

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

### Verbatim de la réunion d'Argelès-Gazost

Jeudi 16 mai 2024



20 personnes ont assisté à la réunion d'information qui s'est tenue le 16 mai 2024 à Argelès-Gazost dans le cadre de la concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes.

La réunion s'est déroulée en présence d'un des deux garants de la concertation, Monsieur Gilles FAURE, ainsi que d'Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, Manon MORDELET, Directrice de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, et Maxime HEINS, ingénieur-architecte du Centre hospitalier.

## Introduction

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

A la tribune, nous sommes tous là. J'espère qu'il y aura un peu plus de public qui va nous rejoindre. La salle est très belle, elle n'est pas forcément facile à trouver. En tout cas, on est quand même très contents d'être à Argelès-Gazost parce qu'un des objets de cette concertation, c'est d'aller à la rencontre du public partout dans le département. C'est la première réunion de la tournée des territoires. Il va y avoir six réunions d'information comme ça, sur différents points du territoire.

Je suis Jean Veyrat, je vais animer cette réunion. Comme vous le voyez, je parle dans le micro alors qu'on n'est pas très nombreux. Ce n'est pas par snobisme, c'est parce que toute la réunion est enregistrée. Elle est retranscrite en intégralité et donc je vous demanderai d'en faire de même. On va d'abord avoir quelques mots introductifs, et puis la présentation du projet. Et ensuite toute la deuxième partie de la réunion sera dédiée à vos prises de parole. Je vais laisser la parole à Monsieur Gabastou pour présenter ses collègues. Ensuite, il laissera la parole à Monsieur Faure, le garant.

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

Bonsoir à tous et à toutes. Hervé Gabastou, directeur adjoint et secrétaire général du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, en charge de ce projet de reconstruction. À mes côtés, Madame Mordelet, directrice de la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie et enfin Maxime Heins, l'ingénieur architecte du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes. Est-ce que vous m'entendez bien ? Au fond, ça va ? Bon, parfait. Et enfin, à ma droite, Monsieur Gilles Faure, qui est le garant de la Commission nationale du débat public, que nous avons sollicitée volontairement à partir au mois de juillet dernier et qui nous a suivi dans le processus de concertation que nous déployons aujourd'hui.

## Présentation du cadre de la concertation

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

Comme l'indiquait à l'instant Monsieur Gabastou, le maître d'ouvrage, c'est-à-dire les hôpitaux de Tarbes et Lourdes, a saisi la CNDP. Une saisine donc volontaire, même si, il faut le rappeler d'entrée, compte tenu des seuils du projet qui paraissent pourtant assez élevés, la loi ne fait pas obligation au maître d'ouvrage d'avoir une concertation préalable. Ça peut paraître surprenant, mais la loi est ainsi faite. Souvent, les maîtres d'ouvrage le font quand même parce que c'est l'occasion de présenter les projets, d'échanger et d'associer le public au projet. En l'occurrence, cette saisine par le maître d'ouvrage de la CNDP, la Commission nationale du débat public (je vais vous la présenter après), a été faite le 14 septembre, donc ça date déjà de quelques mois. Accompagné par le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées le 20 septembre, le Conseil départemental ayant précisé en tant que maître d'ouvrage et en s'adressant à la CNDP, qu'en fait c'était plus sur les questions de desserte et d'accès de ce futur nouvel hôpital. Donc les questions d'infrastructures qui relèvent effectivement du Conseil départemental. Le pilotage de la maîtrise d'ouvrage relève plus des hôpitaux Tarbes-Lourdes.

La CNDP a désigné deux garants le 4 octobre, comme vous le voyez sur la diapositive, accompagnés toujours, c'est toujours le cas, d'une lettre de mission qui précise dans quel cadre se fait cette mission demandée par le maître d'ouvrage auprès de la CNDP. La mission par les garants, je vais y revenir tout à l'heure pour la décrire un peu plus précisément. Donc, en réalité, nous sommes deux. Ma collègue Virginie Allezard et moi-même. Virginie n'a pas pu venir aujourd'hui mais on est en binôme. D'habitude, elle assiste en visioconférence. Là, ce ne sera pas le cas, mais je représente le binôme des garants de la CNDP.

Alors, c'est quoi la CNDP ? C'est une autorité administrative indépendante. Alors, qu'est-ce que c'est que ça, une autorité administrative indépendante ? C'est une autorité. Ça veut dire qu'elle est habilitée à prendre les décisions en son nom propre. Elle ne dépend de personne en réalité. C'est une institution publique et indépendante. Ça veut dire qu'elle ne dépend ni des porteurs de projet, ni même des décideurs gouvernementaux ou autres. Si vous voulez, elle est complètement indépendante. On a, en France, je crois, 17 autorités administratives indépendantes.

Depuis 2005, un droit qui a été institué, on va dire, par des cadrages européens et qui a été traduit dans le corpus de tous les pays d'Europe. En France, il adossé à la Constitution, dans le cadre de la Charte de l'environnement, l'article 7 très précisément, que beaucoup de gens connaissent. « 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 ». C'est un

droit que chaque citoyen en France a, et il est intéressant à connaître puisque c'est lui qui induit en fait tous les droits qu'il y a après. Les droits, donc sur lesquels je vais revenir, sur l'information du public et la participation du public. Et le public, c'est tout le monde, ce ne sont pas seulement les citoyens électeurs, c'est tout citoyen français, quelle que soit la position qu'il a. Ce droit, il sert à quoi ?

À quatre parties particulières de ce droit :

- À débattre du bien-fondé des projets avant que les décisions irréversibles ne soient prises. Ça concerne le pourquoi ce projet.
- À débattre des conditions à réunir pour sa mise en œuvre. C'est le moment.
- À débattre des caractéristiques du projet et ses impacts sur l'environnement, ou des moyens de les éviter, de les réduire ou de les compenser. Souvent on entend parler de conditions ERC, elles sont résumées comme ça, avec un sigle : éviter, réduire, compenser. On pourra y revenir si vous le voulez.
- Et puis, dernier point, c'est à permettre l'information. Ce que je disais à l'instant, l'information et la participation de tous et de toutes tout au long de la vie du projet. C'est la question du suivi dans le temps du projet. Jusqu'à ce que le projet se réalise, le public a un droit d'information et de participation.

Je rappelle en même temps les six principes, ou valeurs, de la CNDP.

C'est le principe d'indépendance vis-à-vis de toutes les parties prenantes. Donc une forme de neutralité, y compris par rapport au projet. J'indique que si un garant est concerné par un projet, à un titre ou à un autre, que ça soit il y a quelques années ou bien sûr aujourd'hui, il est obligé de se retirer. Il ne peut pas participer à la garantie de la concertation et de l'information.

La transparence, c'est sur le travail qui est effectué par la CNDP. Tout ce que la CNDP fait dans le cadre d'un projet, elle le met sur son portail internet. Tous les éléments d'information qui relèveront de la CNDP seront sur le portail internet de la CNDP, sachant qu'en parallèle, le maître d'ouvrage pratique également la même volonté de transparence et met sur son portail internet tous les éléments d'information. Par exemple, la réunion publique d'information qui a eu lieu hier à Tarbes est en ligne sur le portail internet du maître d'ouvrage.

Un autre principe, c'est le principe d'argumentation. Ça veut dire que ce n'est pas les questions quantitatives, c'est des questions qualitatives auxquelles s'attache la CNDP.

De même que la question de l'égalité de traitement, c'est-à-dire que toutes les contributions de qui qu'elles viennent, ont le même poids, quelle que soit la personne qui les émet.

Et puis le principe de l'inclusion, au moins essayer, mais on met tous les moyens avec le maître d'ouvrage, pour aller à la rencontre de tous les publics concernés, donc les usagers, les citoyens en général. Et bien sûr, on va voir tout à l'heure, toutes les toutes les personnes qui ont été contactées à l'occasion de cette participation de la CNDP pour ce projet.

Donc la lettre de mission est sur le portail, vous pouvez la retrouver si vous tapez CNDP, vous allez retomber petit à petit sur le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes et vous allez tomber sur cette lettre de mission qui est élaborée par une commission spécialisée de la Commission nationale. Elle est formalisée dans un document spécifique, comme je l'ai dit tout à l'heure, qui a été signé le 6 octobre 2023. Elle est adressée à la fois aux garants avec la décision formelle et puis au maître d'ouvrage, et elle constitue le cadrage des objectifs et des missions qui sont confiées aux garants par rapport au projet, en conformité avec ce qu'on appelle la doctrine CNDP. Et dans le cadre législatif concerné qui est l'article L.121-17, je le cite parce que son intérêt est dans la différence qu'il y a avec un autre article. Excusez-moi d'être un peu techno, là, mais c'est l'article 121-8 qui lui confie à la CNDP, pour des projets dont les seuils sont plus élevés, l'entière responsabilité de la mise en œuvre de la concertation préalable. Là, ce ne sont plus les maîtres d'ouvrage qui portent la concertation, c'est la CNDP directement. Compte tenu des seuils au niveau du projet qui est en cours, là, c'est le maître d'ouvrage qui conserve le pilotage, mais avec les conseils des garants de la CNDP. C'est ce qu'a fait le maître d'ouvrage, il a fait appel à la CNDP pour le conseiller sur ces sujets. Et bien sûr, comme je le disais, mise en ligne sur les deux portails : CNDP et maître d'ouvrage.

