

## Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

### Verbatim de la réunion de Trie-sur-Baïse

Jeudi 23 mai 2024



Environ 35 personnes ont assisté à la réunion d'information qui s'est tenue le 23 mai 2024 à Trie-sur-Baïse dans le cadre de la concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes.

La réunion s'est déroulée en présence d'un des deux garants de la concertation, Monsieur Gilles FAURE, ainsi que d'Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, Arnaud PEIRET, adjoint à la direction des ressources humaines du Centre hospitalier, Laura ESCALÉ et Mélody MALPEL de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, et Maxime HEINS, ingénieur-architecte du Centre hospitalier.

## Introduction

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Bonsoir à tous. Bienvenue à Trie-sur-Baïse. Je suis Jean Veyrat, je vais animer cette réunion. Merci à Monsieur le Maire de nous accueillir dans cette très belle salle du conseil. C'est la cinquième réunion de la série de réunions d'information à travers tout le territoire des Hautes-Pyrénées. Et tout de suite pour lancer la réunion, je vais laisser la parole à Monsieur le Maire.

### **Jean-Pierre GRASSET (Maire de Trie-sur-Baïse)**

Bonjour à tous, je vais vous souhaiter la bienvenue à cette réunion de concertation. Réunion je pense, qui va passionner. Quand on lit un peu la presse, on voit que le débat est passionné, donc je ne doute pas qu'il sera à cette hauteur, dans cette salle. Et puis souhaiter à tous une bonne réunion qui se passe dans le meilleur état d'esprit en s'entendant les uns les autres. Et je souhaite la bienvenue aux gens qui viennent peut-être pour la première fois dans cette salle et à Trie-sur-Baïse. Après, il y a d'autres choses à voir. Si ça vous dit, après la réunion, c'est avec plaisir qu'on vous accueillera par-ci par-là. En tout cas, bonne réunion et bonne concertation.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci beaucoup. On essaiera de finir aux alentours de 20h, comme ça il y aura encore un peu de lumière pour découvrir la ville. Monsieur Gabastou, c'est à vous. Pour lancer la réunion puis ensuite passer la parole à Monsieur Faure.

### **Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Merci Monsieur le Maire de nous accueillir dans votre jolie ville. Bienvenue à toutes et à tous. Je me présente, je suis Hervé Gabastou, directeur adjoint, secrétaire général du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Je suis accompagné par Arnaud Peiret, adjoint à la direction des ressources humaines. Maxime Heins, notre architecte et ingénieur travaux de l'établissement. Notre assistant maîtrise d'ouvrage de la société Francom, qui nous a aidés à monter ce dispositif de concertation. Et nous rejoignent, justement, Madame Laura Escalé et Madame Malpel de la direction départementale de l'Agence Régionale de Santé. Et enfin Monsieur le Garant de la Commission Nationale du Débat public que nous avons volontairement sollicitée et qui va commencer par se présenter et présenter sa mission.

## Présentation du cadre de la concertation

### Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Merci Monsieur Gabastou. Bonsoir à tout le monde. Donc effectivement : Gilles Faure, je suis garant de la concertation. Voilà le petit diaporama de présentation, même si bon, évidemment, il y en a qui ont déjà entendu la présentation, ils pourraient presque le faire à ma place, j'espère.

Je vais rappeler un peu ce qu'est la CNDP et ce qu'est notre mission à partir des diapositives. Le maître d'ouvrage, je dirais, après un historique de ce projet qui a une histoire déjà un peu longue on va dire, a choisi de faire appel à la Commission nationale du débat public, qui est une institution publique. Une institution dont, évidemment, vous avez entendu parler parce qu'il y a eu pas mal de choses qui se sont mises en place à l'occasion des grands projets nationaux : Notre-Dame-des-Landes, les enfouissements des déchets à Bure, les lignes TGV ou Sivens qui, triste mémoire, nous rappellent que parfois, les conflits sur des projets qui impactent notre environnement peuvent avoir des conséquences. Là, il y a eu un mort. Et c'est aussi de ce fait que la législation a été renforcée pour donner un rôle plus fort à la Commission nationale du débat public, pour qu'on se parle avant de se tirer dessus, si je puis dire. On ne va pas en arriver à en arriver là, j'espère, pour le projet de nouvel hôpital, mais il n'empêche qu'il faut que les choses soient posées clairement. Et ça, c'est le rôle de la CNDP et des deux garants qui ont été désignés. Donc je suis là ce soir, et ma collègue, je vous prie de l'excuser, parce qu'elle ne peut pas être présente. Elle est présente dans d'autres réunions. Elle sera là demain, mais aujourd'hui Virginie Allezard n'est pas là. Donc excusez-la.

Le maître d'ouvrage a saisi la CNDP le 14 septembre 2023, avec le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées, le 20 septembre. Le Conseil départemental a précisé que c'était plus sur les aspects desserte, infrastructures, mais c'est un copilotage, on va dire, de cette concertation préalable. Pour nous, c'est le co-maître d'ouvrage. Nous, c'est la CNDP. Nous avons été désignés, nous, formellement par la CNDP après une commission qui est assez importante, il y a une quinzaine de membres qui se réunissent pour désigner les garants, le 4 octobre. La CNDP, en suivant, a écrit, donc, c'est un document qui est écrit, qui est formel, si vous voulez, la lettre de mission des garants à la demande du maître d'ouvrage, avec un certain nombre d'objectifs sur lesquels je vais revenir, mais qui sont écrits dans cette lettre de mission qui est mise en ligne. Donc, vous pouvez aller la voir dans son intégralité sur le portail de la CNDP. Elle est également en ligne sur le portail du maître d'ouvrage.

Et vous avez nos deux noms et vous aurez nos coordonnées sur la dernière diapositive. Mais je vous les dis tout de suite, c'est tous les garants de la CNDP, c'est prénom.nom@garant.cndp.fr. Donc virginie.allezard@garant-cndp.fr ou gilles.faure@garant-cndp.fr. On les réécrit à la fin. Vous le verrez.

Voilà la CNDP en fait, c'est une autorité administrative indépendante. Autorité parce qu'elle prend ses décisions toute seule. Elle ne dépend de personne, d'aucune autorité, pas du gouvernement, pas de ministères. C'est une autorité indépendante, il y en a 17 je crois en France. 17 autorités indépendantes. Il y a l'audiovisuelle, il y en a sur les questions administratives, les questions de contrôle budgétaire, etc. Administrative parce que c'est une institution publique, ce n'est pas un organisme tiers. C'est une institution publique, mais qui est indépendante. Ça veut dire qu'elle ne dépend de personne comme je viens de le dire à l'instant. Elle prend les décisions en son nom propre, en tant qu'autorité indépendante.

Elle défend un droit. Il est connu ce droit. On en a entendu parler parce qu'en fait il est adossé à la Constitution française. Il est écrit dans la Charte de l'environnement qui a été adossée à la Constitution française, donc ça a quand même une force, en 2005. C'est assez court mais puissant moi je trouve : "Toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques qui ont une incidence sur l'environnement.". Voilà, c'est de ça que découlent en fait les différents articles qui sont liés aux interventions de la CNDP. Alors un droit qui sert à quoi ? C'est quatre points particuliers : à débattre du bien-fondé des projets avant que des décisions irréversibles ne soient prises. C'est "Pourquoi, en fait, ce projet-là et pas un autre ?". À débattre des conditions à réunir pour sa mise en œuvre. Sur le comment. À débattre des caractéristiques du projet, de ses impacts sur l'environnement et des moyens de les éviter ou de les réduire, ou, si on ne peut pas, de les compenser. C'est-à-dire : "À quelles conditions on fait le projet ?". Et enfin à permettre l'information et la participation du public, de tous, et de toutes bien sûr, tout au long de la vie du projet jusqu'à sa réalisation. Donc C'est le suivi dans le temps des projets. Voilà les quatre objectifs, ce à quoi sert la CNDP.

Les six principes qui en découlent. C'est un principe d'indépendance vis-à-vis de toutes les parties prenantes ; un principe de neutralité, notamment par rapport au projet, mais c'est une neutralité générale, je dirais, c'est une position. On parle de position tiers, c'est-à-dire qu'elle n'est ni maître d'ouvrage, ni partie prenante. Ce n'est pas le public, c'est un tiers. Un peu comme un juge, si je puis dire. Mais on n'est pas juge non plus, on est tiers. Transparente sur son travail et dans son exigence vis-à-vis du responsable de projet. Ça veut dire qu'en fait la CNDP écrit et met sur son portail tout ce qu'elle est amenée à décider et sur lequel elle se prononce éventuellement. Un principe d'argumentation qui est plus un principe qui repose sur l'aspect qualitatif que l'aspect quantitatif. Bien évidemment, quand on est nombreux, on fait plus de poids que quand on est tout seul. Mais il n'empêche que l'écoute va jusqu'à des argumentaires qui peuvent être plus solitaires ou individuels, mais qui ont un intérêt pour tout le monde. Donc du coup, c'est l'approche qualitative plutôt que quantitative. L'égalité de traitement, c'est-à-dire toutes les contributions ont le même poids, peu importe leur auteur. Quelqu'un me posait la question de savoir si un touriste vient et se prononce sur le projet. Il a beau être touriste, il est présent, il est là, il a le droit de s'exprimer sur le sujet. Et le principe d'inclusion, c'est-à-dire qu'on

essaye, et c'est ce qu'on a demandé, préconisé au maître d'ouvrage, d'aller au contact, à l'information et la participation pour tous les publics, qu'ils soient proches, qu'ils soient loin, qu'ils soient jeunes, qu'ils soient âgés, qu'ils soient ceci, qu'ils soient cela, handicapés ou pas handicapés. Voilà, tous les publics doivent pouvoir être informés et participer. Donc, c'est un principe qui est facile à dire, qui est plus difficile à réaliser, et c'est un enjeu en lui-même.

Voilà la lettre de mission. Donc, je le disais, elle est formalisée dans un document spécifique. Je rappelle qu'elle est transmise formellement, bien sûr aux garants, mais surtout au maître d'ouvrage, et qu'elle constitue le cadre. C'est comme une espèce de contrat, si vous voulez, entre le maître d'ouvrage et la CNDP à travers les garants. Inutile de dire que, bien sûr, ce contrat, il est conforme à la doctrine de la CNDP dont je viens d'évoquer les grands principes. Mise en ligne, et ici, dans le projet qui nous concerne, c'est au titre de l'article 121-17. Bon, je sais que les articles, ça fait mal de tête à chaque fois qu'on en parle, mais voilà, il vaut mieux le connaître. Sachant qu'il y a un article qui est très proche. Je cite encore un chiffre, le 121-8, qui n'est pas inintéressant parce que c'est en fonction des seuils des projets. Et il se trouve que là, le seuil entre les deux, sur ce genre de projet, nouvel hôpital, c'est 600 millions d'euros. Et comme on est en dessous, en fait, ce n'est pas le 121-8 qui, lui, redonne toute la responsabilité du processus à la Commission nationale, c'est elle qui organise tout le processus de concertation préalable. Là, on est en dessous, et donc c'est le maître d'ouvrage qui conserve les décisions en matière de concertation préalable. Mais c'est sous l'œil de la CNDP et des deux garants qui sont nommés. Donc, on est des observateurs, je dirais, attentifs. On fait des préconisations, comme je vais le préciser, au maître d'ouvrage, précises. Le maître d'ouvrage les met en œuvre ou ne les met pas en œuvre. Mais on fait un bilan, nous, à la fin du processus, pour dire : "Voilà ce qu'on avait préconisé, voilà ce qui s'est réalisé." Et ça, on le met en ligne, et tout le monde est au courant de l'écart qu'il peut y avoir entre les deux. Donc, c'est là où ça prend son poids. Un peu comme les enquêtes publiques où, en fait, le seul poids des rapports des commissaires enquêteurs, c'est le fait que le rapport est rendu public. Il est sur Internet. Toutes les associations, tous les publics y ont accès et peuvent voir ce qui a été dit et ont vécu, ce qui a été fait. Et les garants s'engagent sur la mesure de l'écart qu'il peut y avoir entre les deux, avec des argumentaires, bien sûr.

Alors le 121-17 dont je parlais, c'est pour expliquer qu'en fait on est en position de conseil, pas de décideur. Donc ça veut dire que quand on préconise que le maître d'ouvrage mette en place un processus de concertation qui essaie d'avoir tous les publics dans tout le territoire concerné, qu'il y ait des montagnes, des vallées, des plaines, des paysages éloignés, des paysages proches, des grandes agglomérations ou des moins grandes, si vous voulez, il faut aller voir tout le monde, il faut mettre en place des dispositifs. Mais ce n'est pas la CNDP, ce ne sont pas les garants qui décident des dispositifs. Ils observent les dispositifs que le maître d'ouvrage a décidé de mettre en place sur les préconisations des garants. Je rappelle ça parce que des gens ont posé la question : "Et pourquoi il n'y a pas de réunion à tel

endroit, à tel endroit ? Pourquoi les garants n'ont pas mis des réunions à tel endroit ?". Non, ce ne sont pas les garants qui décident. Les garants font des observations et préconisent qu'en fait on essaie d'aller sur tous les lieux. C'est le maître d'ouvrage qui s'engage. C'est lui qui est responsable du processus.

En fin de concertation préalable, les garants rédigent, dans le délai d'un mois, un peu comme les commissaires enquêteurs d'ailleurs, rédigent un bilan qui mesure ce que je vous ai dit : l'écart qu'il y a entre la théorie, les préconisations et la pratique, c'est ce qu'on a vu sur le terrain. Qui est transmis d'ailleurs au maître d'ouvrage, ce rapport, et qui doit le mettre, donc, je le disais, la CNDP le fait tout de suite, elle le met en ligne sur son portail Internet et le maître d'ouvrage doit le faire également sans délai. Et la concertation, pour la CNDP, s'achève avec la transmission par le maître d'ouvrage des réponses qu'il fait aux remarques des garants sur les écarts notamment qu'il y a entre ce qu'ils avaient dit et ce qui s'est fait. Et donc le maître d'ouvrage doit apporter des éléments de réponse mis en ligne, je le rappelle, sur son portail et sur le portail de la CNDP. Également transmises au représentant de l'État, au préfet, et puis sur le site internet du préfet également. Donc on les retrouve un peu un peu partout. Je rappelle que ces préconisations que l'on a faites au maître d'ouvrage, en fait, elles sont issues de ce qu'on appelle une étude de contexte, c'est-à-dire qu'on est venus sur vos territoires en novembre et en décembre. On a fait nos préconisations au maître d'ouvrage le 24 janvier je crois, de mémoire, sur la base de la rencontre d'une centaine de personnes qui sont représentatives en fait des usagers, des citoyens, des personnels hospitaliers, des professionnels de santé, des syndicats, des partis politiques, des institutionnels, le préfet, le président du conseil général, les maires des petites communes, des plus grandes, etc., etc. Le président de la Communauté d'agglomération de Tarbes, etc. On a vu 100 personnes et on a fait notre préconisation là-dessus, fin janvier, au maître d'ouvrage.

Je rappelle ce que je viens de dire. Donc ce n'est peut-être pas inutile que je le redise. Mais il peut y avoir des questions, n'hésitez pas. Voilà cet article, c'est un article complémentaire au 121-17, mais on ne va pas faire que des articles législatifs, on ne s'en sortirait pas. Mais il est intéressant celui-là parce qu'il y a des petits mots dedans qui sont puissants, qui sont importants. C'est : "Cette concertation préalable doit permettre de débattre de l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques principaux du projet, de ses enjeux socio-économiques ainsi que de leurs impacts significatifs sur l'environnement et l'aménagement du territoire. Cette concertation permet, le cas échéant, de débattre de solutions alternatives.", c'est la loi qui le dit, "y compris de son absence de mise en œuvre." C'est ce qu'on appelle nous, peut-être de manière un peu impropre, le scénario zéro, parce qu'il n'est pas sans intérêt, on ne devrait pas l'appeler zéro. On devrait l'appeler "de base" ou je ne sais pas, quelque chose. Enfin bon, il s'appelle "zéro" dans ce qu'on a dit et du coup, le maître d'ouvrage, on lui demande de regarder en fait : et si on ne fait pas le projet, qu'est-ce qui se passe ? C'est quand même intéressant de voir ce que ça donne.

Et puis bien sûr, il y a ces modalités, citées dans la loi, la Charte de l'environnement, c'est : information, participation du public, y compris après la concertation préalable jusqu'à l'enquête publique, où là, le maître d'ouvrage doit préciser comment il va faire pour informer et continuer de faire participer le public sur le projet.

