

Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

Verbatim du grand débat d'ouverture à Tarbes

Mercredi 15 mai 2024



115 personnes ont assisté au grand débat d'ouverture de la concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes qui s'est déroulé à Tarbes le 15 mai 2024. Il s'y est ajouté environ 10 personnes connectées à Zoom, et pouvant intervenir à distance à l'écrit.

La réunion s'est déroulée en présence d'un des deux garants de la concertation, Monsieur Gilles FAURE, ainsi que de Christian DUBLÉ, directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes, Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, Thierry DULAC, Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier, et Manon MORDELET, Directrice de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie.

Introduction

Jean VEYRAT (animateur)

Bonsoir à tous. Je vous propose de prendre place. Je suis Jean Veyrat, je vais animer cette réunion. Je vous prie de nous excuser pour ce petit retard. Tout le monde est là pour débiter cette réunion.

Avant de commencer la réunion, comme vous avez pu le voir, il y a des caméras. La réunion est retransmise pour les personnes qui souhaitent nous suivre à distance. Je voulais d'abord que l'on s'assure que tout fonctionne bien pour les gens qui nous suivent à distance. S'il y a quelques personnes connectées, est-ce que quelqu'un peut nous faire un signe de la main ou autre pour nous indiquer que tout est ok ? Ou est-ce que la régie peut m'indiquer que tout est ok ? C'est bon. Merci Monsieur.

Bien, écoutez, nous sommes à Tarbes, Monsieur Trémège, merci de nous accueillir. Je vous laisse la parole tout de suite pour un mot d'accueil.

Gérard TRÉMÈGE (Maire de Tarbes)

Merci Messieurs et Madame Mordelet de votre présence. Merci également, Mesdames et Messieurs, je suis heureux de vous accueillir dans cette salle, pour ce débat tant attendu, je le sais, de la plupart d'entre vous sur le projet d'hôpital. Je ne pense pas qu'il faille attendre en conclusion de ces échanges qui vont avoir lieu dans quelques instants, la solution idéale. Néanmoins, il est important que chacun puisse s'exprimer. C'est pourquoi je salue votre présence et j'espère que les propos qui seront les vôtres seront des propos circonstanciés portant sur les faits et non sur les idéologies. Voilà, je souhaite que ce débat soit riche, si possible équilibré, et que chacun en sorte avec les informations qu'il est en droit d'attendre. Merci en tout cas de votre présence.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci beaucoup.

Gérard TRÉMÈGE (Maire de Tarbes)

Monsieur le directeur.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Bonjour à toutes et à tous. Je suis Christian Dublé, directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes depuis le 1^{er} décembre dernier. Nous sommes très heureux, et chacun évidemment va se présenter, de vous accueillir ce soir pour cette première séance de débat public dans le cadre de notre concertation

préalable pour notre projet d'un nouvel hôpital Tarbes-Lourdes. Je vais laisser les personnes qui sont avec moi se présenter et ensuite on cédera la parole à Monsieur Faure, notre garant, puisque nous sommes dans le cadre d'une concertation préalable et on vous indiquera évidemment quels sont les objectifs de cette concertation.

Manon MORDELET (Directrice de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'ARS d'Occitanie)

Bonjour à toutes et tous. Manon Mordelet, directrice départementale de l'ARS pour les Hautes-Pyrénées.

Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Bonjour Thierry Dulac, je suis président de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes.

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

Bonsoir. Hervé Gabastou, directeur adjoint en charge du projet de reconstruction du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Donc, cette concertation fait suite à une saisine de la Commission nationale du débat public. Il y a donc un garant de la concertation, comme Monsieur Dublé l'a expliqué. Je vais vous laisser tout de suite présenter le rôle de la CNDP, le rôle du garant et les objectifs de cette concertation, et je vais mettre le diaporama en marche.

Présentation du cadre de la concertation

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Merci. Effectivement, ce sera plus aux porteurs de projet, aux maîtres d'ouvrage d'expliquer la façon dont ils ont conçu la concertation. Mais c'est vrai que les garants, la CNDP ont fait des recommandations en tout début d'année 2024 pour que cette concertation préalable puisse se mettre en place dans de bonnes conditions. Ça a été fait à la suite d'un travail qu'on a mené sur le terrain, avec vous d'ailleurs, c'est vous qu'on a rencontré : une centaine de personnes pour faire ce qui s'appelle une étude de contexte. Donc on a rencontré bien sûr toute la partie institutionnelle, mais aussi les usagers, les représentants des personnels, les professionnels de santé, toutes les institutions, toutes les personnes à rencontrer. Et on a laissé la porte ouverte, évidemment, à travers le portail Internet, pour que chacun puisse nous solliciter, nous interpeller, nous poser des questions.

Et c'est à partir de tout cela que nous avons rédigé cette fameuse étude de contexte dans laquelle la CNDP, je vais y revenir, a l'obligation, ça c'est la loi, de faire des préconisations au maître d'ouvrage. Alors, bien sûr, dans ce contexte législatif particulier, compte tenu des seuils du projet, il y a deux types de sollicitations et d'interventions possibles : une qui se fait au titre d'un article, excusez-moi de citer des articles, mais c'est toujours intéressant à connaître quand même, c'est l'article L121-8, mais ce n'est pas celui qui s'applique à nous, je vous le dis tout de suite. Dans ce cas-là, c'est pour des seuils qui sont pour ce type de projet, au-delà de 600 millions d'euros, donc là on est en dessous, et là c'est la CNDP qui pilote l'ensemble du processus, comme on a essayé de vous l'expliquer à chacune de nos rencontres. En l'occurrence, on est en dessous, et donc c'est un autre article de loi (L.121-17) qui fait que c'est le maître d'ouvrage qui organise la concertation, mais la CNDP et les garants auxquels le maître d'ouvrage, je le rappelle, a fait appel formellement. Le maître d'ouvrage, je le rappelle, ayant fait appel formellement à la CNDP, donc ce n'est pas la CNDP qui s'est imposée, c'est bien le maître d'ouvrage qui a eu une démarche, j'allais dire volontaire, dans un contexte où le projet existe déjà depuis plusieurs dizaines d'années, ça vous le savez mieux que moi, d'essayer de reposer les choses clairement sur la table, si je puis dire, pour qu'il y ait des véritables échanges qui se placent à travers les hypothèses, les scénarios qui ont été évoqués, pas forcément toujours bien explicités, comme vous nous l'avez dit.

Et aujourd'hui on repose les choses sur la table, le MO met en place un processus de concertation préalable, qui va durer donc deux mois, et dans lequel, le maître d'ouvrage va y revenir en détail, un certain nombre de dispositifs ou de dispositions sont mises en place pour que, le public, ce fameux public avec un grand P, puisse s'exprimer, d'abord être informé. Deuxièmement, puisse participer et que le maître d'ouvrage puisse répondre à ces questions et qu'il en tienne compte dans la mesure du possible,

dans la mesure où c'est faisable, en tout cas pour argumenter la position que le maître d'ouvrage va prendre.

Alors, je précise que le maître d'ouvrage a sollicité la CNDP le 14 septembre, en ce qui concerne le CHTL, donc l'hôpital Tarbes-Lourdes, accompagné par le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées le 20 septembre, qui a spécifié que c'était plus sur les parties évidemment desserte, infrastructure, tout ce qui concerne un peu la partie, je dirais accès, sécurité au site et aux sites au pluriel, pas seulement celui qui est pressenti. Nous avons été désignés avec ma collègue Virginie Allezard, qui ne peut pas être présente aujourd'hui avec moi, mais qui est présente en visioconférence, elle est dans le train, j'espère que ça a pu marcher pour elle. Nous avons été désignés formellement le 4 octobre de 2023 et la lettre de mission, qui définit précisément notre rôle et notre mission, a été mise en ligne sur le portail de la CNDP le 6 octobre. Je vais y revenir tout de suite. D'ailleurs, tous les éléments que je suis en train d'aborder, y compris le diaporama, ça sera vrai pour les autres diaporamas, seront mis en ligne. L'une des valeurs de la CNDP sur laquelle je vais revenir, c'est aussi la transparence de ce qui se passe.

La Commission nationale du débat public, CNDP, c'est quoi alors ? C'est une autorité administrative indépendante. Une autorité, ça veut dire qu'en fait, elle prend les décisions à son propre compte. Elle ne dépend d'aucun ministère, d'aucun ministre. C'est une autorité indépendante et la CNDP y tient d'ailleurs à son indépendance et elle la manifeste régulièrement, y compris auprès du gouvernement ou même du président de la République. Administrative, ça veut dire que malgré tout, ça reste une institution publique. Et pour le public, c'est important que ce soit une institution publique parce que ce n'est pas quelque chose qui dépend de forces extérieures. Indépendante, ça veut dire, ce que je viens de dire, qu'elle ne dépend de personne, pour résumer. Je rajoute que son président ou sa présidente sont inamovibles. Ils sont nommés par décret présidentiel pour cinq ans, inamovibles donc. On ne peut pas les enlever, il faut les supporter. La CNDP se compose de 25 membres. Je le dis quand même pour que vous sachiez qui c'est ce machin-là : il y a deux parlementaires, il y a des élus des collectivités territoriales qui sont au nombre de six, un membre du Conseil d'État, un membre de la Cour de Cassation, un membre de la Cour des Comptes, du milieu associatif qui représentaient, il y a deux représentants des associations, le patronat également représenté, deux représentants des syndicats, les consommateurs et usagers, deux représentants, deux personnalités qualifiées dont un commissaire enquêteur, entreprises des chambres consulaires, deux représentants, tribunal administratif et Chambre administrative d'appel, un représentant, avec en plus bien sûr une présidence. Actuellement, c'est un président, et deux vice-présidents où il y a une vice-présidente et un vice-président.

Alors la CNDP, elle sert à quoi ? En fait, ça c'est quelque chose qui est inscrit dans la Constitution française, qui est l'article 7 de la Charte de l'environnement, qui a été rendue constitutionnelle en 2005. Intéressante à bien écouter attentivement. "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 ayant une incidence sur l'environnement." On pourrait presque dire sur leur environnement.

C'est quelque chose qui a été adossé à la Constitution en 2005, qui est un point d'appui évidemment fondamental pour pouvoir participer, être informé, participer et que les choses qui sont annoncées, qui sont dites, puissent être prises en compte réellement. Alors ce droit, il sert à quoi ? C'est à débattre du bien-fondé des projets avant que les décisions irréversibles ne soient prises (c'est le pourquoi ? Pourquoi ce projet et pas un autre). À débattre des conditions à réunir pour sa mise en œuvre. Ça, c'est le comment. À débattre des caractéristiques du projet, de ses impacts sur l'environnement et des moyens de les éviter, les réduire ou les compenser. Ça veut dire : à quelles conditions on peut réaliser le projet s'il se fait. À permettre l'information et la participation de tous et de toutes tout au long de la vie du projet. Il s'agit donc d'un suivi dans le temps jusqu'à la réalisation du projet.

Bien sûr, ce sont des textes, c'est la théorie, on va dire, la difficulté et c'est ça, la difficulté de la démocratie participative, c'est de le mettre concrètement en place. Et donc il y a un enjeu autant pour les décideurs, les porteurs de projet que pour vous, public, à ce que ces grandes paroles agréables, intéressantes à entendre, se mettent en place concrètement et soient des réalités, bien sûr, c'est toujours plus facile à dire qu'à faire, mais en tout cas, c'est l'enjeu. Et si ce processus existe et si nous sommes là, c'est aussi vous et tous, nous tous, c'est pour que ces ambitions qui ont été fixées dans la loi par nos législateurs deviennent des réalités. Sachant que bien sûr, on avance en marchant, si je puis dire.

Les six principes de la CNDP, je les rappelle également, ce sont les principes d'indépendance vis-à-vis de toutes les parties prenantes. La neutralité par rapport au projet. Donc nous, on n'est pas concernés par le projet directement, d'aucune manière. D'ailleurs, on signe un engagement, enfin une précision en disant que si quelqu'un à la CNDP ou parmi les garants est concerné par un projet de près ou de loin, il doit se désister. La transparence pour le travail qui est effectué et dans son exigence vis-à-vis des responsables de projet. Le principe d'argumentation, c'est-à-dire, ce sont les approches plus qualitatives des contributions, même si évidemment la partie quantitative ne peut pas être négligée. Plus on est nombreux, plus ça prend du poids et plus ça peut être important. Mais c'est l'approche qualitative qui est importante pour nous. L'égalité de traitement. C'est-à-dire que toutes les contributions ont le même poids, peu importe leur auteur, d'où qu'il vienne. Et le principe d'inclusion. C'est-à-dire que tous les publics doivent pouvoir être informés, participer à ces processus.

Voilà alors la lettre de mission des garants. Je rappelle quand même qu'elle est en ligne, donc chacun peut la lire en détail. Je ne vais pas la parcourir en détail. Peut-être rappeler quelques points quand même intéressants. Tout d'abord, en rappelant qu'elle est élaborée par la commission spécialisée de la CNDP, elle est formalisée dans un document spécifique, je l'ai dit, qui a été signé le 6 octobre. Elle a été adressée

aux garants avec la décision de désignation. On l'a reçue avec ma collègue, on l'a lue attentivement et elle a été transmise aussi au maître d'ouvrage, au porteur de projet qui avait fait la demande d'une intervention de la CNDP. Ça constitue le cadrage des objectifs et des missions des garants par rapport au projet, en conformité avec la doctrine de la CNDP et dans ce fameux cadre législatif que je rappelais tout à l'heure, qui est l'article L. 121-17 du code de l'environnement. Il y a d'autres textes, bien sûr, qui sont liés à cet article, qui sont intéressants à parcourir et à lire, mais on ne va pas le faire aujourd'hui. Si vous allez le voir, ce texte est assez simple. Il renvoie à d'autres textes qui sont quand même intéressants pour ceux qui veulent connaître les détails de notre législation. Et bien sûr, tout ça c'est mis en ligne sur le portail de la CNDP et sur le portail du maître d'ouvrage. Et donc on rappelle effectivement cet article. C'est lui qui rappelle le fait que l'objectif c'est de débattre de l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques du projet. Comme on l'a dit tout à l'heure, des enjeux socio-économiques, des impacts sur l'environnement et l'aménagement du territoire, des solutions alternatives, y compris, et nous on y tient parce que c'est un point d'appui intéressant, il faut que ça ne choque personne, mais c'est y compris en l'absence de mise en œuvre du projet. C'est-à-dire que l'on part de l'idée qu'il y a une hypothèse où en fait on ne fait pas le projet, mais qu'est ce qui se passe dans ce cas-là ? Et ça, il faut l'observer, il faut l'analyser, il faut l'argumenter. La définition des modalités de concertation revient au maître d'ouvrage, on l'a dit tout à l'heure. Ce qui veut dire qu'en fait la CNDP peut faire des recommandations, mais elle ne peut pas imposer ses propres modalités aux porteurs de projets.

Je ne reviens pas sur le reste parce que c'est ce que je viens de vous dire en disant que les garants font des préconisations à partir d'une analyse de contexte. Nous vous avons rencontrés pour certains d'entre vous, et bien sûr, vous avez la possibilité de vous adresser à nous à travers le portail Internet ou nous adresser un courrier. Nos adresses mail seront indiquées en fin du diaporama. Vous les notez, vous pouvez nous écrire. On constitue, nous, j'allais dire un tiers indépendant entre le public et les porteurs de projet, maître d'ouvrage.

Peut-être aussi préciser que pour la finalisation du processus, à la fin de la concertation, enfin, dans le mois qui suit, nous finalisons un bilan qui résume la façon dont elle s'est déroulée. Et on mesure, si vous voulez, l'écart qu'il peut éventuellement y avoir entre les préconisations qu'on a faites et puis la mise en œuvre par le maître d'ouvrage. Donc ça, c'est un document qui est mis en ligne et qui est intéressant, évidemment, parce que, entre la théorie et la pratique, il y a une évaluation, il y a un suivi, il y a une observation qui est faite et il y a un bilan des garants. Ce bilan est transmis à la CNDP et transmis au maître d'ouvrage qui doit le publier sans délai sur le site de la participation. Et ce bilan est joint au dossier d'enquête publique.

En fait, pour ce qui concerne la CNDP, la concertation s'achève avec la transmission des réponses du maître d'ouvrage aux demandes que les garants lui ont faites, à l'issue de cette concertation, dans leur

bilan. Et également transmise aux représentants des services de l'État, au préfet et publiée sur le site Internet du maître d'ouvrage. Le bilan de la concertation préalable est également rendu public par les garants sur le portail de la CNDP à compter de la fin de la concertation.

Oui, j'ai rajouté une diapositive qui concerne en fait notre étude de contexte, un petit peu ce que je vous ai dit en introduction. Donc on a bien, on a rencontré toutes les institutions, les représentants, même des usagers, des quidams si je puis dire, enfin des gens qui ne sont pas à part eux-mêmes, mais qui ne représentent pas de choses particulières, mais qui ont à s'exprimer aussi des usagers, des citoyens. Donc environ une soixantaine de structures ont été rencontrées, que ce soient des institutions, des personnalités, des milieux associatifs, syndicats, partis politiques, je crois que je l'ai déjà dit, des représentants des personnels hospitaliers, professionnels de santé, représentants des collectivités territoriales, élus et services de l'État.

Nous avons transmis nos préconisations fin janvier 2024 pour la mise en place par le maître d'ouvrage de cette concertation qui va vous être présentée, enfin, des dispositifs et dispositions qui ont été prises pour la concertation elle-même. Et donc nous ferons le bilan que je vous ai indiqué tout à l'heure avec une mise en ligne sur les portails du maître d'ouvrage et de la CNDP.

Bon, on répète un peu ça c'est vrai, c'est l'article L121-15-1 du code de l'environnement, mais qui reprend les principes généraux rappelés tout à l'heure. Pour débattre des solutions alternatives, y compris en cas d'absence de mise en œuvre. Et elle porte aussi sur les modalités d'information et de participation du public après la concertation préalable, et ce jusqu'à l'enquête publique. Le public doit être informé jusqu'à la fin du projet. La mise en œuvre du projet. Voilà nos coordonnées. Virginie Allezard. C'est prénom.nom@garant-cndp.fr. Quel que soit le garant de la CNDP, c'est la même chose. Merci beaucoup.

Présentation du projet

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Nous allons maintenant passer à la présentation par le centre hospitalier du projet en lui-même. Alors la présentation durera environ 25 minutes. Sur un projet aussi dense, ça aurait pu être plus long. Mais le but, c'est aussi de vous laisser poser des questions sur les points que vous voudrez approfondir. Ça va être une présentation relativement rapide. Je laisse donc la parole à Monsieur Dublé.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Donc tout d'abord, effectivement, on va essayer de partager avec vous le contexte du projet, les scénarios évidemment qui sont envisagés, puisque c'est évidemment une demande légitime et la question de savoir mais pourquoi plutôt ce scénario qu'un autre finalement ? Est-ce que tout a bien été évalué ? Et la question mérite évidemment d'être posée. Les modalités de réalisation du projet, le financement et le calendrier et évidemment comment participer à la concertation. Et ça a été dit, évidemment, un échange avec vous. Donc, le contexte effectivement du projet, il se situe forcément dans un environnement national et un contexte effectivement de prise en charge spécifique qui a un impact direct sur nos capacités et les nécessités d'évolution, effectivement, des prises en charge sur notre territoire.

Au niveau national, il y a un développement de l'ambulatoire. C'est normal, les techniques évoluent, les techniques de prise en charge également. On est moins invasif et c'est tant mieux puisqu'effectivement c'est beaucoup plus agréable de rentrer chez soi le soir, d'avoir été bien pris en charge plutôt que de passer plusieurs jours dans un établissement alors que ce n'est pas forcément nécessaire.

On a un fonctionnement, vous le savez, en groupement hospitalier de territoire, avec l'idée de, évidemment, mailler la prise en charge sur le territoire avec une réponse graduée de la proximité vers les centres de recours.