Peut-être des points un petit peu plus particuliers sur la mission, mais là, elle n'est pas en entier. Ce sont les éléments un peu clés qui sont intéressants. Ce qu'il faut savoir, c'est que les recommandations, les préconisations qu'on fait auprès du maître d'ouvrage, c'est après un passage sur le terrain qu'on fait, qui dure deux mois, deux mois et demi généralement, qui s'appelle une étude de contexte. C'est-à-dire qu'on vient sur le terrain. On est venu entre novembre et décembre pour rencontrer toutes les personnes concernées, enfin tous les gens qu'on a pu rencontrer. On a rencontré une centaine de personnes qui sont issues de tous les milieux, les institutions, les élus, donc les maires, le président du conseil départemental, le préfet, les responsables des hôpitaux, les professionnels de santé, les personnels de santé, les syndicats, les partis politiques et des citoyens usagers des hôpitaux que nous avons rencontrés pour essayer de comprendre quels étaient les enjeux et les questions qui étaient posées par les personnes. Et donc ce que nous allons préconiser auprès du maître d'ouvrage pour la concertation préalable.

C'est ce que nous avons fait et nous avons transmis nos préconisations fin janvier, je crois que c'est le 26 janvier. À partir desquelles préconisations le maître d'ouvrage a élaboré un processus de concertation préalable sous sa responsabilité, qui est celui qui est mis en œuvre maintenant et qui va vous être

présenté tout à l'heure par Monsieur Gabastou et les personnes qui sont là. Ensuite, la concertation préalable va se dérouler à travers tous les lieux, tous les sites, tous les systèmes d'information et de participation qui vont vous être décrits tout à l'heure.

Dans le délai d'un mois après la concertation, les garants sont chargés d'élaborer un bilan qui résume la façon dont elle s'est déroulée et qui mesure la différence qu'il y a entre la mise en œuvre qui a été proposée par le maître d'ouvrage et les préconisations qui avaient été faites, et en tenant compte bien sûr, des remarques qui ont pu être faites par le public. Ce bilan, après échange avec la Commission nationale, est transmis à la maîtrise d'ouvrage qui doit le publier sur son site de la participation. Ce bilan sera également joint au moment de l'enquête publique qui va arriver après. Et la concertation préalable, puisque le processus peut continuer avec le maître d'ouvrage, s'achève pour la CNDP avec la transmission des réponses que le maître d'ouvrage fait aux garants sur les questions qu'ils ont posées à l'issue de la concertation. Tout cela étant publié encore une fois sur le portail internet de la CNDP et du maître d'ouvrage.

Voilà, donc je voulais un petit peu détailler. Voilà le processus qu'on a mené avec les 60 structures que nous avons rencontrées entre novembre et décembre. Peut-être certains d'entre vous, il y en a certains d'entre vous qu'on a rencontrés, ou pas forcément. Voilà, ça rappelle un peu ce que je viens de dire, c'est-à-dire que nous transmettons nos préconisations et ensuite on établit un bilan et une mise en ligne qui est prévue à la fin du processus.

Donc on rappelle aussi que ça s'inscrit dans le cadre également des suites de cet article que je vous citais tout à l'heure. C'est que cette concertation doit permettre de débattre des mots importants à souligner : l'opportunité, les objectifs et les caractéristiques principales du projet, ses enjeux socioéconomiques ainsi que les impacts significatifs sur l'environnement et l'aménagement du territoire. Cette concertation doit permettre de débattre de solutions alternatives si elles existent, si le public en propose ou en évoque. Et la CNDP tient à ce qu'on évoque également la question de ce qu'on appelle l'option zéro, c'est-à-dire si le projet ne se fait pas, s'il n'y a pas de projet, qu'est-ce qui se passe pour l'existant ? Et la concertation préalable porte aussi sur les modalités d'information et de participation du public après la concertation préalable jusqu'à l'enquête publique. Et donc toute personne a la possibilité de s'adresser non seulement au maître d'ouvrage, je dirais, sur les questions qui concernent le projet lui-même, mais sur le processus sur l'information et la participation, la concertation préalable, vous pouvez très bien nous adresser des courriers sur le portail de la CNDP à ces adresses qui sont indiquées ici. C'est prénom.nom@garant-cndp.fr.

## Présentation du projet

### Jean VEYRAT (animateur)

Merci. On va passer maintenant à la présentation du maître d'ouvrage. Merci, Monsieur le garant. La présentation sur un projet d'une telle ampleur, ça pourrait durer longtemps. On va essayer de ne pas faire trop long. Le but c'est plutôt de donner les grandes lignes et qu'ensuite, avec vos questions, on puisse appuyer sur les sujets qui pour vous doivent être approfondis. Parce que d'une ville à l'autre, ce ne sont pas forcément les mêmes sujets, d'une personne à l'autre, ce ne sont pas forcément les mêmes sujets qui vont être décisifs pour vous. Je vais passer la parole à Monsieur Gabastou qui va commencer la présentation du projet.

### Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes)

Je vous prie de m'excuser, je suis d'astreinte pour l'hôpital Tarbes-Lourdes et quelquefois le standard a besoin de l'avis du directeur de garde. Bonsoir à toutes et à tous. Nous avons souhaité à travers ce rapide diaporama, expliquer pour nous quels sont les objectifs de cette concertation. Le premier, c'était de pouvoir vous présenter et expliquer notre projet en toute transparence. Puisque le projet s'adresse dans une vocation départementale de notre établissement, essayer d'associer tous les Bigourdans, de l'agglomération Tarbes-Lourdes puisque c'est le terme que l'on retient, mais aussi d'ailleurs, parce que notre patientèle n'est pas uniquement ni tarbaise ni lourdaise. C'était aussi le moyen d'analyser les enjeux de santé dans un regard un peu panoramique, en associant les différentes parties prenantes. Pouvoir faire dialoguer différents publics, qu'ils soient professionnels ou non, et également de nourrir la réflexion de notre établissement. Entre maintenant et 2030, date de l'ouverture. Car tout n'est pas ficelé, tout n'est pas léché comme un paquet cadeau. Nous avons encore des éléments et nous attendons de la concertation que les attentes des concitoyens puissent émerger et à travers cela, pouvoir donner des réponses.

La concertation va se dérouler du 13 mai, cela a déjà commencé, jusqu'au 13 juillet, pendant la durée de deux mois, selon les prescriptions de nos garants. Tout d'abord, vous disposez de seize registres papiers qui sont déposés à l'accueil des hôpitaux, au conseil départemental, à l'agglomération comme dans les mairies. Un registre numérique est en place et les informations pratiques sont disponibles sur notre nouveau site [www.ch-tarbes-lourdes.fr](http://www.ch-tarbes-lourdes.fr). Un QRcode est associé et nous aurons 22 temps d'échanges en différents formats, de façon là aussi à pouvoir mailler à la fois le territoire et les publics.

Ces réunions publiques ont commencé, tout d'abord avec 2 grands débats. En ouverture, c'était hier à Tarbes et nous en aurons un autre le 3 juillet à Bénac pour la clôture de la concertation. Nous avons six réunions d'information, vous les voyez sur cette cartographie, demain ce sera Vic-en-Bigorre, nous



passerons ensuite à Pontacq pour essayer d'avoir aussi le public des cantons limitrophes car nous avons une patientèle qui peut venir de ce secteur. Nous continuerons sur Lannemezan, nous poursuivrons sur Trie-sur-Baïse et nous terminerons à Bagnères-de-Bigorre.

Nous aurons également des ateliers ouverts à tous. Un le 11 juin, notamment sur les accès au nouvel établissement, il se fera en visioconférence. Deux autres sur l'avenir des sites actuels de Tarbes et de Lourdes les 12 et 13 juin, et enfin un autre sur Lanne cette fois-ci pour l'intégration locale du projet.

Nous aurons également 5 forums dédiés pour des publics spécifiques. Nous pensons notamment aux jeunes internes, aux étudiants en médecine, aux professionnels de santé ou même aux résidents d'établissements de personnes âgées. Le premier pour la qualité de service attendu de l'hôpital. Un autre sur l'évolution de notre offre de soins. Un troisième sur les services aux personnels pour améliorer l'attractivité. Le quatrième, consacré au lien entre ce qu'on appelle l'hôpital et la médecine de ville, et médecine de ville on n'entend pas seulement les médecins, mais tous les ordres paramédicaux, kinés, infirmiers et autres. Et enfin, le dernier sur l'hôpital de demain, vous le voyez comment ? Tourné vers nos internes, les étudiants en médecine ou les nouveaux professionnels.