Voilà nos adresses, je vous les ai déjà indiquées. Le diaporama est mis en ligne. Peut-être vous l'aviez précisé, mais un enregistrement également a lieu, il sera mis en ligne également. Donc ça c'est le principe de transparence que j'évoquais tout à l'heure. Tout ce qu'on dit est transparent, tout le monde peut avoir accès à ce que dit tout le monde. Pour une fois, je ne veux pas être blessant pour personne, mais en tout cas, il n'y a pas de choses cachées. Il n'y a pas de choses que certains feraient, que d'autres ne feraient pas ou ne seraient pas au courant, etc. On essaye. C'est plus difficile à faire qu'à dire, mais c'est le principe de transparence qu'on essaye de pratiquer dans le cadre de cette démocratie participative aussi difficile à mettre en place. Merci.

## Présentation du projet

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Oui donc en effet, la réunion est intégralement enregistrée pour être retranscrite, donc c'est pour ça qu'on parle tous au micro. Et donc maintenant on va passer à la présentation du projet par Monsieur Gabastou. Ça devrait durer environ 25 minutes, donc je vous demande de laisser dérouler jusqu'au bout et ensuite tout le reste de la réunion sera dédié à nos échanges.

### **Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Je vous remercie. Un point sur les objectifs, pour nous, de la concertation, c'est naturellement : de présenter et expliquer notre projet avec transparence ; d'être à l'écoute et d'associer tous les Bigourdans de l'agglomération, comme d'ailleurs ; d'essayer d'analyser les enjeux de santé avec un regard assez panoramique ; également, de faire dialoguer différents publics, qu'ils soient professionnels ou non ; et enfin nourrir notre réflexion en cours d'instruction. Pour cela, le dispositif, vous a dit Monsieur le garant, va s'étager sur deux mois. Il a débuté le 13 mai dernier. Il va continuer jusqu'au 13 juillet prochain. En ce sens, sont prévus des registres papier disponibles dans les principales mairies où nous sommes venus, également au siège de la communauté d'agglomération, dans l'accueil de nos hôpitaux, etc. Nous avons surtout un registre numérique où vous pouvez déposer vos avis qui feront l'objet d'une réponse de la part de l'établissement, et vous avez l'adresse de notre nouveau site [www.ch-tarbes-lourdes.fr](http://www.ch-tarbes-lourdes.fr), que nous venons de rénover depuis avril dernier et qui vous permet également de voir l'actualité de l'hôpital, en plus de la concertation. Il est associé à un QR code.

### **Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)**

Je précise que le registre numérique, bien sûr, c'est le maître d'ouvrage qui dans 90 % des cas répond, mais ça peut être des questions qui sont adressées au garant, donc c'est nous qui répondons.

### **Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Et enfin, nous avons prévu pendant ces deux mois 22 temps d'échanges avec les différents publics en différents formats. Nous avons commencé par une première réunion publique, c'était le 15 mars à Tarbes. Nous continuons, comme vous le voyez sur cette carte, dans les différentes villes du territoire jusqu'au 24 mai à Bagnères. Et naturellement, des rencontres également sur les marchés des principales villes que nous avons pu regarder.

Nous avons également prévu cette rencontre à Trie-sur-Baïse pour être à l'approche aussi des cantons limitrophes, parce que nous avons un peu de patientèle qui peut venir du territoire voisin. La même chose a été faite à Pontacq de façon là aussi à être, on va dire, sur l'ensemble du territoire.

Nous aurons également des ateliers, cette fois-ci pour approfondir des aspects plus précis du scénario de nouvel hôpital en site neuf. Le premier, c'est le 11 juin en visioconférence, c'est l'accès à l'établissement. Il sera poursuivi par deux ateliers sur Tarbes et sur Lourdes pour réfléchir ensemble à l'avenir de nos sites actuels. Et enfin un dernier le 26 juin à Lanne sur l'intégration du projet.

Pour varier également, les modalités de concertation, sont prévus des forums dédiés, cette fois-ci plutôt pour des publics spécifiques, moins grand public, comme ce soir si l'on peut dire. Le premier, c'était aujourd'hui, c'était la qualité de service à l'hôpital. Nous sommes allés dialoguer avec les résidents de la Cité Autonomie des Roses à Tarbes. Nous continuerons le 5 juin cette fois-ci pour le personnel de notre établissement en matière d'évolution de l'offre de soins. Quelle sera-t-elle ? Nous voulons également faire un forum cette fois-ci pour les étudiants de notre institut de formation aux métiers de santé, les jeunes infirmières ou aides-soignantes, pour les services aux personnels et comment améliorer leur attractivité. Enfin, de façon plus générale, pour tous les professionnels de santé, médecins, infirmiers, etc. Quel lien entre l'hôpital et la médecine de ville ? Et le dernier sera plutôt orienté vers les étudiants en médecine pour savoir l'hôpital de demain, comment ils le voient.

Le contexte de notre projet, ce sont d'abord des préoccupations nationales, régionales et locales. Au plan national, nous avons remarqué depuis plusieurs années un virage de notre activité vers l'ambulatoire. Sur le plan plus local, nous fonctionnons actuellement en ce qu'on appelle un groupement hospitalier de territoire, c'est-à-dire que, avec les autres hôpitaux du secteur, Astugue, Bagnères, Lannemezan, nous avons noué des partenariats depuis la réforme de 2016, des conventions et naturellement, l'hôpital Tarbes-Lourdes représente l'hôpital de recours du département. Donc cela lui donne une responsabilité particulière, aussi bien sur le plan des soins, mais aussi sur des fonctions qui sont maintenant mutualisées. Je pense notamment aux achats ou aux systèmes d'information.

Nous constatons également un accroissement des affections chroniques et des polyopathologies, comme la nécessité pour nous d'aller vers les publics les plus éloignés des soins. Nous ne cachons pas nos difficultés à attirer le personnel et à le fidéliser. Autrefois, nous avions des carrières linéaires, des jeunes infirmières qui arrivaient à 23 ans et qui repartaient au moment de leur retraite. Aujourd'hui, les parcours sont beaucoup plus accidentés, c'est-à-dire qu'elles vont, elles viennent, ou infirmiers plutôt, ils vont, ils viennent ou elles vont, elles viennent. Mais elles ne restent pas forcément de façon aussi linéaire que leurs aînés.

Nous voudrions également dans notre projet avoir des exigences de confort pour nos futurs usagers. Pouvoir profiter des avancées de la technologie. On pense au numérique, on pense à la robotique. Et également essayer d'améliorer notre performance énergétique en matière environnementale.

Notre situation actuelle est celle d'un hôpital en bi-site pour l'instant, avec Tarbes d'un côté, Lourdes de l'autre, séparés de 25 kilomètres. Des activités que nous avons en doublon et pas forcément bien complémentaires entre elles. Des locaux singulièrement vieillissants : Tarbes date de 1979, Lourdes est également dans les années 1980. Des difficultés financières malheureusement chroniques. Et des coûts élevés de maintenance pour ces deux entités. Nous considérons que les deux sites sont maintenant inadaptés aux évolutions de la santé en matière d'intégration d'équipements, en matière de trame de nos services de soins. Et notre souhait, c'est naturellement de doter le territoire d'un hôpital performant.

À ce jour, nous avons étudié quatre scénarios. Le premier, Monsieur le garant l'a cité, c'est le scénario zéro, c'est-à-dire qu'on maintient les sites actuels et on fait le minimum. Faire le minimum demande quand même pour nous de reprendre un certain nombre d'installations techniques à l'intérieur de Tarbes comme de Lourdes. Nous avons l'ensemble des réseaux qui sont à réhabiliter. Ils lâchent périodiquement. Nous devons remplacer un certain nombre d'éléments de second œuvre. On a mis par exemple les sols du rez-de-chaussée parce que naturellement, il y a de l'amiante. Et nous devons quand même recréer nos secteurs de logistique hôtelière qui sont singulièrement mal desservis actuellement dans un méchant sous-sol. À Lourdes, naturellement, il va falloir renforcer, voire reconstruire, certains bâtiments car la structure commence à être attaquée.

Dans ce scénario, les points négatifs, ou plutôt les points positifs que nous avons pu percevoir, c'est : un coût moindre effectivement, et nous maintenons une organisation qui est connue de tous. Il n'y a pas de bouleversements. Les soignants, les patients connaissent les lieux, donc pas de modification.

L'inconvénient que nous voyons, c'est que nous allons rentrer en coactivité avec des chantiers qui vont durer. Naturellement, les chantiers en milieu hospitalier sont toujours compliqués à mener. Nos hôpitaux généralement sont pleins comme des œufs et chaque fois qu'on veut faire une opération, il faut d'abord faire du vide pour pouvoir intervenir à l'intérieur. Donc on est obligé de créer des structures de dégagement provisoires. En même temps, il faut pouvoir intégrer l'arrivée des ouvriers, des entreprises. Donc cela veut dire des algecos, cela veut dire des bases de stationnement, cela veut dire des bases de dépôt de matériel et cela, on ne peut pas le mettre dedans. Donc fatalement, on va le mettre dehors et ça va singulièrement toucher notre stationnement actuel.

Rester dans ce scénario zéro, nous gardons l'organisation problématique actuelle que nous connaissons de nos plateaux de soins. Ils ne sont pas optimaux, c'est le moins qu'on puisse dire. Mais je ne veux pas

vous dégoûter de venir aux hôpitaux de Tarbes et de Lourdes. Nous essayons de faire le maximum naturellement dans les moyens qui nous sont alloués.

Enfin, nous restons avec des flux satisfaisants, c'est-à-dire un mélange des circuits à l'intérieur des deux sites, ce qui n'est pas bon, et nous restons dans des éléments peu évolutifs et naturellement, ou vraisemblablement, dans une situation déficitaire chronique.

Le premier scénario qui avait été étudié, c'est la réhabilitation de La Gespe et la mise, ou alternative plutôt, et la mise aux normes sismiques du site de Lourdes. Là aussi, on retrouve, comme dans le scénario précédent, la nécessité de réhabiliter tous nos réseaux, de créer un bâtiment logistique et de commencer à mettre en conformité sismique le site de Lourdes.

Les avantages et inconvénients sont presque similaires. On reste dans des organisations connues. Par contre, on a un début de mise aux normes et de standardisation des bâtiments.

Simplement, nos estimations sont d'à peu près dix ans de travaux. Donc pareil : longue coactivité avec le chantier, avec les risques sanitaires que nous connaissons, même si nous essayons de les maîtriser. Et toujours pareil, un coût élevé, perte de stationnement, plateaux de soins mal établis et flux insuffisants. Et naturellement, pas beaucoup d'évolutivité puisque nous réchapons, entre guillemets, l'existant.

Autre scénario alternatif cette fois-ci, c'était de tout regrouper sur le site de Tarbes, c'est-à-dire nos activités de médecine, chirurgie ou obstétrique qui sont actuellement sur les deux sites. Cela conduirait à étendre à l'est et à l'ouest le bâtiment existant. Il a actuellement une forme de tripode, une sorte de V avec un grand carré derrière que vous connaissez. On continue à créer un bâtiment logistique pour avoir enfin une logistique de ce nom. On commence là à réorganiser plus profondément nos secteurs de soins et l'opération débute par la construction de deux nouvelles unités d'hospitalisation pour pouvoir ensuite intervenir sur l'existant. Là, on peut vraiment parler d'une modernisation des services et d'une amélioration du confort. Et là aussi, on commence à standardiser, à mettre aux normes nos infrastructures.

Les inconvénients sont les mêmes que dans le scénario précédent. Je n'y reviens pas. Nous sommes toujours en coactivité et avec des organisations encore imparfaites.

Le troisième scénario qui, dans notre hypothèse, est privilégié, c'est la construction en site commun à Lanne, d'un hôpital nouveau. Cette fois-ci, il serait plutôt au cœur de la population départementale, équidistant des deux villes, puisque nous venons de fusionner les deux entités de Tarbes et de Lourdes sur le plan juridique. En profitant du terrain d'assiette, nous arrivons à faire des accès différenciés sur trois niveaux. Nous pouvons également envisager une plateforme logistique. Il y a une erreur, elle n'est

pas appelée à desservir cinq autres établissements, mais trois autres établissements. Séparer et automatiser les flux logistiques, là aussi, c'est possible, puisqu'ils sont à l'intérieur du bâtiment.

Et pour pallier la fermeture des deux anciens hôpitaux, nous envisageons un dispositif innovant que nous avons déjà mis en place au centre de Vic-en-Bigorre : c'est ce qu'on appelle des lits de médecine de proximité. Ces lits nous permettent, notamment pour les personnes âgées, de faire des admissions directes dans les unités de soins sans avoir forcément besoin de passer par le circuit brancard, urgences et ensuite ascenseurs pour arriver à l'étage du service de soins. Donc l'idée c'est de créer dix lits et places sur le site de Labastide à Lourdes et de faire la même chose pour cinq et deux sur le site de l'Ayguerote au centre-ville de Tarbes.

Là, dans les avantages que nous pressentons, c'est le regroupement enfin de toutes nos activités et une optimisation réelle de nos plateaux techniques. Nous pouvons envisager des réserves foncières pour l'intégration des équipements actuels, voire de nouveaux ou supplémentaires. Nous partons dans une optique totalement différente en termes d'accueil et de confort des patients. Nous voyons dans ce scénario des conditions de travail facilitées et naturellement une meilleure attractivité pour nos futurs professionnels, un cadre de qualité et des coûts de fonctionnement maîtrisés.

Naturellement, il y a des inconvénients. Nous avons pressenti des nouvelles habitudes à prendre pour tous, des effets sur l'environnement et nous sommes dans une zone à risque sismique moyen mais dans les Pyrénées, je ne crois pas qu'on puisse mieux faire.

Quelques vues du nouvel établissement tel qu'il se dessine actuellement dans les études. Là, vous avez la façade sud en partie haute gauche. Ensuite en partie arrière, le parking silo relié par passerelle avec le reste de l'établissement. L'intégration sur la colline de Lanne : l'hôpital est volontairement appuyé sur la colline pour garder la perspective depuis l'oppidum qui se trouve au sommet. Et enfin un exemple de la rue des consultants qu'on appelle le belvédère et qui peut desservir les futures salles de consultations.

À notre sens, en reprenant les scénarios, en essayant de mettre quelques critères, c'est-à-dire : l'adaptation aux nouveaux enjeux de santé, l'offre et les conditions de soins, le confort du patient et du personnel, le fonctionnement en phase de travaux, l'impact sur l'environnement et l'impact financier. Vous le voyez, on a essayé de présenter une cartographie entre ce qui va être en forte dégradation, qui est en rouge, ce qui est dégradation en orange, là où il y a peu ou pas d'évolution, enfin où nous sentons une amélioration. Donc dans ces quatre scénarios connus à ce jour, le scénario quatre, si l'on peut dire, de nouvel hôpital, nous semble mieux répondre à trois critères principaux que vous voyez affichés sur la diapositive.

Dans ces modalités de réalisation, ce qui est pensé aujourd'hui, c'est naturellement d'essayer de sortir d'un cadre général, mais de nous adapter aux besoins spécifiques du territoire.

Nous sommes marqués par un choc de vieillissement. Je vous ai parlé de bâtiments, mais en fait, un hôpital, ce n'est pas cela. Un hôpital, c'est d'abord un projet médical. Ce projet médical, il a été mûri dans les différentes disciplines auprès de nos différents spécialistes, cadres de santé et autres. Et nous constatons de façon transversale, parce que je ne peux pas vous développer tous les détails sur l'évolution de la gastro-entérologie et de la pneumologie, etc. Mais nous retrouvons la nécessité de prendre en compte l'accroissement des maladies chroniques.

Nous avons une logique de parcours de soins territorialisés, c'est-à-dire de mailler le territoire et d'articuler notre offre de soins avec nos collègues des autres établissements ; maintenir des lits de proximité, c'est l'exemple que je vous donnais de l'Ayguerote et de Labastide, puisque nous allons déposer les dossiers, quel que soit le projet retenu et quel que soit son mode de réalisation. Maintenant, de toute façon, nous avons déjà assez bien fait sur le site de Vic, donc nous avons tout intérêt, puisque le projet régional de santé a été accepté l'an dernier, a été plutôt achevé l'an dernier et qu'il offre deux autorisations supplémentaires de lits de médecine pour notre territoire, à nous positionner pour obtenir cette autorisation.

Nous voulons développer les places ambulatoires et naturellement intégrer le maximum de solutions numériques pour éviter des délais d'attente, pour éviter là aussi le recours au papier ou autre. On pense notamment à toute la chaîne de préadmission qui pourrait se faire par exemple sur smartphone, sur PC, ce qui n'empêche pas naturellement un accueil humain sur place, mais néanmoins offrir cette latitude à ceux qui veulent l'utiliser.