Un accroissement des affections chroniques, et ça, je dirais, c'est une mauvaise nouvelle parce que la population, évidemment, vieillit et que on sait tous que quand on vieillit, on a plus de chances d'avoir des pathologies chroniques. Mais c'est aussi un petit peu une bonne nouvelle parce que lorsqu'aujourd'hui on soigne des pathologies qui malheureusement auparavant ne pouvaient pas être prises en charge et qu'on en mourrait, et bien si vous voulez, ces affections chroniques ne devaient pas être prises en charge. Aujourd'hui, on n'en meurt plus, mais par contre on doit continuer à être pris en charge dans le cadre de cette affection chronique. C'est vrai sur certaines insuffisances, insuffisance rénale, sur des pathologies oncologiques notamment, etc. Donc ça veut dire qu'effectivement il faut aussi que l'on s'adapte à tout ça, qu'on s'adapte à tout ça en termes de prise en charge, d'imagerie, de capacité interventionnelle, etc.

La volonté d'aller de plus en plus vers les publics éloignés des soins, c'est une vraie question. Comment on se dote effectivement dans un hôpital aussi, à ce titre-là, de capacité d'avoir des équipes mobiles et d'aller plus vers les patients ?

Une difficulté qui est nationale, là, pour le coup, qui ne concerne pas seulement les Hautes-Pyrénées, mais effectivement à attirer le personnel de soins, à le fidéliser, évidemment, ça, c'est un sujet important. Et on sait qu'évidemment le contexte dans lequel travaillent les personnels est évidemment particulièrement important.

Une exigence de confort des patients qui est bien légitime aujourd'hui et dont effectivement ces exigences-là se renforcent de génération en génération, avec des exigences sur la chambre individuelle, le niveau de confort, les températures dans les chambres, etc.

Des avancées de la technologie : numérisation, robotique. Il faut avoir des espaces qui aujourd'hui permettent d'accueillir effectivement la numérisation, la fibre, notamment des salles serveurs adaptée, de la robotique, notamment dans les blocs opératoires modernes qui représentent là aussi parfois des aménagements très particuliers, des imageries très spécifiques. Donc tout ça, évidemment, il faut avoir des bâtiments qui permettent, qui permettent de les accueillir.

Des exigences environnementales là aussi, avec une performance énergétique qui doit s'améliorer, on le sait bien. C'est évidemment une exigence à la fois environnementale avant tout, mais aussi économique pour nous tous. Et la gestion des effluents aussi, puisqu'on sait qu'un hôpital c'est aussi des effluents que l'on renvoie dans les réseaux qui vont ensuite gérer tout cela. Mais là aussi les obligations et c'est bien normal en termes environnemental évoluent et on doit s'adapter à ce niveau d'exigence.

Donc notre situation actuelle, effectivement, vous savez bien qu'on a des établissements sur Tarbes et sur Lourdes. Alors qu'on soit bien d'accord, le périmètre effectivement, là, qui est situé dans le projet, c'est le périmètre pour Tarbes de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, donc tout ce qui se situe effectivement sur le site de La Gespe, et pour Lourdes, médecine et chirurgie, là aussi sur le site principal, là aussi de la ville de Lourdes. Donc le constat c'est que ce sont deux hôpitaux distants effectivement de seulement 25 kilomètres. Des activités effectivement qui sont en doublon sur ces deux sites, des locaux vieillissants, voire très vieillissants sur certains aspects, des difficultés financières pour nos structures, avec des coûts qui sont de plus en plus élevés pour la maintenance évidemment de structure puisque il y a ce qu'on voit, mais également ce qu'on ne voit pas, les réseaux, etc. qui sont hors d'âge, et ça, évidemment, les coûts de maintenance, les interventions sont très régulières et avec un coût de plus en plus élevé et aussi une difficulté à atteindre les standards là aussi en termes de qualité, notamment de réseaux, etc. réseaux d'eau là aussi à atteindre de plus en plus difficile.

Une inadaptation très claire, très claire aux évolutions de la santé. C'est-à-dire qu'il y a dans nos locaux actuels des activités qu'on ne pourra pas faire demain si on garde effectivement ces locaux parce qu'ils ne sont pas adaptés, soit pour des questions effectivement de poids de la structure, soit de format de la structure, de trame de bâtiment, etc. Donc ça c'est une réalité.

Une volonté évidemment de doter le territoire d'un hôpital performant, support de groupement hospitalier de territoire, ça veut dire quoi ? Ça veut dire un hôpital avec une vocation départementale. D'accord, ça c'est quand même extrêmement important, qu'on se le dise. Ce n'est pas l'hôpital de Tarbes ou de Lourdes, c'est un hôpital à vocation départementale qui a vocation à être un centre de référence, avec une ambition extrêmement forte pour que tous les patients des Hautes-Pyrénées puissent se faire soigner dans les Hautes-Pyrénées. Ça, c'est extrêmement important parce que l'ambition, vraiment, c'est celle-là. Ce qui n'est pas forcément le cas aujourd'hui. Je vais céder la parole à Monsieur Gabastou sur les scénarios envisagés.

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

Bien sûr. Alors nous avons élaboré, comme cela a été prévu par les prescriptions des garants, tout d'abord un scénario zéro, c'est-à-dire le maintien des sites actuels. Il ne se passe rien, mais il faut faire quand même quelque chose. C'est-à-dire qu'à Tarbes, nous avons besoin de reprendre des installations techniques, nous avons besoin de réhabiliter l'ensemble des réseaux. Nous devons remplacer un certain nombre de sols et nous avons naturellement des secteurs de logistique hôtelière qui sont maintenant singulièrement anciens. L'avantage, c'est un coût moindre naturellement, que d'investir. On ne fait rien ou a minima, et on maintient une organisation connue un peu par tout le monde. Inconvénient : il y a quand même une coactivité avec des chantiers prévisibles. On perd du stationnement. Nous restons avec une organisation problématique de nos plateaux, c'est-à-dire qu'il nous manque ce qu'on appelle une interdépendance entre notamment les secteurs médico-techniques où on va facilement, par exemple, du bloc aux urgences ou à l'imagerie, chose qui, dans nos locaux actuels, n'est malheureusement pas tout à fait le cas, à présent. Nos flux resteront toujours aussi insatisfaisants. Pas d'évolutivité et nous demeurons dans une situation de configuration et de déficit structurel que nous connaissons depuis des années et qui n'enthousiasme personne.

Scénario un : réhabilitation de La Gespe et mise aux normes sismiques du site de Lourdes. On revient sur les mêmes réhabilitations techniques nécessaires pour les deux établissements, mais dans le sens de l'analyse qui a été faite des risques sismiques à Lourdes, il convient néanmoins d'investir pour pallier cet élément. Nous retrouvons les mêmes points positifs, c'est-à-dire l'organisation est connue par tous, donc pas d'évolution et nous commençons lentement une mise aux normes et à standardiser nos bâtiments. Inconvénients : eh bien près de dix ans de travaux. On en a l'expérience dans d'autres établissements qui

ont dû mener des opérations de sécurité incendie, comme celui d'où je viens et où la plaisanterie a pris dix ans pour lever un avis de non-conformité avec naturellement des coûts élevés, une co-activité avec le chantier qui est problématique pour nous en termes de continuité de service, à la fois vis-à-vis des patients mais aussi vis-à-vis de l'âge de nos réseaux. Autant à Pau, je pouvais arriver facilement à isoler certaines zones sur le plan électrique, autant à Tarbes, j'en serai beaucoup moins sûr. Perte de stationnement, organisation problématique, organisation des flux, aucune évolutivité. On retrouve les mêmes inconvénients.

Scénario deux : on regroupe tout sur le site de La Gespe, c'est-à-dire on rapatrie toute l'activité sanitaire de Lourdes sur notre existant, ici. Nous pouvons envisager éventuellement une extension à l'est et à l'ouest du bâtiment existant. Nous serons quand même contraints de créer un bâtiment en logistique. Nous aurons à réorganiser les secteurs de soins. Pour vous donner un exemple, ils sont organisés actuellement en ailes de 20 lits, ce qui n'est pas optimal en termes de fonctionnement, et ensuite séparés par d'énormes plateaux logistiques avec une perte de place redoutable. Cela nous conduira naturellement à devoir ajouter de nouvelles unités de soins, parce que lorsque vous voulez faire des opérations tiroirs dans un établissement hospitalier, généralement il est plein comme un œuf depuis sa création ou au fur et à mesure de son évolution. Donc, comme tout est plein, lorsqu'on veut travailler sur l'existant, il faut faire du vide. Pour faire du vide, il faut créer ce qu'on appelle une unité relais, déplacer un certain nombre d'activités dans ce plateau relais, et à ce moment-là, vous pouvez intervenir sur l'existant. Et naturellement, cela conduit à la fermeture de l'hôpital centre-ville de Lourdes. Vous retrouvez donc en points positifs : une modernisation des services, une amélioration du confort puisque, rappelons-le, pour l'instant, nos hôpitaux sont organisés sur des standards d'il y a 40 ans. Deux-tiers de chambres doubles, un petit tiers de chambres individuelles. C'est exactement le contraire qu'on nous demande aujourd'hui. Pas de salle de bain dans les chambres et les salles de bains communes. Néanmoins, nous pourrions envisager cette option et naturellement, c'est une mise aux normes et une standardisation de nos bâtiments. L'inconvénient, c'est toujours pareil : une durée de travaux interminable, près de onze ans, une organisation encore imparfaite des plateaux de soins, parce que même si nous arrivons à recréer certains d'entre eux, la configuration et les trames, notamment ici à La Gespe, ne facilitent pas les choses. Je passe sur les détails techniques de résistance béton, etc.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Excusez-moi. Ça, c'est un point particulièrement important. Ce point-là, ça veut dire que, dans cette hypothèse là et dans ce scénario, moi aussi, pour avoir travaillé sur d'autres projets, ce qu'il faut savoir, c'est que, qu'on le veuille ou non, des bâtiments qui ont été faits à une époque où on n'avait pas prévu l'évolution des soins telle qu'elle devait être, on a des trames bâtementaires et donc des limites techniques et architecturales qui font qu'il y a des choses qu'on ne pourra pas faire. Donc oui, c'est vrai qu'on peut

faire beaucoup de choses en réhabilitation, ça serait faux de de le nier, mais par contre il y a des limites aussi qu'on ne pourra pas dépasser. Donc ça veut dire que dans le cadre d'une réhabilitation, il y a des évolutions et des gains là aussi non pas financiers, mais des gains en termes, effectivement, de capacité à améliorer notre capacité de prise en charge, nos circuits patients, notre qualité aussi et notre attractivité pour nos soignants, qui de toute façon ne pourra pas être mise en œuvre. Donc ça c'est quand même un point extrêmement important à savoir, parce que, évidemment, derrière, quand d'expérience, quand ça se passe comme ça et qu'on veut évoluer, qu'est-ce qu'on fait ? On crée des algecos, on crée des éléments de ce type-là parce que le bâtiment principal en lui-même n'est plus évolutif. Donc on se retrouve avec une sorte de mikado effectivement extrêmement délétère avec ce qu'on appelle des ruptures de charge. Effectivement, pour les agents, c'est extrêmement difficile puisque pour eux c'est des opérations effectivement de transfert, etc. assez usantes et difficiles à mettre en œuvre. Et pour les patients également, c'est assez complexe. Donc ça c'est quand même un point extrêmement important.

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

Nous revenons à une logistique complexe. Alors pourquoi on vous parle de logistique ? C'est certes pour les conditions de travail de nos agents qui tous les jours déplacent des chariots, les tirent, les poussent ou les manœuvrent à l'intérieur de nos couloirs. Mais c'est aussi du temps qui est pris par les soignants pour continuer, notamment ce qu'on appelle la poursuite des paliers d'étage. Et par exemple, si vous prenez un chariot-repas, il faut bien, une fois qu'il vous est amené par vos collègues logistiques, pouvoir l'acheminer à l'intérieur de l'unité. Donc, si nous étions amenés à être dans un bâtiment déconnecté, ce qui nous interdit une automatisation. Or, aujourd'hui, on essaye de faire ce qu'on appelle des systèmes de tortue qui tirent justement tous ces chariots à l'intérieur des couloirs de distribution, voire même des choses plus modernes qu'on appelle des AMR, c'est-à-dire des robots articulés qui se déplacent par eux-mêmes et qui arrivent directement au point de programmation où ils sont attendus. Et on reste naturellement dans nos difficultés actuelles d'accès et de stationnement compliquées par une période de chantier. Parce qu'un chantier hospitalier, ce ne sont pas seulement les murs de la structure qu'il faut changer, mais c'est une base de vie qu'il faut implanter. Ce sont des ouvriers qu'il faut accueillir, des grues, des bétons, des tours à béton, etc. des matériaux, et cetera, et cetera.

Troisième scénario donc c'est la construction d'un nouvel hôpital à Lanne. Pourquoi à Lanne ? Parce qu'il est au cœur de la population départementale. Ça, ce n'est pas moi qui le dis, ce sont les études qui ont été faites en termes d'analyse de la population par rapport à un point central du territoire. À l'époque, c'était suivi par la direction des territoires et de la mer. Et Lanne est au barycentre et à la limite dessert mieux la population des Hautes-Pyrénées que Tarbes actuellement. Donc ne vous inquiétez pas monsieur, ce sera mis en ligne, vous aurez le résultat de l'étude. Vous verrez que la commune de Lanne est plus

centrale que ne le sont les autres. Nous envisageons, permettez, permettez. Nous discuterons après. Nous envisageons également.

Jean VEYRAT (animateur)

On va se laisser dérouler la présentation et ensuite, on prendra vos questions et vos réactions. Allez-y.

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

Nous envisageons également des accès de plain-pied sur trois niveaux, c'est-à-dire pouvoir permettre une alimentation différenciée du futur bâtiment, soit pour les visiteurs ou les personnes à mobilité réduite, soit par des parkings spécifiques pour les secteurs à forte rotation, par exemple l'ambulatoire ou la dialyse, où les séances sont moins longues qu'en secteur traditionnel. Nous aurons une plateforme logistique, qui d'ailleurs sera mutualisée pour les établissements du groupement hospitalier de territoire, les cinq autres avec lesquels nous travaillons.

Nous prévoyons une séparation et une optimisation des flux logistiques, la fermeture donc des deux anciens hôpitaux et la création, inversement, dans nos sites gériatriques annexes, de 17 lits et places de médecine gériatrique de proximité pour structurer une offre en centre-ville. Nous en avons l'expérience à Vic où la filière gériatrique est complète avec des lits de médecine, ce qui facilite le désengorgement, si l'on peut dire, des urgences ou des passages auprès des plateaux techniques.

Donc, en éléments positifs, nous verrions en cela le regroupement des activités et l'optimisation de nos plateaux techniques, des conditions d'accueil et de confort des patients totalement différentes puisque nous partirions sur 90% de chambres individuelles et naturellement climatisées, équipées de sanitaires décents, des conditions de travail facilitées, une meilleure attractivité, ce qui est important aussi pour les futurs jeunes professionnels. Aujourd'hui, nos structures vieillissantes ont du mal à attirer des médecins mais aussi des personnels paramédicaux. Le souhait d'un hôpital récent, d'un hôpital neuf plutôt est justement que cette filière d'arrivée des nouveaux professionnels se fluidifie au maximum. Le cadre est quand même de qualité. C'est face aux Pyrénées et dans un environnement vert et nous arriverions enfin à des coûts de fonctionnement maîtrisés, notamment sur toute la partie énergétique.

Points négatifs que nous voyons : des nouvelles habitudes pour tous, effectivement, les effets sur l'environnement à prendre en compte puisque nous allons urbaniser un relief existant. Le risque sismique est moyen, il n'est pas plus élevé que dans d'autres endroits. Tout cela donc pour trois ans de travaux, à la différence des temps que je vous ai indiqués précédemment.

Vous avez là, sur quelques visuels de l'expression architecturale qui se prépare, comment dire, aujourd'hui, c'est-à-dire en haut à gauche, le parvis d'entrée, au centre, la partie arrière avec son parking

silos et les connexions par galeries vers le nouvel établissement, en partie basse à gauche, l'insertion sur la colline, qui a été étudiée de façon à ne pas gêner la vue depuis l'oppidum, mais inversement, à permettre à nos étudiants internes qui vont être sur la partie arrière de l'établissement, de disposer de l'accès direct sur la colline de plain-pied. Et enfin, en partie droite, une vue de la rue des consultations, c'est-à-dire le belvédère qui va courir sur toute la façade pour organiser le flux des consultants, puisque c'est une modalité de prise en charge qui se développe de plus en plus.

Un petit tableau de synthèse maintenant pour la comparaison des scénarios où nous avons essayé de remettre quelques critères, c'est-à-dire l'adaptation aux nouveaux enjeux de santé, l'offre et conditions de soins, le confort de patients, du personnel, le fonctionnement phase travaux, l'impact sur l'environnement, l'impact financier. Vous voyez la gradation des couleurs entre le rouge foncé, le marron, le jaune et le vert. Et à notre sens, le dernier élément coche davantage les cases que les trois premiers qui sont plombés en termes d'adaptabilité, notamment aux nouveaux enjeux de santé, ce qui est quand même la vocation initiale ou le cœur de l'hôpital.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Là aussi, c'est important de se dire et de reconnaître collectivement qu'il n'y a aucun scénario parfait. D'accord, ça veut dire qu'il n'est pas question de dire ici qu'il y a un scénario qui coche effectivement toutes les cases et puis les autres qui effectivement dans lequel c'est tout le contraire, c'est ce qu'on voit là. On voit là que, effectivement, même le scénario qui nous paraît à nous, effectivement le meilleur, à la fois pour les patients mais aussi pour nos agents, n'est pas un scénario parfait, mais c'est un optimum. C'est un optimum dans le sens où il a des avantages que les autres n'ont pas. Mais effectivement, il a aussi des inconvénients qui sont, par exemple, si on prend l'impact sur l'environnement, qui a un vrai impact, c'est quelque chose qu'on ne nie absolument pas, même si vous verrez que c'est quelque chose qu'on a pris en compte et qu'on a beaucoup limité, effectivement, dans tout ce qui a été fait. Vous voyez que c'est quelque chose, évidemment, qui est là. Mais évidemment, sur un projet comme ça, il faut prendre l'ensemble des sujets. Voilà. Et c'est cet optimum-là qui fait qu'effectivement c'est ce scénario-là, que l'on soumet évidemment à la concertation préalable, mais tout en ouvrant et en partageant avec vous tous ces critères et effectivement, les questionnements, les doutes qui sont tout à fait tout à fait légitimes et on les entend bien. C'est bien pour ça, et c'est ce qui vous a été dit, que vous aurez à votre disposition tous les documents d'étude que vous souhaitez. Vous pouvez les contester, mais effectivement, ils vous seront fournis, vous pourrez les étudier, il n'y a aucun souci là-dessus. Voilà, donc n'hésitez pas, parce qu'on parlera à la fin effectivement des modalités de la concertation, un peu plus dans le détail, mais il y aura un site également où on pourra déposer des documents et en fonction de vos questions, on alimentera ce site aussi en toute transparence.

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

Dans les modalités de réalisation, nous aimerions vous parler en premier de l'offre et du parcours de soins, mais je laisse la parole à Monsieur Dulac, si vous voulez bien.

Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Oui, merci beaucoup. Donc, s'agissant de l'offre et du parcours de soins, dans un premier temps, je voulais quand même rappeler que cet établissement est situé au cœur d'un groupement hospitalier de territoire, c'est-à-dire qu'il a vocation à héberger un plateau technique qui est un tableau technique moderne qui effectivement permettra à des professionnels de santé de suivre les innovations thérapeutiques, et cela, bien entendu, au bénéfice de l'ensemble du département, à la fois dans le cadre de ce que l'on construit et de ce que l'on fait avec les autres établissements publics du département, mais également avec le partenariat public-privé qui est déjà existant sur un certain nombre d'activités. Parce que pour réaliser une activité médicale, ce n'est pas compliqué, il faut avoir les outils, il faut avoir les professionnels de santé capables de le faire. Donc nous, la première chose avant de le détailler un peu et ensuite peut-être qu'on ouvrira le débat, vous aurez des questions plus médicales à me poser, mais défendre l'offre de soins, ce n'est pas une sémantique. Derrière, ça veut dire avoir les équipements qui nous permettent de le réaliser, les structures qui nous permettent de sécuriser l'activité et d'avoir les professionnels compétents. Donc une offre de soins ne se résume pas, et en sortant d'ailleurs du sujet de Lanne, ne se résume pas à un éventuel maillage territorial d'établissements. On est vraiment au cœur de la compétence, de la disponibilité de compétences. Voilà. Donc ce prérequis fait, effectivement, l'offre et le parcours de soins nous l'imaginons comme ça : c'est l'adaptation aux besoins spécifiques du territoire.

Là aussi, il y a effectivement autant une évolution des connaissances dans le domaine médical qu'une évolution des besoins de santé de la population. Je ne vais pas toutes vous les citer, mais il y en a quand même deux que vous appréhendez bien puisque c'est écrit partout. Et si vous regardez le site de l'INSEE sur l'évolution de notre population, il y a un fait marquant qui est le vieillissement de la population. Le vieillissement de la population, en fait, s'accompagne aussi d'évolution du besoin de santé du patient. C'est-à-dire que quand vous avez 20 ou 30 ans, que vous avez une pathologie donnée, et souvent, quand vous arrivez à 80 ans, derrière, vous amenez un certain nombre de pathologies associées, liées à vos antécédents, et effectivement, ça, ça modifie le profil des patients. Donc, nous devons nous préparer à l'avenir non seulement à faire face au vieillissement de la population, bien entendu, mais à faire face à la prise en charge de patients d'autant plus polypathologiques. Et c'est pour ça que d'ailleurs, dans le profil de compétences des médecins que nous recherchons et les activités que nous souhaitons développer, il

Il y a une place plus grande qui est faite sur la prise en charge des patients polypathologiques. Ça, c'est le premier point.

Il y a aussi l'émergence, malheureusement vous le savez, en termes de santé publique, nous voyons, nous avons effectivement le sentiment, en tout cas c'est ce que nous constatons sur le terrain que nous sommes confrontés de plus en plus à des problèmes de cancérologie, que ça soit des cancers solides, les tumeurs solides comme un cancer du côlon, comme un cancer de prostate, etc. Et également des maladies hématologiques. Donc nous devons aussi être en capacité de répondre à cette évolution, sans pour autant nier ce que nous faisons par le passé la cardiologie, les maladies cardio-vasculaires, etc. Mais en tout cas, c'est une évolution que nous devons anticiper, autant dans le recrutement de professionnels de santé qui ont compétence à gérer ce type de pathologie que dans les organisations.

Donc en fait, le besoin de santé publique n'est pas figé dans le marbre, il évolue en fonction de la population et en fonction du moment. Je ne vous fais pas un dessin avec ce qui s'est passé avec le Covid. Donc il y a 30 ans, on n'aurait pas imaginé ça. Donc effectivement, on est confronté à l'émergence d'une pathologie infectieuse sur laquelle nous avons dû faire face, là, en effet, de manière imprévue, mais autant que faire se peut, dans ce qui est prévu, bien anticiper.

La prise en compte de l'accroissement des maladies chroniques, je les lie au premier point. Il y a une logique aussi des parcours de santé territorialisés, c'est-à-dire que n'importe quel établissement n'a pas l'offre, effectivement, de soins complète. Même nous sur le département, nous ne l'avons pas. Si vous avez besoin d'une chirurgie cardiaque, vous allez être adressé dans un CHU puisqu'on ne fait pas de chirurgie cardiaque dans nos établissements. Par contre, et on ne pourra pas multiplier en parallèle les activités redondantes sur, vous voyez, je sors volontairement du contexte de Lanne pour bien saisir quelle est la démarche médicale du projet, puisque je ne prendrai part, pas part à la discussion des scénarios. Ce n'est pas mon rôle. Moi, je suis venu pour vous expliquer effectivement ce que nous devons faire pour nous préparer et ça s'intègre quand même à un projet de réorganisation et de restructuration de nos établissements et en tout cas de modernisation. Donc effectivement, il va de soi que dès aujourd'hui, nous avons, et nous le savons, Madame Mordelet ne me contredira pas, le site Tarbes-Lourdes, c'est 58%, allez on va arrondir, 60% de l'activité hospitalière, publique et privée en termes de séjours.

Deuxièmement, il y a donc à côté de ça, le fait que, là aussi, c'est pareil actuellement, 25% des Hauts-Pyrénéens vont se faire soigner à l'extérieur du territoire. Ça sera toujours le cas demain parce qu'il n'y aura pas de chirurgie cardiaque dans les Hautes-Pyrénées. Il n'y aura pas de neurochirurgie dans les Hautes-Pyrénées. En revanche, pour un certain nombre de pathologies, effectivement, si nous développons nos plateaux techniques, si nous intégrons des activités innovantes, on pourra offrir un panel d'offres de soins supérieures. Et ça dans une logique effectivement de partenariat avec tous les

établissements hospitaliers, publics comme privés, du département. Il y a le maintien des lits de proximité parce que, effectivement, on parle de Lanne, il ne faut pas oublier derrière que nous avons maintenu de l'hospitalisation de proximité, en particulier sur les sites de gériatrie. Je ne reviens pas sur ce que je vous ai dit, notamment sur le site de la Bastide pour le secteur de Lourdes et sur le site de l'Ayguerote pour le secteur de Tarbes. Il ne s'agit pas non plus, parce qu'on souhaite avoir un établissement qui soit un établissement pivot, un établissement de recours, un établissement qui ait un secteur, un plateau technique solide, de démanteler le système des autres établissements, voire des créations effectivement d'hôpitaux de proximité.

L'intégration des solutions numériques, et je reviendrai sur l'ambulatoire, c'est bien sûr le patient connecté, mais c'est aussi le développement d'autres outils d'intelligence artificielle, de logiciels métiers qui permettent de faciliter effectivement le travail des soignants, voire de sécuriser un certain nombre d'activités. Parce que, effectivement, des prescriptions, par exemple le papier, ne peuvent pas être sécurisées, comme avec des logiciels qui permettent de détecter des incompatibilités médicamenteuses systématiquement, personne ne sait tout dans la vie, ou alors je souhaite le rencontrer et le recruter en tant que PCME. Et puis effectivement, des garde-fous de sécurité sur les posologies, etc. Il y a des tas d'applications. Je vous donne un exemple qui est concret puisque comme vous le savez, quand même, les accidents médicamenteux, que ce soit à l'hôpital ou en ville aujourd'hui, restent quand même malgré tout un problème important.

Je reviens sur la place de l'ambulatoire parce que là, souvent c'est mal compris, c'est-à-dire on dit "ah oui, mais l'ambulatoire c'est pour faire des économies, pour ne pas avoir à passer en hospitalisation". Bien, au risque de ne pas être tout à fait dans le courant de cette pensée : non. Si c'est bien utilisé. L'ambulatoire c'est quoi ? Parce que, effectivement, l'ambulatoire, historiquement, ça a commencé avec la chirurgie, pour les interventions, certaines interventions, on rentre le matin, on est opéré, dans certaines conditions, on peut rentrer. Moi personnellement, je préférerais, mais bon, je comprends que bon. En revanche, par contre, on développe de l'ambulatoire dans d'autres domaines, dans le domaine de l'oncologie et notamment aussi dans le domaine médical. Ça veut dire quoi ? Surtout dans un territoire malgré tout vieillissant. Ça veut dire qu'on va pouvoir, avec un déplacement du patient, surtout s'il est polyopathologique, lui proposer, dans le même déplacement, des traitements et des actes diagnostiques, plusieurs consultations. C'est-à-dire que l'organisation va permettre sur un déplacement, d'avoir plusieurs consultations, voire d'avoir simultanément des traitements. En oncologie, il s'agit de chimiothérapies ou d'immunothérapies qui peuvent être réalisées en ambulatoire. Donc effectivement, je pense qu'en termes de contrainte, finalement, il peut y avoir une simplification de l'accès aux soins du patient sur ce type de séjour.

Davantage de spécialités. Par exemple la neurologie qui a disparu faute de neurologues. La radiologie interventionnelle, le développement des soins critiques. Mais après, je peux vous en citer d'autres. Peut-être on le lancera dans le débat. Sur tout ce que nous ne faisons pas actuellement, que nous pourrions faire et pour lesquels il va falloir qu'on adapte la structure et qu'on attire à des professionnels de santé.

Donc, l'évolutivité pour faire face aux crises et aux nouvelles pratiques. Oui, parce que, aujourd'hui, il y a quand même un principe de réalité, il y a un principe de réalité qui est lié à l'évolution des pratiques et de la formation des médecins. Je vais sortir du contexte hospitalier. Vous avez probablement tous vu dans vos territoires le développement de maisons de santé où finalement de plus en plus de professionnels, y compris de médecine de ville, privilégient, vous le savez, la médecine salariée. Bien, eh bien il n'y a pas que la médecine de ville qui est impactée par un changement, par un changement radical dans la conception de la pratique des nouvelles générations de médecins. Il y a dans un premier temps un rapport au travail, à la qualité de vie. Alors, on est d'accord ou on n'est pas d'accord, mais enfin, si on n'est pas d'accord, ils ne viendront pas. Donc on peut parler de dédoublement d'activité. Pourquoi ça ? Pourquoi la question se pose ? On ne peut pas en même temps dire il y a un effondrement de la permanence des soins et finalement jeter de l'huile sur le feu. Aujourd'hui un jeune médecin, il veut quoi ? Il veut exercer dans une équipe complète. Il veut pouvoir exercer le progrès médical avec deux axes : accès à la recherche clinique et développement de l'innovation thérapeutique. S'il ne peut pas faire ce qu'on lui a appris, il ira dans un établissement où il pourra le mettre en œuvre, avec une double peine. La perte effectivement d'un soignant et le fait que du coup, comme on ne l'aura pas, on ne pourra pas suivre les innovations thérapeutiques. Je pense que ces 20 dernières années, on a assisté quand même malgré tout à des évolutions considérables en matière de soins et je pense que ça ne va pas s'arrêter là. Et il est du devoir, surtout quand on envisage un projet ou de modernisation ou de reconstruction, je ne rentrerai pas dans ce débat-là, ce n'est pas mon rôle. Mais en revanche, il faut quand même qu'on ait une solution qui nous permette de suivre, de suivre ces évolutions. Aujourd'hui, on ne soigne pas, on ne peut pas soigner avec les mêmes outils, les mêmes médicaments, les mêmes techniques qu'on soignait il y a 20 ans, en tout cas qu'en 1970, date d'ouverture du site de La Gespe. Il s'est quand même passé quelques changements. Et ça c'est une réalité scientifique qu'on ne peut pas, qu'on ne peut pas contester. Le traitement des cancers par immunothérapie, ben non, ça n'existait pas en 1970.

Donc il nous faut absolument faire face à ces nouvelles pratiques. Et puis on sort du cadre de l'hôpital. Je vous ai dit qu'il y a des changements dans la pratique médicale. En plus de vouloir exercer dans des équipes complètes, les praticiens ne veulent plus exercer de manière isolée. Donc au-delà de l'hôpital pivot, en interne, l'ensemble, l'ensemble des professionnels de santé sont impactés. C'est-à-dire qu'il y a un deuxième effet de cette évolution où les praticiens veulent se concerter, veulent avoir des recours faciles, des avis spécialisés, c'est que même les médecins de ville le souhaitent. C'est la raison pour laquelle, et c'est complètement indépendant de ce projet, nous avons développé Omidoc ou d'autres

solutions de téléexpertise pour avoir des réponses à des sollicitations de praticiens de ville. Nous l'avons fait dans certains domaines déjà et nous le développons. C'est bien en place sur l'infectiologie, mais il y a d'autres, il y a d'autres situations. Un médecin généraliste dans son cabinet qui a besoin d'un avis du chirurgien pendant qu'il est, qu'il a les mains dans le champ opératoire, il ne va pas lui répondre. Donc il faut qu'on trouve des solutions. Et ça, ce genre d'avis venant de la médecine de ville, il faut que nous soyons en capacité d'y répondre de plus en plus parce que les jeunes médecins, c'est une réalité, veulent travailler dans des conditions sécurisées et donc avoir les avis qu'ils souhaitent. Donc il est important que nous maintenions un niveau d'expertise pour pouvoir répondre. Voilà.

Voilà un petit peu ce que nous envisageons comme axe de priorisation. Je ne peux pas décliner un projet médical dans le détail, mais voilà, ce sont essentiellement ce que nous voyons comme axes stratégiques prenant en compte l'évolution de la population, prenant en compte nos problèmes d'attractivité, et puis je vais vous en faire un autre, parce qu'effectivement Monsieur Gabastou l'a à peine effleuré.

On ne forme des étudiants en médecine que dans des établissements de recours. Parce qu'il faut avoir atteint des seuils d'activité, parce qu'il faut avoir les activités autorisées, parce qu'il faut que les équipes soient labellisées par l'université. Donc il ne faut pas que nous perdions de vue non plus que nos internes d'aujourd'hui sont nos praticiens de demain et que par conséquent, la qualité de l'accueil, qui est plus tout à fait ça dans nos anciens locaux, doit être revue, parce qu'on ne peut pas se contenter d'être dans l'immédiateté de la réaction. Donc aujourd'hui, les établissements qui ont la chance d'avoir la labellisation universitaire pour former des étudiants de troisième cycle, notamment des internes, ce sont les praticiens qui parfois demandent un assistantat pour rester, qui en médecine, en médecine générale, vont aller s'installer sur nos territoires et qui ensuite aussi seront les futurs praticiens de demain. Voilà. Donc ça, effectivement, même si on est en dehors du projet médical, en tant que président de CME, je suis aussi garant de l'accueil des étudiants en médecine. Et effectivement, on est en train de diversifier les choses, y compris de pouvoir accueillir des étudiants du second cycle. Et je sais très bien, j'ai bien compris que si nous ne pouvons pas effectivement améliorer la qualité de leur accueil par les activités que l'on propose comme par leurs conditions de vie dans les établissements, et bien, demain, on se tire une balle dans le pied pour demain. Et un projet de l'ampleur telle qu'effectivement peut l'être un nouvel établissement, qui en plus est censé être le pivot du GHT à vocation départementale, je trouve personnellement que c'est dommage. Je suis un pur produit de ce parcours. J'ai été étudiant en médecine, j'ai été interne dans l'établissement, j'ai été assistant, j'ai été praticien hospitalier. Mais aujourd'hui, je ne le ferais pas. Je l'ai fait à une époque. Vous avez bien vu que je suis parmi les plus anciens de l'établissement. Est-ce que c'était bien adapté ? Parce qu'à l'époque, c'était effectivement, ça se défendait. Je saurais aujourd'hui, peut-être que je ne me projeterai pas nécessairement. Je ne sais pas. Je ne veux pas dire oui ou non, je ne sais pas. Mais en tout cas, il est de mon ressort de faire en sorte de renouveler les générations de

praticiens. Et ça, c'est très important. On n'est pas dans le projet médical, mais c'est aussi le job du président de CME. Voilà ce que je voulais vous dire. Mais je suis prêt après à répondre à vos questions une fois qu'on aura fini.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. CME, je précise c'est commission médicale d'établissement et Madame l'a fait remarquer à juste titre, faites attention tous aux acronymes. Il y a beaucoup d'acronymes en médecine, ce n'est pas forcément évident pour tout le monde.

Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Je vous prie de m'excuser, la Commission médicale d'établissement et son président, la commission médicale d'établissement est une instance consultative. Ça, c'est le premier point et son président est élu par la communauté médicale. Donc je suis président depuis début 2023 puisque j'ai été élu par l'ensemble de la communauté médicale Tarbes-Lourdes puisque, effectivement, il a fallu revoter une CME au moment de la fusion.

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

Bien. Dans les autres éléments d'information que nous voulions partager avec vous, ce sont les conditions d'accès au site. Suite à l'étude de trafic, l'orientation donc des arrivées se ferait par le demi-échangeur du Marquisat qui se trouve en partie gauche. De là, un rond-point général distribue les accès soit vers le bâtiment principal, soit autour de lui dans une sorte de voie périphérique ou en partie arrière pour le parking silo. Cela conduira naturellement à élargir la RD 216 actuelle pour faciliter l'écoulement du trafic, et nous avons également prévu, pour tenir compte des situations sanitaires exceptionnelles, la possibilité d'un bâton, c'est-à-dire ce que vous voyez, qui file vers le parking silo de façon à garder toujours un accès libre à notre site. Cela se traduira donc par également des aménagements : un projet d'extension du réseau de transports en commun de l'agglomération et naturellement, un stationnement gratuit et des parkings dédiés aux patients en affections chroniques ou en rotation rapide.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors, c'est un point extrêmement important. Ça a déjà été évoqué largement d'un point de vue médical, de manière assez précise. Mais en quoi c'est important effectivement pour nous d'avoir un établissement attractif et confortable ? C'est particulièrement important à la fois pour les soignants et pour les patients. Alors évidemment, pour les soignants, un plateau de soins modernes, ça a été indiqué et vous ne pouvez pas imaginer à quel point, lorsqu'on essaye de recruter un médecin dans une spécialité où il nous manque

deux ou trois choses, on leur explique que oui, mais attendez, on a un projet de ce type-là, etc. Et dans quelques années on pourra développer ça et vous le mettre à disposition, etc. Mais je vous assure que ça, c'est un point extrêmement important. Aujourd'hui, un jeune professionnel, s'il ne fait pas du plateau technique dans sa spécialité, il ne viendra pas. Voilà, ça c'est une réalité, vous l'avez dit. Et nous qui sommes effectivement dans les recrutements, on ne peut pas le nier. Et ça c'est une réalité.

Des services évidemment au personnel qu'on peut améliorer largement : des espaces de repos, la conciergerie, etc. En tout cas, les espaces le permettront.

Une réduction de la pénibilité, l'aide au levage des patients. C'est-à-dire que là où aujourd'hui on a, on n'a pas la capacité à mettre des rails plafonnés. On pourra en mettre évidemment beaucoup plus dans cet établissement-là.

Et une optimisation des flux logistiques, ça a été expliqué. En fait, tout ce qui est réduit, la pénibilité, le temps consacré à des tâches de ce type-là pourra être évidemment réinvesti auprès du patient.

Un nouvel internat, ça, c'est extrêmement important parce que moi, je suis arrivé récemment et j'ai visité effectivement l'internat de Tarbes et je peux vous assurer que ce n'est pas génial, génial du tout. Et donc évidemment, vous savez que les établissements, ils sont évalués par les internes à la fin et dans les, un peu comme les patients, sauf qu'eux ils évaluent les conditions d'accueil. Voilà. Et dans les conditions d'accueil ils disent "Ben les services, super, les équipes, super, l'accueil, super. Par contre les conditions d'accueil, nous, plus jamais." Voilà. Donc ça c'est évidemment un point important et c'est pour ça qu'évidemment on améliorera très significativement évidemment, les conditions d'accueil de nos internes là-dessus.

