente et de spécialité se concentre dans l'axe Tarbes-Lourdes. Les zones de piémont et de montagne s'appuient surtout sur Lannemezan pour la chirurgie programmée et les soins de proximité.

Le dispositif de soins de suite et de réadaptation (SSR) rassemble dix structures : services dédiés dans les CH et deux unités privées (MGEN Arbizon, Capvern). La majorité se situe à Tarbes, Lourdes ou Bagnères, allongeant les trajets depuis les vallées périphériques. Cette concentration engendre des tensions saisonnières liées au vieillissement et à l'afflux touristique, mais demeure globalement cohérente avec le maillage hospitalier.

Les établissements de santé – Hopitaux de proximité

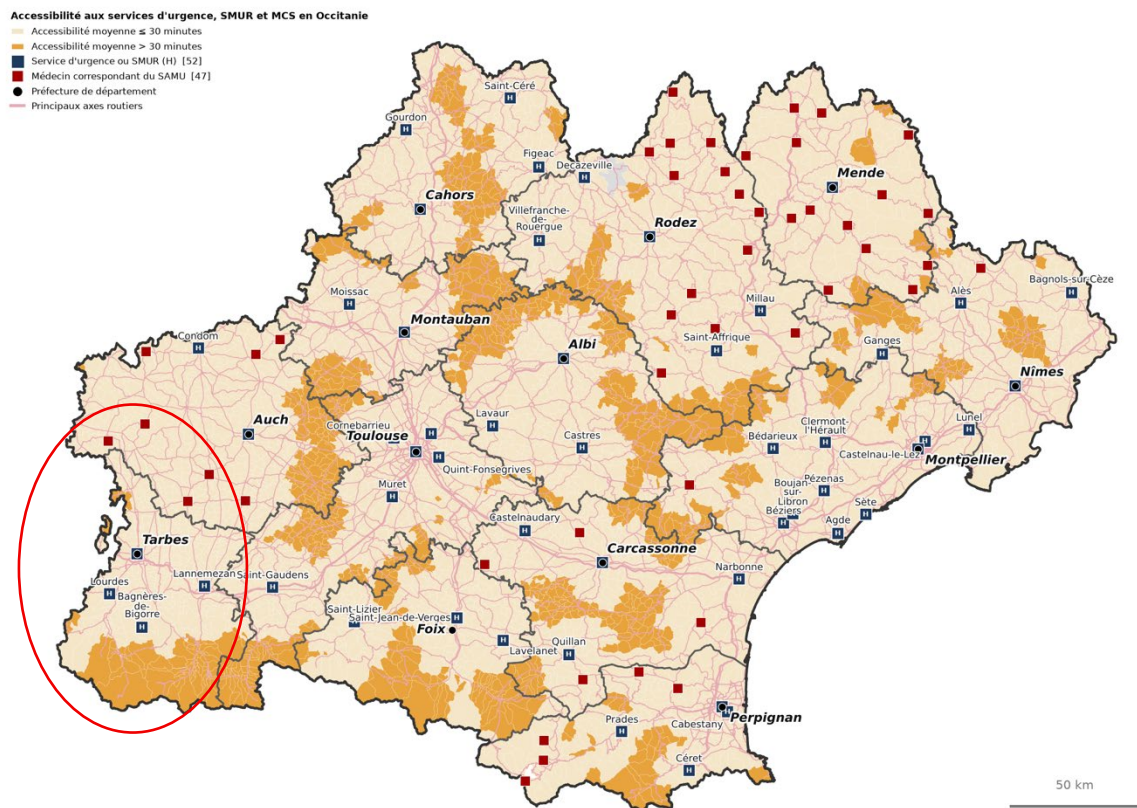


Dans les Hautes-Pyrénées, un seul établissement est reconnu comme hôpital de proximité : le Centre Hospitalier de Bigorre site de Vic-en-Bigorre. Cet établissement public, rattaché au CH de Tarbes Lourdes, constitue un relais de proximité stratégique dans la partie nord du département. Il s'agit d'un établissement de taille modeste, assurant principalement des consultations externes, de la médecine polyvalente et des soins de suite de premier niveau.

L'hôpital de Vic-en-Bigorre intervient en articulation avec les sites centraux de Tarbes et Lourdes. Il assure une activité hospitalière modérée, orientée vers la médecine générale et les soins courants, sans filière chirurgicale propre. Sa capacité et son plateau technique restent limités.

Son implantation dans le nord du département permet une desserte pertinente pour les populations éloignées de Tarbes. Cependant, une large partie sud-ouest du territoire demeure sans offre de proximité directe, renforçant la dépendance des patients vers Tarbes ou Lourdes.