Et enfin, et surtout, davantage de spécialités, parce que nous constatons et nous avons besoin de renforcer notre offre de soins publics, que nous avons un taux de fuite important d'à peu près 21 % en 2022 de patients de notre département qui vont se faire soigner ailleurs, que ce soit vers les cliniques paloises, l'hôpital de Pau, notamment, Toulouse ou autre. Donc le souhait, c'est d'étoffer notre offre de soins par le recours à d'autres spécialistes, que ce soit en chirurgie ou en médecine, et enfin de disposer d'une structure évolutive. Nous avons connu la crise du Covid et nous pouvons vous assurer que nous avons été contents d'avoir la possibilité de faire basculer certaines unités pour pouvoir répondre à ce type de prise en charge. Mais ce n'est pas suffisant, parce que nous sommes dans des locaux malheureusement contraints et nous n'avons pas, par exemple, de chambres avec sas à l'intérieur de l'établissement, alors que nous souhaitons naturellement avoir ce genre de choses, ou des locaux réversibles ou facilement extensifs en termes d'équipements.

Dans le projet de Lanne dont je vous parle, l'accès au site a été envisagé à partir de la RN 21, c'est-à-dire avec une arrivée qu'on appelle le demi-échangeur du Marquisat. De là est prévu l'élargissement de la RD 216 et ensuite la création de ce premier barreau, qui est réservé aux situations sanitaires exceptionnelles, de façon, là aussi, à ce que les véhicules de secours ne connaissent pas l'encombrement que nous connaissons aujourd'hui entre la rocade et le rond-point unique que nous avons, mais au contraire puissent directement remonter vers les urgences pour délivrer les patients. Ensuite, vous trouvez un rond-point général et autour de l'établissement, le souhait, c'est que les stationnements soient organisés à la fois sous le bâtiment principal mais aussi en latéral, pour permettre notamment d'avoir des parkings dédiés à certains patients chroniques ou à des services où la rotation est assez rapide. Par exemple la dialyse ou l'ambulatoire, on ne reste pas toute la journée, mais par contre on a besoin de pouvoir accéder assez facilement. Je précise, le stationnement reste gratuit. Nous n'avons pas prévu de tarification particulière, loin de là. Nous ne sommes pas une grande ville pour ce faire.

En matière d'attractivité et de confort pour les soignants, c'est la possibilité d'être enfin dans des plateaux de soins modernes, avec une organisation logistique qui se sépare de ce que nous connaissons. Alors quand je vous parle de logistique, c'est surtout pour faire comprendre que nos soignants actuellement ont des tâches logistiques et nous voudrions qu'ils se consacrent davantage aux soins. Donc pour ce faire, nous envisageons d'automatiser certaines fonctions, là aussi pour faciliter les conditions de travail : tirer, pousser des chariots toute la journée peut déclencher des troubles musculo-squelettiques, et la valeur ajoutée est quand même assez faible, même si aujourd'hui, c'est ce que nous faisons. Nous voulons également réduire la pénibilité par les aides au levage. Ce sont les rails que l'on met maintenant dans les services de court séjour gériatrique pour éviter les manipulations humaines.

Et enfin, parce qu'il faut prévoir l'avenir, nous prévoyons également un nouvel internat, parce que les internes d'aujourd'hui seront les assistants de demain et sans doute les praticiens hospitaliers d'après-demain.

Et pour les patients, ce que nous voyons, c'est un cadre plus agréable, un accueil spacieux et des flux distincts, des possibilités numériques et des chambres à 90 % individuelles, alors que nous sommes exactement dans la proportion inverse aujourd'hui : deux tiers de chambres doubles, un tiers de chambres simples et pas toutes équipées de sanitaires.

En matière d'environnement et de paysage, il y a des enjeux de biodiversité. Nous avons essayé d'épauler l'hôpital sur la partie qui nous semble à faibles enjeux, selon les analyses qui ont pu être faites, et nous souhaitons également améliorer notre performance énergétique. Donc, nous voulons, si possible, implanter des panneaux solaires et du photovoltaïque pour permettre une autoconsommation, et également maîtriser nos effluents, nos consommations d'eau. Pour l'instant, le traitement des

effluents est étudié par la communauté d'agglomération et les deux options n'ont pas encore été définies.

Pour l'avenir des sites actuels, là, la page est encore blanche, mais néanmoins nous comptons garder sur le site de Tarbes trois activités. La première, c'est l'Institut de formation des métiers de santé. La deuxième, c'est le don du sang de l'Établissement Français du Sang. La troisième, c'est notre blanchisserie inter-hospitalière. Quant à Lourdes, l'avenir du site n'est pas encore défini, mais une partie va être dévolue à la ville de Lourdes qui veut ouvrir ce qu'on appelle un centre de soins non programmés, c'est-à-dire une structure qui permette notamment d'accueillir les personnes qui n'ont plus de couverture médicale et qui pourront ainsi rencontrer les médecins salariés de l'organisme gestionnaire.

En termes de financement et de calendrier prévisionnel, aujourd'hui, le nouvel hôpital de Lanne est estimé à 341 millions d'euros. Il fait l'objet de 210 millions d'aides de l'État.

Et en termes de calendrier prévisionnel donc. Nous sommes là en 2024 sur deux actions importantes : la concertation pour être à votre écoute ; ensuite, une étude environnementale et son approbation qui est en train de se préparer sur la fin de l'année. À partir de là, nous serions en capacité de déposer le permis de construire et la mise en compatibilité des documents d'urbanisme, ce qui déclenche les procédures d'enquête publique, etc. Qui vont absorber grosso modo toute l'année 2025. À partir de 2026 pourrait être obtenu le permis de construire et après le temps de réalisation est estimé à trois ans, ce qui nous porte à 2029-2030.

Voilà, je vous remercie de votre attention.

## Échanges avec le public

### Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Nous allons maintenant passer aux questions. On peut passer à la diapo suivante pour vous expliquer les règles de prise de parole qui sont très simples et habituelles pour une concertation. C'est-à-dire vous demander la parole : comme je vous l'ai dit, la réunion est enregistrée, donc je vous ferai passer le micro. Parlez bien dedans pour que l'on vous entende proposer des avis argumentés. Je précise un peu, comme l'a dit Monsieur le garant, les débats vont porter à la fois sur l'opportunité du projet, les différents scénarios. Ils vont porter sur les modalités aussi, la façon dont pourrait fonctionner l'hôpital. C'est important d'avoir ces deux dimensions.

Et puis, quand vous allez vous exprimer, vous pourriez avoir un effet, parfois exprimer une prise de position, un avis qui n'appelle pas forcément une réponse. Mais c'est important de faire connaître votre avis. Vous pouvez avoir des propositions. Alors une proposition, parfois le maître d'ouvrage peut y répondre immédiatement, mais parfois ça peut demander une analyse complémentaire aussi pour voir la faisabilité de cette proposition. Mais c'est vraiment à ça que sert la concertation. Et puis vous aurez bien évidemment des questions, et là, les questions, bien sûr, vont appeler des réponses.

Et puis bien sûr, un dernier point, mais qui est important : essayez de faire des prises de parole concises. N'hésitez pas à me redemander la parole si vous avez plusieurs questions à poser, plusieurs avis à exprimer. Je pourrais revenir autant de fois que nécessaire, mais le débat est toujours un peu plus vif et plus vivant quand les prises de parole sont courtes.

Ceci étant dit, on peut commencer. Monsieur, vous me demandez la parole. Allez-y.

### Intervention du public

Bonsoir. Je voulais vous demander pourquoi on refait l'hôpital d'Auch, et pourquoi à Tarbes qui a à peu près le même âge, on devrait démolir un hôpital qui n'a que 47 ans ? C'est de l'argent public, ce n'est pas quand même gratuit. Et dans votre exposé, vous n'avez pas parlé de la réfection. Vous voulez nous vendre votre hôpital à tout prix, mais vous ne nous avez pas parlé de la rénovation de l'hôpital de Tarbes et de Lourdes. Quand on veut étayer sur un projet, il faut les étayer dans tous les sens. Vous nous donnez quatre perspectives et vous ne travaillez que sur un seul. Nous, on aurait aimé le chiffrage de la rénovation de Tarbes et Lourdes. Parce que Lourdes est nécessaire, parce que quand vous nous dites l'hôpital de Lourdes, Monsieur, vous savez combien de temps on met de Lourdes à Gavarnie : 50 minutes. L'hôpital de Lourdes est nécessaire. Ce n'est pas un luxe. Les gens qui ont aménagé le territoire n'étaient pas plus bêtes que vous et moi. Ils avaient pensé qu'on était en zone de montagne parce qu'on

n'est ni en Beauce ni en Brie. Je crois que vous avez tous oublié ça. Alors arrêtez du dogme à tout prix d'un hôpital, en rase campagne en plus. Vous avez été à Lanne ? À Lanne, c'est la rase campagne. Alors les gens qui sont pauvres et compagnie, à Tarbes, ils peuvent aller facilement, à Lourdes aussi. Là, s'ils n'ont pas de moyen de locomotion, ou alors vous vous ferez un TGV. Je ne sais pas ce que vous allez faire comme moyen de transport. Monsieur le garant, il va falloir que vous pensiez aux moyens de transport. Il faudrait qu'on pense aux moyens de transport, vous savez collectifs avec, ou un tube et on nous enverra de Tarbes à Lourdes. Moi, ce qui m'intéresse, c'est qu'on nous présente plusieurs projets, mais qu'on les chiffre tous, Monsieur Gabastou, s'il vous plaît. Merci.

**Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)**

Juste, j'ai expliqué qu'en fait ce n'étaient pas les garants et la CNDP qui concevaient le projet, vous êtes d'accord. Sinon on l'aurait déjà fait. Non, non, non, je plaisante. Mais ce que je veux dire, c'est que, effectivement, il faut bien comprendre que c'est au maître d'ouvrage qu'on s'adresse sur la conception du projet. Et c'est pour ça que les scénarios sont présentés, c'est pour qu'on regarde si ça vous convient, s'il y a d'autres choses possibles, etc. Ce ne sont pas les garants qui vont le faire.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Sur la question du chiffrage des scénarios, je crois que ça a été présenté à un moment du diaporama. On peut peut-être rapidement les remonter, au cas où ce point n'aurait pas été vu par tout le monde, mais très rapidement puisque ça a déjà été présenté au cours du diaporama.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Pour le scénario zéro, il y a une première estimation, mais il faut la consolider parce que c'est une demande qui est arrivée plus tardivement. Donc les études ont été moins poussées que sur les deux autres. Le premier, la réhabilitation a été estimée dès 2018. Maintenant, ça atteindrait 314 millions d'euros. Celui du regroupement est à 271. Celui de construction est à 260.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je vois qu'il y avait une autre question, Monsieur.

**Intervention du public**

Bonjour. Alors petite réflexion, puisque j'étais à la réunion d'hier. J'ai été quand même extrêmement choqué d'apprendre que vous aviez déjà acheté une partie des terrains. Et c'est vrai que sur une notion de transparence et sur une notion de sincérité du débat, on se pose quand même la question, puisqu'en

fait, moi j'ai vraiment l'impression d'être le dindon de la farce dans cette histoire. Puisqu'en fait on se dit que quoi qu'on dise, c'est déjà fait, les jeux sont faits. Donc ça c'est une première remarque.

Deuxième remarque, c'est plutôt ressources humaines. Actuellement, les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes sont fusionnés depuis un an et demi. Il n'y a toujours pas de projet médical commun. Il n'y a toujours pas de gestion de temps de travail commune entre les deux hôpitaux. Donc je me dis qu'avant de commencer à faire quelque chose où on remet tout le monde ensemble, peut-être il aurait fallu travailler là-dessus.

Donc ça m'amène aux deux questions que je souhaite poser, en tout cas, pour cette première prise de parole. On ne voit pas dans votre présentation le personnel, on ne voit pas le nombre de personnels. Il y a des bruits qui courent, et moi je pensais que la présentation nous dirait des choses par rapport à ça. Il y a des bruits qui courent, qui disent que là où il y a deux agents hospitaliers actuellement entre Tarbes et Lourdes, il y en aurait 1,6. Alors info ou intox ? Je n'en sais rien. Mais c'est assez incroyable qu'on puisse avoir le nombre de lits. Le nombre de lits est présenté 452, 442, et pas le nombre de personnels. Et vous savez que le ratio patients-soignants, c'est quand même quelque chose, dans l'efficacité des soins, qui est important. Donc : extrêmement gênant.

Ensuite, vous englobez lits et places. Les lits, ce ne sont pas des places. Les places ne sont pas des lits. Les places, ça peut être un fauteuil par là, ça peut être un brancard, ce n'est pas un lit. Donc là aussi, il y a des bruits qui courent, qui disent qu'au niveau des lits uniquement, avec la fusion, on serait à 80 lits de moins. Donc là aussi, pareil : info ou intox ? Mais ça serait quand même intéressant que vous puissiez nous éclairer là-dessus. Merci.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Première question, sur la question des ressources humaines et donc du personnel : quelle pourrait être l'évolution du personnel ? Monsieur a cité un ratio, un passage de 2 à 1,6. C'est bien, je crois, le chiffre que vous avez donné. Est-ce qu'il y a déjà des éléments à ce stade sur les effectifs ?

### **Arnaud PEIRET (adjoint à la Direction des Ressources Humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors, Arnaud Peiret, DRH adjoint. Donc, juste avant de répondre directement à la question, sur le projet médical, vous avez tout à fait raison, c'est essentiel, c'est le cœur et c'est donc le travail est en cours et tout ça reste à bien sûr formaliser. Donc ça, le travail est d'ores et déjà engagé. Sur la gestion du temps de travail commune : donc nous étions avant 2023 sur deux établissements en direction commune, mais chacun avec un protocole d'accord et un logiciel de gestion qui était différent d'un établissement à un autre. Mais par contre, là, pour le coup, vous avez dit que ce n'était pas commun, la gestion du temps de

travail,(GTT), c'est le cas depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023. On a un seul logiciel, c'est Octime, des règles uniques, et la négociation est toujours en cours, bien entendu, et avec un passage prévu en CSE d'une proposition d'accord local unique et de guide GTT unique le 28 mai. Donc voilà, tout ça est déjà bien avancé.

Sur la question des ressources humaines. Là aussi il y a un travail qui est en train de se faire pour vraiment préciser les organisations cibles sur le site unique, en décrire les maquettes organisationnelles, et comme vous le savez certainement, c'est à partir de ces maquettes organisationnelles là que l'on va arriver à quantifier de manière très très précise le personnel qu'il nous faut.

Par contre, voilà, sur la question du ratio, il n'y a pas de ratio cible qui serait dégradé, en tout cas avec un objectif de réduire le personnel sur le site de Lanne à partir d'un ratio comme ça qu'on aurait mathématiquement calculé.

Donc là, pour le coup, c'est vraiment la réponse sur le personnel, c'est vraiment préciser les maquettes organisationnelles. D'ailleurs, la concertation peut amener à préciser des besoins, un type d'organisation, etc. Le projet est bien entendu évolutif. Et donc quand ces maquettes organisationnelles là seront vraiment précisées au niveau de l'atterrissage sur le site unique, bien entendu, on appliquera les règles de calcul national de personnel d'ETP, combien d'IDE dans tel service, combien d'aides-soignants, etc. Mais sans aucune volonté, ça je peux vous l'affirmer, de réduire le personnel à partir de ce calcul d'ETP nécessaire pour les maquettes organisationnelles.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je précise juste : attention aux acronymes. Donc IDE je crois que c'est infirmières et ETP c'est équivalent temps plein. Tout le monde n'est pas spécialiste.

**Arnaud PEIRET (adjoint à la Direction des Ressources Humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Effectivement. Merci.

**Jean VEYRAT (animateur)**

La deuxième question, c'était sur les lits et places. À la fois, quelle était la répartition ? Puis monsieur disait : une place, qu'est-ce que c'est ? Donc peut-être là aussi, il n'y a pas que des professionnels de santé dans la salle. Est-ce qu'on peut définir ? Je crois qu'un lit, tout le monde voit ce que c'est, mais une place, on peut peut-être le définir et puis ensuite donner la répartition.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

La place, c'est la modalité d'hébergement d'une personne qui reste moins d'une journée ou une journée à l'hôpital. Tout simplement, pour essayer de donner une définition simple et compréhensible si je me fais bien comprendre.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Et donc la répartition entre lits et places sur le scénario numéro trois.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

350 lits traditionnels et 92 places.