Pour les patients, cadre agréable, ça on l'a dit, mais aussi des possibilités de pré-admission, donc fluidifier le circuit de patients et des chambres essentiellement individuelles. Je voulais juste prendre une seconde là-dessus parce que ça c'est un élément évidemment de sécurité pour vous, pour les patients, des chambres individuelles, parce que pendant la période Covid, on a vu à quel point les établissements qui avaient des chambres doubles majoritaires étaient pénalisés, avec des infections là aussi croisées des patients liés à cette majorité de chambres individuelles. Et dans les années à venir, il faut savoir qu'il y a des choses quand même qui augmentent très fortement, ce qu'on appelle les BHR. Alors je vais expliquer ce que c'est. Les BHR sont des bactéries hautement résistantes. Vous avez tous entendu parler de ça. Qu'on le veuille ou non, ça augmente très fortement. D'accord. Donc si en plus on a des chambres doubles, vous imaginez un petit peu à quel point on aura du mal dans nos établissements à juguler ce type effectivement d'épidémie. Et de toute façon, c'est également un enjeu très fort pour nos soignants parce que c'est extrêmement difficile pour eux à gérer lorsqu'ils ont des risques de transmission croisée avec, déjà, il faut s'habiller d'une manière plus importante, c'est du temps consacré, etc. Et puis aussi c'est

bouger les patients, etc. Et aussi une charge mentale extrêmement difficile avec un sentiment de pas bien faire son travail alors qu'on le fait malgré les conditions effectivement d'accueil. Voilà, donc ça c'est un sujet extrêmement important.

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

Et pour poursuivre sur l'environnement et le paysage, vous avez la cartographie du diagnostic écologique qui a été faite sur la colline et la parcelle donc l'implantation. C'est pour ça que vous voyez l'hôpital implanté volontairement en partie droite sur là où les enjeux écologiques sont les moins forts. Le secteur, pour l'instant est peu habité. Nous envisageons naturellement une amélioration de la performance énergétique, notamment par l'orientation, l'isolation des panneaux solaires ainsi que la consommation d'eau. Et le traitement des effluents fait actuellement l'objet d'une étude de la communauté d'agglomération dont nous attendons les résultats pour le mois prochain.

L'avenir des sites actuels n'est pas encore totalement défini puisque nous avons un groupe de travail diligenté dans le cadre du comité de pilotage préfectoral. Néanmoins, à Tarbes, une partie du site sera encore en usage du fait du maintien de l'Institut de formation aux métiers de santé, mais aussi de la blanchisserie inter-hospitalière. À Lourdes, où nous envisageons également l'ouverture d'un centre de santé non programmé, qui va prendre une partie du bâtiment actuel.

En termes de financement et de calendrier : coût d'objectif, donc du scénario que nous privilégions, 341 millions d'euros valeur finale d'exécution, c'est-à-dire en 2030, avec un apport de l'État de 210 millions, aussi bien en investissement qu'en exploitation.

Le calendrier maintenant. La phase de concertation est ouverte depuis le 13 mai. Elle va se poursuivre jusqu'au 13 juillet. Elle sera suivie pour nous par l'élaboration de ce qu'on appelle l'étude d'impact, c'est-à-dire le rassemblement de toutes les données environnementales dont je vous ai donné un extrait, mais aussi les dossiers d'installation classée, les dossiers loi sur l'eau, qui feront l'objet d'un avis de l'autorité environnementale pour décembre. À partir de là se déclenchent les dépôts de dossiers de permis de construire, de déclaration d'utilité publique, de mise en compatibilité de documents d'urbanisme, qui vont donner lieu à l'enquête publique et qui vont absorber, entre guillemets, toute l'année 2025. Le permis de construire pourrait intervenir à ce moment-là, à partir de janvier 2026. Passé le recours des tiers, les installations de chantier et le démarrage de l'opération sont programmés sur le mois de mai 2026, sur trois ans, jusqu'en 2029 et 2030, date de mise en fonctionnement de l'établissement. Voilà ce que je peux vous dire en synthèse.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

On va rapidement vous présenter les objectifs de la concertation, c'est quelques minutes. Voilà. Juste les objectifs rappelés, c'est de présenter et expliquer le projet, là aussi, avec transparence. C'est ce qu'on essaye modestement de faire devant vous ce soir.

Associer tous les Bigourdans évidemment de l'agglomération, mais de l'ensemble du département évidemment, à ce projet.

Faire dialoguer différents publics, des professionnels ou pas, des patients, des usagers évidemment.

Analyser les enjeux de santé avec un regard le plus panoramique possible. C'est là aussi ce qu'on a essayé de partager avec vous.

Et puis nourrir notre réflexion, évidemment en amont de l'instruction, puisque vous allez voir, mais il y a toute une série d'occasions pour le faire.

Donc pour ça, évidemment, comment participer ? 16 registres papier évidemment, qui sont, qui existent, sur lesquels chacun peut s'exprimer. Un registre numérique. Vous avez un QR code. Donc je pense que maintenant, la plupart d'entre nous savent effectivement les utiliser. Donc, vous avez toutes les informations pratiques là aussi. Notre site internet, qui d'ailleurs vient d'être, vient d'être modernisé. 22 temps d'échanges là aussi prévus avec les porteurs de projets dans différents formats puisqu'effectivement on a eu là aussi les conseils précieux de nos garants là-dessus. On a essayé d'y coller le plus possible.

Des réunions publiques, vous voyez, avec de grands débats, dont ce soir, évidemment. Six réunions d'information dans les différents territoires. Des rencontres sur les marchés également, puisque là aussi, tout le monde ne fera pas l'effort, comme vous effectivement, de venir échanger ce soir et de s'informer. Donc, on va à la rencontre. Voilà. Des ateliers là aussi pour approfondir des aspects précis du scénario : l'accès à l'hôpital, l'avenir du site actuel, l'intégration locale du projet. Voilà. Des moments où on va pouvoir se questionner et surtout que vous puissiez éventuellement nous apporter vos propositions, vos idées et vos contributions. Voilà qu'on intégrera dans nos, évidemment, dans nos réflexions. Et des forums dédiés. Là aussi, quelle qualité de service à l'hôpital ? Là aussi, c'est en fonction du public évidemment spécifique. Quelle évolution de l'offre de soins ? Quels services aux personnels pour améliorer l'attractivité ? Quel lien entre hôpital et médecine de ville ? Et l'hôpital demain, vous le voyez comment ?

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. On est au bout de la réunion. Merci pour votre patience. Ça a été un peu long mais je pense que c'est un effort pédagogique aussi nécessaire parce que c'est un projet qui a plusieurs dimensions. Maintenant, on va passer à vos questions. Je vous en explique très rapidement les règles. C'est très simple, il y a trois règles très importantes. C'est déjà : demandez-moi la parole. Vous l'avez vu, la réunion, tout le monde parle au micro, la réunion est enregistrée. Elle fera l'objet d'un compte-rendu intégral. C'est-à-dire que ce n'est pas un résumé, c'est l'intégralité de tout ce qui est prononcé. Donc c'est important que tout le monde prenne la parole dans le micro. Vous me faites signe, je viens vous voir, je vous porte le micro, vous prenez la parole et ensuite on passera à la personne suivante.

Essayez de poser des questions ou des avis, Monsieur le garant l'a dit, il faut des questions ou des avis argumentés. Bien sûr, vous avez le droit d'avoir une opinion, mais il faut expliquer toujours le pourquoi, ce qui permet aux autres personnes dans le public de rebondir et ce qui permet aussi aux représentants-porteurs du projet de vous répondre.

Et puis essayez d'être concis dans vos prises de parole, mais si vous avez plusieurs choses à dire, vous pouvez bien sûr me redemander la parole dans la réunion et je reviendrai vers vous plusieurs fois si nécessaire. On va essayer de prendre toutes les questions possibles. Si jamais, à la fin de la réunion, il y avait un point qui vous revient ou que vous n'avez pas pu prendre la parole. Comme on l'a dit un peu plus tôt, il y a le registre. Donc vous pouvez bien sûr poser vos questions sur le registre.

Dernier point, il y a des personnes qui nous suivent en ligne, donc eux peuvent poser des questions par écrit. Donc ils ont une petite fenêtre discussion sur la sur le logiciel Zoom. Donc ils peuvent poser la question par écrit et ma collègue Esther pourra lire les questions. Donc de temps en temps j'interromprai les questions du public pour qu'on lise les questions qui ont été posées par écrit.

Si tout est prêt, allez, je vois Madame qui lève la main. Je vais d'abord aller au fond de la salle et puis ensuite je redescendrai.

Intervention du public

Bonsoir. Alors d'abord j'ai une réflexion. Je voudrais vous rappeler que l'hôpital n'est pas un hôtel et que le premier objectif d'un hôpital c'est de soigner, que les patients c'est d'abord des malades et que le patient n'est pas un client. Je voudrais revenir, moi ce qui m'a choqué, c'est que, en premier, vous avez marqué le développement de l'ambulatoire et, docteur, je pense que l'ambulatoire c'est pour faire des

économies. Parce que l'ambulatoire, quand on est pris en ambulatoire et quand on revient, vous savez que beaucoup de gens vivent seuls. Vous êtes en ambulatoire, vous revenez seul à la maison. Dans le département, il y a un manque énormément de médecins traitants. Vous n'avez pas de médecin traitant, vous revenez tout seul à la maison. Vous prenez l'exemple de l'oncologie. Vous avez eu un traitement en oncologie, vous revenez à la maison. Vous êtes malade comme un chien. Vous n'arrivez pas à avoir de médecin. Le médecin, les médecins se déplacent même plus à la maison. Les infirmières, il y en a plus. Vous êtes malade, tout seul. L'hôpital ne répond plus. Il n'y a plus de médecin traitant. Qu'est-ce que vous faites ? Eh bien, vous êtes seul. Voilà la santé. Voilà ce que vous nous proposez en plus.

Alors vous avez aussi parlé d'activités doublons entre l'hôpital de Lanne et l'hôpital de Lourdes. Et pourquoi il y a des activités doublons ? Pourquoi vous n'avez pas restructuré les soins entre Lanne et Lourdes ? Entre Tarbes et Lourdes, pardon, entre Tarbes et Lourdes, pourquoi ne pas nous offrir plus de soins ? Et puis pour répondre aux besoins de la population. Pourquoi ne pas mettre par exemple, je donne un exemple, de la cardio à Lourdes ou de la cardio à Tarbes et puis autre chose à Lourdes et autre chose à Tarbes. De répartir justement sur le territoire plus d'offres de soins en réponse aux besoins de la population.

Moi il y a quelque chose que je n'arrive pas à comprendre sur le projet que vous nous proposez là. Vous nous avez proposé plusieurs scénarii, vous nous avez dit que les scénarios de réhabiliter les hôpitaux, ce n'était pas possible, que ça ne marche pas. Mais je n'arrive pas là. Vous nous proposez un nouvel hôpital avec toujours plus de technique, mais nos anciens médecins, c'est toujours plus de plateaux techniques. Les plateaux techniques, plateau technique, plateau technique. Mais les soins, c'est peut-être de l'humain d'abord. Nous avons besoin de l'humain et de restructurer les hôpitaux de proximité, s'il vous plaît, de la proximité. Nous avons besoin de l'urgence aussi et de l'urgence de proximité. Vous avez un problème cardiologique à La Mongie ? Vous avez un problème cardiaque à La Mongie, vous pouvez y rester. Une femme enceinte dans les Hautes-Pyrénées, elle a un problème grave, dans les Hautes-Pyrénées, elle peut en mourir. Parce que s'il a un problème à La Mongie et qu'elle fait une éclampsie à La Mongie, qui va la prendre en charge ? Elle peut en mourir. Il n'y a rien sur les Hautes-Pyrénées et ce n'est pas l'hôpital de Lanne qui va résoudre le problème.

Jean VEYRAT (animateur)

Je précise : je prends deux interventions à chaque fois, puis ensuite je vous laisse répondre.

Intervention du public

Bonjour, je suis Dominique Desbureaux, je travaille à l'hôpital de Bagnères-de-Bigorre. Je fais aussi partie de l'association Sauvons l'hôpital de Bagnères-de-Bigorre. Alors moi je voudrais rebondir aussi sur les soins non programmés. Il y a plusieurs choses qui m'interpellent aussi. Voilà, donc sur les soins non programmés, on ne voit pas du tout. Il n'y a rien qui parle de la possibilité du service d'urgence de Lanne, combien de population il va pouvoir recevoir, à savoir que la clinique de Tarbes a fermé son service d'urgences. À Bagnères nous n'avons plus de service d'urgences la nuit et nous nous dirigeons vers un service d'urgences le jour qui est fermé. Alors comment on va pouvoir faire face à tout ça au niveau de l'hôpital de Lanne ? Vous n'êtes pas sans savoir que le département possède trois vallées, donc nous sommes dans une zone de montagnes et comme Madame l'a dit, nous n'avons plus accès aux services d'urgence dans les 30 minutes, à savoir que, à La Mongie, ce n'est même pas 30 minutes, c'est 1h30. Donc on se retrouve dans des situations qui sont graves. Effectivement aussi, je ne comprends pas quand vous marquez le nombre de lits et de places, il n'y a pas de différenciation entre le nombre de lits, c'est-à-dire de l'accueil en possibilité de rester la nuit pour des personnes qui en ont besoin, notamment les personnes âgées et avec des pathologies chroniques qui ne peuvent effectivement pas rentrer chez elles ou dans des conditions très précaires comme la décrit madame.

Alors voilà, on sait que les objectifs du gouvernement, c'était 70% de soins en ambulatoire, mais ça peut exister pour certaines pathologies, certaines choses, on ne va pas, on ne va pas le nier. On sait aussi qu'une personne âgée qui est en aussi qui va dans un hôpital peut perdre pied rapidement. Mais là, on ne peut plus faire face à ce qui se passe, aux besoins des personnes. On sait aussi que les services d'urgences sont saturés, on connaît l'histoire des brancards, on a la même, on a les mêmes difficultés à Tarbes et vous les connaissez bien, monsieur le directeur. Elles ne vont que s'aggraver. On va vers une aggravation qui est majeure. On a une mise en danger qui est insupportable. Nous sommes une population, nous payons des impôts, on a droit tous au même service et il ne faut pas avoir de différenciation entre un coin ou un autre. Dans la vallée de Bagnères, ça va être dramatique. Donc c'est assez insupportable tout ça.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors plusieurs questions. Le premier point abordé concernait l'ambulatoire. Est-ce que l'ambulatoire génère des économies ? Qu'en est-il du lien entre le médecin traitant et l'hôpital dans le cadre d'un traitement en ambulatoire ?

Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Alors je vais répondre sur le point de l'ambulatoire. Il y a deux choses différentes. L'objectif de 70% est un objectif sur effectivement la chirurgie. Donc les règles pour l'exercice de la chirurgie ambulatoire sont triples. Il y a dans un premier temps la sélection d'un certain nombre d'interventions, donc les recommandations scientifiques établissent qu'elles peuvent être réalisées sur ce principe-là. La deuxième règle, c'est que le patient de chirurgie ambulatoire n'est pas autorisé à rentrer chez lui, c'est-à-dire que, effectivement, il doit, quelqu'un doit venir le chercher et c'est sous-tendu, mais là c'est l'intérêt du patient, au fait qu'il ne soit pas seul. La troisième règle, c'est que, avant le départ d'une unité de chirurgie ambulatoire, il y a une nouvelle consultation d'anesthésie qui décide effectivement, sur des critères médicaux, si la sortie est possible ou pas. C'est pour ça qu'il n'est jamais promis à un patient de chirurgie ambulatoire que la chirurgie sera réellement ambulatoire. C'est-à-dire il est programmé en ambulatoire, mais soit du fait d'une difficulté pendant la procédure, parce que ce n'est pas que la chirurgie, on peut y mettre un certain nombre d'actes comme les endoscopies par exemple, les endoscopies digestives, les coloscopies. Donc effectivement il est informé que, il est certes programmé en ambulatoire, mais s'il y a une difficulté ou si à l'issue de la procédure effectivement il y a une difficulté, il ne sera pas autorisé, sauf sortie contre avis médical bien sûr, mais il ne sera pas de principe autorisé à rentrer chez lui.

S'agissant des séjours de médecine, effectivement on n'est pas sur le même type d'activité. Donc les risques en effet sont moindres puisque quelqu'un qui est venu sur un parcours de soins pour faire plusieurs consultations, a priori, c'est plutôt pour lui éviter plusieurs déplacements. Sur l'oncologie, c'est effectivement aussi un petit peu la même chose, c'est-à-dire le patient arrive et est vu surtout, notamment pour l'exécution d'une chimiothérapie, parce que, entre le moment où le patient a été contacté et le moment où il arrive, même s'il y a très peu de temps, il a pu faire de la fièvre, il a pu y avoir un certain nombre de difficultés. Donc là, de toute façon, le traitement ne sera pas exécuté par contre-indications et avant la sortie sera également examiné et effectivement, il pourra être hospitalisé à l'issue. Ce qui explique qu'on parle de chirurgie ambulatoire et ou d'activité en ambulatoire. En tout cas, on ne donne pas la certitude au patient que ça pourra le faire parce qu'effectivement on exerce dans un domaine qui n'est pas une science exacte et que, effectivement, nous pouvons être confrontés à des imprévus.

S'agissant de la crise d'éclampsie, alors là, effectivement, à La Mongie, il n'y a pas de maternités, nous sommes bien d'accord. Après, à n'importe quel point du territoire, un patient peut poser un problème de santé. C'est-à-dire que, effectivement, vous pouvez aussi avoir une pathologie X ou Y à la porte de l'hôpital, sauf que s'il n'y a pas la compétence ou l'autorisation d'activité pour exercer cette mission, le patient sera transféré sur un centre. Voilà, vous avez un traumatisme crânien grave qui justifie une intervention neurochirurgicale, aujourd'hui, même si vous l'avez, si ça vous, si ça se produit sur le rond-

point de l'hôpital, vous allez être transféré dans une unité de neurochirurgie. Donc, il y a effectivement plusieurs choses dans ce que vous dites. Il y a l'éloignement en termes de délais de prise en charge, en effet, mais il y a aussi l'adéquation de l'état du patient dans l'établissement dans lequel il va être admis en fonction de sa pathologie.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Pour rebondir un peu sur l'ambulatorie, il y a aussi la question de Madame sur la répartition entre les lits et les places qui n'avait pas été précisée. Je crois que c'était ça aussi votre demande. Est-ce qu'on peut apporter une petite précision rapidement sur ce point ?

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Pour faire très simple et très schématique, on pourra rentrer dans plus de détails si vous voulez, mais, mais en gros dans le projet, on a plus 24 lits effectués en ambulatoire et moins 28 lits d'hospitalisation complète. Voilà donc pour être tout à fait clair sur le sujet.

Je voulais peut-être répondre sur la question sur les urgences qui a été posée. Il y a eu toute une série d'interventions que je comprends bien et de positionnements, qui relèvent plus évidemment d'une politique de santé nationale, et nous on se borne, en tout cas en tant que porteur de projet et en tant qu'hospitalier, avant tout à répondre sur des sujets très hospitaliers, parce qu'il faut quand même qu'on partage le fait que, quelles que soient, je dirais, les idées qu'on peut avoir sur ce projet, on partage quand même l'objectif et je dirais on sue sang et eau en permanence pour ça, de prendre en charge au mieux les patients que vous êtes peut-être déjà aujourd'hui ou vous serez demain. Voilà, donc ça, il faut quand même qu'on se le dise, parce que c'est extrêmement important.