Les établissements de santé - Urgence



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

Le département des Hautes-Pyrénées compte cinq services d'urgences localisés à Tarbes, Lourdes, Bagnères-de-Bigorre et Lannemezan. Le Centre Hospitalier Tarbes Lourdes concentre deux sites à Tarbes et à Lourdes. Le Centre Hospitalier de Bagnères-de-Bigorre propose un service secondaire, tout comme le Centre Hospitalier de Lannemezan. Enfin, la clinique privée CMC Hôpitaux de Lannemezan complète l'offre. Tous sont hospitaliers, intégrés à des structures polyvalentes MCO, sans service d'urgences privé autonome.

Le Samu 65, basé à Tarbes, pilote la régulation départementale. Trois antennes SMUR interviennent en appui : à Tarbes, Lourdes et Lannemezan. Leurs périmètres couvrent respectivement le sud-ouest, le centre et l'est du territoire, avec mobilisation selon les flux et la gravité des cas. Le CH Tarbes Lourdes reste l'acteur central en termes de passages annuels et de capacité d'accueil.

L'accessibilité géographique est globalement satisfaisante le long de l'axe Tarbes-Lourdes-Lannemezan. Toutefois, certaines zones périphériques nord et sud, notamment montagneuses, accusent des temps d'accès prolongés en dehors des axes principaux. Les patients éloignés peuvent ainsi dépendre partiellement des services limitrophes du Gers et des Pyrénées-Atlantiques. La couverture actuelle est cohérente, mais les secteurs de montagne restent sensibles en matière de prise en charge rapide.



Outil d'informations :

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

L'imagerie médicale

Communes	Nb. Scanners	Nb. IRM
Lannemezan	1	0
Lourdes	1	0
Tarbes	4	3

Les équipements de scanner et d'IRM dans les Hautes-Pyrénées se concentrent principalement dans les zones urbaines, avec une offre hospitalière et privée. Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes propose un scanner et une IRM au sein de son plateau technique, disponible 24 h/24 pour les urgences et en radiologie conventionnelle en externe. Le GIE IRM des Hautes-Pyrénées à Tarbes dispose également d'une IRM implantée en partenariat public-privé. En complément, le groupe Scanpy exploite un appareil de scanner et d'IRM à la Clinique Ormeau à Tarbes et à Lourdes.

Cette configuration dessert efficacement les bassins de vie de Tarbes et Lourdes avec des plages horaires étendues et des prises en charge hospitalières et privées. Cependant les zones rurales et montagnardes restent mal couvertes par l'imagerie lourde, obligeant les habitants des secteurs périphériques à parcourir des distances importantes pour accéder à ces examens. Cela peut entraîner des délais supplémentaires entre l'orientation médicale et la réalisation du scanner ou de l'IRM, surtout pour les patients nécessitant un diagnostic rapide.

L'absence d'équipement en proximité nécessite une dépendance aux départements voisins ou à des plateaux mutualisés régionaux. Des initiatives comme les Plateaux d'Imagerie Médicale Mutualisés (PIMM) visent à améliorer l'accès. Toutefois, la couverture géographique actuelle comporte encore des zones blanches en périphérie, ce qui peut restreindre les parcours de soins, en particulier en cas de pathologies nécessitant un accès rapide à des diagnostics spécialisés.