Le contexte du projet maintenant, il se situe naturellement dans un cadre national. Nous avons depuis plusieurs années un certain nombre de tendances qui marquent notre vie hospitalière avec ce qu'on appelle tout d'abord le développement de l'ambulatorio, c'est-à-dire moins de recours aux lits traditionnels, avec des durées de séjour abrégées et davantage de prise en charge, on va dire le matin pour une sortie possible en fin de journée.

Nous fonctionnons également en ce qu'on appelle le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Le Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes en est le support. Ça veut dire qu'il est le recours du département pour les autres établissements, que ce soit Bagnères, que ce soit Lannemezan, Astugue qui travaillent avec nous.

Nous constatons également un accroissement des affections chroniques et c'est sans doute une tendance qui va continuer à se poursuivre dans les années à venir, avec notamment des polyopathologies. C'est-à-dire qu'on ne vient pas uniquement pour telle ou telle maladie, mais quelquefois un éventail, malheureusement, qui peut toucher nos patients.

Nous devons tenir compte aussi de la nécessité d'aller vers les publics qui sont éloignés des soins, et nous constatons également une part de précarité importante sur notre territoire dont il faut tenir compte.



Nous avons des difficultés, soyons clairs, à attirer les personnels et à les fidéliser. Notre monde change, nos structures sont un peu anciennes, n'ayons pas peur des termes, et nous rencontrons également des demandes plus importantes en termes de confort. Et nous devons tenir compte aussi des avancées de la science. Aujourd'hui, on fait des téléconsultations, on envoie les dossiers médicaux en ligne, on essaye de numériser, on essaye de robotiser.

Tout cela naturellement dans une exigence environnementale qui nous pousse à vouloir davantage développer les performances énergétiques et naturellement maîtriser tous nos gaz à effet de serre, maîtriser nos effluents, bref, maîtriser notre impact sur l'environnement.

Nous partons d'une situation un peu compliquée. À Tarbes et Lourdes, je pense que tout le monde les connaît, nous avons deux hôpitaux distants de seulement 25 kilomètres sur un bassin de population d'environ 220 000 habitants. Nous avons des activités en doublon et surtout, nous avons des structures particulièrement vieillissantes. Nous sommes confrontés à des difficultés sérieuses de maintenance de ces deux sites. Tarbes date de 1979. Lourdes a été amélioré dans les années 90, mais la structure générale est ancienne et mon voisin de gauche pourrait témoigner des difficultés quotidiennes de maintenance que nous rencontrons, ne serait-ce que pour maintenir nos réseaux. Nous estimons que ces deux sites sont maintenant inadaptés aux évolutions de la santé et notre souhait, c'est naturellement de doter le territoire d'un hôpital plus moderne de recours pour l'ensemble du groupement hospitalier de territoire.

Pour ce faire, plusieurs scénarios ont été envisagés. Le premier, c'est le scénario zéro. C'est ce qui vous était exposé tout à l'heure. C'est-à-dire on ne fait rien, on maintient les sites actuels, on essaie quand même de remettre un peu à niveau nos installations techniques. On essaye de réhabiliter les réseaux parce que sinon ça va lâcher de tous côtés. On est obligé de traiter un peu l'amiante. Ce serait de bon ton dans cette période. Et on est quand même obligé de reprendre notre logistique hôtelière qui commence à arriver en bout de souffle. À Lourdes, nous serons par contre obligés de renforcer ou de reprendre certains bâtiments. Nous avons l'exemple actuellement de la partie classée où il y a des coursives du 19<sup>e</sup> siècle. Malheureusement, les galeries sont en train de lâcher et il va falloir réétayer tout cet ensemble si on veut continuer à faire fonctionner la pharmacie. C'est ça notre quotidien.

Si on fait le bilan sommaire des plus et des moins. Naturellement, un maintien du scénario 0, c'est un coût moindre. Vous le comprenez aisément. C'est également maintenir des locaux, une organisation connue des personnels et des soignants. Il n'y a pas de rupture ni de troubles cognitifs pour s'y retrouver.

En inconvénients, ce que nous pressentons, parce que malheureusement, un hôpital fonctionne, ou heureusement, 24h/24 et 7 jours/7, qu'il va falloir cohabiter des parties en chantier avec des parties en

activité. Les risques que l'on va trouver sur les autres scénarios sont connus. C'est le risque aspergillaire. Lorsque vous commencez à décaisser une terre, et bien vous avez des scories qui partent dans l'atmosphère. Ce n'est pas très bon pour nos patients dans les services de pneumologie. Vous avez les mêmes risques sur des réseaux anciens lorsqu'on commence à trifouiller, les risques de légionellose et ainsi de suite. Nous y voyons aussi un risque de perte de stationnement. Nos espaces actuellement sont globalement saturés. Lorsque vous voulez encadrer ou implanter un chantier sur un site en activité comme un hôpital, vous êtes obligé de dédier une zone. Il faut des algecos, il faut des sanitaires, il faut des locaux ou des zones de stockage pour le matériel, il faut un peu de place pour faire une tour à béton. Tout cela, naturellement, c'est un élément nouveau qui vient s'ajouter sur un espace déjà restreint. Quand bien même nous arriverions à demeurer dans ce scénario, nous restons dans l'organisation actuelle que nous jugeons très insatisfaisante pour nos patients comme pour nos personnels, avec des flux qui se croisent et pas forcément au bon endroit. Et nous n'avons naturellement aucune évolutivité dans ce scénario.

Le scénario suivant serait de réhabiliter l'hôpital central de Tarbes, mais également de mettre aux normes sismiques le site de Lourdes. Naturellement, on retrouve, ce qui est un peu le cas du scénario zéro. Il faut de toute façon réhabiliter nos réseaux, il faut reprendre nos structures, il faut créer de toute façon un bâtiment logistique et surtout, il faut mettre en conformité sur le plan sismique le site de Lourdes qui ne l'est pas.

Nous restons dans les avantages et les inconvénients, un peu comme dans le cas du scénario zéro dont je ne vais pas vous assommer avec les mêmes choses. Mais néanmoins, dans ce cadre, nous restons sur une période d'environ dix ans de travaux avec un coût quand même plus élevé que dans le scénario précédent, sans vraiment apporter à notre sens une réelle évolutivité ou une réelle amélioration du fonctionnement futur de nos établissements pour les années à venir.

Deuxième scénario : on regroupe tout sur Tarbes. Pourquoi pas, me direz-vous ? D'autres hôpitaux l'ont fait, en France et en Navarre. Alors pour cela, on peut envisager d'étendre à l'est et à l'ouest le bâtiment existant. On crée toujours le bâtiment logistique, on réorganise complètement nos secteurs de soins, on est obligé de construire des nouvelles unités d'hospitalisation car malheureusement, le monde hospitalier étant généralement saturé au bout de certaines années de fonctionnement, pour pouvoir faire du neuf, il faut d'abord faire du vide parce que tout est plein. Donc il faut mettre les gens, les patients, les personnels dans de nouvelles unités. Et à partir de là, vous pouvez commencer à reconditionner l'ancien.

Et enfin, dans ce scénario, les avantages sont un peu améliorés. C'est-à-dire que nous continuons la modernisation de nos services, nous essayons d'améliorer le confort et notamment de supprimer les

deux tiers de chambres doubles et le petit tiers de chambres individuelles que nous avons alors que les attentes de la population pour les années à venir vont être exactement le contraire. Et sans parler des attentes de la population, c'est aussi le cas des risques épidémiques qui existent et qui ont existé et qui continuent encore aujourd'hui puisque, à travers l'épidémie de Covid, à travers aujourd'hui ce qu'on appelle les épidémies de BHRE, nous avons les plus grandes difficultés à pouvoir maintenir des conditions d'hygiène et éviter un croisement des microbes entre patients ou entre personnels.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Est-ce qu'on peut préciser les acronymes comme BHRE<sup>1</sup> ? C'est un peu compliqué.

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

Alors on va le chercher tout à l'heure sur Internet parce que c'est un nom que je ne connais pas par cœur. Disons que c'est une affection, si vous voulez, qui peut exister et qui malheureusement se répand, pas seulement dans le monde public, mais aussi dans le monde privé.

Dans ce cadre, nous partons sur 11 ans de travaux. Nous avons toujours un coût quand même élevé pour notre objectif. Nous devons toujours vivre en co-activité avec le chantier. Nous n'arriverons pas à avoir une organisation parfaite des plateaux de soins, car malheureusement, quand bien même nous arriverions à bouger, notamment notre secteur médico-technique, les éloignements des uns et des autres font que l'articulation ne se fait pas spontanément. Et aujourd'hui ? Aujourd'hui, lorsqu'on crée, comme par exemple dans d'autres hôpitaux voisins, à Pau, puisque j'avais été le directeur des travaux pendant 20 ans, on essaye dans toute la mesure du possible d'avoir l'interdépendance des services de façon à ce que le manipulateur radio n'ait pas des kilomètres à faire pour aller aux urgences ou en revenir, ou inversement, que la réanimation soit au plus proche du bloc opératoire.