Sur les urgences effectivement, je ne reviens pas sur le contexte national, vous savez bien que malheureusement, on a un contexte national où on n'a pas assez aujourd'hui d'urgentistes par rapport au nombre de services d'urgence ouverts au niveau national. Voilà. Qu'on le veuille ou non, aujourd'hui, c'est une réalité. Donc comment effectivement on répond à ça ? Ben justement, nous on pense, on pense effectivement, parce que moi, pour avoir, effectivement, pour être passé dans les différents services d'urgences, que ce soit à Bagnères, à Lourdes, à Tarbes également, je considère que, alors il y a des services d'urgences qui sont tout à fait corrects, ils ne sont pas, ils ne sont pas ultra modernes, mais ils sont corrects, mais il y en a un quand même, notamment celui de La Gespe quand même, qui est extrêmement délétère aujourd'hui. Et c'est celui qui accueille le plus d'urgences et qui, vous le savez bien, vous connaissez voire mieux que moi parce que vous avez sans doute une plus grande expérience que moi sur le sujet, mais, mais en tout cas, on a de toute façon un site qui est délétère aujourd'hui pour l'attractivité et donc on a aujourd'hui des urgentistes qui ne veulent pas venir ou qui partent justement

parce qu'ils ne travaillent pas dans de bonnes conditions. Donc pour répondre à votre question, oui, le nouveau site justement, est calibré pour à peu près 80 000 passages par an aux urgences, en se disant qu'effectivement on espère qu'effectivement, on aura une capacité de réponse maillée sur le territoire qui évitera encore une augmentation du nombre de passages aux urgences. Si c'est le cas, super. Si ce n'est pas le cas, on aura un service effectivement moderne avec là aussi des liens très rapides avec l'imagerie, avec toute une série d'éléments que là aussi qui font que par exemple la nuit c'est beaucoup moins pénible, par exemple pour les manipulateurs radio parce que on sait bien qu'aujourd'hui on est en manque d'attractivité, par exemple sur cette profession là, vous voyez. Donc tout est effectivement pensé pour que ça soit le moins pénible possible, le moins difficile possible qu'il y ait des unités lieux, une sécurisation par rapport à tout ça.

Alors évidemment, il y a des sujets qui ne seront pas résolus par l'hôpital de Lanne. Personne n'a dit, en tout cas, je ne crois pas qu'on ait dit que construire un nouvel hôpital était l'alpha et l'oméga et va résoudre tous les problèmes du système de santé français pour les 30 prochaines années. Ce qu'on dit simplement, c'est que si on ne le fait pas, les problématiques que l'on a aujourd'hui, non seulement ne seront pas réglées, mais ce dont on est sûr, c'est qu'elles vont s'aggraver à très court terme. Voilà, ça on en est convaincus. C'est pour ça qu'effectivement ce projet, nous, on le porte et on le présente évidemment avec vous. On est prêts à le faire évoluer, évidemment, par rapport à tout ça, mais ça, c'est une vraie réponse et par rapport, effectivement, à l'éloignement des services d'urgences. La réponse a été apportée effectivement puisque Lanne est le barycentre. Donc effectivement, en moyenne par rapport à la population de l'ensemble du département, c'est l'endroit où en moyenne la population a un temps d'accès qui est le moins élevé.

Jean VEYRAT (animateur)

Dernière question qui avait été posée et je vous donne une réponse, une question simple, donc une réponse courte, par rapport aux doublons, puisqu'il y avait des doublons, pourquoi est-ce qu'on ne peut pas envisager une réhabilitation ou certaines spécialités seraient sur Tarbes, d'autres sur Lourdes pour qu'il n'y ait plus de doublons ? Est-ce que ça a été envisagé ? Et ensuite je vais passer aux questions suivantes.

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

Ce n'est pas tout à fait une question de doublons. Vous demandiez qu'il y ait une certaine part d'activité similaire de part et d'autre. Or, elle existe déjà. Alors, quelle est votre question ?

Jean VEYRAT (animateur)

La question était par rapport au fait que des doublons ont été pointés du doigt comme étant un problème d'organisation. Est-ce qu'on pouvait plutôt envisager le fait qu'il y ait plus de doublons en disant : certaines activités sont faites à Tarbes et d'autres activités sont faites à Lourdes ?

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

Alors ce sera le sens du projet médical de la période intermédiaire qui est en train de se faire. Parce que nous aussi, nous souhaitons faire évoluer notre organisation entre maintenant et 2030. Tout simplement parce qu'il faut préparer les professionnels déjà à travailler ensemble, entre ceux de Tarbes et ceux de Lourdes, commencer à poursuivre ou plutôt poursuivre les efforts menés par la fusion. Et à travers cela, justement, préciser la répartition des activités d'un site et d'un autre. Mais c'est un travail qui commence et pour l'instant, nous ne pouvons pas encore vous en donner tous les résultats puisque nous débutons la démarche.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors, question suivante ?

Intervention du public

Bonsoir, Monsieur Lagonelle. Donc je suis conseiller municipal à Tarbes, conseiller communautaire. D'abord, je tiens à vous féliciter, la direction mais aussi l'ensemble des personnels des hôpitaux de Lourdes et Tarbes, puisque les enquêtes de satisfaction des patients donnent des taux de satisfaction énormes autour de 75%. Donc, ça veut dire que des hôpitaux aujourd'hui, certes, vous dénoncez certains travers et la nécessité de faire un hôpital neuf, mais il faut quand même savoir que la grande, très grande majorité des patients sont satisfaits. Moi c'est la deuxième, c'est la troisième fois ce soir même que j'écoute votre présentation, puisque vous êtes venu au Conseil communautaire et au Conseil municipal de Tarbes. Vous avez une présentation qui se veut dynamique, qui se veut séduisante. Mais il y a quelque chose que vous n'expliquez en fait, jamais. Il a une grosse lacune dans votre explication, c'est que l'on ne comprend jamais pourquoi l'intérêt de faire cet hôpital moderne. Pourquoi le faire, à Lanne ? En fait, il n'y a que des inconvénients de le faire, à Lanne.

D'abord, la proximité, ça a été évoqué, je n'y reviens pas. Il faut quand même savoir, vous parlez de barycentre, mais il faut quand même savoir que l'hôpital de Tarbes, là où il est placé aujourd'hui, il y a la moitié de la population qui habite à côté. Voilà. Donc là, vous allez l'éloigner, donc la proximité, c'est quelque chose d'important. Donc ça, j'aimerais que vous nous expliquiez pourquoi c'est mieux qu'il soit à Lanne plutôt qu'à Tarbes.

La deuxième chose, ce sont toutes les dépenses inutiles, et notamment pour les collectivités locales, c'est-à-dire pour nous tous ici, qui sommes des contribuables locaux. Le Conseil départemental a prévu une enveloppe de 1,5 million rien que pour faire l'élargissement de la nationale et la dérivation. Le Conseil communautaire a commencé des études sur l'eau et l'assainissement puisque bien sûr, un hôpital, il faut amener de l'eau, il faut évacuer les eaux usées. Suivant les études, on est quand même entre six et douze millions d'euros. Et au dernier conseil communautaire, on a appris que la mairie de Bénac, pardon la mairie de Lanne, devait dépenser un million et demi pour faire une nouvelle mairie pour loger ne serait-ce que l'état civil qui évolue à quatre personnes. Voilà, donc vous voyez déjà pour les collectivités locales, on est déjà sur une enveloppe grosso modo de 15 millions d'euros, alors que si on restait sur le site de Tarbes, bien sûr, toutes ces dépenses n'ont pas lieu d'être.

Enfin un volet, mais je pense que d'autres intervenants, je ne vais pas m'appesantir là-dessus, vont l'évoquer : c'est la question de l'environnement. Aujourd'hui, il y a la loi ZAN. On ne voit pas quel est l'intérêt d'aller bétonner une colline entière à Lanne alors que le site de Tarbes est très bien placé, il y a la rocade, il y a tous les services. Et donc j'aimerais, si vous avez deux ou trois arguments, qui nous permettent d'adhérer au fait que cet hôpital nouveau, moi je suis tout à fait favorable à un hôpital moderne, performant. Tout ce que vous avez dit, moi je suis tout à fait d'accord, mais que ce soit à Tarbes. Et j'aimerais que vous m'expliquiez en deux ou trois raisons qui font que c'est mieux que ce nouvel hôpital moderne, il soit à Lanne. Je vous remercie.

Intervention du Public

Bonsoir, je suis Yves Castera, d'Éveil citoyen et participant à la coordination 65, Touche pas à nos hôpitaux. Je vais vous rappeler juste une définition. Je remercie le garant de la CNDP d'avoir rappelé le cadre d'une concertation et j'aurais voulu en préambule que vous vous positionnez par rapport à ce qui est préconisé, savoir ce que vous alliez respecter et non respecter. La définition du Larousse de la concertation : c'est une pratique qui consiste à rechercher un accord, une entente en vue d'une prise de décision sur un projet commun. Or là, vous êtes médecin, c'est moi, c'est mon côté humour, vous êtes là pour nous faire avaler la pilule. Ça veut dire qu'en réalité vous nous proposez quatre projets, mais vous nous proposez quatre éventualités, quatre alternatives, mais vous ne déroulez qu'un seul projet. Moi ce qui me gêne, dans, ce qui me gêne dans les raisons que vous évoquez, je pense qu'on est tous d'accord, il faut améliorer l'offre de santé. Sauf que pour la finance, c'est un vecteur, pour des usagers, c'est un autre vecteur. Aujourd'hui, nous avons des contraintes climatiques. Monsieur Lagonelle en a parlé. Rien, rien, rien sur les contraintes climatiques, sur les périodes d'étiage dans les rivières. Nous travaillons avec Éveil citoyen sur la question de l'eau avec Institution Adour. Vous savez très bien que les institutions, y compris gouvernementales, ont un avis plutôt grinçant sur ce projet-là par rapport à l'eau, à l'écoulement de l'eau.

Vous avez donc le projet ZAN qui a été revu en 2023, justement pour tordre le coup à ce qui a été prévu au départ. Mais normalement, le projet ZAN tel qu'il était prévu dès le départ interdit la réalisation même de penser ou de rêver à ce projet-là. Et puis vous nous avez fait la démonstration. Et ça, c'est ça qui me désole le plus. Vous nous avez fait la démonstration ce soir, messieurs et madame, que vous avez laissé périr les services de soins malgré nos cotisations pour justifier la création d'un hôpital. Nous avons, nous avons nous les moyens de le financer cet hôpital. Nous avons les moyens de le financer. Vous savez que l'argent de la CADES, CSG, CRDS est parti à la finance. Donc nos cotisations sociales doivent payer et nous devons être, nous, partie prenante du projet. Ça, c'est une première chose.

La deuxième chose, vous remplacez les humains par des robots, vous l'avez dit. Tout à fait d'accord, à condition que les robots paient des cotisations sociales. Le deuxième point, le troisième point, tout ce qui concerne l'environnement. Vous avez des associations, vous avez des institutions locales, départementales et nationales comme le projet RISE, vous en avez entendu parler ou le projet Adapterre. Vous devez, c'est la loi, vous devez les consulter et nous faire un rapport public sur les préconisations de ces institutions-là. Vous savez ou vous ne savez pas, mais je pense que vous le savez, l'institution Adour nous a donné des documents. Vous êtes sur une zone humide. Sur une zone humide. Le projet normalement, vous devez déplacer cette zone humide, ce qui est déjà une aberration de déplacer une zone humide. Où est la question écologique, là, sur cette question-là ? Parce que la meilleure façon de ne pas aller dans un hôpital, c'est d'avoir un environnement sain. Je vous remercie.

Quid de la psychiatrie dans le projet ?

Intervention du public

Micheline Goua de Baix, responsable du planning familial. J'ai une question. Nous avons perdu deux maternités sur notre département en dix ans, celle de Lannemezan et celle de Lourdes. Alors je rejoins un peu ce qui a été dit par Madame. Effectivement, venir accoucher à Tarbes quand on habite à Luz-Saint-Sauveur ou dans une de nos vallées pyrénéennes, eh bien les femmes, elles ont plus vite fait d'aller à Saint-Gaudens accoucher que venir à Tarbes. Voilà, ça c'est un premier point.

Donc j'ai également une question par rapport à la gynécologie. Les services de gynécologie, sur Tarbes, le problème, bien sûr, on a développé des services de périnatalité, mais les services d'IVG sont quand même assez impactés. À Tarbes, il faut savoir que sur Tarbes, l'hôpital de Tarbes absorbe toutes les IVG médico, chirurgicales, pardon, du département. Les autres lieux, les autres hôpitaux, en particulier Lannemezan et Lourdes, font des IVG médicamenteuses. Donc au niveau chirurgical, il y a quand même un souci pour les droits des femmes sur ce département. Voilà, j'aimerais savoir un peu comment vous allez développer cet aspect-là par rapport à l'IVG et les services de gynécologie. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci, on va prendre les réponses. Moi je vais aller de l'autre côté de la salle. Je ne vous oublie pas de ce côté. Je récapitule les questions, ne vous n'inquiétez pas. Alors question : pourquoi est-ce qu'on n'envisage pas un hôpital neuf mais à Tarbes plutôt qu'à Lanne ? Je ne pense pas trahir sa pensée. Non, il me confirme que c'est bien ça la question.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Là aussi je veux vraiment rester sur notre position encore une fois d'hospitalier, c'est que c'est un peu le tableau qu'on vous a, qu'on vous a présenté, puisque quand vous dites effectivement qu'il n'y a pas d'argument, en tout cas on a essayé de vous les présenter, alors peut être qu'on peut, qu'on peut faire mieux, mais effectivement, on peut peut-être remettre effectivement celui qui est un peu visuel, effectivement, avec ces éléments-là. Ce qu'on dit là, c'est que, et c'est ce qu'on a dit tout à l'heure, c'est que, oui, faire un hôpital unique à Tarbes, c'est possible. Vous avez raison, c'est vrai. Simplement, nous, en tant qu'hospitaliers, ce qu'on dit et ce qu'on constate effectivement dans le scénario, c'est que les limites effectivement techniques bâtementaires en termes de délais, de réalisation, etc. qui ont été étudiées démontrent qu'in fine, on aura un établissement qui coûtera plus cher, qui sera plus long à réaliser, c'est-à-dire à peu près trois fois le temps effectivement pour un établissement construit sur un site unique et également qui aura des limites effectivement en termes de capacités techniques et d'évolution du bâtiment qui fera qu'à la fin on aura à la fois une évolutivité et une qualité de prise en charge et une attractivité de ce bâtiment qui sera moindre. Donc effectivement, si vous demandez pourquoi nous on privilégie ce choix-là, c'est pour ces trois arguments là, parce que vous m'en avez demandé trois, je vous en donne trois. Voilà. Donc c'est effectivement ça.

Après on a le droit, le droit, de se dire qu'on préfère, et c'est votre droit le plus légitime à tous ou à ceux qui ont cette idée-là, de se dire "Nous on préfère un hôpital finalement de moins bonne qualité, avec un accueil minimum dans lequel on n'aura définitivement pas d'interventionnel, de Tepscan, etc. et qu'on ira se faire soigner à Pau etc."

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît, s'il vous plaît. Vous posez des questions, écoutez les réponses, elles peuvent vous plaire ou pas, mais laissez répondre.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Ce que je veux dire, c'est qu'on a le droit de privilégier un scénario par rapport à un autre. Parce que ce qui est là en fait ce n'est pas des éléments effectivement fictifs, c'est issu d'études si vous voulez, assez précises sur le sujet, qui encore une fois pourront largement être partagées. Mais donc ça veut dire que la question que vous posez c'est quel est votre argument pour le faire à Lanne. Je vous le donne. C'est parce que, à notre sens, en termes de qualité, effectivement de prise en charge et de possibilités qu'offrira ce bâtiment pour les trente prochaines années, on aura beaucoup plus de possibilités pour l'ensemble des patients du territoire que si on regroupe les activités à Tarbes parce qu'on aura des limites. Voilà. Donc la réponse, elle est claire. Donc encore une fois, on a le droit de penser différemment. Mais nous on vous explique pourquoi en tant qu'hospitaliers, ça nous paraît être une meilleure réponse aux besoins de santé du département.

Jean VEYRAT (animateur)

Sur ce point, Monsieur Lavit voulait compléter je crois. Allez-y.

Thierry LAVIT (Président du Conseil de Surveillance de l'hôpital Tarbes-Lourdes)

Bonjour, pour ceux qui ne me connaissent pas, je suis le président du conseil de surveillance de l'hôpital Tarbes-Lourdes puisque je vous rappelle quand même que l'hôpital est fusionné depuis le 1^{er} janvier 2023. Donc c'est un hôpital commun désormais. C'est un hôpital sur deux sites, mais c'est un hôpital commun. Moi je me permets, parce que je dois vous quitter après, je vais quand même dire deux mots parce que je suis assez concerné par ce sujet. En 2008, il y avait un projet déjà qui existait, naissant, pour des raisons X sur lesquelles je ne reviendrai pas, ce projet a été abandonné. J'ai passé 38 ans à l'hôpital. J'ai vu les présidents de la République se succéder, les uns derrière les autres, de gauche, de droite. Rien n'a changé. L'offre de service public, parce que tout ce que j'entends là, évidemment que vous avez raison. Vous avez raison. Évidemment que vous avez raison sur le fond. Et comme l'a dit Monsieur le directeur, la politique de santé publique, pour la changer de manière globale, c'est compliqué. On a vu Sarkozy, Hollande, Macron c'est pareil. Alors ce que je voulais dire quand madame parlait tout à l'heure de l'urgence, de prise en compte de l'urgence, moi j'ai fait 35 ans d'urgences. Et j'ai perdu une amie, il y a un mois, qui est décédée au péage de Muret qui n'a pas eu.

[Intervention inaudible du public]

Est-ce que je peux parler, s'il vous plaît ? Vous parlerez après. Et donc cette personne est décédée non pas parce qu'elle aurait été sauvée si on avait pu lui appliquer un geste de radiologie interventionnelle.

Ce que je faisais moi déjà il y a 25 ans à Toulouse et nous on n'a pas ça. Donc cette personne est décédée parce qu'elle n'a pas eu la première chance.

La mobilisation des anévrismes, on ne fait pas. Vous parliez de la crise d'éclampsie. Oui, mais avant la crise d'éclampsie il y a une dame qui est morte il y a quatre ans, qui est morte à la suite d'une hémorragie de la délivrance. Est-ce que vous savez comment on résout le problème aujourd'hui ? On fait une hystérectomie d'hémostase parce qu'on n'a pas une unité de radiologie interventionnelle pour emboliser une artère qui est à 20 centimètres et ça prend 20 minutes. Donc l'unité de radiologie interventionnelle, nous ne l'avons pas, elle est à Pau. Eux par contre, je vous le dis quand même, Pau avance à grands pas, à grands pas. Ils ont 19 blocs rénovés. Ils nous aspirent nos soignants. Nous avons, je vous le dis parce qu'après j'entends vos arguments contre, vous êtes tous contre, je le sais, il y a un débat idéologique, mais c'est normal, c'est ça la démocratie. Attendez, laissez-moi finir et puis après je vous laisserai continuer. Mais ce que je veux dire par là, c'est que. Ce que je veux dire par là, c'est que pour avoir été soignant pendant longtemps. On est dégradés.

[Intervention inaudible du public]

J'étais soignant médico-technique. J'ai passé mon temps à m'occuper des gens de jour ou de nuit. Ce n'est pas être soignant, médicotechnique ? Ce n'est pas s'occuper des gens, faire de la cancéro toute la journée etc. ?