La biologie médicale

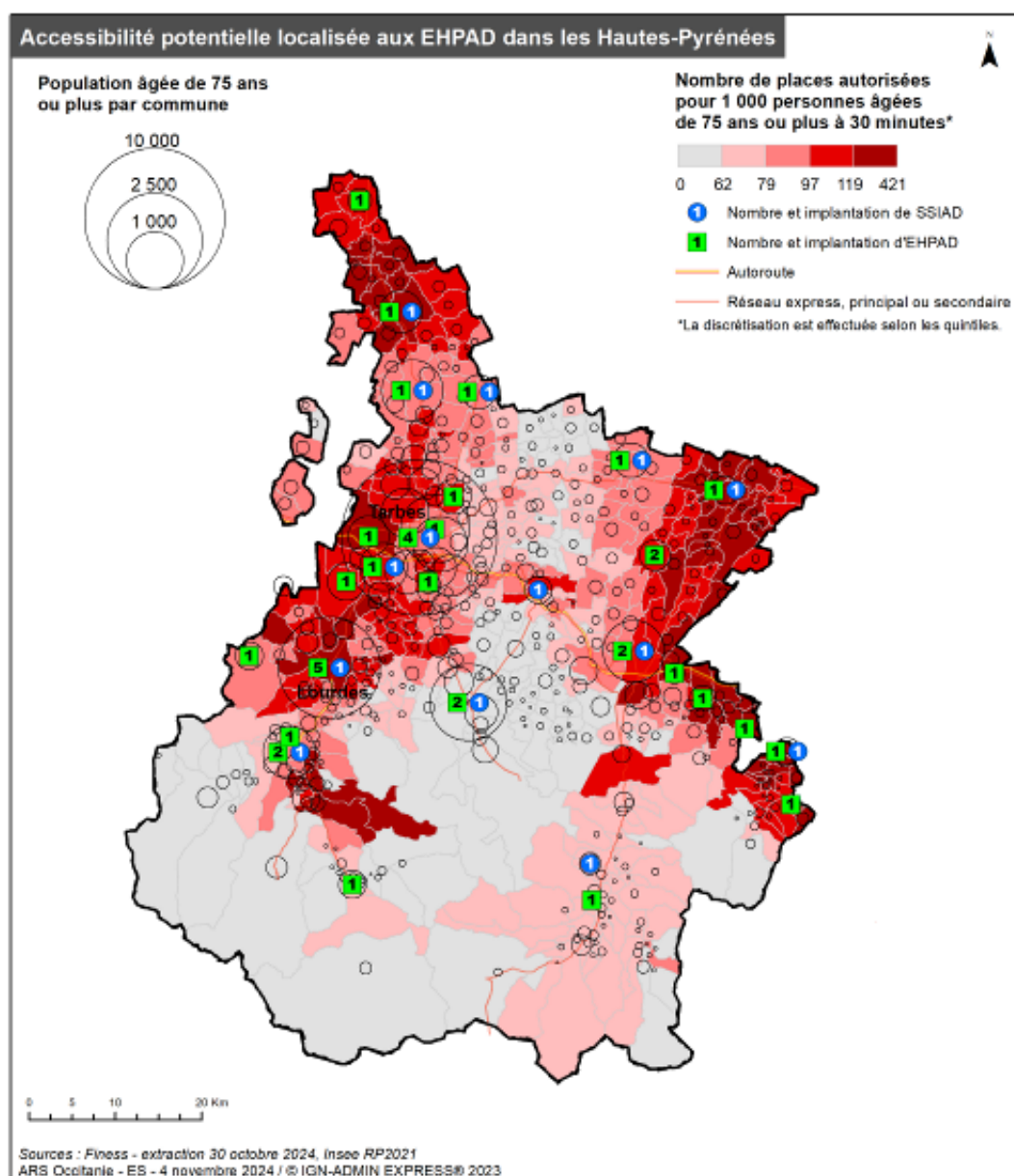
Intitulé	Nb Dept	Densité Dep	Nb Occ	Densité Occ	Nb Fr	Densité Fr
Laboratoires	13	5.6	421	7.0	4504	6.7

Les Hautes-Pyrénées disposent de 13 laboratoires d'analyses médicales, pour une densité de 5,6 pour 100 000 habitants. Ce niveau d'équipement est inférieur aux moyennes observées en Occitanie et au niveau national, indiquant une sous-dotation relative du département en structures de biologie médicale. Ce déficit d'offre impacte particulièrement l'accessibilité au diagnostic dans certains secteurs éloignés.

Les laboratoires sont implantés prioritairement dans les pôles urbains de Tarbes et Lourdes. Cette répartition géographique concentre l'offre sur les bassins de vie les plus peuplés. En revanche, les zones rurales et les territoires de montagne présentent une couverture plus faible, voire l'existence de zones blanches. Ces déséquilibres territoriaux complexifient l'accès aux examens nécessaires pour les habitants des secteurs périphériques.

L'insuffisance d'équipements en biologie médicale peut retarder l'obtention de diagnostics rapides. Les patients résidant loin des laboratoires doivent souvent parcourir de longues distances pour réaliser leurs analyses, générant un risque de renoncement aux soins. La faible densité observée limite l'accès aux examens de dépistage ou de suivi.