Dans cet ensemble donc, nous restons avec une logistique complexe, un bâtiment déconnecté, pas d'automatisation. Alors, ce n'est pas tellement par plaisir de vendre des solutions d'acheminement par chariots, par robot ou autre, c'est tout simplement que la logistique, ce sont des efforts pour des équipes humaines qui, toute la journée, déplacent des chariots repas, déplacent les chariots de linge. Mais aussi du temps pour les soignants, parce que lorsque le chariot repas arrive, et bien il faut ensuite qu'une aide-soignante continue à le pousser pour l'amener au plus proche des patients.

Si nous pouvons réduire ces éléments tout en gardant naturellement un contact humain, il ne s'agit pas d'envoyer le robot dans la chambre avec le plateau comme dans les dessins animés, non, mais au moins réduire la pénibilité du travail. Et c'est souvent ce qui nous est reproché en termes de conditions de

---

<sup>1</sup> Bactéries Hautement Résistantes émergentes

travail dans le monde hospitalier. Quand je dis "nous", ce n'est pas Tarbes-Lourdes, c'est au plan national.

N'oublions pas quand même les difficultés d'accès et de stationnement parce que dans ce scénario, les moyens devront être plus que conséquents. Et naturellement, même sur 11 ans de travaux, ça veut dire toujours pareil : bases de vie, bases de stationnement, ouvriers, tour à béton, etc.

Troisième scénario cette fois-ci, c'est celui qui est porté par le dispositif de concertation. C'est construire le nouvel hôpital en site commun à Lanne. Pourquoi à Lanne ? Parce qu'il est au cœur de la population départementale et que l'étude qui a été faite de fréquentation possible de ce site montre que, parmi les cinq terrains qui étaient étudiés à l'époque, en 2017, celui de Lanne était le plus central à la fois pour la population du département et présentait également l'avantage d'être à mi-chemin entre Tarbes et Lourdes. Nous sommes un hôpital Tarbes-Lourdes, donc il était souhaité que les deux communautés puissent être à peu près à mi-distance.

Dans ce cadre, nous envisageons un accès de plain-pied sur trois niveaux uniquement. Nous aurons également une plateforme logistique pour résoudre nos problèmes d'acheminement de tout ce que comporte un hôpital qui est une véritable petite ville ou une petite usine lorsque vous y entrez. Nous souhaitons séparer et automatiser ces flux logistiques, c'est-à-dire que les chariots arrivent directement au plus proche des unités, qu'à partir de là, les manipulations humaines soient les plus réduites possibles.

Cela conduit à la fermeture des deux anciens hôpitaux, mais nous prévoyons quand même sur les sites annexes gériatriques, la création de 17 lits et places pour ne pas que toute l'offre de santé de Tarbes-Lourdes soit concentrée à Lanne, mais qu'il y ait également un service de médecine de proximité aussi bien à Labastide à Lourdes qu'à l'Ayguerote au centre-ville de Tarbes. Pourquoi ? Nous avons déjà ce type d'organisation sur le site de Vic qui est éloigné à peu près de 30 kilomètres de Tarbes, donc un peu plus long en distance. Et on se rend compte que lorsqu'on a une filière gériatrique complète, c'est-à-dire avec des lits d'accueil, des lits de repos pour les accompagnants, la possibilité d'adapter l'hébergement selon la pathologie de la personne, le recours aux urgences est moindre et les conditions de prise en charge sont meilleures. Donc ce dispositif, on veut le dupliquer à partir de cette année. On va déposer maintenant les dossiers d'autorisation que, naturellement, notre directrice départementale soutiendra avec la plus grande énergie pour que progressivement, et en attendant l'ouverture de Lanne, le dispositif puisse rentrer en plein fonctionnement.

Dans les avantages que nous voyons, c'est naturellement de pouvoir regrouper nos activités et nos moyens et surtout d'optimiser ce qu'on appelle les plateaux techniques, c'est-à-dire le bloc opératoire, l'imagerie, les urgences, le laboratoire, les réanimations, tous ces éléments, si vous voulez, qui

constituent le cœur du travail de nos médecins. Nous souhaitons également mieux accueillir et améliorer le confort de nos patients puisque nous partons sur un pourcentage de 90% de chambres individuelles et enfin toutes dotées d'une salle de bain individuelle, chose que nous n'avons pas aujourd'hui.

Nous souhaitons naturellement, à travers ce projet, que les conditions de travail soient facilitées pour nos personnels et à travers cela, gagner en attractivité. Nous avons un site qui présente un cadre de qualité face aux Pyrénées et à travers une construction neuve, avoir enfin des coûts de fonctionnement maîtrisés.

Les inconvénients que nous voyons : des nouvelles habitudes à prendre pour tous. C'est vrai, un effet sur l'environnement à prendre en compte. Nous en sommes conscients et nous sommes quand même dans une zone à risque sismique moyen. Mais pas plus ni moins que ne l'est actuellement le site de Tarbes. Toutes les Pyrénées sont dans ce cas. Je vous ai dit que j'arrivais de Pau. À Pau aussi, nous sommes en risque sismique.

Vous avez là quelques visuels tel qu'il se dessine dans le stade d'avant-projet détaillé où nous sommes aujourd'hui, c'est-à-dire la deuxième phase de conception par les architectes. En partie haute à gauche, c'est la façade principale. En partie haute à droite c'est l'arrière du parking Silo et sa liaison par galeries vers le nouvel établissement. En partie basse à gauche, son insertion sur la colline et nous avons veillé à ce que depuis l'oppidum, l'hôpital s'écrase entre guillemets en dessous pour garder la vue sur l'ensemble du relief. Et ensuite une vision de ce qu'on appelle le boulevard des consultations, c'est-à-dire la grande galerie qui va border toute la façade et qui s'ouvre face aux Pyrénées pour accueillir tous les consultants de notre organisation.

Si l'on compare les scénarios, nous avons fait figurer quelques critères. Vous êtes tout à fait libre de les contester ou non, voire d'autres. Mais enfin, il nous semble que lorsqu'on raisonne en termes d'adaptation aux nouveaux enjeux de santé en offres et conditions de soins, en confort des patients et du personnel, en fonctionnement, en phase travaux, en impact sur l'environnement et en impact financier, nous n'avons aucun scénario parfait. Nous en sommes conscients. Sur les quatre que je viens de vous présenter, que l'on maintienne les sites, qu'on réhabilite, qu'on les regroupe à Tarbes, qu'on en fasse le nouvel hôpital, vous avez du rouge, vous avez de l'orange, vous avez du jaune et vous avez du vert. Il nous semble quand même que sur trois critères importants, le nouvel hôpital présente moins d'inconvénients que les autres scénarios qui ont pu être étudiés.

Maintenant, comment allons-nous le réaliser, cet hôpital ? Ou comment le voyons-nous ? Alors tout d'abord, un hôpital, ce ne sont pas que des murs. Je vous ai parlé de murs, je vous ai parlé de réseaux, je vous ai parlé de logistique. Un hôpital, c'est avant tout un parcours de soins. C'est un projet médical.

Dans ce projet médical, nous souhaitons nous adapter aux besoins spécifiques de notre territoire. Ce territoire est marqué par le vieillissement de sa population. Il est marqué par une offre de soins inférieure au reste de l'Occitanie. Notre rôle, c'est naturellement de pouvoir répondre aux besoins futurs des patients de demain. Nous souhaitons également, je vous l'ai dit en préambule, prendre en compte l'accroissement des maladies chroniques. Ça veut dire concrètement, outre une prise en charge en milieu hospitalier, pouvoir proposer à nos patients des modalités d'échappement, par exemple par l'éducation thérapeutique que nous comptons développer dans ce futur établissement. Nous souhaitons également construire une logique de parcours un peu territoriale. Nos patients peuvent venir à l'hôpital, mais ensuite repartir à Bagnères ou repartir à la maison, repartir à Astugue, repartir à leur domicile. L'intérêt pour nous de travailler dans le maillage du territoire avec nos homologues des autres établissements, ce que nous faisons aujourd'hui mais que nous pourrons développer plus facilement avec des solutions numériques. C'est ça notre idée. Maintenir des lits de proximité, je vous l'ai dit, c'est le sens de l'adaptation de l'Ayguerote et de Labastide. C'est surtout, également, intégrer des solutions numériques, comme par exemple de la téléconsultation pour qu'un médecin de ville ou un médecin hospitalier dans notre centre puisse appeler son confrère avoir rapidement un prédiagnostic ou un diagnostic et une sorte de consultation à distance qui évite au patient lui de prendre sa voiture ou son ambulance pour venir jusqu'à l'hôpital central.

Nous voudrions également avoir davantage de spécialités car nous constatons un taux de fuite actuellement de la patientèle des Hautes-Pyrénées vers Toulouse, vers Pau. Et naturellement, il nous appartient d'essayer de susciter le recrutement de nouveaux professionnels pour offrir une offre, on va dire, locale.