[Intervention inaudible du public]

Je suis soignant, Monsieur, je ne suis pas médecin, je suis soignant. Mais j'ai pratiqué 38 ans quand même, je sais de quoi je parle. Excusez-moi, j'étais sur le terrain, j'étais auprès des patients qui mouraient et qui avaient des grandes difficultés en termes d'urgences quand même. Enfin, ce n'est pas le problème. Le problème c'est que sur la notion d'urgence urgentissime, aujourd'hui nous sommes en dégradation. L'offre, l'offre de santé. L'offre de santé. Aujourd'hui, elle n'est pas que publique, elle est publique-privée et nous devons unir à la fois. Pau l'a fait, l'hôpital François Mitterrand unie à la polyclinique de Navarre, ils ont une offre de santé qui est de qualité. Nous, je pense qu'on s'est raté il y a quelques années en ne mettant pas en place un outil public-privé parce qu'il n'y a pas de service miroir, de faire une clinique et un hôpital conjugués. Et à ce moment-là, Tarbes était peut-être l'endroit où, puisque la clinique était là, etc. Ça n'a pas été fait. Aujourd'hui, nous avons une aide de l'État de 210 millions d'euros pour faire un projet neuf. Dont il me semble aujourd'hui qu'il va dans le bon sens pour recruter des médecins, pour recruter des soignants. Nous avons un bloc opératoire à Tarbes où il y a 37 postes TTE infirmières et nous avons 24 infirmières qui opèrent. On ne peut pas opérer. Nous avons trois chirurgiens. Nous avons recruté, Monsieur le Directeur et moi-même, trois chirurgiens venus de Paris, dont une qui est remarquable, qui s'occupe de la carcinose péritonéale. Le cancer du péritoine, ça ne se fait pas à Bordeaux, ça ne se fait pas

à Toulouse, ça se fait à Montpellier. Et cette femme est là, je vous le dis, si on n'a pas un outil moderne avec des blocs modernes, nous, nos blocs sont obsolètes. Nous n'avons pas d'unités de radiologie interventionnelle. Il nous manque deux scans, une IRM, un petscan. Ces gens-là, ces médecins là, ce n'est pas moi qui le dis. Ces médecins-là ne resteront pas si on n'a pas une offre moderne de santé. Et ça, moi qui l'ai vécu, vous n'arriverez pas à me convaincre.

[Intervention inaudible du public]

Alors pour répondre à Monsieur Lagonelle, lui au moins, il dit quelque chose qui le concerne parce qu'il est Tarbais. Et il dit l'Hôpital moderne neuf oui, mais à Tarbes, donc après tout, pourquoi pas ? Sauf que le bassin de recrutement du pays de Lourdes et des Vallées, parce que quand on parle d'hôpital Tarbes-Lourdes, ce sera très rapidement l'hôpital départemental, si on le fait, hôpital départemental parce que les patients viennent des Landes, du Bas de la Haute-Garonne, du Gers, etc. Ils viennent se faire soigner un peu de partout, donc ça deviendra très vite un hôpital départemental mais articulé avec Bagnères, vous avez parlé de Bagnères, articulé avec Lannemezan.

Vous parlez de psychiatrie, la psychiatrie, il y a deux axes. Il y a l'hôpital psychiatrique, mais aussi l'urgence psychiatrique. Et elle ne se fait pas à l'hôpital. Il faut créer des centres d'urgence gériatrique, psychiatrique et médico-sociaux que nous n'avons pas. Donc il faut, il faut, il faut traduire une offre, une offre d'urgence qui aujourd'hui est quasi atomisée. Voilà. Et si vous voulez, si on ne fait pas ça, la question que je vous pose et je m'en vais sur ça : comment fait-on quand il y a une offre de territoire qui est dégradée depuis des années, dont on a vu en 20 ans, en 20 ans, on a vu les résultats. Aujourd'hui, si je prends le cas de Lourdes, 50 000 habitants dans le bassin de recrutement de Lourdes, qui va vers Soumoulou, qui va vers le pays des Gaves, vous avez vu la Gavarnie, Cauterets, etc. Donc tout ça c'est à prendre en considération : 80 000 par an. Ok. Aujourd'hui on est dégradés. Comment fait-on vu que la dégradation continue, que les médecins ne sont pas là, vous avez les chirurgiens recrutés, qui sont les chirurgiens modernes, les nôtres vont partir à la retraite, ceux qui restent : comment fait-on pour attirer ? Vous n'attirez pas, je vous le dis, je suis en contact avec les syndicats médecins. Vous n'attirez pas les médecins si vous n'avez pas un hôpital numérique, patient connecté, centralisé, avec une offre de médecins de ville...

[Intervention inaudible du public]

Comment ? Ça c'est un autre débat, c'est un débat géographique. Mais commençons par le commencement. Mais oui, mais alors que dire ?

[Intervention inaudible du public]

Mais la cambrousse ? À 16 kilomètres, à 8 kilomètres de Tarbes, c'est la cambrousse ? Est-ce que vous savez qu'il y a 56% de la population de la CATLP, enfin pardon, la CATLP représente 56% de la population du territoire. Les Hautes-Pyrénées, c'est 230 000 habitants. Hors pèlerins, oui. 128 000 habitants, dans la CATLP. 230 dans les Hautes-Pyrénées. Si vous rajoutez les 7 millions de personnes qui fréquentent les Hautes-Pyrénées par an, y compris les pèlerins, mais y compris les visiteurs, etc. Les curés, les gens qui fréquentent nos territoires, c'est à peu près 7 millions par an. Eh bien moi, je pense, personnellement, mais après c'est votre avis, je pense que nous devons moderniser notre offre parce qu'on sera mangé par Pau et dans dix ans on sera peut-être plus là nous parce qu'on sera mort, moi le premier. Mais on ne soignera pas, on ne soignera pas nos patients, on ne sera pas attractifs pour nos résidents. On a besoin d'une offre moderne. Et quand vous parliez de modernité, commençons par avoir une unité de radiologie interventionnelle. Pour ça, il faut des murs. Pour monter un petscan, il faut...

[Intervention inaudible du public]

Mais non, on ne les a pas les murs, on ne les a pas les murs.

[Intervention inaudible du public]

Non mais je m'en vais, vous n'inquiétez pas, je m'en vais. Mais le débat est contradictoire. Alors si, au moins on est d'accord. Monsieur Lagonelle, lui, il parle d'un hôpital moderne neuf et on a besoin de ça, on a besoin de ça. Après, la deuxième partie du débat, c'est où ? Mais le problème...

[Intervention inaudible du public]

Vous expliquerez aux patients qui sont...

[Intervention inaudible du public]

Non, je donne mon point de vue et je vous laisse. Et vous continuez à dire le contraire. Mais le débat contradictoire, il n'est pas que dans le sens d'un groupe contre un seul individu. J'ai bien le droit de m'exprimer en tant que président. J'ai fini, voilà. Mais n'oubliez pas comment on fera pour soigner nos patients dans dix ans quand même.

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît. Allez, on va répondre aux questions, mais rapidement, s'il vous plaît. Il y a beaucoup de gens qui veulent prendre la parole. Il y a des questions qui ont été posées. On va prendre les réponses. Donc, il y avait une question qui était sur l'offre gynécologique : quelle était la place de la gynécologie de manière rapide et simple dans ce projet.

Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

J'ai déjà répondu. C'est-à-dire qu'effectivement, il nous faut des gynécologues...

[Intervention inaudible du public]

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît, écoutez.

Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)

Si vous voulez, pour ceux qui ne seraient pas au courant, donc juste une petite mise au point. Actuellement, donc il y a dans l'organisation des soins différents niveaux de maternité. Donc l'hôpital de Tarbes actuellement a une maternité de niveau 2B, c'est-à-dire effectivement elle est en capacité de prendre un certain nombre de grossesses pathologiques puisque la maternité, malheureusement, ce n'est pas toujours un bonheur. Il peut y avoir des complications relativement graves, que ça soit pour la mère ou pour l'enfant. Donc nous avons une maternité de niveau 2B qui nous impose de déployer une garde de gynécologues, qui nous impose de disposer d'une garde de pédiatres immédiatement sur place. Ça veut dire que les pédiatres sont là. Donc il faut avoir le nombre suffisant pour pouvoir faire vivre une ligne de garde. Il faut une garde d'anesthésie avec des anesthésistes rompus à l'exercice de l'anesthésie d'urgence et à la péridurale. Et enfin, il faut un secteur de soins critiques en aval, puisque vous l'avez fort bien fait remarquer, il n'y a pas d'ailleurs que l'éclampsie, il y a les hémorragies du post-partum. Je ne vais pas vous faire la liste de toutes les pathologies graves qui.

[Intervention inaudible du public]

Oui mais bon, écoutez, vous me posez une question, je réponds. Donc effectivement, on ne peut pas avoir ceci, on ne peut pas avoir dix maternités de ce type dans l'établissement parce que dix maternités, c'est 70 pédiatres. Vous avez bien vu les difficultés qu'il y a eu pour assurer les infections respiratoires à l'échelon national. Je ne parle pas de notre département.

Donc à un moment il y a un principe de réalité, c'est-à-dire que ça serait bien de, sauf qu'avec les moyens que l'on a, il faut faire. Pour ce qui concerne la gynécologie. Souvent ce sont les mêmes praticiens, donc c'est réduit au problème de la maternité. C'est-à-dire que si on a des gynécologues obstétriciens, ils feront l'activité de maternité, l'activité de gynécologie à deux niveaux. Vous le savez, il y a la gynécologie chirurgicale, notamment les interventions pour cancérologie, mammaire en particulier, que nous

souhaiterions redévelopper parce qu'il n'est pas normal que cette activité se soit éteinte. Et puis la gynécologie médicale. Pour ça, nous avons essayé effectivement de recruter un certain nombre de gynécologues médicaux pour essayer le plus rapidement possible d'apporter une réponse sur la gynécologie médicale. Voilà.

Donc effectivement, on est là aussi un petit peu ce que je vous disais en dehors du sujet de l'hôpital pivot, on est vraiment sur la corde raide de la démographie médicale. Et puis une maternité de niveau 2B, c'est un plateau technique relativement lourd avec la présence permanente de plusieurs corps de métier. Parce que je ne vous ai pas parlé des sages-femmes, je ne vais pas parler du reste et voilà. Et que de fait, aujourd'hui, on n'a pas les moyens de pouvoir. Vous savez, ma seule préoccupation, c'est qu'on puisse maintenir ce dispositif sur le département des Hautes-Pyrénées, pourvu que notre maternité reste une maternité sécurisée de niveau 2B. Si nous avons plus de pédiatres, ça sera plus le cas. Donc effectivement, la réalité, elle est là.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Il y avait des questions sur les questions de contraintes environnementales. Monsieur Mano qui est au service de l'État, la DDT, peut apporter quelques éléments de réponse sur les contraintes environnementales.

Thierry MANO (délégué territorial de la Direction départementale des territoires des Hautes-Pyrénées)

Bonjour. C'est pour vous dire juste que nous, au niveau des services de l'État, on contrôle bien l'application des différents codes et notamment du code de l'environnement. Il faut savoir que ce type de projet est soumis à une évaluation environnementale qui prend la forme d'une étude d'impact. Et là on étudie l'ensemble des impacts apportés par le projet, également en phase chantier. Donc, on prend vraiment en considération tous ces éléments-là, pour vérifier qu'ils sont les plus minimes possibles. Donc, avec une séquence à respecter, c'est la séquence "éviter, réduire, compenser". Donc on fait en sorte qu'on évite le maximum d'impact. Si on ne peut pas les éviter, on les réduit ou on les compense. Et tout ça donne lieu à une autorisation environnementale qui vérifie que l'ensemble de la réglementation est bien appliquée.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je viens vers vous, Monsieur. Faisons court. Et court au niveau des réponses aussi.

Intervention du public

Alors je vais faire court et j'espère que les réponses seront aussi plus ou moins courtes. Sachant que nous n'avons pas pour beaucoup d'entre nous des compétences pour entrer dans le détail de certaines pathologies.

La première chose dont je voudrais vous parler, même si ma question sera différente, je voudrais répondre d'abord à Monsieur Lavit et à ce qui a été dit. Vous êtes convaincu par je ne sais quel miracle qu'il suffit d'avoir des plateformes neuves et des murs neufs pour avoir des médecins. C'est incroyable ! Incroyable parce que quand vous parlez des urgences, vous dites effectivement, c'est une situation nationale. Nous n'avons pas de médecin urgentiste, mais avec un hôpital neuf, nous aurons des chirurgiens et des médecins. Alors, vous permettez, monsieur, je continue.

Alors, moi, d'abord, je vais vous dire que ça se saurait s'il y avait des médecins. Demandez à toutes les communautés de communes, à tous les maires de communes qui ont bâti des maisons médicales en laissant et en demandant dans le luxe des dernières méthodes de venir y travailler. On n'en a pas de médecins. Et vous savez à quoi tient la médecine dans notre département ? À des médecins retraités qui travaillent deux jours par semaine ou qui continuent à voir bénévolement leurs anciens clients.

Ensuite. Je voudrais, Monsieur le Maire de Lourdes, et dommage que Monsieur Trémège soit parti. Comment expliquez-vous, aux Lourdais, à une population vieillissante, aux touristes de l'été, qui sont nombreux, qu'effectivement, bah écoutez, il faudra aller un peu plus loin et pour qu'on réponde à leurs demandes. Et puis surtout, bah écoutez, j'espère que l'équipement, que le département, va y avoir du monde sur la route, il va y avoir beaucoup de monde, mais vous avez tout prévu, vous nous parlez d'environnement. Eh bien, écoutez, le plan climat, avec le nombre de voitures sur la route, il faudra aussi l'évoquer.

L'hôpital de Tarbes a 45 ans. Une cinquantaine d'années. C'est jeune. Comment expliquer que Purpan, qui a été fait en 1910, qui encore à être...

[Intervention inaudible]

Je termine et je termine sur le financement. Vous avez dit si ma mémoire est bonne, j'ai noté que le coût tout compris s'élevait à 341 millions d'euros. L'état prend en charge 210 millions d'euros. La question que je pose, et j'en voudrais le détail, que vous devez avoir, sinon ce n'est pas très cohérent. Qui va payer les 131 millions d'euros qui manquent ?

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur, essayons de faire court.

Intervention du public

Bonjour. Je voudrais m'exprimer au nom de l'Association de sauvegarde des hôpitaux et de la santé des Hautes-Pyrénées, qui est en veille sur ce dossier depuis plusieurs années. Je suis Jean-Michel Lehmann. J'ai été ancien élu et notamment au départ en 1990, en 2017, quand le projet a émergé devant le conseil

communautaire, et de quelle manière. Avant tout quand même, quand même, je vais faire une déclaration. Je vais essayer d'être rapide. Quel retard et quelles fautes de l'organiser six ans après. D'où une très grande incohérence vis-à-vis de ce processus vertueux mis en œuvre par la CNDP, puisqu'il est clairement dit fort logiquement que la concertation doit se mettre en place dès la genèse du projet. Nous ne vous en faisons pas grief, monsieur Dublé, puisque vous n'étiez pas là. Par contre, nous pointons très clairement la responsabilité de la direction précédente. Néanmoins ardent défenseur de la démocratie locale. Nous y participerons comme il se doit, en veillant avec le concours des deux garants dont nous saluons le plein engagement que l'esprit de la démarche soit préservé. Mais si ce retard n'était pas finalement un mal pour un bien ? Car des événements très marquants se sont produits ces dernières années : crise sociale dite des gilets jaunes, crise sanitaire, crise économique-financière avec l'inflation, le renchérissement de l'emprunt, crise énergétique, sans oublier la prise en compte désormais majeure des problématiques environnementales. Tout cela doit conduire en responsabilité à une actualisation de la réflexion pour faire émerger la solution la plus pertinente aux problèmes posés.

Mais il faut déjà se mettre d'accord sur la nature du problème et c'est l'objectif visé. Cela semble faisable. Si l'on considère tous que l'on ne peut rester pour le moyen et long terme sur les conditions de fonctionnement actuel des hôpitaux de Tarbes et Lourdes. Intégré dans un réseau collaboratif efficient, un plan de modernisation est indispensable tant sur le plan de la performance médicale que pour les conditions de travail des professionnels et d'accueil des usagers. Nous savons l'attente des professionnels très forte et la comprenons évidemment. Voilà une donnée d'entrée qui peut faire et nous semble-t-il, consensus.

Avant de poursuivre, qu'il nous soit permis de rappeler un fait déclencheur important et sa cause racine qui n'ont pas été développés, et on peut le comprendre monsieur le directeur, vu votre place, avec le devoir de réserve qui va avec. Voilà deux établissements qui cumulent des difficultés financières se traduisant par des déficits de fonctionnement chroniques. Qui on, et là où le fait est grave, c'est qu'il dure depuis de nombreuses années et qu'ils ont clairement hypothéqué les investissements et les travaux de mise aux normes. Ça veut dire que nous étions dans une anomalie de fonctionnement grave qui a été laissée dégradée malgré les conseils de surveillance ou autres administrations à l'époque pendant de nombreuses années qui nous amènent dans cette situation catastrophique.

Mais ce grave problème n'est pas une spécificité locale. Vous le savez, tous les hôpitaux de France sont étranglés, depuis de trop nombreuses années malgré une forte activité, ce qui est paradoxal. Comme pour tout le domaine de la santé, la situation de l'hôpital public n'a jamais été aussi dégradée, avec un endettement record. Je fais allusion, et vous le savez bien, Monsieur Dublé, à tous les communiqués de la Fédération hospitalière de France qui pointent cette situation. C'est loin d'être une interprétation personnelle. Les dotations et tarifs hospitaliers ne permettent plus de financer aujourd'hui l'activité réelle via un budget de la Sécurité sociale, très insuffisant. Nous sommes à notre tour victimes de ce scandale

d'État qui consiste par une obsession insensée de la restriction des dépenses à la déstructuration de notre système de santé, avec les conséquences graves pour la population. Donc une responsabilité politique qu'il faut clairement pointer plus que jamais. Partant de là, en bon rouage de l'État, l'ARS demande à l'époque à la direction des hôpitaux de proposer une solution. Et sur le principe de gestion inspirée du secteur privé, le choix est très rapidement orienté vers la fusion de deux entités impliquant la fermeture des deux établissements actuels et la construction d'un neuf à mi-chemin. Décision purement technocratique en petit comité, avec la validation d'une poignée d'élus influents. Il fallait aller vite.

Je rappellerai aussi que parmi les grandes collectivités, aucune commission d'élus n'a été mise en place pour estimer et évaluer la pertinence du projet. Tout le monde a été mis devant le fait accompli.

Alors pendant six ans, ce projet a plus ou moins avancé au sein de son seul microcosme, alors qu'il s'agit d'un sujet ô combien public. Que peut-on en dire en référence au dossier présenté aujourd'hui ? Il est très important, ce n'est pas anecdotique de relever l'évolution du langage, quand le directeur de l'époque n'évoquait qu'une problématique tarbo-lourdaise, il ressort clairement et très logiquement aujourd'hui que la réflexion porte sur l'établissement pivot au niveau du département, voire au-delà, vous l'avez et Monsieur Lavit aussi l'a reprécisé. Ce qu'est déjà l'établissement tarbais. Et ça change beaucoup de choses. Notamment sur la stratégie d'implantation. Rendant le site de Lanne absolument inapproprié, si on pense aux populations du Nord, des coteaux et des vallées d'Aure et du Louron notamment, plus les départements périphériques. Il y a quand même une pardon, mais, je ne sais pas d'où et d'où vient la source, mais une certaine tromperie quand on dit que c'est, euh, le barycentre, à Lanne par rapport à toutes les populations du département. Que l'on nous prouve. Comment ? Comment nous faire croire que les 30 minutes d'accès sont possibles depuis le nord, les coteaux, les vallées d'Aure et du Louron ? C'est insensé et c'est mensonger.

Vous l'avez bien compris, nous nous opposons fortement à ce scénario, en insistant sur quelques aspects essentiels. Il est absolument impératif de préserver l'accessibilité du plus important des services publics en prenant également en compte, vous l'avez dit, vous l'avez, vous l'avez souligné, on est d'accord là-dessus, la rapidité d'intervention pour les soins d'urgence, ça peut être fatal. Le vieillissement réel de la population qui ne va faire qu'augmenter avec les difficultés d'accès, l'augmentation de la précarité avec des populations en grande difficulté qui ont commencé à retarder les soins, voire à ne plus se soigner. Et sans oublier la spécificité de la population lourdaise, avec notamment des pèlerins qui ont une santé parfois bien précaire.

Le sujet de l'implantation est donc crucial. En complément des motifs évoqués précédemment, comment accepter aujourd'hui, en totale contradiction avec les enjeux environnementaux, la réservation de près de 17 hectares, toutes activités confondues, y compris connexes, qui vont venir se greffer ? C'est ce qui

apparaît sur votre plaquette de présentation et étant sur des terrains naturels. Avec les nuisances et les problèmes que cela entraînerait : une aberration. Une aberration que je laisserai à d'autres le soin de développer.