Les établissements médico-sociaux - Personnes âgées

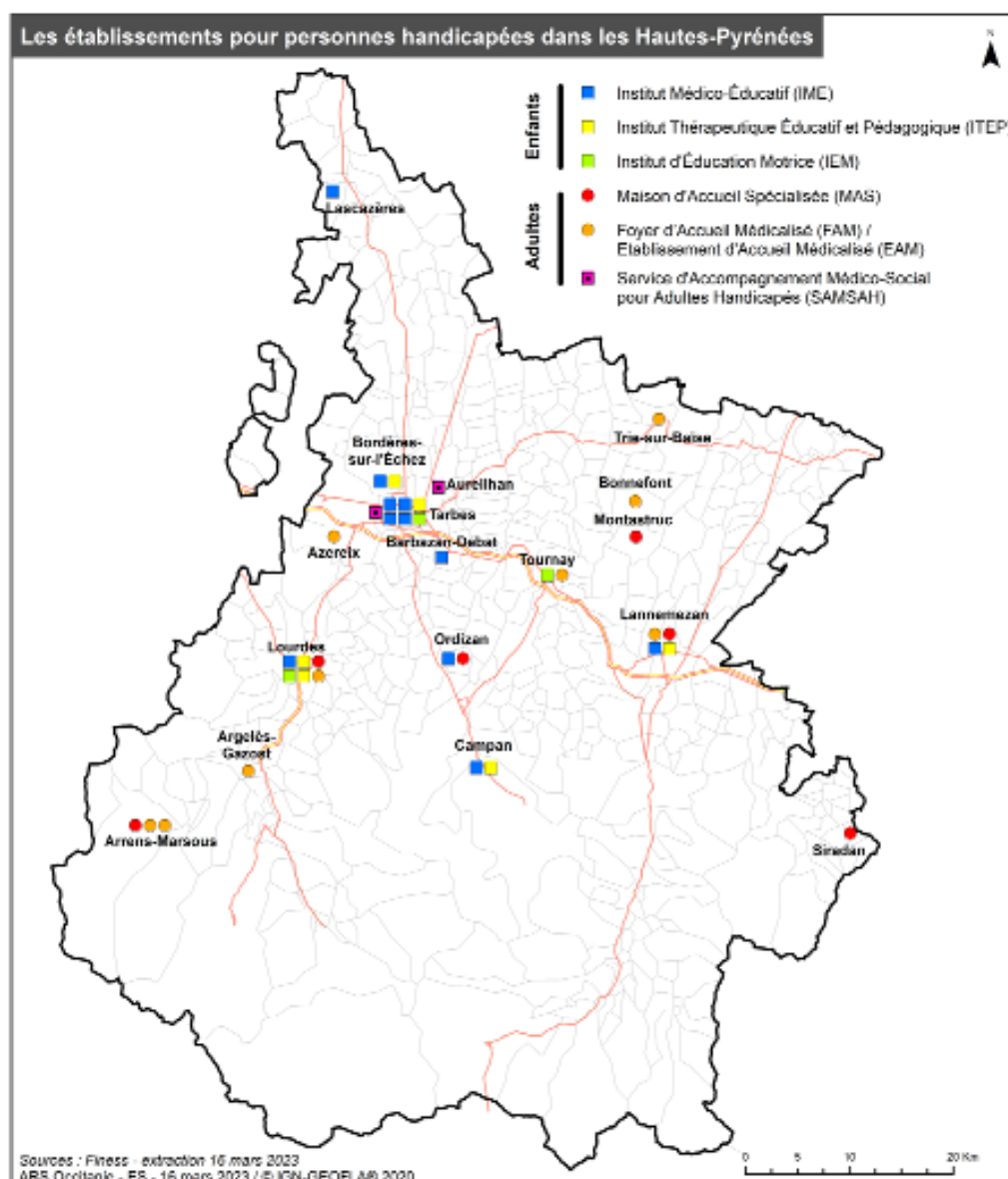


Dans les Hautes-Pyrénées, l'offre en établissements pour personnes âgées repose principalement sur 38 EHPAD totalisant 2 984 places. Trois résidences autonomie proposent 206 places, et cinq unités de soins de longue durée offrent 252 lits. Aucun centre de jour ni autre établissement spécifique n'est recensé. Les services de soins infirmiers à domicile complètent cette offre.

La répartition géographique des structures reflète la concentration démographique : Tarbes, Lourdes et Lannemezan accueillent l'essentiel des EHPAD et des USLD, tandis que les zones rurales périphériques et certains secteurs montagneux demeurent moins dotés.

L'analyse territoriale pointe une offre globalement cohérente mais très polarisée. Les vallées reculées restent exposées à des distances plus longues et à une moindre disponibilité de lits, créant des inégalités d'accès pour les personnes fragiles vivant hors des pôles urbains.

Les établissements médico-sociaux – Handicap



Le département des Hautes-Pyrénées dispose de six Maisons d'Accueil Spécialisées totalisant 288 places, neuf Foyers d'Accueil Médicalisés offrant 268 places et dix foyers de vie ou d'hébergement comptant 324 places.

Aucune structure d'accueil temporaire ni établissement expérimental n'est recensé.

Dans les Hautes-Pyrénées, l'offre pour enfants handicapés se compose de douze IME regroupant 393 places, six ITEP avec 171 places et trois IEM totalisant 35 places.

Aucun établissement dédié aux enfants polyhandicapés n'est recensé.

Ces structures, alternant internat, semi-internat et accompagnement ambulatoire, se situent essentiellement à Tarbes, Lourdes et Lannemezan, éloignant les familles établies dans les zones rurales ou montagnardes où l'accès reste inégal.

Les lieux de consultation

Le département des Hautes-Pyrénées compte dix structures dédiées aux consultations non programmées et à la permanence des soins. Huit centres de santé sont répartis entre Tarbes, Lourdes, Aureilhan, Juillan, Vic-en-Bigorre, Loures-Barousse et Bordères-sur-l'Échez, tandis que Tarbes accueille également un centre dentaire mutualiste.

Cette offre est complétée par une maison médicale de garde unique à Tarbes, assurant la prise en charge en horaires de permanence des soins.

Si le bassin tarbais et le sud-ouest bénéficient d'une bonne densité, les vallées et communes de montagne restent dépourvues de structures de premier recours, exposant leurs habitants à des temps de déplacement plus longs vers les pôles urbains.