**Arnaud PEIRET (adjoint à la Direction des Ressources Humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Juste pour préciser. C'est vrai que le nombre de lits d'hospitalisation, que l'on voit tous de quoi il s'agit, ça peut, sa diminution, ça peut inquiéter, c'est légitime. Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'on fait un hôpital de demain qui doit tenir compte aussi des évolutions des technologies médicales et un peu de ce qui se fait aussi ailleurs, à l'étranger. On voit que sans cesse les durées moyennes de séjour diminuent, mais pas pour marchandiser ou faire plus de rotations sur les lits. Tout simplement parce qu'il y a de la documentation scientifique qui montre que plus on reste hospitalisé et plus le risque augmente. Et aujourd'hui, et demain encore plus, avec l'intelligence artificielle, avec des produits anesthésiques aussi qui s'améliorent, voilà, on voit, c'est vraiment en marche. Des techniques aussi chirurgicales micro-invasives font que, c'est heureux parce que ça répond aussi je crois à une attente de la population, finalement le temps, la durée d'hospitalisation, elle va diminuer. Et donc c'est pour ça que ce projet-là, bien entendu, il prend en compte les progrès anesthésiques, les progrès d'intervention micro-invasive et du coup on a besoin de moins de lits, ça paraît logique. Et par contre on va avoir des besoins en chirurgie ambulatoire, notamment, accrus. Donc ce qui fait que l'offre de soins n'est pas du tout dégradée, et il ne faut pas avoir qu'une vision mathématique de cet aspect-là.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Monsieur.

**Intervention du public**

Merci. J'ai assisté à plusieurs réunions et finalement je me rends compte que Monsieur Gabastou, avec tout le respect que je vous dois, vous êtes là pour vendre l'hôpital départemental à Lanne, tout simplement. Et je vais m'en expliquer.

Sur une des diapos que vous nous avez montrées, quand vous exposez les diverses possibilités, sur une diapo, vous le dites que c'est 260 millions TTC, c'est-à-dire toutes dépenses comprises, pour finir à la fin de votre exposé à 341 millions. Alors déjà, entre deux diapos sur la même présentation, il y a deux chiffres différents.

Et ensuite, lors de vos présentations, vous manquez de sincérité et de clarté. Je vais m'en expliquer. À la première réunion à Tarbes, lorsqu'on vous a interrogé sur la préemption des terrains, il y avait Monsieur le Directeur de l'hôpital de Tarbes. Il nous a été dit : "Au niveau terrain, il n'y a rien qui a été fait encore." Malheureusement, il y avait des propriétaires de la commune de Lanne. Ils vous ont interpellés et sous pression, parce qu'ils ont été mis sous pression ces gens-là, certaines personnes se sont déplacées sur Lanne et ont fait signer des promesses de vente aux riverains, je veux dire du RED, pour l'élargir. On est bien d'accord. Ceux qui n'ont pas voulu faire la promesse de vente, on les a menacés d'expropriation. Alors déjà, comment on peut menacer des gens d'expropriation, alors que l'enquête d'utilité publique n'a pas été encore effectuée ? Ça, ça m'étonne. Au niveau judiciaire, je pense qu'il y a une possibilité de vous contrer. Et de plus, devant le directeur de l'hôpital de Tarbes, on nous a dit : " Il n'y a aucun achat de terrain qui a été fait." Hier soir, à Lannemezan, il y avait des propriétaires effectivement, je veux dire, on a contacté des propriétaires de Lanne, notamment de la colline de Lanne. Un des propriétaires nous a dit : "Moi, j'ai ma retraite, je suis tranquille parce que j'ai vendu le terrain pour le site de l'hôpital de Lanne." Alors vous manquez de sincérité. Vous êtes quelqu'un de malhonnête dans vos propos, Monsieur, parce que tout simplement vous ne nous avez pas dit la vérité. Alors qu'avez-vous à répondre devant tous ces mensonges ? Et ils sont enregistrés et on va s'en servir avec un huissier.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

La question pendant le débat de Tarbes, si vous reprenez le verbatim qui va être mis en ligne, était la question des expropriations. Monsieur le directeur a confirmé qu'il n'y avait pas d'expropriations.

[Intervention inaudible du public]

**Jean VEYRAT (animateur)**

S'il vous plaît, laissez répondre.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Il n'a pas parlé des achats de terrains. On relira le verbatim ensemble. Moi, je vous ai dit effectivement à Lannemezan que nous avons commencé à acquérir les terrains nécessaires à l'implantation de cet établissement. Tout simplement parce que dans un calendrier prévisionnel, si vous voulez déposer un

permis de construire, il faut être ou propriétaire du terrain, ou avoir l'accord du propriétaire. Donc, nous avons commencé effectivement, et je le maintiens, l'acquisition des terrains.

Ensuite, je ne veux pas être pris à partie à titre personnel, c'est-à-dire que ce que l'on vous a raconté sur des menaces d'intimidation des propriétaires, j'ai beaucoup de mal à le croire. Dans la mesure, je m'en explique, où il a été proposé aux propriétaires un achat à l'amiable sur la base d'un avis des domaines qui nous a été régulièrement rendu. Nous étions accompagnés par un notaire pour éviter que chaque personne n'ait à exposer sa situation particulière devant une assemblée comme celle-ci. Et dans les quatre réunions d'information qui ont été faites pour tous les propriétaires, que ce soit pour le terrain d'assiette comme pour l'élargissement de la RD 216, nous avons proposé aux personnes de pouvoir s'isoler avec le notaire dans un bureau particulier de la mairie. Voilà comment ça s'est passé.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Monsieur le maire, et je précise au passage qu'on peut être d'accord ou pas d'accord sur tous les sujets, mais on peut aussi éviter les attaques personnelles qui ne font pas progresser le débat. Monsieur.

[Intervention inaudible du public]

**Jean VEYRAT (animateur)**

Pardon, excusez-moi, j'avais oublié en effet ce point. La différence de montants affichés.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Alors c'est tout simplement le montant des travaux tel qu'il avait été estimé à partir de 2018, pour essayer de rester sur des éléments comparables et transparents. Effectivement, en 2018, lorsque le COPERMO avait demandé d'étudier les scénarios alternatifs, les chiffrages ont été donnés d'un hôpital neuf, d'un hôpital réhabilité ou d'un hôpital en bi-site. Aujourd'hui, nous ne sommes plus dans cette hypothèse puisque nous avons essayé maintenant de chiffrer le réel programme de l'opération. On n'est plus sur un cadre théorique, on est sur un cadre plus réel, c'est-à-dire les 64 450 mètres carrés de l'hôpital de Lanne, combien cela représente toutes dépenses confondues ? Et c'est comme ça qu'on arrive à 341 millions d'euros. Voilà.

**Jean-Pierre GRASSET (Maire de Trie-sur-Baïse)**

Oui, moi je vais déjà vous faire part d'une préoccupation qui est prégnante dans notre secteur : c'est vraiment l'éloignement. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, pour aller à l'hôpital de Tarbes, il faut, si tout va

bien, 40 minutes, on va rajouter 20 minutes, c'est-à-dire que ça va faire une heure. Alors quand on y va en visite, ça peut être acceptable. Ma question c'est quand on y va en caractère d'urgence. Ça arrive. On a une population vieillissante ou même des gens qui font des infarctus sur le bord de la route, etc. Une heure, ça fait un peu loin. Ça, c'est une préoccupation. C'est la mienne, mais c'est aussi celle que beaucoup de mes concitoyens m'ont rapportée.

Et après, deuxième point qui me paraît aussi important. C'est vrai qu'on peut avoir un bel hôpital, mais si dedans on ne retrouve pas, parce que ce qu'on demande quelque part, c'est une qualité de soins au niveau où l'exige notre époque, dans un lieu certes confortable, agréable et en matière d'hygiène. Après je reviendrai un peu sur les bilans que vous avez fait. C'est vrai que je suis surpris de l'état des lieux de, alors je vais parler de l'hôpital de Tarbes ou même celle de Lourdes que je connais moins, que vous faites. J'ai l'impression qu'à un moment donné, alors je n'incrimine personne, il a dû manquer un peu d'argent pour faire des investissements parce qu'un hôpital, nous on vit la même chose dans les mairies, on sait comment ça se passe. Voilà. Et après je pense qu'une rénovation, pour moi, aurait été possible. Les lieux ne sont pas bloquants. J'ai vécu assez longtemps à Paris, on a fait des jolis hôpitaux dans des endroits qui avaient deux ou 300 ans et ça s'est passé bien. Voilà en tout cas la question qui crée problème et qui pose question ici, c'est la question de l'éloignement.

#### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Sur cette question de maillage, peut-être Madame Malpel pour l'ARS.

#### **Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Tout à fait. Et Monsieur Gabastou du coup vous complétez. Donc effectivement, c'est une question qui est bien prise en compte. Déjà aujourd'hui, vous avez aussi d'autres hôpitaux qui sont quand même plus en proximité. On a évoqué Vic, il y a aussi Lannemezan. Il faut vraiment garder en tête que le projet de Lanne ne remet pas en cause ces hôpitaux, bien au contraire. Il est là aussi pour les conforter et les consolider, avec des activités qui seront développées sur ces sites. Donc Monsieur Gabastou parlait de la filière gériatrique tout à l'heure avec des lits de médecine qui seraient octroyés sur certains hôpitaux. Aujourd'hui, c'est déjà le cas à Vic. Il y a vraiment une filière gériatrique qui s'est renforcée. Ils ont obtenu le label "hôpital de proximité". Ça veut dire quoi ? Ça veut dire que, encore là en 2024, on développe vraiment un accueil immédiat pour les personnes âgées de plus de 75 ans, avec des projets qui ont été retenus. L'objectif, c'est d'éviter aux personnes âgées de passer par les urgences et par toutes les étapes qu'évoquait Monsieur Gabastou, parce qu'on sait que ces étapes-là sont délétères. Sur Lannemezan, on a aussi un projet d'implantation d'IRM, par exemple, qui a été annoncé par le directeur général de l'ARS lors de sa dernière visite. Et également sur Vic, on est très en lien avec Laura Escalé et les élus du secteur et l'hôpital pour implanter un scanner. Donc l'idée c'est vraiment de renforcer les

équipements aussi sur les hôpitaux de proximité pour pouvoir prendre en charge au plus proche les patients.

Et après effectivement, il y a l'hôpital de recours qui va se renforcer, qui est implanté à Lanne. Mais ça répondra aussi à votre deuxième question sur la qualité et ce qu'on peut proposer sur Lanne. On échange régulièrement aussi avec le SDIS et avec les transporteurs sanitaires. Pour eux, le fait que ce soit à Lanne, en termes de temps, ça ne rajoute pas finalement tant de temps que ça. Pourquoi ? Parce qu'aujourd'hui sur Tarbes, il y a quand même une difficulté d'accès qui est réelle, notamment aux heures de pointe, et je pense que tout le monde peut le constater, et qui, y compris pour les secours, rajoute du temps et du délai de prise en charge. Ce qui, on l'espère et en tout cas c'est vraiment travaillé dans le projet et dans les voies d'accès à Lanne, devrait être moins le cas. Donc, en tout cas, le SDIS n'a pas fait remonter cette difficulté-là.

Et après il reste bien évidemment aussi tous les transports hélicoptérés, qui sont déjà en place et qui perdureront, ça c'est un fait. Et Monsieur Gabastou parlait aussi hier pour les zones alors encore plus éloignées peut-être même que Trie, plutôt les zones de montagne, des médecins correspondants SAMU qui se développent. Et l'objectif, c'est vraiment, en complément, de développer toutes les modalités de prise en charge des patients pour qu'effectivement il y ait la réponse la plus rapide et la plus adaptée possible.

Sur la question de la qualité des soins, et effectivement, il faut une qualité des soins au niveau de notre époque : il y a des équipements qui pourront être mis en place à Lanne, qui, aujourd'hui, et donc ça fait le lien avec votre troisième question sur faire les travaux dans le bâtiment, qui aujourd'hui ne sont pas possible à Tarbes. Parce qu'on atteint les limites architecturales de la structure. Donc Monsieur Gabastou complétera si besoin. Mais clairement, par exemple, un Tep-scan, c'est aujourd'hui un dispositif, en tout cas un matériel extrêmement innovant qui peut permettre de mieux prendre en charge les patients, notamment en cancérologie. Aujourd'hui, on n'en a pas sur le département. Les patients sont orientés notamment vers Pau, qui va peut-être même en avoir un second parce que, comme à Tarbes, on n'en a pas, ils absorbent aussi nos patients. Donc il y a quand même un intérêt majeur à pouvoir développer ces prises en charge là sur le département. Et ça, c'est vraiment un des enjeux. On parlait hier aussi de la radiologie interventionnelle. Enfin, nous on n'est pas médecins, mais il y a vraiment plusieurs spécialités qui pourraient être développées à Lanne et pour lesquelles aujourd'hui on serait plutôt en difficulté pour le faire sur Tarbes, parce qu'il y a aussi une contrainte avec les locaux actuels et on doit faire avec. Il y a le fonctionnement en plateau qui est inadapté. Monsieur Gabastou pourra peut-être développer, mais voilà, on est contraints par un bâti qui fait qu'on ne peut pas proposer la même chose en termes de qualité de prise en charge que si on part sur une construction nouvelle.

## Intervention du public

Oui, alors moi je vais revenir sur la concertation en elle-même. Bon, j'en ai déjà parlé un peu hier, on s'est vus hier puis on s'était vus dans votre bureau. C'est une concertation qui aurait dû démarrer en 2018 et en 2019 et non pas en 2024. Parce que vous avez donné un calendrier : on voit bien, vous êtes en train de travailler déjà dans le cadre des réunions préfectorales, dans les COPIL, à la mise en place de cet hôpital unique. On peut l'appeler comme vous voudrez. Et vous avez acheté des terrains. Et donc j'ai employé hier un terme qui était peut-être un peu fort. J'ai dit c'est une concertation bidon. Bon, je vais changer. Je vais dire que ça me semble de plus en plus comme une concertation alibi, mais j'aimerais que vous nous donniez votre avis, d'ailleurs, sur les premières réunions et sur les premières réactions que vous vivez, que vous entendez dans les réunions qui ont été organisées. Mais véritablement, en termes de calendrier, je pense que c'est un petit peu une fumisterie que de venir nous dire que la concertation sur deux mois, alors que l'enquête publique va démarrer, est la bienvenue, et au bon moment. Je pense que le bon moment était il y a de cela quelques années.

Ensuite, vous nous avez montré des diaporamas, des photos qui sont superbes avec un bâtiment tout neuf. Est-ce qu'il suffit de bâtiments tout neufs et de regroupement de sites pour que la santé publique de ce pays, je vais redire un peu ce que j'ai dit hier, aille mieux ? Non. Moi j'entends parler d'attractivité. L'attractivité ne fait pas une politique de santé publique. Ce qui fait une politique de santé publique, ce sont les moyens que l'on donne, les moyens humains et les moyens financiers. Or, dans ce pays, en 30 ans, on a supprimé 125 000 lits d'hospitalisation. On a supprimé en 50 ans 950 maternités. Et l'exemple que vous nous donnez, que vous donnez vous page cinq, vous dites vous-même entre 1995 et 2005, 380 établissements ont été regroupés et vous les prenez en exemple en disant : "Nous aussi on va le faire". Et je pose la question : est-ce que tous ces établissements regroupés vont bien ? Moi ce que j'ai entendu, c'est qu'ils sont surendettés, qu'ils ont des déficits structurels. Vous en avez parlé. Je vous pose une autre question : d'où vient le déficit ? Parce qu'il faut en parler. D'où vient le déficit ? Est-ce qu'avec un bâtiment neuf, les déficits vont s'arrêter ? Vous avez parlé hier d'un déficit annuel de 16 millions d'euros pour le CHB. Il faudrait parler du déficit cumulé, il faudrait le montrer. Et il faudrait montrer des plans de financement qui nous disent comment on va revenir à l'équilibre. Et ça renvoie également à la question des moyens humains.

Alors moi, j'ai entendu ce que vous avez dit sur l'évolution du coût. 341 millions d'euros, c'est déjà pas mal. Et vous mettez en face des aides, je n'ai pas eu de réponse hier, des aides de l'État à hauteur de 210 millions d'euros. Bon, 341 millions, 210 millions d'aides. J'aimerais savoir lesquelles. Parce que dans votre dossier, vous nous dites ce Centre hospitalier, d'aujourd'hui, qui est déjà très endetté, d'ailleurs, il faudra que vous nous disiez à quelle hauteur, il va se charger d'un emprunt de 252 300 000 €. Alors moi, je suis un peu aux finances publiques, mais il y a des choses que je ne comprends pas. Donc voilà, je

pose la question. Je dis que ce tableau de financement, je ne vais pas dire que vous êtes malhonnête, je ne dis pas ça. Je dis que ce tableau de financement n'est pas clair, qu'on ne voit pas les perspectives à moyen et long terme, et que je ne comprends pas qu'avec 210 millions d'aides prises en charge par l'État, on soit à 252 millions d'euros d'emprunt.