Je termine pour notre association et les 23 000 signataires répartis dans ce département par rapport à cette pétition que nous avons mis en œuvre. Un autre scénario est possible, basé sur le maintien d'une structure d'accueil à juste dimension, à Lourdes, et d'un établissement central au département très modernisé, comme vous l'envisagez, donc implanté dans la ville préfecture ou son agglomération proche. J'insiste là-dessus parce qu'il y a possiblement des terrains qui pourraient accueillir le projet et qui représenteraient beaucoup moins de contraintes. Quand il faut ouvrir les possibilités, je vous en livre une. Je regrette fortement que le maire de Tarbes et président de la commune de l'agglomération ait quitté la salle, mais nous ne manquerons pas de lui faire part de cette suggestion.

La lecture du projet n'est absolument pas acceptable dans ce registre, puisque n'intégrant pas aussi de façon précise toutes les dépenses annexes pour l'hypothèse de Lanne. Elles ont été évoquées. On peut rajouter les coûts des services de transport à prendre en charge par l'agglomération et l'on pourrait s'apercevoir qu'un projet moins cher est possible ailleurs, en respectant les objectifs de qualité.

Je termine donc par ces quelques mots. Il faut donc déjà se mettre d'accord. Pardon, excusez-moi. Voilà, pardon. Donc. J'ai perdu ma feuille. Ici, derrière. Pardon. C'est terminé. Nous constatons, nous constatons, nous constatons tous les jours, en tant que citoyens, une société fracturée. En perte de cohésion sociale avec des tensions parfois violentes que cela génère. Tous les services publics qui ont pour mission de soigner, d'éduquer, de protéger, d'aider sont affaiblis. Nous disons stop. Prenons tous conscience qu'il faut analyser et décider différemment. Cela doit suggérer un nouveau scénario. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

On prend les réponses. Je veux des réponses rapides. Il est déjà 20h30 passé et il y a encore beaucoup de gens qui demandent la parole. Il y a eu deux questions qui sont liées au financement. La première de Madame sur l'écart entre les 340 millions d'euros de coût du projet et les 210 millions d'euros d'aides de l'État, qui paie la différence ? Et la question de Monsieur à l'instant sur les dépenses annexes. Deux sujets différents, mais on est toujours dans le financement. Est-ce que vous pouvez apporter des éléments de précisions sur ces deux points ?

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Oui, bien sûr. Alors, un hôpital, je dirais, et ça a été dit, effectivement, on a une problématique globale dans le cadre de nos politiques de santé publique, à financer la totalité de nos investissements, en

particulier des investissements de cette dimension. C'est pour ça que ce soutien, effectivement aussi important et qui ne se retrouve pas dans tous les projets a été validé effectivement au niveau national. Et ensuite l'écart, effectivement, c'est un écart qui est supporté a priori pas l'établissement, c'est-à-dire que l'établissement, mais comme dans tous les projets de ce type-là, va aller chercher des financements type emprunt, etc. Mais sachez également que d'autres types de financement qui existent et sur lesquels on est en train de travailler pour essayer de réduire effectivement cette charge-là, par exemple, on échange avec la région, on échange avec d'autres entités pour essayer de réduire un petit peu ce reste à charge, je dirais.

[Intervention inaudible du public]

D'accord, mais dites-moi, qu'est-ce que vous voulez de plus précis ?

[Intervention inaudible du public]

Mais je vous réponds, Madame, c'est l'établissement. Laissez-moi répondre. Vous savez, un établissement, si vous voulez, je peux rentrer dans le détail, il n'y a pas de souci. Un établissement en fait hospitalier, si vous voulez, il y a deux grands types de dépenses : les dépenses ce qu'on appelle d'exploitation et d'investissement. D'accord. Donc ça veut dire que, dans les recettes que je reçois, d'accord, je constate ce qu'on appelle des vraies dépenses, d'accord, par exemple je paye le personnel, je paye, etc. Et il y a ce qu'on appelle des amortissements, c'est-à-dire que mes investissements, je les amortis. Donc en fait, je fais comme si j'avais des dépenses, d'accord, mais en fait je ne les ai pas vraiment. Je constitue une sorte de capacité d'autofinancement, et tous les ans, j'utilise cette capacité d'autofinancement soit pour investir dans du matériel, soit pour rembourser par exemple des emprunts ou des choses que j'ai utilisées effectivement pour investir. C'est le cas dans ce projet-là, c'est-à-dire sur un tiers de la totalité de la dépense, cette capacité d'autofinancement de l'établissement qui va être mobilisée, on va essayer de le réduire effectivement en allant chercher d'autres partenaires. Mais de toute façon, c'est la, entre guillemets, la normalité de ce type d'investissement et souvent, souvent, c'est inférieur à ce montant-là dans les établissements, puisqu'en général les niveaux d'accompagnement sont plutôt entre 30 et 50% grand maximum. Là, on est, on est, on est au-delà. Donc si vous voulez, on est, on est dans ce type de financement. Alors, effectivement, et ça a été dit tout à l'heure, un des enjeux aussi, c'est d'améliorer la situation financière de nos établissements, parce qu'il y a l'investissement de long terme, mais aussi le court terme. Ça a été dit. Vous avez tout à fait raison de le dire, ça c'est un vrai enjeu. Et moi, pour être tout à fait honnête avec vous, j'ai eu l'eau trois fois dans mon bureau en dix jours, donc je peux vous assurer qu'il y a ce qu'on voit, et puis il y a aussi les réseaux, etc. À La Gespe et dans nos bâtiments. Donc c'est vrai que ce bâtiment, il a quand même l'âge de ses artères. Donc oui, bien sûr, il y

a des enjeux d'investissement, voilà. Mais, mais je vous réponds voilà au mieux sur la manière dont on va étager ça et sur également la manière dont on va essayer de le réduire au maximum.

Jean VEYRAT (animateur)

Sur les dépenses annexes, quelles sont-elles ? Très rapidement. On parlait, je crois, des réseaux, de la route...

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

Pour les routes, l'estimation est actuellement à 2 millions d'euros qui vont être, sur lesquels le Conseil départemental apporte 1,5 millions et nous le reste qui sont prévus dans notre tableau de financement au titre des éléments préalables.

Ensuite, vous avez donné un chiffre pour l'assainissement qui n'est pas tout à fait celui que j'ai entendu jusqu'à présent, mais nous attendons une information plus officielle, qui serait autour de 4 millions d'euros, effectivement, pour le raccordement sur la station de Bordères. Et là aussi, nous avons provisionné une partie de cet investissement dans nos travaux préalables.

Jean VEYRAT (animateur)

Il y a une question qui était : comment expliquer aux habitants de Lourdes qu'ils devront aller plus loin pour se faire soigner ? Monsieur Lavit, à la fois en tant que maire de Lourdes et président du conseil de surveillance, je vous laisse répondre succinctement à ce point.

Thierry LAVIT (Président du Conseil de Surveillance de l'hôpital Tarbes-Lourdes)

En 30 secondes, je vous réponds, ça a déjà été fait. En ce qui concerne, notamment, vous avez aussi évoqué le problème des pèlerins et des visiteurs à Lourdes, c'est quand même 3 millions et demi par an. J'ai reçu et j'ai été invité à une plénière où il y avait 1000 représentants du monde entier qui venaient et qui attendent aujourd'hui une prise en charge de l'urgence. Parce qu'il y a un accueil à Lourdes hospitalier pour ce qui ne nécessite pas d'être hospitalisé dans un hôpital de soins. Et pour le reste, eh bien, ils attendent effectivement d'avoir une unité de cardiologie et de radiologie interventionnelle que nous n'avons pas. Voilà ce qu'ils m'ont dit. Quant aux Lourdais, moi je ne défends pas les Lourdais, je défends une offre territoriale. Demandez, moi je vous invite à demander à ce que pensent tous les habitants des vallées, et cetera, de la localisation de Lanne par rapport à une localisation beaucoup plus loin. C'est ce que je vous réponds. Sur ce, je vous souhaite une bonne soirée. Je trouve que le débat est très sain et démocratique et je m'en félicite. Bravo et merci.

[Intervention inaudible du public] Est-ce que vous pensez que c'est possible ? Est-ce que c'est juste ?

Thierry LAVIT (Président du Conseil de Surveillance de l'hôpital Tarbes-Lourdes)

Est-ce que vous pensez que je me défile sur ce débat ? Je suis en première ligne au département, à l'agglomération et comme vous voulez, pendant la campagne municipale, on a échangé longuement. Je suis à disposition pour en discuter, mais là je suis désolé, je dois partir. Excusez-moi, mais je suis disponible quand vous voulez, Monsieur. On a longuement échangé. Ne dites pas ça. On a longuement échangé tous les deux en campagne municipale, s'il vous plaît.

[Intervention inaudible du public]

Chez vous ! Chez vous ! Vous m'avez invité chez vous. Alors quand même, soyez honnête, s'il vous plaît.

Jean VEYRAT (animateur)

On est en concertation, les porteurs de projets sont ici. Monsieur, vous avez été patient. Merci.

Intervention du public

Je vous remercie. Alors, moi, déjà 350 millions, je veux dire en plein contexte austéritaire où on va nous demander effectivement de sortir des sous, plutôt de faire des économies sur les services publics, sur l'ensemble des choses, ça me paraît complètement ubuesque. 350 millions d'euros, c'est une somme. Et effectivement, on se pose des questions. Alors, sur une question qui a été posée tout à l'heure du privé-public : le privé-public, on l'a. La clinique, l'Ormeau, tout ça. Ça, ça fonctionne, ça fonctionne à fond. Je veux dire, à un moment, il n'y a pas de problème. Ils ont pris toutes les activités qui étaient lucratives. Je veux dire, qui rapportait. La rémunération à l'acte, qui a plombé l'ensemble des hôpitaux. Elle est là et elle sera toujours là demain, je veux dire, à un moment, c'est ça qu'il faut changer, c'est ça qu'il faut changer. Parce qu'on ne se sortira pas, l'hôpital, même s'il est flambant neuf, de Tarbes, il ne fonctionnera pas, de Lanne, ne fonctionnera pas mieux que celui de Tarbes. Je veux dire, à un moment, moi je pense que s'il y a 350 millions d'euros à mettre, c'est à mettre effectivement de la rénovation dans les services. On n'a plus de services de cardio, on n'a plus de services de. On en parlait en neurochirurgie, on a effectivement une population vieillissante avec des problèmes de prostate, etc. Tout ça c'est soigné à l'Ormeau, cardio, tout ce qui effectivement. Ils sont, ils ont, ils ont une intelligence, je dirais un moment pour dépecer la bête et aujourd'hui on se trouve en difficulté. Après qu'on rigole sur l'internat, moi je veux bien, j'ai été au Conseil national de la santé il y a peu de temps qui se passait près de l'aéroport, hein. On rigolait de l'ancien directeur qui n'est plus là d'ailleurs, le président de l'ARS, pour dire mais pourquoi tu n'as pas pris un seau de peinture pour aller nettoyer l'internat, pour aller repeindre l'internat ? Parce

que c'est un problème qui était récurrent, qui était connu, je dirais, au moment. Comment se fait-il qu'on n'ait pas trouvé quelques millions d'euros pour réaménager le centre, l'internat ? Comment se fait-il ?

Après, après on nous dit après on nous dit qu'on va trouver. Après, je vous dis, par rapport à notre existence, nous on a des propositions. D'abord, l'hôpital de La Gespe, ce n'est pas un hôpital où il n'y a rien n'a été fait. Je vais vous donner sommairement la liste des travaux qui ont été faits là-bas. Tout le secteur des urgences Samu-Smur a été refait, le laboratoire avec l'acquisition d'un nouvel automate, le service d'anatomie pathologique a été refait, Les neuf opérateurs, neuf blocs opératoires et salles post-interventionnelles, salles de réveil ont été refaits. La stérilisation, la maternité avec création des chambres. Si vous allez à cet hôpital, allez-y, c'est quand même intéressant, vous verrez qu'effectivement on peut faire des choses magnifiques en termes de rénovation sans tout casser. Le hall d'entrée, le secteur des consultations externes, la conception des ailes de chirurgie, et cetera, et cetera. Tout ça, ça a été refait. Pourquoi aujourd'hui on ne pourrait pas continuer ce travail ? Effectivement, aujourd'hui, les ingénieurs du bâtiment, les gens qui sont mobilisés, savent faire les choses. Après, dire qu'à un moment, ça, ça gênerait, je n'en suis pas d'accord.

D'autre part, on a un certain nombre de choses qu'on a. On a effectivement les infirmiers, l'école d'infirmier qui est à côté, mais on a aussi l'établissement du sang. Quand à un moment vous allez modifier cette structure, il faudra rafraîchir la structure. Parce que le fait qu'à un moment on avait la proximité effectivement de l'hôpital et de l'EFS, ça nous permettait de nous affranchir d'un certain nombre de contraintes qui existaient.

Moi je pense qu'à un moment, 240 millions ce n'est pas raisonnable. Ou alors si vous les avez, mettez-les dans l'hôpital.

Je veux dire aussi une chose. À deux pas d'ici, il y a l'hôpital d'Auch. L'hôpital d'Auch devait être refait, reconstruit à l'identique, reconstruit, y compris sur le même truc. La décision a été retoquée. Je veux dire à un moment, on a dit à un moment on ne va pas consacrer de l'argent sur cette affaire, effectivement on peut employer, on peut employer l'argent pour autre chose. Donc vous avez, vous avez une nécessité, c'est abandonner ce projet, et une nécessité, c'est rénover l'existant au niveau de Tarbes.

Intervention du public

Alors moi ce sera vite fait. De toute façon, au lieu de faire un hôpital en rase campagne, c'est ridicule. D'accord, ça va coûter très cher pour rien. Sans compter toutes les infrastructures qu'il faudra faire autour, sachant pertinemment que ça va amener les malades bien loin en rase campagne. Vous ferez comment pour les amener ? Alors, ce qu'il y a d'assez amusant, c'est que quand il y a un petit problème on fait quelque chose de nouveau. Pourquoi ne pas réaménager, comme l'a dit Monsieur, les hôpitaux avec

l'argent, puis c'est tout. Arrêtons de gaspiller l'argent public, ce sont nos impôts et arrêtez de faire du n'importe quoi n'importe comment. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Ce sont des prises de position argumentées. Ça n'appelle pas forcément de réponses sur des points qui ont déjà été traités, mais c'est bien enregistré, je vous rassure. Oui, Monsieur. Et je vais voir Madame juste après.

Intervention du public

Merci beaucoup. Denis, d'Éveil citoyen. Depuis que ce projet a été annoncé et que nous nous sommes, nous sommes allés manifester devant la préfecture, avec l'association de défense. On a manifesté devant la préfecture, pourquoi ? Parce qu'on nous a dit que c'était un projet qui était piloté à huis clos. Un projet qui utilise l'argent public et qui ne fait pas appel au public. Donc je tiens ici à rappeler un certain nombre de choses. Désolé si ça va faire vous faire grincer les oreilles.

D'abord, un débat, ça signifie qu'il y a une répartition des temps de parole. Or, depuis le début, si je cumule l'exposé plus les réponses des personnes qui sont devant, on n'est même pas à 10%. Mais bon, on pourra éventuellement l'objectiver.

Deuxièmement, vous avez ouvert. Enfin, Monsieur Trémège a ouvert avec une grande sagesse. Il nous a dit il ne faut pas faire preuve d'idéologie. Je trouve qu'il a raison. Sauf que lorsque je lis votre document, que j'ai entièrement fait imprimer, qui est là, que j'ai épluché pendant deux jours, je retrouve régulièrement les termes de rentabilité, pérennité financière, uniquement et pas uniquement, mais très souvent, des termes qui sont rattachés à la rentabilité financière d'une installation qui est une installation d'un service public. Et ça, je tiens à le préciser, c'est quand même assez important. Il me semble que dans la logique et la culture française, les services publics sont là pour permettre ce qu'on appelle le transfert de rémunération. C'est-à-dire que lorsqu'on a prélevé les cotisations sur les fiches de paye, les fiches de paye qui ne sont pas, qui ne passent pas par les robots, robots que vous voulez mettre dans votre hôpital. Les robots en question, je les ai vus à Toulouse. Toulouse, super, c'est vachement technique hein. On ne s'est jamais senti aussi seul que dans les chambres de Toulouse. On voit passer des appareils automatisés qui amènent la nourriture. Bon ben ça c'est un détail. Donc je continue. On a une volonté qui consiste à rentabiliser un service public. Alors on me dit il n'y a pas d'idéologie. Moi je veux bien, mais il me semble que la santé n'est pas une marchandise et que l'hôpital ce n'est pas une entreprise non plus. Or, quand je discute avec toutes les personnes qu'on a rencontrées, on a rencontré des syndicats, on a rencontré du personnel soignant, on a rencontré des médecins, on a rencontré les pompiers, on a rencontré plein de gens et qu'est-ce qu'on apprend ? On apprend que, tiens, les 30 minutes obligatoires d'assistance à la

personne, il me semblerait qu'on en entend plus parler. Quand on parle. Pour les pompiers. Quand on parle de déplacement en situation dégradée, c'est toujours les pompiers qui en parlent. C'est un service public, mais on fait des économies. Excusez-moi, on ne fait pas d'économies, on appauvrit un pays. Et là, quand je discute avec les personnels syndiqués des hôpitaux, qu'est-ce que j'entends ? J'entends qu'ils n'ont pas accès au dossier, qu'ils ne peuvent pas défendre le droit du travail dans les hôpitaux. Ce que j'entends surtout, c'est une problématique humaine, pas une problématique matérielle. Je rejoins ce que le monsieur a dit tout à l'heure. Moi quand je vois qu'il y a 210 millions sur votre document qui sont investis, je vois déjà qu'il y a combien j'ai calculé 47 millions dont on ne sait pas où ils vont. Il y a 47 millions, ça comprend des honoraires et des dépenses aléatoires. Donc déjà voilà, ça c'est un budget qui est bien bouclé.

Donc je terminerai en disant la chose suivante : lorsqu'il y a 3 millions de pèlerins sur Lourdes, dont on les sort de l'équation. Lorsque le projet n'a pas été pensé, depuis le départ, avec la population. Lorsque j'entends, moi, des élus qui me disent que lorsque le projet a été lancé, le vote s'est fait à main levée et qu'à main levée il y avait les réseaux d'influence et de rétorsion qui étaient braqués sur les ceux qui votaient pour et ceux qui votaient contre. Parce que même l' élu qui s'est exprimé là et qui est une personne courageuse, et bien il y en a d'autres qui ont dit non, on leur a, on les a pointés du doigt et on leur a dit si ça ne se fait pas, c'est de votre faute. Avec toutes les rétorsions qu'on peut avoir derrière et tous les jeux d'influence qu'il y a dans ce département. Donc moi je dis une chose : quand on parle d'argent public, quand on parle de la santé parce que vous parlez de la santé, vous dites il faut que ce soit rentable, on oublie un détail. 2005, loi d'orientation des finances. Juste derrière, il y a la T2A qui est sortie. Quand la T2A est sortie, ça veut dire que tous les services médicaux se sont retrouvés en compétition les uns avec les autres pour se battre pour une subvention. Et vous voulez après pas que les services de santé s'effondrent ? Mais bien entendu.