Et enfin, nous voulons un hôpital évolutif. Nous avons passé l'expérience du Covid dans des conditions plus que compliquées pour les personnels soignants car, malheureusement, nos vieux hôpitaux ne permettent pas très facilement de pouvoir isoler, ne serait-ce que pour raison d'hygiène, des secteurs entiers. Lorsque vous avez, par exemple, une unité de 20 lits, vous ne pouvez pas la fermer, si vous avez un couloir, par exemple, de desserte qui va de la chambre un jusqu'à la chambre 20, vous pouvez continuer.

Dans cet ensemble qui se prépare et le scénario que nous portons, nous avons commencé à réfléchir aux accès au site. Vous le voyez sur la diapositive derrière moi, au sens de l'étude de trafic. L'accès au site va se faire de manière privilégiée par ce qu'on appelle le demi-échangeur du Marquisat par la RN21 et ensuite une desserte le long de la D216 pour aboutir au rond-point central qui sera devant l'hôpital. Néanmoins, fort de l'expérience actuelle, nous avons également prévu pour faciliter les choses en cas de situation sanitaire exceptionnelle, d'avoir une voie privée qui nous permette de remonter directement vers le parking des urgences, lorsque nous avons, par exemple, une crise sanitaire ou un grave accident.

Une noria d'ambulances se déclenche, il ne faut pas qu'elle soit bloquée ici au rond-point, mais qu'elle accède au plus rapidement vers l'endroit naturel qui est l'accueil des urgences. Ensuite donc, une voie de bouclage, un parking en partie arrière qu'on appelle parking silo. Un peu comme les constructions que vous voyez au centre Leclerc à Pau ou autre. De façon à offrir à la fois davantage de places de parking que nous en avons actuellement. Nous voulons passer à près de 1150, contre à peine 1000 aujourd'hui. Et surtout, nous voulons des parkings à la fois sous l'hôpital et sur les côtés de l'hôpital. Parce que nous avons des patients chroniques ou des patients qui viennent avec une certaine récurrence, par exemple la dialyse, mais qui ne le restent pas toute la journée. Dans l'intérêt, par exemple, d'une solution numérique, on code la plaque de voiture du patient. Il arrive, il se présente directement à la dialyse, on le dialyse et il repart une fois que les soins sont passés. Voilà, c'est un peu l'idée que nous voudrions pouvoir développer un peu partout, de façon à ce que le numérique vienne également nous aider dans la gestion des flux que suppose naturellement un hôpital. Et le stationnement sera gratuit. Car nous ne sommes pas un CHU, nous sommes un territoire rural, donc nous n'avons pas vocation à vouloir faire payer le stationnement comme le bruit a pu en courir.

Dans ce que nous voyons également pour ce nouvel établissement, c'est pour nos soignants tout simplement, d'avoir enfin des plateaux de soins modernes, pouvoir leur donner de nouveaux services comme des zones de repos, des conciergeries qui, pour l'instant, n'existent pas. Réduire également la pénibilité. On pense à l'aide au levage par des rails pour éviter justement les manipulations des patients, notamment bariatriques. Et également, puisqu'il faut penser aux nouvelles générations et essayer de les fidéliser, nous avons conçu le nouvel internat au sommet du fameux parking silo que je vous ai montré tout à l'heure, de façon à ce que nos internes sortent directement sur l'espace vert de plain-pied de la colline. Inversement pour les patients, ce que nous voyons, c'est la possibilité d'avoir enfin un cadre agréable. C'est plus sympa de regarder les Pyrénées qu'une zone industrielle ou des maisons d'habitation. Nous voulons également pouvoir vous offrir des accueils plus spacieux qu'aujourd'hui, avec des flux distincts, mais aussi des possibilités de préadmission numérique. Alors ça ne veut pas dire que l'élément humain va disparaître. Nous aurons toujours des guichets d'accueil. Mais si certains d'entre vous souhaitent faire leur préadmission en ligne, ce sera tout à fait possible. Et enfin, je vous l'ai dit, les chambres individuelles.

Notre projet se situe dans un environnement aussi particulier. Nous devons tenir compte des enjeux de biodiversité puisque, dans cette parcelle, il y a des espèces protégées. Il y a ce qu'on appelle une zone humide. C'est pour cela que vous voyez que l'hôpital a été volontairement poussé sur la partie verte, là où les enjeux sont les moindres, de façon à ne pas toucher à la zone humide qui se trouve ici, ou également à l'espace classé qui se trouve en partie haute sur cet ensemble de quatorze hectares que représente la colline que vous voyez. L'urbanisation va toucher certes neuf hectares, mais 5 demeurent en espaces verts sans modification.



À travers cela, le souhait, c'est naturellement de pouvoir également améliorer nos performances énergétiques et ne plus avoir des passoires thermiques comme nous avons nos structures actuelles. Naturellement, en travaillant sur l'isolation, sur l'apport d'énergies renouvelables, de façon à enfin avoir un cadre normalisé de fonctionnement.

L'avenir des sites actuels, pour l'instant, n'est pas déterminé. Nous aurons un atelier, je vous l'ai dit tout à l'heure pour en discuter. Il y a également un groupe de travail qui a été initié par la préfecture, qui rassemble des élus, qui rassemble des représentants des usagers, des représentants des services de l'État. Néanmoins, nous ne partons pas tout à fait de Tarbes, c'est-à-dire que l'école d'infirmière et l'école d'aide-soignante demeurent sur place. L'activité de don de sang de l'Établissement français du sang reste sur place. La blanchisserie interhospitalière reste sur place. L'interrogation se pose sur le réemploi à Tarbes du Grand Tripode. À Lourdes également une partie, le pavillon Bourriot, va devenir ce qu'on appelle un centre de soins de santé non programmé. Donc là aussi, nous n'abandonnons pas, entre guillemets, des friches industrielles.

Dernier mot sur le financement et le calendrier. Le coût d'opération est évalué aujourd'hui à 341 millions d'euros. L'État apporte 210 millions d'euros pour cela. Le reste de l'opération se fait par le recours à l'emprunt, comme dans la plupart des opérations de construction ou de réhabilitation d'établissements sanitaires. Celui dont je proviens a ainsi vécu pendant des années et c'est notre objectif et notre calendrier prévisionnel pour les années à venir.

Le calendrier prévisionnel maintenant. Pour terminer, en espérant ne pas avoir été trop long. Ça va 20 minutes, un peu moins que vous, Monsieur le Garant. Je vous taquine. Alors, le calendrier, pour nous, c'est la concertation préalable qui s'ouvre aujourd'hui et pour laquelle vous êtes présents, ce dont nous vous remercions. C'est ensuite le dépôt de ce qu'on appelle l'étude d'impact, car nous souhaitons naturellement nous conformer aux procédures du Code de l'environnement. Cela veut dire loi sur l'eau, ça veut dire installations classées. Enfin, des choses très techniques, mais qui doivent quand même être analysées et mesurées par les services de l'État. Ensuite, une autorisation, dépôt de permis de construire et ce qu'on appelle la mise en compatibilité des documents d'urbanisme, enquête publique pendant l'année 2025. Si tout va bien, nous pourrions obtenir notre permis de construire en janvier 2026. Et à partir de là, une fois passé ce qu'on appelle le recours des tiers, commencer le chantier qui est phasé sur trois ans environ et une mise en service donc entre fin 2029 et 2030. Voilà, Mesdames et Messieurs, le cadre général de la concertation que nous souhaitons vous proposer et une présentation de notre projet hospitalier.

## Échanges avec le public

### Jean VEYRAT (animateur)

Je voulais juste vous présenter très rapidement les règles de prise de parole. Alors on n'est pas très nombreux, donc ça va être d'autant plus simple à gérer. Donc, comme je vous l'ai dit au début de la réunion, la réunion est enregistrée, donc demander la parole, je vous porterai le micro. Ça permet encore une fois, c'est pour une question de transparence, notamment d'avoir un compte rendu intégral de ce qui s'est dit ce soir. Les mots ne seront pas tordus, il n'y a pas de résumé. C'est vraiment tout ce qui s'est dit de votre côté et du côté du maître d'ouvrage. Proposer des questions bien entendu, ou proposer des avis argumentés, c'est toujours intéressant d'avoir un point de vue. N'hésitez pas aussi à préciser si vous habitez dans un secteur en particulier, si vous avez une profession qui vous donne peut-être un point de vue particulier, n'hésitez pas à le préciser, ça peut aussi apporter à la concertation de comprendre. On comprendra peut-être mieux aussi quels sont vos arguments.

Essayez de faire des prises de parole concises, comme je l'ai dit hier, pas toujours avec du succès, mais si vous avez beaucoup de choses à dire, vous pouvez me redemander la parole. Je reviendrai. Mais pour que l'échange soit plus vif, c'est toujours un peu mieux si les prises de parole sont courtes. Et je demande aussi de la même manière à la maîtrise d'ouvrage de faire des réponses assez rapides, précises mais rapides.