Voilà, il y a des choses qui me semblent étonnantes. Et je vais dire autre chose également sur, puisque je vais un peu réagir à ce qu'a dit Madame sur le Pet-scan. Je dis que d'ores et déjà vous avez organisé la fuite, vous avez parlé de la fuite : la médecine nucléaire, vous n'avez pas passé une convention avec Pau, pour qu'elle se fasse à Pau ? Si si. Il y a même une convention qui a été attaquée par un médecin devant le tribunal administratif.

Bon, voilà, ce que je veux dire, c'est que quelque part, lorsqu'on parle de santé publique, de déficit, d'endettement, on ne résout pas les problèmes humains, c'est-à-dire de recrutement, et les problèmes de lits, uniquement en nous présentant des belles images. On ne peut pas le décontextualiser de la politique de santé publique. La T2A, tout ce qui est... Aujourd'hui la Fédération hospitalière de France. Ce n'est pas un syndicat, ce ne sont pas des activistes, ce ne sont pas des associations. Qu'est-ce qu'ils vous disent ? Nous n'avons pas les moyens de fonctionner. Moi, je pose la question : les 380 établissements qui ont été regroupés, est-ce qu'ils vont bien ? Oui, mais je n'ai pas eu de réponse hier. Et sur le plan de financement, je redemande quelles sont les aides de l'État ? À quel niveau ? Et pourquoi on endette le Centre hospitalier à hauteur de 252 millions d'euros ?

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Le premier point, c'était la question de la concertation. Pourquoi arrive-t-elle maintenant ? Pourquoi pas avant ? Est-ce qu'on peut donner quelques éléments ? La question a déjà été posée lors d'autres réunions, mais tout le monde n'était pas présent. Donc.

[Intervention inaudible du public]

**Jean VEYRAT (animateur)**

Non, non, non. On va déjà répondre là, il y en a déjà cinq. Je prends les cinq. Allez-y, sur la date de la concertation.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Alors procédons par ordre. La concertation préalable. Lorsque nous avons souscrit à cette modalité à titre volontaire, c'était à l'issue d'un échange qui a duré près de six mois avec la préfecture sur la définition et le périmètre du projet. C'est-à-dire que, dans la perception qui doit être faite de ce

dispositif, il faut présenter à la fois la construction de l'établissement telle qu'elle est envisagée sur la colline, que vous connaissez, mais aussi tous les éléments annexes. Nous avons finalisé toute la question des voiries et dessertes au mois de juin. Nous avons écrit à partir de juillet à la Commission nationale. Notre dossier a été instruit, a été passé en commission le 4 octobre et ensuite c'est le calendrier que vous a donné Monsieur le garant. Vous me dites que ça aurait dû être fait en 2018, ça, je ne sais pas, Monsieur. Je n'étais pas dans le département à ce moment-là, donc.

[Intervention inaudible du public]

Mais. Oui, mais je n'étais pas là. Donc ça, je ne peux pas vous répondre.

[Intervention inaudible du public]

### **Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

La concertation en 2018, alors je n'étais pas là non plus, mais en revanche, à cette époque-là, parce que vous avez parlé du COPERMO, il y a quand même eu des missions nationales d'appui à cette époque-là, qui sont déjà venues dans le département, qui avaient étudié les différentes options et qui avaient fait des préconisations. Donc, ce n'était pas la concertation encore avec le public. Mais hier, vous parliez d'expertises indépendantes. Il y a quand même des missions nationales qui, à ce moment-là, étaient venues pour analyser les choses et faire des préconisations. Donc ça remonte quand même.

Mais ce n'est pas, pour dire, ça ne date pas de de suite, ce n'était pas la concertation grand public, mais il y avait des experts qui au préalable sont venus. Et il faut bien rappeler, ça ne peut pas se faire du jour au lendemain. Et souvent vous interrogez d'ailleurs Monsieur Gabastou sur des points très précis, donc forcément aussi, oui, mais si la concertation est faite trop tôt, tous ces éléments-là n'ont pas forcément pu être creusés et travaillés. Donc c'est difficile de trouver le bon moment et on en est d'accord. Là, c'est aujourd'hui. Mais l'idée c'est de vous apporter aussi ces précisions-là, si on le fait trop tôt, on ne les a pas forcément.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Un autre point qui était souligné, c'était celui de l'attractivité. Et sur des points plus généraux, est-ce qu'avoir des bâtiments neufs, ça suffit à redresser les situations de l'hôpital public ? Et la question était aussi posée sur le cas de la fusion entre différents établissements. Est-ce que ça fonctionne de fusionner les établissements ? C'est la question suivante. Mais ce n'est pas un détail. Je prends les questions les unes après les autres pour ne pas perdre tout le monde. Vous en avez posé cinq.

## Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)

Sur l'attractivité. Il n'y a pas certes qu'un bâtiment neuf qui change les choses. Néanmoins, les professionnels que les équipes rencontrent et que l'on peut aussi rencontrer côté ARS, notamment les internes ou les jeunes professionnels, nous indiquent tous que le fait d'avoir les équipements modernes, des bâtiments adaptés et des conditions de travail favorables, facilite bien évidemment le choix de l'installation. Parce qu'aujourd'hui, on sait tous qu'il y a une tension à la fois sur la démographie médicale et paramédicale. Donc ce sont les professionnels qui font leur choix de l'installation et du lieu dans lequel ils vont exercer. Donc forcément, tout ce qu'on peut leur proposer comme conditions attractives sera un atout. Néanmoins, il n'y a pas que ça. Et donc, à côté de ces propositions-là, les équipes, les collègues de l'ARS, mais également du Conseil départemental, Hapy Santé, etc., travaillent vraiment à toutes ces questions d'attractivité sur le territoire. Parce que ce n'est pas qu'en 2030, c'est dès aujourd'hui qu'on a ces difficultés-là et qu'on essaie vraiment d'attirer les professionnels. Et il faut prendre en compte la dimension globale. Ils veulent exercer, donc pas de manière isolée, mais vraiment en équipe, pouvoir faire le lien avec des experts et avoir des avis de spécialistes assez rapidement, pouvoir avoir recours à un plateau technique et donc tout ça, ça aide.

Vous parliez tout à l'heure des 380 peut-être établissements qui ont déjà fusionné. Pour le coup, je vais prendre un exemple et qui est aussi peut-être un contre-exemple d'Auch, parce que c'est un exemple que je connais sur la région. Dans le Tarn, il y a eu dans les années 2010, la construction d'un hôpital entre Castres et Mazamet. Précédemment, l'hôpital de Castres datait des années 1980, donc un peu le même fonctionnement que Tarbes, avec les mêmes problématiques. Il y a eu à l'époque les mêmes débats auprès de la population et aujourd'hui, effectivement, et en tout cas dès son ouverture, c'était un établissement qui était novateur, qui a permis d'attirer des professionnels qui exerçaient à Toulouse, y compris des jeunes professionnels paramédicaux qui, après les études, avaient fait le choix de rester sur Toulouse parce que les plateaux techniques, ce qui était proposé, leur correspondaient mieux. Quand l'hôpital de Castres a ouvert, ces personnes-là qui étaient originaires de ce département-là, ils sont revenus pour exercer. Donc ça, c'est quand même des choses à prendre en compte. Et aujourd'hui, l'établissement est attractif et propose des choses, par exemple sur la maternité, pour pouvoir accoucher au plus proche, etc. Il y a des choses plus modernes qui se font. Donc il y a aussi des contre-exemples dans la région, autres qu'Auch, que je vous invite à aller voir, mais qui peuvent fonctionner. Et certes, ce ne sera jamais suffisant, mais c'est toujours un atout en plus si on veut attirer les professionnels. Et après, sur la question du chiffrage exact, je relaisse la main à Monsieur Gabastou.

**Jean VEYRAT (animateur)**

C'est la question du chiffrage des aides de l'État. Parce qu'on est déjà allé un peu dans le détail sur la question des coûts.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

D'accord. Non, non, mais je vous ai dit que nous mettrions en ligne tous les éléments nécessaires. Je ne suis pas financier, ne m'en veuillez pas. Simplement : retenez qu'on a d'un côté 48 millions qui proviennent de la région et de l'autre 162 de mémoire, qui proviennent de l'État et qui feront l'objet d'une présentation, je l'espère, la plus claire possible. Voilà. Pardon.

**Intervention du public**

Alors on s'endette à hauteur de 252 millions d'euros.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Parce qu'on a à la fois des aides en investissement et en exploitation. Et donc, si vous voulez, si on fait le raccourci entre 210 et 340, effectivement, vous avez raison, ça ne fait pas le même différentiel. Là on est d'accord. Mais simplement. Non, non, non, non, non, mais s'il vous plaît. C'est pour essayer de donner des chiffres compréhensibles. Vous me dites que ce n'est pas clair. Très bien, on va essayer de reprendre.

[Intervention inaudible du public]

Non, non mais je vous entends, c'est le but de la concertation, je vous écoute, je vous entends. On va essayer de vous faire un document plus clair pour vous expliquer les différences entre le prix de la construction, le montant des aides et la ventilation. Voilà, je commence à comprendre ce que vous souhaitez.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Monsieur, vous m'avez demandé la parole.

**Intervention du public**

Bonsoir. Bon, moi j'ai plusieurs questions. Première démarche : dans la réalisation d'un bâtiment, vous parlez de, je parle d'architecture là, il s'avère qu'on prévoit une architecture en fonction du matériel que l'on va installer à l'intérieur. Ça me paraît logique, non ? Donc dans le matériel, aujourd'hui, on ne parle

pas d'investissement de matériel, on ne parle que d'investissement du mobilier, disons, puisque c'est, de l'immobilier je veux dire, puisque c'est le bâtiment par lui-même dont on parle aujourd'hui. Alors les photos, l'intégration dans le site est assez magnifique. Seulement, on s'aperçoit dans le site qu'on est à proximité d'un aéroport, évidemment, c'est ce que vous souhaitez, et d'une et d'une route nationale. Cette proximité de l'aéroport, aujourd'hui, on n'a pas, alors que la route nationale peut-être demain ça ira mieux, mais on n'a pas aujourd'hui des avions électriques. M. Piccard n'a pas encore, Bertrand Piccard n'a pas encore sa société, qui ne fait pas encore des avions électriques. Donc on a encore du kérosène et ça veut dire du kérosène, ça veut dire quand même quelque chose qui ne va pas être très agréable à respirer pour tous les patients, qui auront éventuellement des problèmes respiratoires. Voilà ce que je voulais dire sur ça.

Ensuite, je suis surpris que j'entende d'un côté, moi, j'ai fait, dans le cadre de la campagne des sénatoriales, on a reçu Madame Carrère. Madame Carrère nous a dit qu'il y aurait 30 lits en moins. Aujourd'hui, j'entends, on me parle de 80 lits, ça fait quand même. Alors, je trouve que ça serait bien qu'on nous dise exactement le nombre de lits en moins. Et je suis d'autant plus surpris qu'on supprime des lits dans la mesure où, comme vous le savez, est-ce bien raisonnable lorsqu'on a une population de plus en plus vieillissante et surtout dans notre département ? Voilà.

Ensuite, on parlait d'avenir et vous avez parlé d'avenir tout à l'heure. Donc dans l'avenir, ce qui est bien, ce serait de programmer quelque chose qui sera utilisé et qui va être très utilisé rapidement. Aujourd'hui, vous avez des IRM, un IRM actuellement. Vous avez prévu d'en avoir deux dans le prochain hôpital. Quelle est la puissance de ces IRM s'il vous plaît ? Éventuellement, d'une part, est-ce que c'est un, deux ou trois teslas d'une part, et d'autre part, vous n'êtes pas sans savoir qu'aujourd'hui tous les constructeurs d'IRM, General Electric, Siemens, Phillips, Hitachi, Esaote, Toshiba ou Basda, et y compris d'ailleurs les Américains, se positionnent sur ce qu'on appelle le bas champ. Ou champ faible plutôt. Qui coûtera d'abord beaucoup moins cher qu'un IRM à haut champ, puisque c'est comme ça qu'on les définit. Et ensuite qui pourront faire entre 70 et 80 % des examens qui sont faits actuellement par l'IRM directement à un, deux ou trois teslas. Donc est-ce qu'il ne serait pas intéressant de prévoir d'ores et déjà, pour les patients, parce que c'est important les patients, de faire en sorte d'avoir déjà des IRM à bas champ, puisque ça existe. La mise au point est actuellement en cours et elle est même mise en service dans certains hôpitaux. Voilà.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Merci pour ces trois questions précises. La première, c'était sur la qualité de l'air : proximité de l'aéroport. Est-ce que la proximité de l'aéroport dans ce cas peut signifier, et route, mais vous avez souligné que la route, bon, il y avait un problème actuel, mais normalement on peut espérer que les

voitures électriques règlent progressivement le problème, mais en tout cas à proximité de l'aéroport. Donc qualité de l'air détériorée par le kérosène des avions. Est-ce que cela a été pris en compte et étudié à ce stade ?

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Là, je ne vais pas vous répondre de suite. Il me semble naturellement que oui, puisqu'on a établi tout un diagnostic environnemental de notre futur site. Je regarderai ce qui a été noté déjà dans les études de nos architectes ou de nos bureaux d'études pour pouvoir vous répondre plus précisément, mais ce sera mis en ligne.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Deuxième point. Alors Monsieur a entendu qu'on disait, je ne sais pas qui est "on", 30 ou 80 lits en moins. Qu'en est-il ? Je crois que la réponse a été apportée. Mais alors reprécisons.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Pareil, puisque ce n'est pas clair, on va vous mettre le même tableau que monsieur réclame pour le plan de financement. État actuel, état projeté. Voilà, comme ça c'est clair.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Est-ce que c'est 80 lits en moins ?

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Pourquoi voulez-vous qu'on enlève 80 lits ? Non, non, il n'y a pas 80 lits en moins. Je ne sais pas d'où sort cette rumeur, mais bon, le monde hospitalier génère des bruits.

[Intervention inaudible du public]

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Mais non. Si je ne me trompe pas. Si je ne me trompe pas, mais il faut me laisser le temps de revenir à mon bureau bien vérifier, nous avons 374 lits traditionnels, nous passerions à 350, ça fait -24. Nous sommes actuellement, si je me souviens bien, là, je vous le dis de mémoire, 72 places, nous passons à 92, nous en gagnons 20. Donc en lits et places, on passe de 446 à 442. Donc ça fait -4 pour moi. Mais je vais revérifier bien pour ne pas me tromper d'une virgule qu'on pourrait me reprocher après.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Dernière question très précise, je ne sais pas si monsieur est du métier. La question des IRM. Est-ce que vous vous êtes alors ? Mais c'est pour les IRM votre question. Mais ça vaut aussi pour d'autres équipements. Est-ce que vous vous êtes déjà projetés sur le type d'équipement qui pourrait figurer dans le nouvel établissement ? Et bien sûr, quand on dit se projeter, c'est sur des équipements actuels ou futurs.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Alors nous avons prévu, comment dire, l'implantation possible de deux IRM. On n'a pas encore défini parce que le plan d'équipement n'est pas encore engagé. On n'a pas défini la qualité ou la modalité que nous allons utiliser. Mais en tout cas, nous avons bien prévu la place pour deux IRM à l'intérieur de la structure, au même titre qu'un TEP-scan et au même titre que deux voire trois scanners pour tenir compte de l'évolution des choses.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Quatre personnes qui demandent la question ici, ici, ici, puis devant.

[Intervention inaudible du public]

**Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Côté ARS, on enregistrera la suggestion d'un IRM à bas champ. Mais sachez quand même que lorsque le matériel est proposé en investissement, et ensuite il y a des échanges, les équipes médicales et les spécialistes référents de la thématique sont bien évidemment consultés. Donc si eux estiment que c'est le dispositif le plus adapté, ils le font valoir aussi à la direction du Centre hospitalier. Ce n'est pas le Centre hospitalier tout seul ou l'ARS toute seule qui décide du type d'équipement. Il y a bien évidemment un échange avec toutes les équipes médicales et paramédicales, donc ce sera vu à ce moment-là.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Monsieur.