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

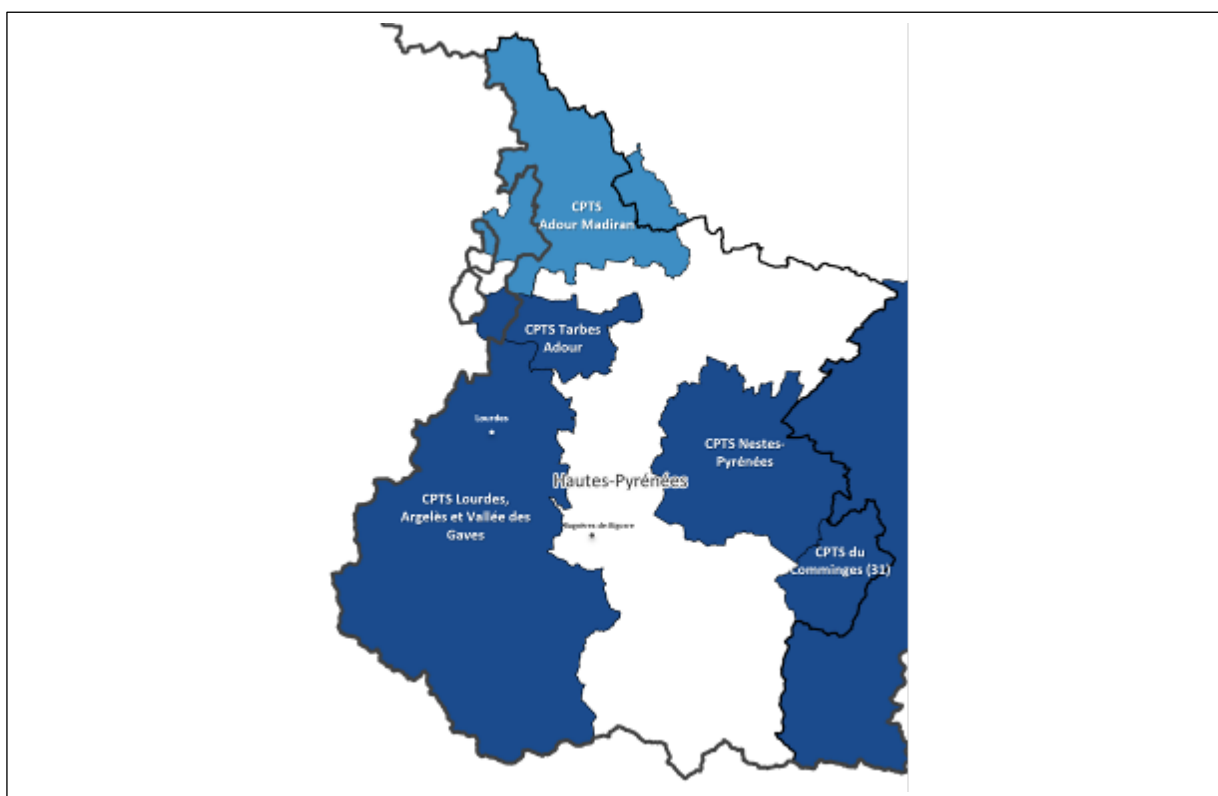


Outil d'informations :
[Lien vers espace dédié ARS Occitanie](#)