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

En disant, qu'en plus, vous avez la possibilité de formaliser vos questions sur le portail, sur le registre numérique, si certains veulent renforcer un peu leurs demandes ou leurs questions et en plus avoir des réponses formalisées, n'hésitez pas à utiliser le registre numérique qui est mis en place sur le portail du maître d'ouvrage.

### Jean VEYRAT (animateur)

Merci de le rappeler. C'est une des particularités de la concertation au titre du Code de l'environnement, c'est que chaque avis, chaque question fait l'objet d'une réponse du maître d'ouvrage.

Moi j'ai une petite question avant de commencer : est-ce qu'il y a dans la salle des professionnels de santé du secteur d'Argelès-Gazost ? Est-ce que, Madame, je peux vous passer le micro en premier pour que vous nous donniez peut-être un tour d'horizon de votre point de vue, bien sûr. Tout à fait subjectif. Je vous donne le micro.

### **Intervention du public**

Vous avez parlé des parkings pour les patients. Est-ce que vous avez envisagé les parkings pour le personnel ? Parce que Tarbes et Lourdes depuis des années, c'est le vrai bazar pour les équipes qui sont de l'après-midi.

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

Oui, tout à fait Madame. Nous avons à la fois, à travers l'étude de trafic, cartographié tous les lieux d'habitation de nos personnels actuels, et c'est le sens de la construction du gros parking silo qui est en partie arrière, ainsi que tout ce que l'on prévoit en périphérie, pour justement, j'ai connu ça aussi à Pau, ne pas avoir les difficultés de stationnement récurrentes.

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

Alors, je répète juste pour le micro, au niveau sécuritaire, pour le personnel, pour la sortie de l'hôpital.

### **Intervention du public**

Sur Toulouse, par exemple, nous, on ne quittait jamais seul l'hôpital pour aller au parking du personnel où il y avait des risques d'agressions. Est-ce que là c'est envisagé ? Comme c'est en pleine campagne, je ne sais pas comment c'est ?

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

Alors pour répondre, surtout le parking silo qu'il y a en partie arrière, il est pour le personnel. Il y a une passerelle qui amène sur le bâtiment et en fait la partie arrière, elle est réservée au personnel. Il n'y a pas de mélange.

### **Intervention du public**

On sait bien que dans un hôpital, des gens peuvent rentrer. On peut se retrouver être agressé à 21h30 ou 22h si on sort seul.

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

On prévoit à la fois un dispositif de vidéosurveillance...

### **Intervention du public**

Voilà, c'était ma question.

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

... et en même temps des barrières sécurisées ou des portails sécurisés, de façon à éviter justement cette cohabitation. Nous avons ça à l'Ayguerote et, à ma connaissance, je n'ai pas de mauvais retours d'incident lorsque les parkings sont justement bien réservés et bien fermés.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Monsieur.

**Intervention du public**

Bonsoir messieurs dames. Une question au niveau du déplacement donc sur le projet sur Lanne, nous allons nous retrouver, que ce soit à Lourdes ou que ce soit sur la vallée des Gaves, et plus particulièrement sur la vallée des Gaves, avec un éloignement certain du service des urgences. Puisqu'on va rajouter entre 12 minutes et 15 minutes de trajet pour accéder aux soins. Donc ça fait que des villes comme Luz et Caumont ne sont plus du tout dans le périmètre des 30 minutes. Comment envisagez-vous ça ? Puisque ça fait grosso modo, mais c'est un néophyte qui parle là, ça fera 10 minutes ou 12 minutes de plus pour une intervention du SMUR et 10 à 12 minutes de plus pour le rapatriement avec une ambulance sanitaire sur l'hôpital. Donc ça fait des écarts de 25 à 30 minutes sur des prises en charge qui peuvent être difficiles. J'aimerais avoir votre avis.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Je vous laisse répondre sur la question des urgences.

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

La prise en charge des urgences est régulée par le SAMU et en fonction de l'état, les vecteurs peuvent être adaptés au déplacement ou au rapatriement de la personne. Et nous prévoyons également de renforcer ce qu'on appelle notre hélismur, puisque dans le projet actuellement, nous avons prévu ce qu'on appelle une double FATO, une double zone de pose des hélicoptères, alors qu'aujourd'hui nous avons, désolé d'utiliser ce terme, une rupture de charge. C'est-à-dire que l'hélicoptère qui arrive bien vite, se pose à Laloubère. De Laloubère, il faut prendre une ambulance pour revenir au centre de Tarbes, ce qui n'est pas très rationnel.

**Intervention du public**

Une deuxième question, mais là qui est économique. Vous avez montré sur votre diapositive tout à l'heure un financement avec le financement que j'appelle Monsieur Castex qui avait annoncé les 210

millions de financement. Par contre, sur le document que vous avez déposé sur le site, en page 59 ou 60, sur le financement, la subvention n'apparaît pas et vous faites appel à 77% d'emprunt. Donc je suis un peu étonné que d'un côté vous nous présentez 210 millions et que sur votre document, en conclusion, ils n'apparaissent plus.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Est-ce qu'on peut préciser quelles sont les natures de ces financements ?

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

Le plan de financement a été, comment dire, monté par l'État pour tenir compte à la fois de la situation actuelle des hôpitaux. Donc, il se divise très schématiquement en subventions directes et en subventions d'exploitation ou d'aide à l'emprunt. C'est le même chiffre si vous voulez, simplement sur les 210 millions, il y a une partie qui va servir à compenser les emprunts que nous allons contracter. Il y a une partie d'aide directe. Voilà, tout simplement. Mais le total fait bien 210 millions. Mais n'hésitez pas à nous aider à obtenir un peu plus, ça évitera le recours à l'emprunt. Moi, je suis preneur.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Mais ce sera précisé dans le compte rendu de cette réunion puisque cela a été dit. Madame.

**Intervention du public**

Bonjour. Alors je me présente, je suis Marie-Claire Delmotte, je suis présidente d'une association familiale laïque. À ce titre d'ailleurs, à un moment donné, j'ai été représentante des usagers à l'hôpital pour l'UDAF, l'Union des Associations Familiales. Par ailleurs, je suis membre aussi de l'Association de sauvegarde des hôpitaux et de la santé. À ce titre, je suis contente qu'il y ait cette concertation citoyenne. En même temps, je regrette vraiment qu'elle soit intervenue aussi tard. Parce que finalement, une fois que le projet est largement avancé et bouclé, on nous laisse entendre que bon, voilà. Enfin nous, on espère qu'il est encore possible d'influer, de donner notre avis et de faire des propositions. Et on comprend aussi la nécessité de rénover les hôpitaux.

Alors, première question : il y a déjà eu un premier projet qui avait émergé il y a une dizaine d'années, qui est retombé, certes, mais comment ça se fait qu'entre deux il n'y ait eu aucune opération de rénovation de nos hôpitaux ? À croire que le financement ne peut s'acheter que par rapport à un nouveau projet ?

Ensuite, moi personnellement, je pense que cet hôpital, ce projet d'hôpital, il devient plus départemental. Donc pour moi, je pense que la situation d'un hôpital départemental, elle doit se situer sur Tarbes ou sur la périphérie Tarbaise et, par contre, elle doit s'appuyer, selon moi, sur le maintien à minima de quelques hôpitaux de premier niveau. Je pense à Bagnères, je pense à Lourdes, je pense à Lannemezan qui sont en plus des pôles très éloignés. On est dans un département rural de montagne et moi je le conçois comme ça. Donc je serais a priori plus pour trouver une solution de rénovation, d'amélioration de l'hôpital public sur Tarbes ou sur la périphérie de Tarbes. Voilà. Mais en tout cas, Lanne, ça ne me paraît pas une solution adaptée, ne serait-ce que pour les questions environnementales. Il va y avoir énormément de déplacements, on va à nouveau étendre une urbanisation... J'imagine peut-être la zone entre Adé et Tarbes qui va devenir progressivement complètement urbanisée. Je pense qu'on pouvait peut-être trouver d'autres solutions.

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

Merci Madame. Deux questions. La première, c'est : qu'est-ce qui s'est passé pendant 10 ans et pourquoi est-ce que pendant 10 ans, il n'y a pas eu de travaux importants ? Parce qu'il y a toujours des travaux et de la maintenance, mais pourquoi pas de travaux majeurs pendant la période récente ? Peut-être pour vous, Monsieur Gabastou ou pour l'ingénieur en charge des travaux. Et puis sur la question d'organisation plus départementale des soins, et vous l'avez souligné, est-ce que c'est un projet départemental ou au niveau de l'agglo ? Peut-être que madame Mordelet vous pourrez aussi apporter quelques éléments sur cela.

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

Alors, au niveau des travaux, moi je suis tout fraîchement à l'hôpital. Ça fait maintenant presque deux ans. Mais avant de faire de la rénovation pure, il faut maintenir. Le gros problème des hôpitaux aujourd'hui, c'est qu'ils sont en mauvaise santé, en tout cas, nos deux établissements. Et mon collègue de la maintenance vous en parlerait mieux que moi. Mais en fait, aujourd'hui, c'est vrai, on se retrouve à plutôt que rénover, à devoir maintenir un bâtiment. Et ça c'est du quotidien, c'est très lourd, c'est très compliqué. Et c'est vrai qu'aujourd'hui, nos deux établissements se retrouvent avec des canalisations en très mauvaise santé. Il n'y a pas de jeu de mots. Mais voilà, aujourd'hui, on se retrouve à devoir maintenir deux établissements.