**Intervention du public**

Bonjour à tous. Juste pour répondre à Monsieur Sarracanie, puisqu'en tant que suppléant de Madame Carrère, je me dois quand même d'intervenir un minimum quand son nom est cité. Bonsoir Jean-Paul,

vous n'avez pas vu. Non mais j'ai vu que vous ne m'aviez pas vu. Il n'y a pas de problème. Oui, en effet, quand on a fait le tour des mairies sur la campagne sénatoriale, on est en 2023, donc il y a un an, les précisions du projet, telles qu'elles étaient arrêtées à l'époque, faisaient état d'une fermeture possible, d'une diminution possible d'une trentaine de lits. Je maintiens les propos de Madame Carrère qui étaient vérifiés et étayés. Il n'a jamais été question de 80. Voilà, je tiens à le préciser ici, puisque son nom a été cité, Jean-Paul. Il n'y a pas de problème.

Juste nous, et je rebondis sur la question de Jean-Pierre Grasset de tout à l'heure. Nous, on vient d'un territoire, alors ce n'est pas forcément le cas ici, mais le territoire global du pays de Trie et du Magnoac, où on est en pénurie de médecins généralistes. Voilà, fortement. Et vous n'êtes pas sans savoir que le soin et l'accès aux soins est quelque chose qui nous préoccupe beaucoup en tant qu'élus également. Vous avez parlé d'un renforcement d'un projet territorial, je n'ai pas tout saisi, d'un renforcement de l'hôpital de Lannemezan. Moi, je sais qu'on peut sortir peut-être un peu de l'enveloppe, dans ma question, de l'enveloppe de l'hôpital de Lanne, mais moi, c'est quelque chose sur lequel j'ai besoin de précisions, parce que vous nous avez parlé d'un IRM, mais peut-être que l'IRM ne fera pas tout. Est-ce que ce nouvel hôpital ou ce projet que vous nous présentez s'inscrit dans un projet de territoire médical plus large ? Et si oui, lequel ? Parce que nous, on a vraiment besoin de ce renfort de l'hôpital de Lannemezan, ici, sur ce territoire-là, notamment des urgences, parce que nous, on n'a plus de médecins, et ça devient notre bouffée d'oxygène et notre recours. Donc, je ne sais pas si ma question, elle doit s'adresser à vous, Monsieur Gabastou, ou à l'ARS. Est-ce que vous pouvez nous amener des précisions sur ce projet-là ? Parce que ça reste notre hôpital de proximité. J'entends, je ne veux pas détourner le sujet de l'hôpital de Lanne, loin de moi cette idée et on y reviendra. Mais, mais vraiment, dans notre territoire des Coteaux. Quel va être le devenir de l'hôpital de Lannemezan dans ce projet-là ? Voilà. Désolé.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Aucun problème. D'autant que je crois que dans les objectifs de la concertation, il était dit qu'il fallait avoir une vision panoramique des enjeux de santé. Donc on est en plein dedans. Voilà.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Mais nous étions, Monsieur, hier à Lannemezan et je l'ai dit clairement. Je disais Monsieur, en vous remerciant de votre question, que tout notre projet, c'est de maintenir les éléments de proximité et d'offres de soins locales, comme à Lannemezan. Nous avons des conventions de partenariat aussi bien en médecine, en chirurgie ou pour des éléments plus techniques. Mais le souhait, c'est naturellement de conserver ce qui existe à Lannemezan, voire de le développer. La directrice était là hier. Nous l'avons rencontrée encore la semaine dernière. Elle nous a expliqué les projets de rénovation de son

établissement. Et pour nous, si Lannemezan éternue, Tarbes s'enrhume. Donc, que ce soit Tarbes, Lanne ou tout autre scénario alternatif qu'on pourrait imaginer, oui, il faut garder le maillage du territoire.

### **Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Non, mais par rapport aux urgences, il y a également des projets de reconfiguration et de travaux au niveau des urgences pour justement améliorer la qualité d'accueil des patients et le dimensionnement. Donc ça, c'est aussi prévu. Et lorsque le directeur général de l'ARS est venu en visite à Lannemezan, ça a été évoqué. Et l'IRM en fait partie parce qu'il y a une question de localisation aussi, bien sûr. Donc tout ça va de pair. Mais vraiment, voilà, on peut juste soutenir qu'il y a vraiment Monsieur Lages qui est président du conseil de surveillance de Lannemezan et Madame Gayrard ont bien redit que pour eux, au contraire, Lanne allait plutôt consolider l'hôpital de Lannemezan plutôt que l'inverse. Ils ne le voient pas du tout comme une concurrence, bien au contraire, ils le voient vraiment comme un moyen de recours et une consolidation globale de toute la filière.

### **Intervention du public**

Bonjour. Denis d'Éveil citoyen. J'appartiens à l'organisation de la coordination Touche pas à nos hôpitaux. Je pense qu'il faut faire une mise au point. Je veux dire l'équipe qui est devant nous, si on dit qu'elle n'est pas de bonne foi, non, je pense que vous croyez sincèrement en ce que vous nous vendez. Pourquoi ? Parce que vous êtes tout simplement loyal vis-à-vis de votre hiérarchie et loyal vis-à-vis des services de l'État. Ça, on ne peut pas vous le reprocher. Le seul regret que j'ai personnellement, c'est que je préférerais que vous soyez de notre côté au niveau de la population, parce que je me dis qu'avec une équipe comme ça, à côté de la population, s'il y a un projet qui se fait en co-construction avec la population, mais on a dans le 65 un missile de réalisation, c'est très clair.

Maintenant, moi ce qui m'embête, c'est que, de par votre position, vous êtes obligé d'utiliser la rhétorique. J'ai écouté Monsieur, il a utilisé je ne sais plus comment ça s'appelle le stratagème dans le livre de Schopenhauer, vous avez dilué la question de Monsieur de façon à ce que, in fine, vous avez pu placer tout ce que vous vouliez, mais lui, il n'a eu sa réponse qu'à la fin. Je trouve que c'est un petit peu dommage quand on pose une question, j'aimerais qu'on ait la réponse directement. Mais c'est mon impression, peut-être que je me trompe.

Alors je vais faire quand même deux rappels historiques assez rapides. Alors concernant la perte de médecins sur le territoire. Donc moi je me suis tourné vers des toubibs. Je suis allé voir les médecins qu'il y a autour de chez moi, des gens que je connais, je leur ai posé la question. Et la réponse est unanime. C'est le numerus clausus qui a provoqué une inflexion mortifère des effectifs de médecins. Et quand on va fouiller dans l'histoire, et je vous recommande le livre sur la guerre de la sécurité sociale qui

est excellent, très sourcé et très documenté, il nous enseigne qu'à une époque, il y a un génie, quelque part dans les sphères de l'État, qui a découvert que s'il y avait trop de médecins de ville, eh bien on prescrivait trop. Et si on prescrit trop, on rembourse trop de médicaments. Comme on était déjà en train d'attaquer les services publics et la sécurité sociale, bon bah tant qu'à faire, on a instauré le numerus clausus. Aujourd'hui, on le paye. On le paye, et on doit trouver des solutions.

Deuxième rappel, c'est la loi d'orientation des finances de 2005, qui a généré, qui a fait que les services publics avaient l'obligation de justifier de pourquoi ils recevaient des budgets de l'État. Et au niveau des services de santé, ça a nécessité la mise en place, pour qu'il y ait une compréhension des choses, de la T2A. Le problème, c'est que la T2A a mis tous les services au sein des hôpitaux en concurrence les uns avec les autres. Je vous renvoie à tous les reportages qui ont été faits en la matière, où on voit les chefs de service en train de pleurer devant la caméra parce qu'ils ne font plus de la médecine mais de l'administratif, voire ils affectent une personne en particulier pour sauver leur service. Et entre hôpitaux, c'est la même chose.

Donc une fois qu'on a établi ces deux choses. Moi j'aimerais savoir, parce qu'il y a eu le Covid qui est passé par là, et puis le Covid, ça a soulevé plein de questions. J'aimerais qu'on arrête de parler des pertes de lits qu'il va y avoir sur ce projet-là. Et nous, je fais une demande comme Monsieur Navarro l'a fait tout à l'heure, je fais une demande de citoyens et c'est une demande logique. Est-ce que vous pourriez avoir la gentillesse de nous faire la courbe de pertes de lits sur les dix dernières années ? Ça, ça serait pertinent. Parce que là, on pourrait voir. Non, non, dans le 65. Combien on a perdu de lits et combien on va en récupérer grâce à ce projet magnifique ?

Ensuite. Alors ça, c'était une demande. Ce n'est pas une question. Ensuite, confirmez-vous, oui ou non, ça, c'est une question fermée, désolé, c'est ma spécialité : est-ce que vous pouvez nous confirmer aujourd'hui que vous avez donc bien déposé un dossier dérogatoire par rapport au préjudice environnemental ? En clair, nous, on est allé regarder dans les textes et on a traduit, puisque c'est quand même, notre demande est légitime puisqu'elle est en rapport avec l'environnement, est-ce que oui ou non le facteur environnemental va faire l'objet d'un dossier de demande en dérogation ? Voilà. Je rappelle que la dérogation, c'est demander l'autorisation de faire ce que la loi vous interdit de faire.

Ensuite. Et la dernière chose, enfin l'avant-dernière chose : est-ce que nous avons l'autorisation de communiquer sur le fait que vous allez donc fermer Tarbes et Lourdes, puisque ça fait trois réunions que vous le dites ? Donc, là, nous, on va commencer à communiquer là-dessus, mais on ne voudrait pas qu'on nous taxe de raconter n'importe quoi, ce qui est normal.

Et enfin, moi il y a un truc que je ne comprends pas : pourquoi cette concertation n'a pas démarré il y a dix ans ? Alors loin de moi l'idée de faire un procès d'intention, bien entendu, étant donné qu'on nous a

dit à la première réunion qu'il ne fallait pas faire preuve d'idéologie. Je ne fais pas preuve d'idéologie, je pose une question. On a l'Arsenal à Tarbes qui a été vendu, je crois, pour 1 € symbolique. Qui a été cédé quoi. Donc sur ce site, on voit énormément d'établissements de bouche, on a un énorme problème de délinquance sur les lieux, les gamins se bourrent la gueule, ils ont des accidents liés à l'alcool, ils se tapent dessus. Les services de secours ne se déplacent même plus tant qu'il n'y a pas la police. En clair, c'est un véritable succès économique et social. Pour autant, il reste un maximum de surface. Or, c'est à proximité d'une nationale. Je ne sais pas, je me pose la question.

Même chose pour le site de La Gespe. Ça fait donc trois fois que je vais sur le site de La Gespe. Vous avez dû voir passer ma voiture, ma moto et mon vélo. Je me suis rendu compte qu'il y a des surfaces phénoménales à La Gespe. Or je me tourne vers les architectes, j'ai entendu parler tout à l'heure que sur le site de Lanne, vous alliez faire un parking silo. J'en ai déduit, humblement, qu'un silo, ça veut dire à étages, un truc dans ce genre-là. Vous acquiescez de la tête. Donc oui, oui. Donc ça veut dire quoi ? Ça veut dire que la problématique du stationnement, qui est réelle à Tarbes, puisque c'est un hôpital tellement pourri que tout le département vient et c'est régulièrement encombré, on pourrait trouver des solutions parce que vous êtes en capacité de le faire, trouver des solutions de stationnement pour libérer de l'espace de façon à pouvoir répondre à une des demandes des médecins qui est complètement logique. Il faut que nous aussi on soit en capacité de l'entendre. Il faut des bâtiments pour accueillir de nouvelles technologies et des nouveaux blocs. Donc en résumé : je ne remets pas en cause l'honnêteté de l'ARS, je dis simplement que l'ARS, elle est coincée entre. Ah oui, si, j'oubliais, si on enlève l'hôpital de Tarbes, sauf erreur de ma part, on laisse la place nette à Elsan. Mais bon, ça c'est un détail aussi, c'est de l'idéologie. Donc je pense que vous êtes honnête, mais que comme on n'a pas fait la consultation suffisamment tôt, on va vers des tensions avec la population. Et je pense qu'il serait temps d'insérer les outils d'intelligence collective. On m'avait demandé la dernière fois de faire un travail pour faire des recherches en la matière. Je tiens à la disposition à la fois des garants, mais bien entendu à votre disposition, parce que c'est vous qui organisez et non pas la CNDP, qui est là pour observer et apporter un critère de qualité. Voilà, je vous demande à vous : est-ce que vous seriez prêt, dans un avenir proche, à utiliser la coopérative Fréquence Commune, ou bien le savoir-faire de l'association Fête de la Paix, RIVAGES, qui est à Artagnan pour organiser des débats publics ? Non pas qu'ils soient mal organisés, ça n'a rien à voir. On ne parle pas de débat public, on parle d'intelligence collective et donc de la possibilité de faire travailler une population avec ses élus, avec ses représentants autour d'un projet commun. Chose qui, je rejoins ce qu'avait dit Monsieur Navarro, à l'évidence, aurait dû être fait il y a dix ans. Voilà.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Alors sur les questions, la première qui était une question fermée : confirmez-vous avoir déposé un dossier dérogatoire sur les questions d'environnement ?

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Nous allons déposer un dossier d'autorisation environnementale. Pour l'instant, il n'est pas déposé. Nous sommes en train de rassembler tous les éléments, loi sur l'eau, installations classées, pour justement déposer le dossier environnemental. Ça, c'est ce qui était prévu cette année pour commencer à préparer l'opération.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Le deuxième point, je crois que c'était une question un peu rhétorique, mais est-ce que les associations peuvent communiquer sur le fait que le projet prévoit la fermeture de Tarbes et de Lourdes ? Enfin des hôpitaux de Tarbes et Lourdes ? C'était ça je crois votre question ?

[Intervention inaudible du public]

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Laissez-moi le temps d'en référer à qui de droit et ensuite je vous redonnerai la réponse rapidement, ne vous inquiétez pas.

**Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)**

Et juste, j'interviens juste pour dire qu'on ne peut pas le faire, en tout cas, avant que la concertation préalable soit faite. Premier point.

Deuxième point : moi je fais l'hypothèse que dans toutes les interventions que j'ai entendues depuis le début du processus, il y a des choses qui sont proposées, des questions qui sont posées. Il faut au moins attendre la réponse du maître d'ouvrage pour déjà en tirer les conclusions qui ne sont pas forcément les bonnes. Je parle de la fermeture de Lanne et de Lourdes. Pardon de Tarbes et de Lourdes. Là, c'est un lapsus, mais ce n'est pas le bon lapsus.

**Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Par rapport à ça aussi, il faut faire attention, parce que quand vous dites Tarbes et Lourdes, ça reste un raccourci. Quelles que soient les hypothèses, il y a plusieurs sites. Donc il y a La Gespe, mais pas que, à

Tarbes, et à Lourdes, c'est la même chose. Et on a bien dit qu'il y avait d'autres sites à Tarbes et à Lourdes qui pour le coup seraient renforcés. C'est juste un point de vigilance parce que voilà, il y aura.

[Intervention inaudible du public]

L'Ayguerote, il y a l'Ayguerote, mais ça reste dans le centre et ça reste un hôpital avec des lits qui aura en plus de médecine qui seront installés et une autorisation qui va être attribuée. Donc La Gespe, ce n'est pas non plus tout Tarbes, c'est juste un point de précision.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Dernier point qui a été posé, c'était : est-ce que vous avez étudié la possibilité, enfin l'éventualité d'installer un hôpital sur le site de l'Arsenal à Tarbes ou bien encore de faire une extension, en tout cas de profiter de la construction d'un parking silo sur le site de La Gespe pour faire des extensions sur le site de La Gespe ? Est-ce que ces hypothèses ont été envisagées ?

### **Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Non, c'est vrai. C'est vrai, mais nous sommes prêts à les étudier. Nous sommes à votre écoute, donc c'est le sens de la concertation. On veut bien étudier une éventuelle implantation alternative à celle de Lanne, telle que vous l'entendez, si cela doit être, comment dire, un élément d'interrogation du public.