05

Exercice coordonné

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé



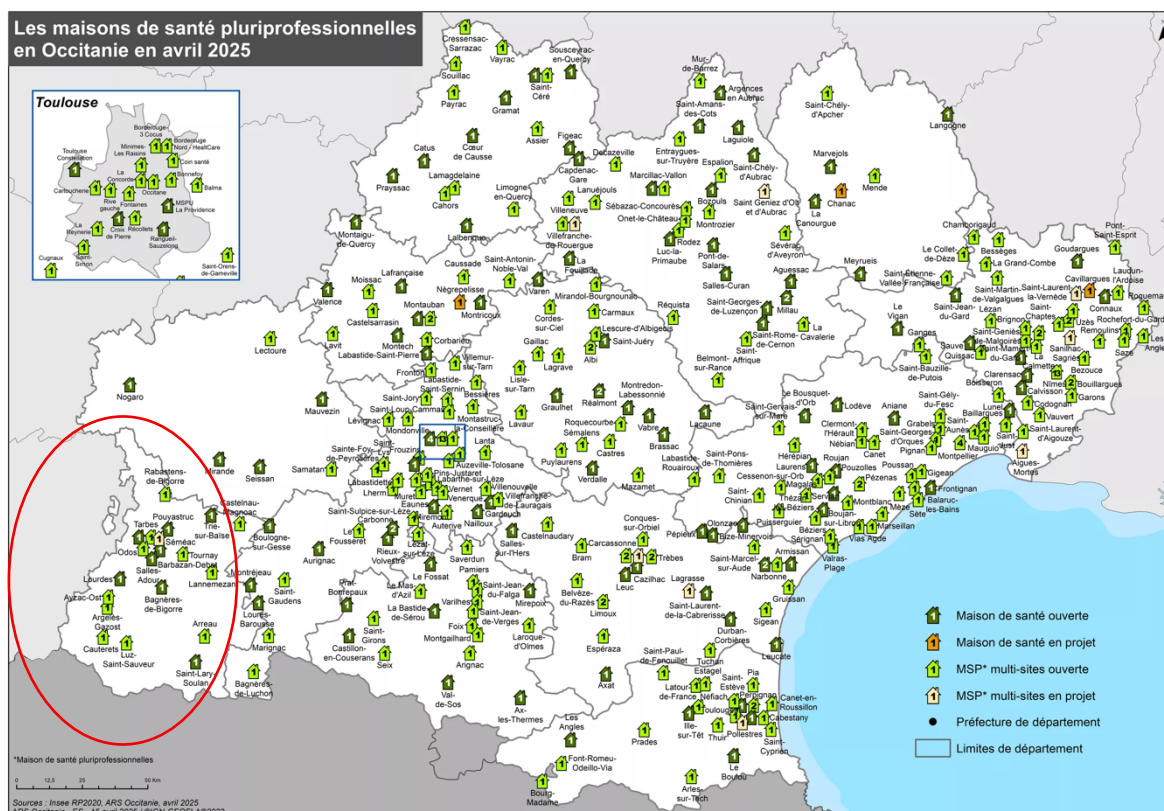
Outil d'informations :
 [Tout savoir sur les CPTS du département grâce à la cartographie du Guichet CPTS Occitanie](#)

Dans le département des Hautes-Pyrénées, quatre communautés professionnelles territoriales de santé sont actives à l'échelle des bassins de vie : Tarbes Adour, Lourdes-Argelès-Vallée des Gaves, Nèstes-Pyrénées, Adour Madiran. Une partie des communes à l'est est couverte par la CPTS limitrophe du Comminges. Ensemble, elles couvrent environ 75% de la population départementale.

Ces CPTS se structurent autour des principaux pôles de services et axes routiers : Tarbes-Lourdes, Lannemezan. Le sud-est du département et la vallée de Bagnères-de-Bigorre restent non couverts à ce jour. Leur périmètre d'action inclut la coordination des soins, la prévention et la gestion des parcours.

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.



Les Hautes-Pyrénées abritent vingt maisons de santé pluriprofessionnelles, réparties entre pôles urbains, centres-bourgs et vallées. Le bassin de vie de Tarbes en regroupe trois, Lourdes et Bagnères-de-Bigorre une chacune, tandis que les vallées d'Aure, du Lourn, des Gaves et du Magnoac disposent de structures dédiées.

Les secteurs de plaine bénéficient également d'implantations sur les bassins de vie de Trie-sur-Baïse, Rabastens-de-Bigorre ou Pouyastruc, garantissant une couverture homogène dans les zones périurbaines.

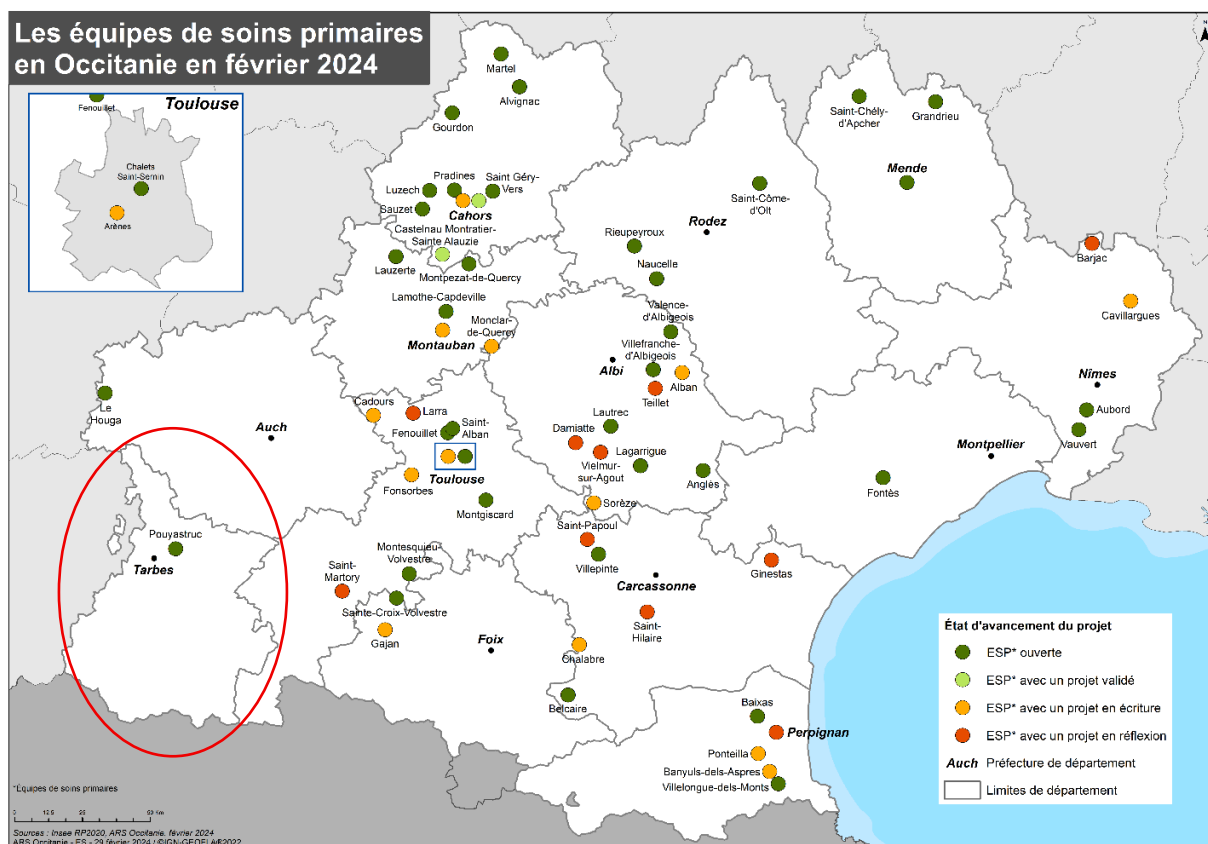
Malgré ce réseau, certaines vallées profondes et zones montagnardes restent éloignées d'une MSP. Le maillage se révèle globalement cohérent mais perfectible pour assurer un accès équitable à l'exercice coordonné sur l'ensemble du territoire.