Dernière chose, et je terminerai avec ces deux derniers arguments. Moi, vous vous m'annoncez : ouais, 210 millions sur le projet qui vont être financés en partie par l'État. Non, non, non. Moi, j'aimerais que quelqu'un me dise qui a autorité, par exemple pour exiger, parce qu'avec vous, il faut exiger maintenant d'exiger les comptes de maintenance depuis plus de dix ans sur l'hôpital de La Gespe et l'hôpital de Lourdes. Parce que, je vous donne juste un détail. Hôpital Dieu, la Salpêtrière, l'Hôtel-Dieu. Excusez-moi, ils ne sont pas modernes, ce sont des vieilles structures. Ils ont même les architectes des bâtiments de France sur le dos. Et pourtant ils ne sont pas en train de dépérir. Donc qu'on arrête de prendre la population pour des billes. Je pense que maintenant heureusement que la CNDP est rentrée dans le jeu. Heureusement que les gens s'expriment et heureusement qu'ils font preuve de patience, pour le moment. Donc s'il vous plaît, prenez en compte la population, mais pas en l'écoutant gentiment avec un ton condescendant, mais en donnant la possibilité à la population de pouvoir participer à l'arbitrage.

Intervention du public

Miracle, j'ai le micro. Bonjour à tout le monde, je me présente Cécile Argentin de France Nature Environnement. Il y a un petit paradoxe à être là alors qu'effectivement on est déjà en train d'exproprier des gens pour pouvoir faire l'hôpital de Lanne et qu'on est au stade de la discussion. Donc c'est vrai que ça, c'est un peu toujours étonnant. Voilà. Ceci étant, c'est très bien que cette CDMP voit le jour et c'est très bien qu'il y ait un dossier. Je tiens quand même à préciser que ce dossier est quand même assez lacunaire, notamment sur la partie financière notamment, qui ne permet pas du tout d'aborder un certain nombre de points. C'est quand même notamment sur tout ce que les collectivités vont devoir payer. Alors peut-être que vous n'avez pas non plus tous les éléments. Simplement, si on arrive à du quinze ou 19 millions d'euros, c'est à peu près le budget des collèges, donc ce n'est pas négligeable. Il n'y a pas très longtemps, Monsieur Pélieu se plaignait que le département n'avait plus beaucoup de sous, qu'on n'a plus beaucoup de sous, que c'était difficile, etc. Donc ces arbitrages-là, on aimerait bien qu'ils soient faits parce qu'il y a, à un moment donné, l'argent, il va être pris au détriment d'autres choses. Donc, ça, c'est un premier point.

Je pars sur ce qui me concerne pour France Nature Environnement, l'aménagement du territoire et l'environnement. Contrairement à ce que vous avez dit, monsieur de la DDT, ce dossier-là, il a aussi un impact cumulé. Je veux bien que vous remettiez l'image où vous avez une vue d'avion là où on voit Tarmac derrière. Si c'est possible que vous reculiez sur votre dossier là, sur le diaporama donc. Encore un peu. Encore un peu. Encore un peu. Voilà. Celui-ci est très bien. Vous voyez tout au fond le bâtiment de Tarmac. On a Ossun qui n'est pas très loin. Là, on a la zone Pyrénia qui va arriver, qui a été entérinée par la région, Pôle d'excellence, etc. 47 hectares qui vont filer à l'urbanisation dans les années qui viennent, destruction d'espèces protégées. Je le dis à la DDT, on a porté plainte, elles ont été détruites, malgré, malgré ce qui n'aurait pas dû être fait. Et donc on est à quatre-cinq kilomètres d'ici, pas plus. Après, on a la double voie, la deux fois deux voies qui maintenant va faire le contournement de qui est porté par la DREAL, qui va faire le contournement d'Adé qui a besoin de ce contournement puisqu'il y a beaucoup de voitures, on a fait le choix d'une deux fois deux voies, une grosse autoroute pour aller sans qu'il y ait au rond-point de Lourdes. Cette autoroute-là, elle bat tous les records de destruction de zone humide, seize hectares pour six kilomètres à quelque chose près. Et là, on est à deux-trois kilomètres de l'emplacement de futur hôpital. Et sur cet hôpital là, vous nous aviez en CTS annoncé une emprise de dix-onze hectares. Là, on est quand même sur quelque chose d'un peu plus gros. Et j'aurais une question d'ailleurs sur les services annexes à peu près donc, assez vite, là, on arrive sur du 47 plus 20 par-là, plus 15/16 qui vont se transformer en 20 ou 30 dans les cinq ou six ans à venir, c'est certain. Donc en termes d'aménagement du territoire, on colle une ville de 3000 habitants en pleine campagne. Ça a des incidences, quelqu'un l'a rappelé sur le PCAET, c'est le plan climat Air Énergie, là on n'est plus du tout dans les clous. Et on va se retrouver avec des mouvements pendulaires énormes, avec un trafic routier très

important. Parce que ce n'est pas parce qu'on arrivera à mettre des transports en commun coûteux pour tout le monde que les gens viendront en transports en commun. Ça c'est un problème et ça sera très difficile à quantifier. Et puis vous allez, tout ce qui est à l'Est, je peux en parler j'habite sur les coteaux. Donc tous ceux qui sont à l'Est, il n'y a pas de route pour venir. Ce sont des routes où on ne croise à peine sur les petits villages. Donc il y a aussi là une incidence très importante en termes de circulation.

Donc il y a deux aspects sur le plan environnemental, il y a l'aspect mobilité et puis il y a l'aspect impact cumulé aujourd'hui par rapport à l'emprise des ENAF, des espaces naturels et forestiers. Là, on va se, on n'est pas très loin, on sera assez vite sur 100 hectares à peu près de terres agricoles, d'espaces naturels qui vont partir en fumée du fait de l'impact cumulé de tout ce qu'on est en train de mettre en place en ce moment. L'hôpital, ce n'est pas le seul responsable, mais ça y contribue de manière énorme. Et qui aujourd'hui en France, dit on va faire une petite ville en campagne ? Enfin je veux dire, c'est vraiment complètement aberrant. Et là, vous avez beau mettre dans votre plaquette qu'il y aura des pistes cyclables, je vous le dis tout de suite, la deux fois deux voies, il n'y aura pas de piste cyclable dessus et personne n'ira en vélo là.

Et ensuite de ça, les soignants, ils auront une belle vue, certes, mais les soignants, ils n'auront rien autour. Il n'y a pas de magasins, il n'y a rien du tout. Donc qu'est ce qui va se passer ? C'est qu'il va y avoir un espace de services qui va petit à petit arriver sur ce site là et qui va faire grossir et grossir cet espace-là. C'est certain. Et faites confiance aux élus pour modifier le Scot et le Plan local d'urbanisme régulièrement pour changer ces espaces-là. Donc il y a une aberration totale aujourd'hui à faire une ville de 3000 habitants en rase campagne alors qu'il y a d'autres territoires ailleurs, donc vraiment en termes d'aménagement du territoire et de réflexion au niveau des élus et les gens âgés, en fait, ça sera un problème. On a une population qui vieillit, qui en plus est quand même qui envisage moins de se déplacer, C'est plus difficile à envisager. Et moi je vois par ailleurs des populations qui sont réticentes quand ça devient compliqué et donc qui renoncent aux soins aussi du fait d'une accessibilité ou plus compliquée, ou parce qu'elle est trop numérique et trop connectée.

Jean VEYRAT (animateur)

Je donne la parole à Monsieur, puis ce sera la dernière prise de parole. Je suis désolé mais pour les autres personnes, je vous inviterai à mettre vos questions en ligne.

Intervention du public

Bonsoir, Patrick Marin de Lourdes et membre de la coordination. Je ne sais pas qui a déterminé vos lieux de présentation du projet, mais je suis fort surpris qu'il n'y ait pas de réunion publique à Lourdes. Par

contre vous en faites une à Pontacq. Pontacq avec un bassin d'attractivité de Pau. Je ne comprends pas. J'aimerais avoir une réponse.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors premier point, il y avait une question sur l'environnement, à la fois sur les impacts cumulés, les expropriations. Est-ce qu'on peut juste apporter quelques clarifications ? Allez-y.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Juste, évidemment, je ne répondrais pas sur les questions d'aménagement régional. Je comprends et j'entends vos questionnements et vos doutes là-dessus, mais évidemment, ça dépasse largement le cadre de l'hôpital. Et encore une fois, nous modestement, on se positionne en tant qu'hospitaliers et uniquement là-dessus. Par contre sur les expropriations, parce que vous avez indiqué qu'il y avait des expropriations en cours pour notre projet, là non, il n'y a pas d'expropriation en cours sur notre projet.

[Intervention inaudible du public]

Excusez-moi, on a le droit de pas être d'accord. Mais par contre un fait est un fait, il n'y a aucune, aujourd'hui, expropriation publique en cours pour le projet de reconstruction de Lanne, ça c'est faux. Je suis désolé, je ne suis pas d'accord avec vous.

[Intervention inaudible du public]

Non mais attendez. Si ce projet se met en œuvre comme tout projet public de ce type-là, et effectivement. Mais attendez, ce n'est pas la même chose. Il faut être précis dans ce qu'on dit quand même. Vous dites il y a une expropriation en cours, je vous dis non, ce n'est pas la même chose. Mais évidemment si un projet se fait, mais comme tout projet public, ce n'est pas propre à ce projet là et qu'à un moment il y a nécessité pour que ce projet se fasse, mais à l'issue d'une procédure avec enquête publique etc. Enfin, vous connaissez ça encore mieux que moi, parce que je vois que vous avez quand même largement toutes les compétences requises sur le sujet. Je répondais juste sur les faits, moi. D'accord. Je suis là-dessus. Vous me dites il y en a, je vous dis actuellement non, je n'ai jamais dit si à un moment ce projet se fait dans ce sens-là, il n'y en aura pas. Je ne vous ai pas dit ça, je dis juste actuellement ce n'est pas le cas. Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Dernier point : la question des impacts cumulés a-t-elle été traitée, étudiée déjà ? Est-ce que ce sera dans l'étude d'impact ? Est-ce que cette question des impacts cumulés qui a été soulevée par la FNE, impacts cumulés sur la zone liés au fait qu'il y a d'autres projets dans ce secteur ?

Thierry MANO (délégué territorial de la Direction départementale des territoires des Hautes-Pyrénées)

En fait, les impacts cumulés concernent le projet en lui-même. Les projets qui sont déjà existants ne sont pas pris en compte ceux-là. La notion de projet dans le code de l'environnement, c'est ce qui est réalisé pour ce projet-là. Donc c'est effectivement on prend en compte que ce qui concerne l'hôpital.

Jean VEYRAT (animateur)

Et dernier point, et ce sera l'occasion de réafficher la diapo où on voit l'adresse du site internet pour la concertation et le QR code. Le choix des lieux de réunion. Est-ce qu'on peut juste apporter une réponse rapide sur ce point ?

[Intervention inaudible du public]

Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes): C'était tout simplement une prescription des garants qui nous ont demandé, compte tenu de la vocation départementale du futur établissement.

[Intervention inaudible du public]

Attendez, laissez-moi finir. On a posé d'abord la question sur Pontacq et après sur Lourdes. Alors Pontacq comme Trie-sur-Baïse ont été voulues pour les zones on va dire limitrophes de notre aire d'attraction. D'où ce choix. Quant au fait qu'il n'y ait pas de réunion à Lourdes, tout simplement, c'est un élément qui a été discuté avec Monsieur le Maire de Lourdes et on est, on est transparent. C'est un élément qui a été discuté avec le maire de Lourdes qui est, je pense, l'interlocuteur pour mettre à disposition les salles dont nous avons besoin, et cetera, et cetera. Et il y aura un marché à Lourdes qui est prévu.

[Intervention inaudible]

Je peux finir, oui ? Il y aura un passage au marché à Lourdes, comme dans les autres sites, tel que cela a été prévu. Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Sur ce sujet, si je peux juste ajouter une petite expérience personnelle : un maillage du territoire avec des réunions tous les 20 ou 30 kilomètres sur un département, c'est déjà un dispositif assez ambitieux je pense.

[Intervention inaudible du public]

S'il vous plaît, on va conclure la réunion. Monsieur Dublé, je vous laisse juste faire votre conclusion.

[Intervention inaudible du public]

Non, non, on avait dit qu'à 21h on concluait, on est déjà bien au-delà de 21h. S'il vous plaît.

[Intervention inaudible du public]

S'il vous plaît, Monsieur. Monsieur Faure, garant de la concertation.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Juste un mot, puisque la CNDP, les garants ont été évoqués.

[Intervention inaudible du public]

Jean VEYRAT (animateur)

Non, s'il vous plaît. On ne peut pas continuer indéfiniment. J'ai passé la réunion à demander de faire des prises de parole et des réponses plus courtes. Maintenant, il est plus de 21h. On va conclure avec Monsieur Faure.

[Intervention inaudible du public]

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Je donne ma parole à la dame.

Intervention du public

En fait, on a vraiment l'impression que tout est ficelé. Mais bon, concernant les deux réunions qui ont eu lieu à Lanne, entre autres, les organisateurs de ces réunions sont venus accompagnés des notaires et d'un clerc de notaire qui étaient là. Ils ont reçu les riverains de la départementale à agrandir, et certains ont signé de suite pour vendre les terrains. Et il a été clairement dit, que de toute façon, ceux qui n'étaient pas d'accord seraient expropriés. Et ensuite, un dernier point. Je ne comprends pas comment on peut avoir l'idée sur une plaine comme celle d'Ossun de construire un hôpital sur la seule colline qu'il y a.

Conclusion

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je vais laisser Monsieur Dublé clore la réunion.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

C'est un débat difficile parce que...

[Intervention inaudible du public]

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît. S'il vous plaît. S'il vous plaît.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Alors je le dis très franchement, très modestement, parce que moi je suis là depuis quatre mois et je sais que ce débat là, ça fait seize ans qu'il dure. Donc j'imagine bien que si tout le monde était d'accord parce que...

[Intervention inaudible du public]

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît, s'il vous plaît, on n'interrompt pas chaque prise de parole, s'il vous plaît.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

J'ai lu deux, trois choses, deux trois éléments d'instances, de journaux, etc. J'ai quand même regardé ce qui s'était passé et en tout cas, il y a eu beaucoup de discussions autour de ce sujet. Qu'ensuite vous estimiez les uns et les autres, et je ne le contesterais pas parce que je n'étais pas là à ce moment-là, que telle ou telle parole était plus ou moins prise en compte, etc. Je dirais, chaque personne peut tout à fait légitimement l'exprimer. Simplement, ce que je veux juste partager avec vous, c'est que c'est compliqué, d'accord, et que quelles que soient les opinions sur le sujet, moi, ce dont j'ai le sentiment, c'est qu'évidemment il n'y a pas un scénario qui à la fois est parfait et recueillera l'assentiment de tout le monde et ne représentera pas d'inconvénients, quel qu'il soit. Notre engagement à nous en tant qu'hospitalier, c'est d'essayer de construire un scénario déjà qui se fasse, parce que notre principale crainte, on vous le livre comme ça, c'est que ça ne se fasse pas. Voilà, c'est une vérité.

[Intervention inaudible du public]

J'entends ce que vous dites. Parce que je ne dis pas ça juste pour agiter le chiffon rouge. C'est une vraie crainte. Vous ne pouvez pas imaginer quand je suis allé aux urgences, etc. Parce que quand certains disent que finalement pour les soignants, ce n'est pas un sujet central... Vous avez raison quand vous dites qu'il n'y a pas que ça. Mais par contre moi, régulièrement je me fais attraper le bras en me disant on peut plus rester dans ces conditions, ce n'est pas possible. Quand j'ai visité les soins critiques, on m'a dit "toutes les quatre semaines on a des fuites, on est obligé de déplacer les patients, Monsieur le Directeur, ce n'est pas possible". Donc juste pour partager avec vous le fait que...

[Intervention inaudible du public]

Jean VEYRAT (animateur)

Monsieur, arrêtez.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

Non mais s'il vous plaît, si vous voulez qu'on ait un débat...

Jean VEYRAT (animateur)

Non monsieur, c'est un débat démocratique. On écoute aussi les réponses du maître d'ouvrage.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)

J'essaie, moi, de prendre en compte et de faire une sorte de résumé, de vous expliquer un petit peu notre sujet. J'ai l'impression que, qu'on soit d'accord, nous on est des hospitaliers. Écoutez ce que je vous dis, on est des hospitaliers publics, d'accord ? Donc croyez-moi qu'aujourd'hui, pour prendre des responsabilités, quelles qu'elles soient, qu'elles soient médicales, administratives ou autres, dans un hôpital public, croyez-moi, il faut être convaincu. D'accord. Donc ça veut dire que sur le sujet, en fait, sur l'objectif à atteindre, on n'est pas en contradiction, d'accord. Après, sur la manière d'y arriver, je pense qu'il y a tellement d'idées, d'opinions sur le sujet et de frustrations cumulées sur ces dernières années que de toute façon, quelle que soit la voie qu'on prendra, ça sera difficile parce que sans doute on nous opposera telle ou telle possibilité ou tel ou tel élément. Donc nous, on va essayer effectivement de rediscuter avec les services de l'État, en intégrant toutes les idées et toutes les opinions. Mais encore une fois, je veux juste exprimer quand même que pour nous, le pire, ça serait qu'il ne se passe rien, parce que ce projet aussi peut être imparfait qu'il soit, comme d'autres, il a mis quand même du temps à se formaliser. Les crédits aujourd'hui, effectivement, ils sont bloqués, mais je suis à peu près sûr que, parce

qu'il y a aussi des crédits européens, etc. que si jamais ce projet-là devait être remis effectivement en gestation, en tout cas on repartirait je pense pour sans doute beaucoup, beaucoup de temps. Et si on y rajoute derrière, effectivement, on l'a vu, parce que certains le contestent, mais après vous savez, les choses sont comme ça, les chiffres peuvent être vérifiés, c'est-à-dire qu'on part au moins pour avoir un hôpital dans 16 ou 18 ans.

Donc je dirais encore une fois que ce que vous dites, en tant qu'hospitalier, on ne dit pas que c'est dénué de sens ou que ça n'a pas de valeur. Simplement ce qu'on dit c'est qu'entre plusieurs solutions, nous en tout cas, notre idée c'est d'évaluer, pour reprendre un principe médical, c'est ne pas nuire ou en tout cas nuire le moins possible. Et évidemment, on n'aura à notre disposition que des solutions imparfaites dans ce projet-là et dont, je pense, aucune ne recueillera sans doute l'assentiment de tout le monde. Mais en tout cas, croyez-nous, on va faire au mieux, on va vraiment faire au mieux pour que, en tout cas, l'ensemble des sujets soit traité et pris en compte.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Juste un principe quand même. Effectivement, la CNDP a été évoquée à plusieurs fois. Le principe c'est effectivement le fait qu'on s'écoute mutuellement et on se respecte dans les réponses. Ça me paraît être évident. Je ne sais même pas si j'ai besoin de le rappeler.

Il y a une autre chose que je voudrais clarifier, parce que là, il y a eu quand même des ambiguïtés sur le rôle de la CNDP. La CNDP, elle ne fait que des préconisations, ce n'est pas elle qui arrête les lieux, on est bien d'accord là-dessus. Et je dirais, et je continue même à rajouter un élément qui doit être pris en compte par tout le monde, c'est le fait qu'évidemment c'est un dialogue, c'est un échange et que donc on peut faire évoluer, notamment quand il y a une demande en disant il y a eu un trou dans la raquette et du coup il y a besoin, pour des raisons qu'on explique, on vient d'expliquer le fait d'organiser une réunion spécifique à un endroit donné qui a été entre guillemets, soit oublié, soit pas organisé. Et donc la CNDP ne dit pas vous ferez des réunions à tel endroit. Elle préconise qu'il y ait des réunions adaptées au territoire et par toutes les méthodes qu'on vous a expliqué, ce n'est pas tout à fait la même chose, si vous voulez. Ce n'est pas nous qui fixons, mais le maître d'ouvrage fait des propositions et elles peuvent être, à mon avis en tant que CNDP, mais c'est le maître d'ouvrage qui décide, elles peuvent être amendées, corrigées, complétées.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je propose qu'on clôture maintenant la réunion. Merci à tous et bonne soirée.