### **Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Sur la question de la médecine de ville, parce qu'il s'avère que je travaille là-dessus toute la journée comme ma collègue. Elle est légitime votre question sur le premier recours, et notamment ici où on a vraiment une densité médicale, vraiment sur le territoire Trie-Castelneau qui est extrêmement fragile, on le sait, on en a conscience, et on travaille à cet égard avec les élus pour renforcer l'offre et réfléchir à des dispositifs attractifs. Maintenant, quand on rencontre les jeunes professionnels, notamment les internes, ce qui les intéresse, c'est vraiment l'attractivité d'un nouveau plateau technique. Madame Malpel l'a dit, Monsieur Gabastou l'a dit, mais c'est important de le répéter parce que ça fait partie vraiment des sujets qui les intéressent. Ce qui se passe, la situation de l'hôpital de La Gespe aujourd'hui, c'est quelque chose qui va plutôt limiter les envies d'installation dans le département parce qu'ils savent pertinemment que c'est leur établissement de recours, que s'il n'y a pas des modalités modernes pour contacter les médecins, les spécialistes en interne, et ça, ça nécessite une énorme ingénierie en termes informatiques, tant que ça, on ne l'a pas mis en place et c'est ce que permettra l'hôpital de Lanne, tant qu'on ne l'a pas mis en place, les jeunes médecins, ils n'ont pas envie de venir parce qu'il va y avoir beaucoup mieux ailleurs. Et comme vous le savez, vous avez évoqué le numerus clausus et je ne reviendrai pas sur les décisions antérieures du ministère de la Santé parce que ce n'est pas l'objectif

aujourd'hui. Après, je vous laisse maître de vos pensées, de vos propos, ça, il n'y a pas de sujet, mais ce sont des décisions antérieures. Aujourd'hui, il faut quand même qu'on travaille avec le nombre de professionnels qu'on a. Ça, c'est le premier point. Donc pour tout ça, il faut vraiment qu'on travaille sur l'attractivité de nos structures et renforcer la filière gériatrique dans un département avec un vieillissement tel que le nôtre, c'est extrêmement important. Et ça aussi, ça fait venir des médecins. Pas que Lanne. Le fait de dire on vous offre une solution à Vic pour que les personnes de plus de 75 ans ne passent pas par les urgences, mais qu'elles aillent directement en proximité de leur domicile, ça c'est important pour les médecins de Vic. Et pour le coup, ils sont nombreux à trouver que le dispositif est très intéressant. Donc il faut aussi qu'on se projette là-dessus. Et j'ai perdu, j'ai mangé ce que je voulais vous dire sur le premier recours, mais ça me reviendra parce que j'ai un peu de suite dans les idées. Mais vraiment, on travaille avec les médecins du premier recours à les attirer.

Ah si, je me rappelle. Ce que je voulais vous dire, c'est que grâce aux travaux qui ont été mis en place depuis trois ans en proximité des jeunes professionnels de santé, on a inversé la tendance. Jusqu'à présent, dans le département des Hautes-Pyrénées, nous avons plus de départs que d'arrivées. Aujourd'hui, on a un taux d'arrivées qui est supérieur au nombre de départs. Ça ne règle pas toutes les problématiques, mais ça veut dire que ce qu'on met en place et les perspectives qu'on offre sur le territoire sont quand même attractifs. En tout cas, ça c'est factuel. C'est juste ce que je voulais rajouter.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Monsieur le garant.

**Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)**

Juste, à propos donc du scénario que vous évoquez, Monsieur Denis, je crois, j'entends le maître d'ouvrage qui propose effectivement de regarder la question. C'est je crois que c'est ce que vous avez dit, Monsieur Gabastou. Moi, je dirais qu'en tant qu'observateur du processus, c'est vrai que dans plusieurs réunions, on a entendu des propositions de scénarios alternatifs. Je crois que Monsieur Navarro opine du chef, si je peux dire. Et donc moi je pose la question au maître d'ouvrage, en lui suggérant en même temps, c'est qu'effectivement ça peut être une occasion effectivement de regarder dans le cadre d'un atelier dédié à des scénarios alternatifs, comme celui qui a été évoqué, mais il y en a eu d'autres, pour regarder si effectivement des scénarios alternatifs sont étudiables, j'allais dire entre guillemets, c'est-à-dire peuvent être regardés de près, sinon on risque, si vous voulez, d'étudier beaucoup de scénarios qui vont mener peut-être à rien. Donc je propose de cibler un peu la réflexion sur cette question des scénarios alternatifs. Un cinquième, voire d'autres, mais un cinquième scénario par rapport aux quatre que vous avez proposé, Monsieur le maître d'ouvrage.

### **Maxime HEINS (ingénieur-architecte du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Monsieur Faure, Maxime Heins, architecte du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes. Donc nous avons fait plusieurs réunions et notamment hier, il y avait aussi une proposition de scénario autre. Comme l'a dit Monsieur Gabastou, on va l'étudier, au moins sur plan, parce que, comme on sait sur La Gespe, il y a de la place, mais pas tant que ça. Il y a des zones inondables. Après, comment on fait si on enlève des parkings, pendant des travaux ou autres ? Enfin voilà, il y aura toutes ces questions à se poser lorsqu'on étudiera les différents scénarii proposés lors des dernières réunions.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Monsieur, merci d'avoir patienté.

### **Intervention du public**

Merci. Donc moi je voudrais juste apporter trois ou quatre commentaires. Le premier, c'est que je partage l'inquiétude de Jean-Pierre Grasset, mon collègue, et de Pierre Abadie, aussi mon collègue, sur l'éloignement du centre hospitalier au niveau de Lanne. Nous sommes un coin qui est, comme vous l'avez entendu, vachement retiré et avec une pénurie de médecins et donc une heure de transport ou 1 h 20 sur l'hôpital de Lanne, ça fait vraiment beaucoup.

La deuxième chose que je voudrais dire, c'est que sur ces hôpitaux qu'on restructure, je crois qu'il y a deux choses à prendre en compte. Il y a ceux qui sont dedans, c'est-à-dire les patients et le projet médical. Et il y a ceux qui y travaillent. Aujourd'hui, et je mets tout le monde au défi de me prouver qu'une restructuration de 1 + 1 établissements, au niveau des personnels, ça ne fait pas 1 + 1. Et à telle enseigne qu'il y a déjà des années, à l'hôpital de Tarbes, on nous disait que, au niveau du personnel, les départs à la retraite ne seraient pas remplacés pour absorber le déficit, enfin la suppression des personnels qu'il allait y avoir dans la nouvelle structure. Je pense que c'est toujours d'actualité, même si c'est caché, même si c'est dit en dessous, en dessous.

Donc je crois que les Hautes-Pyrénées ont besoin d'une structure d'accueil neuve, c'est sûr, ou rénové. Mais il est important aussi que les conditions de travail et que les conditions d'accueil de la population soient mises en avant. Aujourd'hui, nous avons une population vieillissante sur les Hautes-Pyrénées et je ne crois pas que cette population soit demandeuse des lits ou des places en ambulatoire. Alors certes, il y a une demande d'ambulatoire qui est formulée par la population, mais la vraie réponse à l'ambulatoire, c'est que l'ambulatoire est une pathologie, enfin des lits qui rapportent. Et aujourd'hui nos hôpitaux ne sont gérés que par rapport à des pathologies qui rapportent. Je crois que ça, c'est important qu'on l'entende. Et moi, j'aimerais qu'on replace l'humain, l'humain à l'intérieur de nos

hôpitaux. Et aujourd'hui, quand vous me direz : "Non, on ne supprimera pas du personnel.", j'en serai ravi et je sais que ce ne sera pas le cas. Et non, quand on me dira qu'on va bien accueillir la population, on l'accueillera que si on a des structures et de nombres de lits suffisants. Aujourd'hui, ce n'est pas le nombre de lits que vous nous proposez qui va être suffisant pour accueillir une population vieillissante dont je fais partie.

[Intervention inaudible du public]

### **Arnaud PEIRET (adjoint à la Direction des Ressources Humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors sur la question du personnel, je vais être un peu redondant avec ce que j'ai dit tout à l'heure, mais en essayant d'aller plus loin, ça appelle encore des questions. Nous sommes en train de, vraiment, réétudier le projet médical. Donc voilà, donc les travaux sont en cours. On est en train également de faire la revue des organisations actuelles, de projeter les organisations telles qu'elles pourraient être modélisées sur le site unique. La méthode, mais qui n'est pas une méthode qu'on invente au niveau local, qui est une méthode connue, référencée, nationale, c'est de toujours partir ensuite de la maquette organisationnelle, ce que l'on propose de faire au regard des besoins et concrètement du nombre de professionnels qu'il va falloir de telle heure à telle heure, les compétences - donc IDE, infirmiers, aides-soignants, etc. - et à partir de là, on projette les besoins en ressources humaines. L'engagement, c'est qu'au regard des maquettes organisationnelles qui seront validées, il y aura bien les ratios de personnels que l'on retrouve habituellement dans un hôpital lambda et ça ne sera pas un ratio dégradé. En tout cas, il n'y a pas de volonté de notre part. Donc vraiment une maquette organisationnelle, ça entraîne, pour faire tourner ce service-là, un nombre de personnels requis. Il y aura bien un nombre de personnels requis pour faire tourner les maquettes organisationnelles qui seront validées.

### **Intervention du public**

Alain Majourau, je suis du Magnoac. Déjà, un collègue est intervenu, mais je voudrais en remettre une couche par rapport à notre situation. Notre situation, c'est qu'actuellement quand on est malade et hospitalisé, on a quand même le choix. Heureusement, il y a Auch, parce qu'on n'en a pas parlé, mais Auch, c'est à 35 minutes de Castelnau-Magnoac. Il y a Lannemezan, bien entendu, qui est le plus près, et pour l'instant Tarbes. Bon, habituellement, les gens, comme il n'y a plus de médecin, souvent les pompiers, ils vont au plus près. Mais malheureusement, ce que je crains, c'est que le fait de rapprocher Lourdes et Tarbes au niveau des urgences, c'est une question spéciale sur les urgences, je sais qu'à Lourdes, le temps d'attente se situe entre une heure et une heure et demie en général. Bien sûr, il y a des jours exceptionnels. S'il y a un pèlerinage ou je sais quoi. Sur Tarbes, c'est plutôt deux à trois heures, quand ce n'est pas plus. Je connais quelqu'un qui y travaille, c'est pour ça que je le sais. Lannemezan, on

a une chance énorme, c'est maximum une heure ou une heure et demie. Et moi je voudrais avoir la certitude que, vous l'avez dit et vous l'avez laissé entendre, que Lannemezan serait conservé, mais de développer le service des urgences, pourquoi ? Parce que si on concentre Tarbes et Lourdes, comme Tarbes, il y avait un long temps d'attente, il risque d'y en avoir encore plus avec Lourdes et c'est ce qui me gêne un peu. Il n'y aura plus que deux urgences à Lannemezan. Il y en a trois en tout, c'est ça, entre Lannemezan, Tarbes et Lourdes, il y en a trois actuellement. Il n'y en aura plus que deux. Bannière, on ne compte pas puisque je sais qu'il y a des...

[Intervention inaudible du public]

Tarbes-Lourdes, ça va être ensemble. Parce que je sais, parce que j'ai lu sur les journaux, enfin comme beaucoup de gens.

[Intervention inaudible du public]

Mais est-ce que c'est en permanence ? Est-ce qu'il n'y a pas des périodes où on les arrête ? Bon, j'ai bien lu, voilà. Non, je veux dire par là que ce que je crains justement, et c'est là que le personnel est important, il va falloir, au niveau des urgences de cet hôpital, mettre le paquet parce que je ne sais pas comment vous allez, si on doit avoir quatre ou cinq heures de temps d'attente, c'est plus des urgences. Mais je le dis aussi que c'est en conjointement avec la disparition des médecins. Nous à la fin de l'année, on aura un médecin dans le Magnoac. Un.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Madame Escalé sur les urgences peut-être ?

**Laura ESCALÉ (Directrice adjointe de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'ARS Occitanie)**

Alors vous dire qu'on est passé en CTS, justement à ce sujet, donc Conseil territorial de santé, c'est la démocratie sanitaire. On a bien quatre autorisations d'urgence sur les Hautes-Pyrénées, avec une dérogation pour la fermeture en nuit des urgences de Bagnères. Elles sont ouvertes en journée, sauf quand on n'arrive pas à couvrir la ligne médicale. Vous regarderez les plannings sur mai, ce n'est pas une fermeture tous les jours en journée. Même si je suis d'accord avec vous, sur certains jours, il y a des fermetures. On a une position très claire du directeur général de l'Agence régionale de santé qui refuse les fermetures de services d'urgence dans les Hautes-Pyrénées. Et on ne ferme pas de service d'urgence dans les Hautes-Pyrénées, on ne ferme pas. Il n'y a pas d'autorisation administrative de fermeture des urgences dans les Hautes-Pyrénées.

Et vous dire également que, donc, nous avons discuté pas plus tard que vendredi dernier sur la situation des urgences et que nous allons maintenir la structure des urgences comme elle est dans les Hautes-Pyrénées, potentiellement avec une transformation de l'autorisation d'urgence de Bagnères en antenne d'urgence que nous permet le texte législatif. Et ça, ça permet. Alors, ça permet une ouverture des urgences en douze heures. Ce qu'on a aujourd'hui dans la réalité. C'est une possibilité ouverte par des textes législatifs. Ce n'est pas la décision du directeur général de l'ARS. Pour l'instant, nous avons quatre autorisations du service d'urgence sur les Hautes-Pyrénées et demain nous aurons quatre autorisations de services d'urgence dans les Hautes-Pyrénées, dont potentiellement, et je veux qu'on entende le "potentiellement", une en antenne d'urgence. Ça répond à la question sur le nombre de services d'urgence. Vous êtes pressé ? Moi aussi.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Je vais passer la parole à Monsieur. Au passage, Monsieur Navarro m'avait rappelé que je n'avais pas relancé sur une question qu'il avait posée sur la cause, quelle était la cause des déficits, puisque vous avez expliqué qu'il y avait des déficits, c'était dans la présentation, sur l'organisation actuelle. Est-ce que, sans rentrer dans le détail de chaque ligne de compte, est-ce qu'on peut expliquer dans les grandes lignes pourquoi est-ce qu'il y a actuellement du déficit sur ces hôpitaux, enfin sur ce centre hospitalier ?

**Intervention du public**

J'avais demandé autre chose : qui a pris la décision de ne pas faire une réunion d'information à Lourdes, puisque c'est vous les maîtres d'ouvrage ?

**Jean VEYRAT (animateur)**

Écoutons les réponses. Sur les déficits.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Alors, sur les déficits, nous avons, comme dans les deux structures que je vous ai présentées, ce qu'on appelle des activités en doublon. Nous avons des taux d'occupation insuffisants, semble-t-il, mais cela a été expertisé mieux par d'autres que par moi, notamment sur les blocs opératoires, notamment sur les antennes, on va dire, de permanence de soins qui ont des coûts de fonctionnement importants. On a des recours aux médecins intérimaires qui sont importants. Tout cela fait que notre étiage, si vous voulez, n'est pas à la hauteur des moyens que nous engageons chaque jour. Et donc, alors après, c'est peut-être un élément plus différent, mais en tout cas, nous, déjà sur le plan local, nous avons des moyens à engager si vous voulez, et une activité faible par rapport à l'utilisation de ces moyens. Voilà ce que je peux vous en dire.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Je passe la parole ici, au fond. Et ensuite, Monsieur, je ne vous ai pas oublié dans le coin opposé.

### **Intervention du public**

Oui, c'est une question qui n'est pas annexe. C'est pour recentrer sur la problématique ouverte par Monsieur le Maire de Tarbes le 15 mai, qui a dit : "Cette réunion est une réunion de concertation. Ce n'est pas une réunion pour faire de l'idéologie mais pour parler des faits." Donc il y a un fait évident qui se concrétisera, ce sera qu'il n'y aura plus d'hôpital à Tarbes. Peut-on le formuler ainsi ? Et lorsqu'on se rapproche avec cette question des populations, des usagers, des personnes qui, avec leurs cotisations sociales, participent au fonctionnement de l'hôpital public, du service public, si vous vous livriez à cet exercice, vous seriez surpris des réponses et vous auriez là matière à réfléchir sur ce qu'est une politique de la demande, contrairement à une politique de l'offre. Avec votre projet, on est face à une politique de l'offre qui est quand même financée en partie par les assurés sociaux. Donc c'est une problématique incontournable. Le mécontentement, la stupéfaction, les adjectifs prolifèrent pour, la sidération, pour qualifier la fermeture de l'hôpital de Tarbes, chef-lieu avec plus de 40 000 habitants, des personnes vieillissantes, enfin prenant de l'âge, et avec toutes les difficultés de transport et aussi pour les visites, etc. Avec cet éloignement donc, ça paraît une aberration. Je ne vous fais pas découvrir parce que j'imagine que déjà c'est une opinion qui transparaît après au travers des premières remarques qui remontent sur les registres. Et à ce propos, je finis. Je suis étonnée qu'il n'y ait pas de registre en mairie de Tarbes, ça permettrait aux personnes de se rapprocher de Monsieur le Maire. Il me semble qu'il n'y en a pas non plus en mairie de Lourdes de registres écrits. Voilà.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

À Tarbes et à Lourdes, il y a des registres dans les hôpitaux qui sont ouverts 7 jours /7 et 24h/24. Oui, Monsieur.