Outil d'informations :

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

Les Equipes de Soins Primaires



En 2025, aucune équipe de soins primaires n'est plus référencée dans les Hautes-Pyrénées, selon les données récentes de l'ARS.

Cette absence limite les possibilités d'exercice coordonné léger pour les professionnels qui ne souhaitent pas intégrer une MSP.

Comparé aux départements voisins mieux dotés, le 65 apparaît en retrait et dispose donc d'un potentiel de développement sur ce format souple de coopération.

03

SOUTIEN FINANCIER

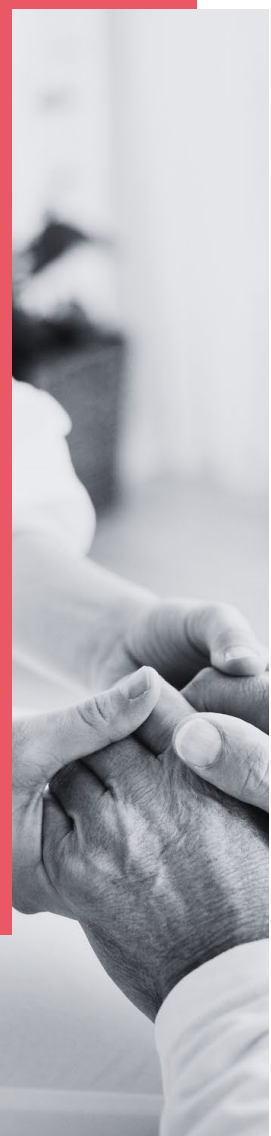
Le lieu d'installation est un choix personnel, souvent guidé par un équilibre entre aspirations professionnelles, cadre de vie et opportunités locales. Mais au-delà de ces critères visibles, certaines zones peuvent aussi offrir des incitations financières qu'il est utile de connaître.

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

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

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

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



Aides financières, exonérations et valorisations

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

*ASP : Agence de Service et de Paiement

Le zonage médecin depuis 2025

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

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

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

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

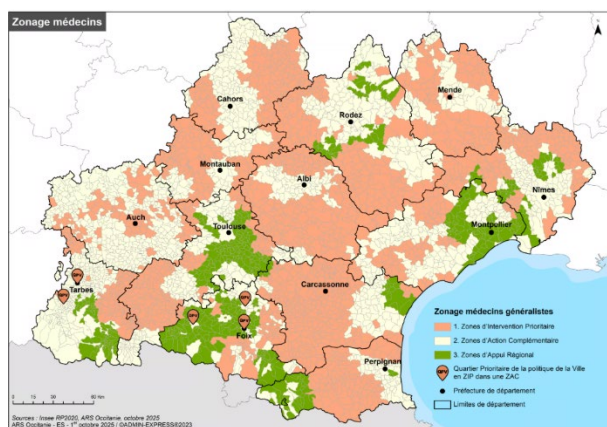
Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'Assurance Maladie verse les aides suivantes* aux médecins s'installant en zone sous-dense :

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

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

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

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



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

[Lien vers la carte des aides](#)



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

[Lien vers le site Rezone médecins](#)



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

Les zones France Ruralités Revitalisation (FRR ou FRR+)

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

Ce zonage prévoit deux niveaux :

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

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

Quelles exonérations possibles ?