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

Ajouter aussi que les deux établissements sont dans des situations déficitaires chroniques depuis de longues années, que ce soit Tarbes ou Lourdes. Lorsque vous êtes en situation déficitaire continue, la difficulté, c'est de dégager des moyens pour l'investissement. Parce que progressivement, un peu

comme en particulier, si vous accumulez les déficits sur votre compte en banque, à un moment, votre banquier ne va pas être très enclin à vous donner des emprunts pour rénover votre maison. Et c'est un peu ce que nous vivons depuis de longues années du fait de ces deux hôpitaux trop proches, il faut le dire aussi, par rapport au bassin de population, des fuites de la population vers d'autres centres vers Pau. Alors que j'ai connu, moi, une situation inverse d'un établissement qui avait un bassin de population un peu plus important mais à peu près concentré comme le vôtre, mais qui n'était pas dans une situation déficitaire si chronique, donc il pouvait encore emprunter et il pouvait encore rénover ou étendre son fonctionnement ou ses installations. Et puis enfin, n'oubliez pas que nos hôpitaux sont pleins de tous les côtés et fonctionnent 7 jours/7. Quand on vous dit qu'on veut rénover une canalisation, ça veut dire quoi ? Qu'il faut fermer un bout d'aile, ça veut dire fermer quatre lits, six lits ou un secteur d'hospitalisation lorsque vous devez concrètement enlever un réseau électrique ou enlever un réseau d'eau. On ne sait pas faire des opérations de maintenance en milieu hospitalier sans avoir au moins une zone de sécurité, je ne me trompe pas, Monsieur, je ne dis pas de bêtises, ou une zone si vous voulez, où il n'y a pas de co-activité avec les patients. Il y a des risques d'hygiène, il y a des risques d'accident. Nous ne prenons pas ce risque lorsque nous faisons des travaux en milieu hospitalier. Voilà.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Monsieur Faure voulait intervenir avant qu'on revienne sur la question d'organisation départementale.

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

Simplement, parce que, Madame, vous avez évoqué la concertation tardive. Donc effectivement, on peut le regretter. Moi, ce que je dis en tant que CNDP, c'est qu'évidemment mieux vaut tard que jamais, j'allais dire. Mais bon, ça c'est une formule. Mais c'est surtout de dire qu'aujourd'hui, en fait, peut-être que le maître d'ouvrage s'est rendu compte que pour arriver à aboutir à quelque chose, il fallait que tout le monde puisse s'exprimer et qu'en fait il y ait une vraie concertation préalable. C'est l'hypothèse qu'en fait la CNDP, et pas seulement sur ce projet-là. Sur tous les projets, on essaie de faire avancer les choses à condition que les gens concernés puissent s'exprimer et être pris en compte. Donc c'est un peu ça l'idée qu'il y a derrière. Ce que je rajoute, c'est que c'est le moment d'en profiter si je peux dire. Donc merci d'être présents à tous ceux qui sont là. On aurait pu espérer que vous soyez plus nombreux. Je vous le dis, on n'a pas peur du nombre. Et du coup, au contraire, ça apporte de la richesse, ça apporte des points de vue différents. On a vu hier qu'il y avait 150 personnes pratiquement. Si on rajoute ceux qui étaient dans la salle et ceux qui étaient en visioconférence. Donc là ça prend une certaine consistance et du coup ça peut permettre de donner des éclairages un peu différents, voire de donner des idées même, voire d'apporter des solutions un peu différentes. Donc c'est très important pour nous, CNDP, ça c'est notre métier. Ensemble, on a que deux mois pour le faire, donc merci d'être là.



Merci aussi peut-être, je le disais dans les entretiens qu'on a eus avec les gens du département, c'est le fait de bien préciser en fait soient les questions, soit les soucis, soit les interrogations, les inquiétudes, voire plus même qu'on peut avoir à propos de ce projet, surtout quand on est plus ancien. C'est un département qui est assez vieillissant quand même, malgré tout. Donc je pense qu'il y a plein de questions qui ne sont pas sur le tapis. Et donc si vous pouvez relayer des questions, même de gens qui n'ont pas pu venir, n'hésitez pas. Il y a à la fois l'occasion d'en parler, mais tout le monde est et pas aisé pour poser des questions. Et puis il y a surtout le site internet et n'hésitez pas, on vous répondra que ça soit le maître d'ouvrage ou les garants à vos questions.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Et j'ajoute que mardi prochain, je crois, il y aura un stand d'information sur le projet au marché d'Argelès-Gazost. C'est bien le mardi, le marché, je ne me trompe pas. Donc il y aura 2h où les gens peuvent venir discuter plutôt sur un face-à-face et aller vraiment sur des sujets plus particuliers. Voilà, c'était ce matin à Tarbes et ce sera mardi prochain à Argelès. Il y avait une autre question qui était sur l'organisation départementale.

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

Pour répondre directement, factuellement, à votre question sur le moment de la concertation, c'est qu'on aurait pu vous lancer la concertation au mois de décembre. On avait à peu près les plans des architectes présentables. Simplement, les services de l'État nous ont demandé dans tous les dossiers de présenter le périmètre global du projet. Et à l'époque, toutes les questions de voirie et de desserte n'étaient pas totalement tranchées. Et donc il a fallu attendre de se mettre d'accord avec la préfecture pendant six mois, en aller-retour avec nos architectes, pour proposer un schéma de desserte qui convienne à toutes les parties prenantes. Ce schéma a été validé en juin. Nous avons sollicité la Commission nationale dès le mois de juillet. Elle nous a répondu en nous demandant de faire une lettre d'activation, si l'on peut dire, en septembre, ce que nous avons fait. Voilà. Et après nous avons déroulé le schéma. Mais, le lancer plus tôt, on vous aurait donné la moitié du projet. Et ce n'est pas tout à fait comme ça l'objet de la concertation. Il faut être transparent et tout dire. Parce que si on arrive un jour avec un bout d'hôpital et le lendemain avec un bout de route, vous allez nous dire "vous vous moquez de nous, il fallait tout nous dire d'emblée". Mais on a fini en juin, on a commencé à prendre langue en juillet, on a déposé notre dossier en septembre et maintenant on déroule.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Madame Mordelet.

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

Bonsoir. Oui effectivement, c'est un projet d'hôpital de recours départemental. Après, je respecte tout à fait, j'entends votre point de vue sur le positionnement géographique. Mais ce qui est important ce n'est pas forcément le positionnement à Tarbes, c'est le caractère un peu médian pour permettre à tout le département d'y accéder et ensuite la capacité de proposer une offre qui permette de développer le plateau technique, qui permette de développer des modalités de prise en charge différentes et plus adaptées et plus innovantes pour la prise en charge de demain. Et donc du coup, l'idée c'est de trouver un lieu qui permette ça, dans des conditions de travaux aussi qui soient respectueuses de tous, parce qu'on parle beaucoup de la prise en charge, et c'est normal, du projet cible et c'est ce qu'on doit viser. Mais par contre, il ne faut pas oublier que des travaux en site occupé, en général on estime sur les sites hospitaliers, on se dit que ça va être 10 ans, c'est souvent majoré sur les sites hospitaliers. Les travaux durent beaucoup plus longtemps que c'est prévu en général, et c'est considéré comme assez insupportable, et pour les patients et pour les professionnels de santé. Ça, c'est vraiment des retours d'expérience de beaucoup de projets hospitaliers qui ont eu lieu sur le territoire. Certains ont joué cette carte-là, notamment sur Limoges et ils l'ont regretté. Sur Paris, ils l'ont fait, mais c'est aussi parce qu'il y avait des sites hospitaliers plus proches et donc ils transféraient aussi les patients, les activités. Il faut aussi prendre en compte ça, le fait que ça engage des travaux sur 10 ou 15 ans, sur une emprise quand même assez limitée et une capacité à s'adapter pendant 10 ou 15 ans qui sera très compliqué pour tout le monde et qui peut être repoussoir pour les personnels de santé aussi. Donc voilà ce que je voulais vous répondre sur le projet de soins.

Vous avez raison, l'idée c'est d'être ambitieux. Ce n'est pas de se dire "mince, on aurait dû le réfléchir autrement" au bout de cinq ans. Donc il faut vraiment viser les besoins de demain et les thérapies de demain aussi, les professionnels de demain. Et trouver un lieu qui s'adapte à tous ces besoins-là en se disant pas "on refera la copie dans 10 ans".