### **Intervention du public**

Pour les bâtiments, Madame, on a les bâtiments existants. Allez à Lanne, saccager des zones humides, si humides. À Lanne, il faut aller, j'ai un dossier sur l'eau sur Lanne qui est comme ça et je vous ferai passer. Vous allez être surpris. Quand le petit ruisseau La Geune déborde, ça inonde tout, c'est tout inondé. Donc on va faire un bâtiment en zone inondable. J'espère que vous le mettrez sur coussin d'air de façon à ce que vous n'ayez pas les remontées par capillarité. D'accord. Mais nous, ce qui nous surprend, c'est qu'on ait des bâtiments et qu'on aille saccager, d'accord, sachant pertinemment qu'il y a une loi qui dit qu'il nous faut arrêter d'abîmer les zones agricoles et compagnie. Pourquoi ce gaspillage

d'argent public ? On a des bâtiments, rénovons-les, ça se fait partout, ce n'est pas, on ne vous apprend rien. Moi je suis surpris que vous me sortiez cet hôpital. Mais est-ce que les autres hôpitaux à Paris, on les abat pour en refaire ? On peut mettre de l'informatique dedans, ça se fait ça, c'est du technique. Monsieur vous a parlé d'un scanner qui coûte moins cher. Nous on achète les scanners les plus chers. Donc tout ce qui me fait rire, c'est qu'il y a des gens qui sont obsédés, il y a des gens à qui ça doit apporter ça. Ce n'est pas innocent, la construction, tout ça, ça va rapporter à quelques-uns. Alors nous, ce qu'on aimerait, c'est qu'on enlève ces parasites, qu'on enlève ces parasites et qu'on donne l'argent public pour la rénovation. Ce serait très utile, Lourdes est nécessaire. Sachez pertinemment qu'on a la saison à Lourdes, qui a beaucoup de personnes âgées, que l'hôpital de Lourdes doit exister et il ne doit pas être fermé, surtout ne pas être fermé. Parce que je crois que vous oubliez les gens qui payent, qui ont payé leurs cotisations toute leur vie et qui ont besoin d'être soignés. Moi, je suis content d'aller à l'hôpital de Lourdes. L'autre jour, j'avais un petit problème. On m'a amené en urgence et de Lourdes, on m'a amené à Tarbes, ça marche bien vos histoires. Ce qu'il faut, c'est les rénover, c'est tout. Merci.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Quelques précisions peut-être sur la question des zones inondables. Monsieur.

**Maxime HEINS (ingénieur-architecte du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors au niveau des premières études qui ont été faites environnementales : zone inondable ? Non. C'est une colline avec beaucoup de pente, donc ce n'est pas de la zone inondable. Pour parler clairement, il y a des zones humides en partie basse du terrain, donc c'est pour ça qu'il a été préféré de mettre le bâtiment en partie haute pour surtout ne pas toucher aux zones humides. Après, il y a tout un dossier environnemental qui est à l'étude et qui sera déposé et qui répondra à toutes les règles.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. On est à 20h donc on va prendre les toutes dernières prises de parole. Monsieur, vous me l'avez demandé.

**Intervention du public**

Rapidement. Vous ne m'avez pas répondu pour me dire qui a pris la décision de ne pas faire une réunion à Lourdes. Ça doit être tabou. C'est peut-être le maire, je n'en sais rien, mais dites-le-nous quand même parce que j'aimerais le savoir.

Il y a eu autre chose sur la question des déficits. Il y a un mot tabou aussi, c'est la T2A, vous ne l'avez pas nommée. Ce n'est pas très compréhensible.

Mais j'ai entendu que vous allez examiner des scénarios alternatifs. Combien de temps vous donnez à la discussion sur les scénarios alternatifs ? Comment vous associez les gens qui sont ici en train de vous proposer des scénarios alternatifs ? Une question de calendrier, là aussi, que j'aimerais que vous nous précisiez, parce que si c'est en quinze jours, je pense qu'il y aura peut-être quelque chose de pas forcément très approfondi.

Ensuite, je reviens sur la question du personnel. Je m'excuse, Monsieur qui est à droite, vos réponses sont étonnantes. Il y a quelqu'un qui en a parlé ici, il y en a un autre par là. Moi, ce que je voudrais savoir, c'est  $1 + 1$ , ça fait 2. Et j'aimerais savoir si aujourd'hui on considère qu'en faisant la somme des deux hôpitaux, est-ce qu'on est en déficit de personnel parce qu'on parle des hôpitaux, on parle de plateau technique, mais pour les faire tourner et pour l'accueil, il faut bien du monde, il faut du monde qui soit formé. Moi j'aimerais savoir si votre constat c'est qu'aujourd'hui vous manquez de personnel ou vous n'en manquez pas. Tout ce que j'entends dans les hôpitaux, c'est qu'on en manque. Est-ce que vous prévoyez d'en employer, d'en embaucher en plus ou pas ? Je n'ai pas entendu la moindre réponse sur ce sujet.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Alors sur le personnel.

**Arnaud PEIRET (adjoit à la Direction des Ressources Humaines du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors oui, effectivement, je vous confirme que nous sommes en recherche de personnel et que nous avons des postes vacants comme dans beaucoup d'établissements et que donc nous sommes constamment en recherche d'infirmières, d'aides-soignantes. Voilà, le recrutement infirmier, ce n'est pas une surprise et c'est public. Chaque semaine, il y a des recrutements qui se font, on voit des infirmières, certaines qui nous rejoignent, d'autres qui préfèrent aller ailleurs, à Pau, à Bagnères, à Lannemezan, etc., etc. La plupart du temps, mais vraiment, c'est sur le projet, c'est des professionnels qui sont intéressés par "Moi, je veux travailler en chirurgie", alors, voilà qui nous questionnent sur comment ça se passe en chirurgie, est-ce que vous avez des postes en ce moment en chirurgie ? Vous voyez, c'est vraiment sur des projets. Donc la dimension projet elle est extrêmement importante pour être attractif. On rejoint également la question du plateau technique, comment ça fonctionne, etc. Quel est l'environnement de travail ?

Et sur la question du personnel à Lanne, pour essayer de sortir d'une logique mathématique et être plus dans une logique organisationnelle, l'idée c'est vraiment de se dire qu'il nous faut les ressources adéquates en termes de compétences et en termes de nombre par rapport aux projets médicaux, aux projets de soin et aux maquettes organisationnelles qui sont en train de se préciser petit à petit dans le

cadre de groupes de travail ad hoc. Et voilà. Donc là, la démarche est en cours. Je ne peux pas vous donner de chiffres, là, actuellement, mais on pourra vous donner les chiffres et les documenter lorsque les projets médicaux et les organisations projetées seront définitivement validés. Voilà.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Sur la question des scénarios alternatifs.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Alors, attendez, une chose après l'autre, je vous prie. Oui, mais on me pose.

**Intervention du public**

Ça fait quatre fois que vous ne répondez pas. Alors allez-y.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Alors, tout simplement, lorsqu'on a commencé à mettre en place le dispositif, on a eu une difficulté effectivement de ça et on avait préféré privilégier à la fois la ville principale, Tarbes, et aussi aller dans les plus petites villes. On a prévu un marché également à Lourdes. Voilà. Maintenant la forme qu'a suggéré Monsieur le garant d'un atelier ou dans l'analyse de ces scénarios alternatifs. Laissez-nous un peu de temps quand même pour y réfléchir, pour faire une proposition prochainement. Vous la trouverez également sur notre registre de façon à faire une proposition.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Il y a trois personnes qui ont levé la main. Ce sera les trois dernières prises de parole. Sauf si une dame veut prendre la parole parce que les prises de parole ont été très masculines dans la salle. Donc je crois qu'on n'a pas entendu, mesdames.

**Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Oui, sur les scénarios alternatifs, je me dois quand même de préciser, parce que Manon Mordelet l'a fait hier, elle l'avait refait à Tarbes et je crois, Monsieur Dublé également, que l'enveloppe de financement qui est prévue à ce jour, les 210 millions d'euros, ont été octroyés pour un projet. Donc, ça a été rappelé. La contrainte, c'est qu'il y a des exigences réglementaires nationales qui imposent de présenter les gros projets de santé au niveau national. Et pour ça, forcément, on est obligé de présenter un projet concret, construit. Et donc du coup, l'enveloppe a été octroyée pour ce projet-là et a été fléchée pour ce projet-là. Donc, c'est juste qu'il faut l'avoir en tête, c'est que ça impliquerait aussi de refaire tout le

processus et donc forcément de reperdre peut-être dix ans. Avec aussi, il faut bien garder en tête le fait que, aujourd'hui, vous le savez tous, il y a un contexte financier qui est quand même compliqué. Donc on n'a pas non plus la garantie de réobtenir le même montant. Ça, ce sont quand même des contraintes à prendre en compte et que je me dois de souligner, de porter à la connaissance de tous. Merci.

### **Jean VEYRAT (animateur)**

Donc trois dernières prises de parole s'il vous plaît, rapides, parce que quand des gens ont commencé à quitter la salle, ça veut dire qu'il se fait tard.

### **Intervention du public**

Je ne suis pas une dame, donc je suis désolé. Donc, juste par rapport à des propositions concernant l'hôpital, à l'Arsenal, j'espère avoir bien compris et que ce n'est pas une proposition qui dirait qu'on fusionnerait les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes à l'Arsenal, parce que là par contre, vous nous trouverez en face. Voilà, je considère que l'idée c'est quand même de garder deux hôpitaux.

Ensuite, deux éléments rapides. Sur les 340 millions, quand on parle de clé en main, qu'est-ce qu'on dit derrière ? C'est-à-dire est-ce que c'est le bâtiment qui est livré ou est-ce que c'est le bâtiment qui est livré avec tout le matériel médical, avec tout ce dont on a besoin ? Enfin voilà, je ne vais pas rentrer dans les détails et des scanners à bas ou à haut débit, mais je pense que vous comprenez la question.

Deuxième chose, j'en ai parlé un petit peu hier et je n'ai pas eu de réponse bien claire. On a actuellement des urgences psychiatriques à l'hôpital de Tarbes. On a des patients de psychiatrie qui, quand ils sont en grande difficulté, ont un endroit pour où aller ou être accueillis pour éventuellement plus tard venir sur l'hôpital de Lannemezan. Que deviennent ces urgences psy ? Et par corollaire, que deviennent les patients de psychiatrie ? Et toutes les personnes précaires qui n'ont pas de moyens de locomotion ?

### **Maxime HEINS (ingénieur-architecte du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Je prends toutes les questions et je les relisterai pour qu'on réponde à tout ensuite.

### **Intervention du public**

Vous nous avez expliqué dans la démonstration que les nouveaux plateaux techniques pourraient être un atout pour le recrutement et l'attractivité des médecins. Excusez-moi de ramener ça à une problématique territoriale, mais envisagez-vous des partenariats avec des territoires comme les nôtres ? C'est-à-dire, envisagez-vous de proposer des contrats à vos futurs employés qui permettraient de faire

des mi-temps à l'hôpital et des mi-temps dans des territoires comme les nôtres où on est dépourvu de médecins ? Voilà, je ne sais pas. Envisagez-vous des synergies avec les territoires qui pourraient être une réponse à nos problématiques locales ?

### **Intervention du public**

Oui. Dans le cadre de l'implantation de l'hôpital à Lanne, on a parlé effectivement de plateaux techniques. J'aurais bien aimé qu'on me parle aussi de santé. Qu'est-ce qu'on va offrir ? Parce que personne n'a parlé ici, est-ce qu'il y a une aile qui sera dédiée à l'accompagnement de fin de vie dans cet hôpital ? Avec du personnel formé pour accompagner les familles ? Avec des salles où les gens pourront se recueillir pour pleurer la personne qui vient de partir ? Ou discuter avec les soignants ? Parce que ça existe. Vous allez sur certaines cliniques à Toulouse, il y a la personne qui décède, on nettoie la chambre, il y a une personne qui arrive. On commence effectivement à lui faire de la morphine pour le décontracter. Et là, dans ces sites-là, on a le droit de tout faire. C'est-à-dire que vous pouvez amener à manger, vous pouvez amener du champagne pour accompagner la personne. Je vous demande : est-ce qu'il y a quelque chose de prévu à Lanne pour ça ?

### **Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Oui, une unité de onze lits et de deux places qui est prévue justement dans l'offre de soins que nous souhaitons justement étendre. Parce qu'actuellement nous n'avons pas la place de l'implanter ni à Tarbes ni à Lourdes. Ou alors il faudrait fermer une unité pour pouvoir retrouver ne serait-ce que la structure. Effectivement, nous avons bien prévu une unité de soins palliatifs. Et nous attendons de pouvoir déposer un dossier d'autorisation en temps et en heure pour intégrer cela et avec les modalités que vous décrivez. J'ai rénové à l'époque l'unité de soins palliatifs de Pau. Effectivement, il faut que les personnes puissent d'elles-mêmes pouvoir accompagner leur propre évolution.

### **Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Et ça fait justement partie des services qui aujourd'hui ne peuvent pas être implantés faute de place, mais qui sont vraiment nécessaires et utiles pour les patients et pour leurs proches, et qu'on veut prioritairement pouvoir implanter à Lanne. Mais j'en profite aussi pour rebondir pour vous dire qu'il y a un comité départemental de soins palliatifs qui a été mis en place au mois d'avril 2024, dans lequel sur la base duquel on va faire plusieurs groupes de travail. Donc, il y a bien sûr le travail sur toute la filière actuelle, mais il y a aussi un groupe de travail spécifique qui va être mis en place sur l'accompagnement des patients et des aidants et des proches. Et là on travaille de manière très resserrée avec les associations qui représentent les patients, dont la Ligue contre le cancer, l'association Soins palliatifs 65.

On travaille vraiment avec eux pour prendre en compte cette dimension-là et améliorer aussi la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients mais aussi des proches.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Il y avait la question de Monsieur sur le coût de 340 millions d'euros, toutes dépenses confondues. Alors toutes dépenses confondues, qu'est-ce que ça veut dire ? Qu'est-ce que ça inclut, qu'est-ce que ça n'inclut pas ? Est-ce qu'on peut préciser techniquement, qu'est-ce que ça inclut ?

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Ça inclut tout le bâtiment, c'est-à-dire les honoraires de maîtrise d'œuvre, la livraison du bâtiment, les assurances, les compétences associées qui ne sont pas les architectes, par exemple les bureaux de contrôle, etc. Et toutes les études techniques qui ont pu être menées.

[Intervention inaudible du public]

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Non, non, le matériel, c'est un budget spécifique. Non, ce sont aussi des questions d'imputation comptable. Je suis désolé. Nous, nous mettons nos investissements sur tel ou tel compte. Donc 341 millions, oui, c'est l'ensemble. Voilà.

**Jean VEYRAT (animateur)**

L'autre point soulevé, c'était la situation, ou plutôt le devenir des urgences psy qui actuellement sont à Tarbes. Est-ce que ces urgences psy seraient transférées dans le nouvel hôpital de Lanne ?

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

L'antenne telle qu'elle existe aux urgences de Tarbes serait reconduite dans celle de Lanne.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. La dernière question qui était soulevée par Monsieur, c'était : est-ce que dans le cadre de ce projet, on peut envisager des partenariats ? Puisqu'un des enjeux, vous l'avez souligné, c'est d'attirer des spécialistes : est-ce qu'on peut envisager des partenariats entre un hôpital central et les territoires périphériques pour partager le temps de ces spécialistes ?

**Mélody MALPEL (Agence Régionale de Santé d'Occitanie)**

Je crois qu'il y avait la question sur les médecins généralistes. Mais sur les spécialistes, on peut quand même répondre ce n'est pas grave. Sur les spécialistes, ça permettra de toute façon aux médecins généralistes ou aux professionnels de santé dans les territoires d'avoir recours à une expertise de spécialistes, y compris par téléphone, par télé-expertise, etc. Tout ça sont des possibilités qui se développent et qui seront bien évidemment renforcées. Et l'objectif, c'est que justement, cet hôpital de recours bénéficie à tous les autres professionnels de santé, y compris libéraux, sur le département. Donc, ça, bien évidemment, ce sera possible.

Concernant les médecins généralistes, effectivement, c'est une possibilité qui existe déjà de pouvoir faire du 50/50. Et l'hôpital de Lannemezan, notamment, est très impliqué dans ces sujets-là. Par contre, ça reste à la demande du médecin, aussi. Donc voilà, il faut le prendre en compte, bien évidemment, c'est à leur demande, mais en tout cas c'est une disposition qui existe déjà et qui pourra être développée et poursuivie.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci beaucoup. Nous arrivons à la fin de cette réunion. Merci à tous pour vos contributions et puis la concertation continue jusqu'au 13 juillet.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)**

Merci à tous.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci encore Monsieur le Maire pour votre accueil.