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



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

Les zones d'Aide à Finalité Régionale (AFR)

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

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

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

Quelles exonérations possibles ?

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



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

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

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

Quelles exonérations possibles ?

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



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

Les Bassins d'Emploi à Redynamiser (BER)

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

Quelles exonérations possibles ?

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

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



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

Point de vigilance :

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

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

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

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

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



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

Exonération CFE médecins libéraux

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

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



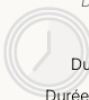
Pour connaître le détail cliquez ici :
[Présentation dispositif](#)

04

ANNEXE



Activité des urgences

		65 HAUTES PYRÉNÉES	CH de Tarbes-Lourdes			CH de Lannemezan	CH de Bagnères- de-Bigorre
			TOTAL	Tarbes	Lourdes		
NOMBRE DE PASSAGES		92 824	76 601	54 388	22 213	15 514	709
	Évolution 2024/2025	-0,3%	+2,6%	+2,8%	+2,2%	+3,4%	-79,3%
	Moyenne de passages par jour	254	210	149	61	43	8
	Exhaustivité du recueil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TYPE DE PATIENTS							
Âge médian (ans)		44	42	38	51	52	53
Hors région % (Nb moyen / jour)		10% (24)	10% (20)	6% (9)	19% (11)	9% (4)	9% (1)
Moins de 15 ans	% (Nb moyen / jour)	18% (45)	19% (39)	22% (32)	11% (7)	12% (5)	12% (1)
	Évolution	-3,9%	-0,4%	+0,1%	-3,1%	-10,4%	-81,4%
75 ans et plus	% (Nb moyen / jour)	19% (49)	19% (39)	18% (26)	21% (13)	21% (9)	22% (2)
	Évolution	+2,3%	+5,1%	+4,3%	+6,8%	+7,0%	-76,3%
ARRIVÉE : % (Nb moyen / jour)							
Soirée [20h-00h[		16% (40)	16% (35)	17% (25)	16% (10)	14% (6)	0% (0)
Nuit profonde [00h-08h[		11% (29)	12% (24)	12% (18)	11% (6)	10% (4)	<1% (0)
	CCMU Exploitable	99%	99%	100%	96%	100%	100%
	CCMU 1	9% (21)	9% (19)	10% (14)	8% (5)	5% (2)	6% (0)
	CCMU 4-5	1% (3)	1% (3)	2% (2)	1% (1)	1% (1)	1% (0)
Transport exploitable		99%	99%	99%	99%	100%	100%
Transport sanitaire		24% (60)	26% (54)	25% (38)	27% (16)	13% (5)	19% (2)
dont Ambulance		15% (37)	15% (31)	15% (22)	15% (9)	13% (5)	10% (1)
dont VSAV		8% (20)	10% (20)	9% (14)	10% (6)	0% (0)	9% (1)
TYPE D'URGENCES : % (Nb moyen / jour)							
Diagnostic principal exploitable		99%	99%	100%	96%	100%	100%
	Médoco-chirurgical	59% (142)	60% (119)	61% (86)	58% (33)	53% (22)	46% (4)
	Traumatologie	34% (81)	32% (64)	31% (43)	36% (21)	40% (16)	50% (4)
	Psychiatrie	3% (7)	3% (5)	3% (4)	2% (1)	3% (1)	1% (0)
Complexité PEC diag. exploitable		97%	97%	98%	94%	98%	99%
Haute complexité de PEC		13% (30)	13% (25)	13% (18)	11% (6)	12% (5)	9% (1)
PRPV exploitable		97%	97%	98%	94%	98%	99%
PRPV Médicaux + Trauma MG		19% (45)	19% (38)	19% (27)	19% (11)	17% (7)	19% (2)
PRPV Trauma MG/Radio + CSNP		20% (47)	19% (36)	17% (24)	22% (12)	25% (10)	35% (3)
MODE DE SORTIE : % (Nb moyen / jour)							
Mode de sortie exploitable		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Hospitalisation	23% (60)	25% (52)	26% (38)	22% (14)	18% (8)	20% (2)
	dont transfert vers un autre ES	4% (10)	4% (8)	3% (5)	6% (3)	4% (2)	9% (1)
DURÉE DE PASSAGE							
Durée exploitable (en %)		100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Durée médiane	3h21	3h27	3h23	3h37	2h55	1h59
	Durée méd. lors d'un RAD	2h47	2h50	2h45	3h03	2h32	1h40
	Durée méd. lors d'une hospité.	6h02	6h13	6h09	6h23	5h09	3h58

© ORU Occitanie 2026

© ORU Occitanie 2026

Outil d'informations :
 Lien vers le Panorama des organisations 2025
 - ORU Occitanie



DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

www.med-in-occ.org