Ce que je voulais aussi préciser juste sur le projet de soin territorial, vous avez vraiment raison de dire que c'est un projet départemental et du coup ça n'est pas le seul levier ce nouvel hôpital, c'est important de le préciser. Hier, on a beaucoup parlé d'attractivité en disant que c'était important, mais ce n'est pas le seul levier et ça s'insère dans plein d'autres travaux, plein d'autres projets que tous les professionnels de santé aujourd'hui travaillent, auxquels ils tiennent beaucoup. Et l'idée, c'est que, ce nouvel hôpital, où qu'il soit, il se coordonne, il s'articule avec tous ces autres projets pour qu'il y ait un vrai projet territorial de santé avec ce projet hospitalier. Et puis, à côté des projets médico-sociaux, des équipes mobiles, un parcours de soins gériatrique, soins palliatifs, sur le handicap aussi... Donc ce serait

la pierre angulaire, mais de tout un ensemble qu'il faudrait développer tout ensemble. Et c'est ça qui va faire l'offre de soin de notre territoire avec tous les personnels de santé.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je passe la parole à Monsieur, et ensuite Madame, je vous ai vue.

**Intervention du public**

J'aurais plein d'aspects à développer, mais un important c'est, vu l'éloignement du site de Lanne par rapport à l'hôpital actuel de Lourdes, vous allez faire peser une charge supplémentaire sur les SDIS en durée de transport. Est-ce que ça a été intégré à vos réflexions ?

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

Oui, monsieur. Comment dire ? Nous avons une petite étude qui va être mise en ligne et qui montre que la position à Lanne est la position la plus centrale pour les habitants du département. Alors qu'il y ait un éloignement de Lourdes, je l'entends, mais néanmoins l'éloignement que nous avons d'un côté par l'hôpital de Lanne, nous allons essayer de le compenser par la création d'unités de proximité sur le site de Labastide dont nous gardons et essayons de développer notre offre de soins sur Lourdes, pas forcément dans l'hôpital du centre-ville, mais à Labastide pour rester proche de la population.

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

Et pour compléter cela, je parlais des projets qui s'articulent autour de ce projet-là, les hôpitaux de proximité qui sont celui déjà labellisés sur Vic, et sur Tarbes et Lourdes. En fait, l'idée c'est de travailler, et c'est déjà en train d'être travaillé, de façon à ce qu'il y ait des admissions directes de patients. Il y aurait une filière complète et en fait, l'idée, c'est aussi de limiter les transferts de ces patients âgés vers Lanne et de renforcer l'admission directe sur Tarbes, Lourdes et Vic.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Monsieur parlait spécifiquement aussi du SDIS. Est-ce que le SDIS a été partie prenante de l'élaboration de ce projet ? Est-ce qu'il a été consulté, en tout cas parmi les différents interlocuteurs ?

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

Le SDIS est doublement consulté, à la fois pour les dispositions constructives du nouvel établissement, au sens de la sécurité incendie, et ensuite à travers notre partenariat de longue date dans le vecteur de

transport, pour que justement nous ayons demain une organisation fluidifiée. Et pour ne rien vous cacher, puisque ce n'est pas un secret, Madame Mordelet, nous pensons même à peut-être élaborer une plateforme commune qu'on appelle 15-18, c'est-à-dire SAMU-SDIS, sur notre site. Voilà, c'est le sens des travaux que nous menons actuellement. Mais pour vous dire que tout n'est pas ficelé, il y a des axes de travail qui vont nous tenir en haleine pendant encore cinq ans, jusqu'à l'ouverture de Lanne. Notamment, par exemple, l'articulation SDIS-hôpital.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci Madame.

**Gaëlle VALLIN (maire d'Argelès-Gazost)**

Bonsoir, Gaëlle Vallin, maire d'Argelès-Gazost. Bonsoir à toutes et à tous. Une question : sur notre département, nous pouvons observer dans certaines zones un problème de désertification de professionnels de santé. Est-ce que le fait d'avoir un hôpital avec des plateaux techniques plus modernes, plus performants peut-être, qui n'existent pas sur notre territoire aujourd'hui, est un facteur attractif pour des soignants ? Première question.

Deuxième question : est-ce que cet établissement, donc plus moderne aussi, a pris en considération ce manque de spécialistes que nous avons sur notre territoire où il y a des files d'attente et des temps avant des rendez-vous qui sont assez conséquents ? Donc savoir si des professionnels seraient attirés par cet hôpital en règle générale et des spécialistes de santé. Merci.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci, je vous laisse répondre pendant que je vais voir Madame.

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

Alors c'est notre intime conviction, Madame. Hier soir, nous étions en réunion publique à Tarbes et notre président de commission médicale d'établissement, le chef des docteurs, si l'on peut dire, a clairement rappelé les nouvelles conditions de l'art médical. Nos futurs praticiens, veulent travailler en équipe. Nos futurs praticiens veulent avoir des outils numériques. Nos futurs praticiens veulent avoir l'accès à ce qu'on appelle des plateaux techniques, et désolé de ce vilain terme, mais veulent avoir recours, on va dire, aux éléments constitutifs d'un hôpital, un recours facilité au bloc, des liaisons faciles avec les urgences, des liaisons faciles avec l'imagerie et un retour rapide des résultats. C'est à très gros traits, si je ne me trompe pas, Madame Mordelet, ce que nous a expliqué hier notre représentant médical. Je ne suis pas médecin, mais j'essaie d'écouter quand même ce qui est dit.

Donc effectivement, dans une structure vieillissante comme celle de Tarbes, ou même celle de Lourdes, comment voulez-vous que nous arrivions à loger un Tepsan qui ne rentre pas ? Des scanners qui ne rentreront pas ? On en a deux. Celui des urgences qui vient d'être installé pose des problèmes d'accès parce qu'on arrive tout juste à faire passer les brancards. Ça, ça ne va pas durer pour les années à venir. Et il faut qu'on donne aux jeunes praticiens ces éléments et puis surtout la possibilité de travailler entre eux et de travailler aussi en lien avec tous les autres partenaires du territoire. Parce qu'eux aussi, ils sont sensibles aux questions de désertification médicale dont vous faites état. Parce que fatalement, tout va leur arriver à un moment ou un autre s'il n'y a pas ce qu'il faut quelque part.

Donc oui, un hôpital neuf est un hôpital attractif. J'ai connu l'ouverture de l'hôpital de Pau, c'était en 1988. Je peux vous assurer qu'entre l'ancien centre-ville du cours Bosquet, qui était l'équivalent de l'hôpital de Lourdes, sans justification, mais enfin un élément un peu 19<sup>e</sup>, un peu réchappé mais pas top. Et le nouvel hôpital ? Et bien on a vu notre fréquentation de personnels et de médecins se transformer du simple au double. Et vous avez d'autres exemples en France d'hôpitaux neufs qui ont retrouvé un dynamisme local.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci.

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

Je précise juste que l'attractivité fonctionne aussi sur les médecins de ville et sur les personnels de santé de ville. En fait, ça a un effet dynamique sur tout le reste du territoire. Il y a une grosse dynamique pour aller chercher les professionnels et vous le savez parce que vous en faites partie. On essaie vraiment d'aller chercher les professionnels et les jeunes aussi, mais pas que. Et en fait, quand on leur pose la question de ce qu'ils souhaitent. Une des premières choses en termes de projet professionnel, c'est le fait de ne pas être isolé et le fait d'avoir accès à des plateaux techniques et d'avoir recours, grâce à des outils numériques, à accès à des services spécialisés hospitaliers.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je passe à la question suivante. Je précise qu'il nous reste environ 25-30 minutes de réunion, mais je vous remercie tous pour la concision et la précision de vos questions. Madame.

### **Intervention du public**

Bonsoir. Je voulais savoir, par rapport à l'éloignement dont on a parlé tout à l'heure, si le projet de 4 voies entre Lourdes et Tarbes faisait partie du projet de l'hôpital ?

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

On n'a pas de représentant du département malheureusement, mais vous pouvez peut-être apporter des éléments de réponse.

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

C'est surtout le conseil départemental qui pourra mieux vous répondre que nous. Après, nous, quand on a un rapport avec eux, à chaque fois, ils nous ont présenté quand même, on va dire, la portion au niveau d'Adé pour être clair, et donc ce n'est pas en lien direct. Mais en tout cas, c'est sûr que tout accès devra être amélioré et je pense que le Conseil départemental en tient rigueur.

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

Ils sont clairement partie prenante. Ils ont investi au niveau du fameux rond-point d'accès et le président du Conseil départemental s'est engagé à connecter la déviation d'Adé à l'hôpital. Donc je ne peux pas répondre sur le reste, mais en tout cas c'est bien inséré, les deux projets sont bien articulés.

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

Oui, je vais plus loin, là ce n'est pas au titre de garant, mais c'est qu'effectivement, dans la suite des événements qui vont se passer, des instructions de dossier, bien évidemment, quel que soit l'endroit où le projet va se réaliser d'ailleurs, la question de la sécurité, de l'accessibilité, de la desserte, font partie des conditionnements, je dirais, pour la réalisation du projet. Ça veut dire que de toute façon, pour que le projet puisse se réaliser, il faut que les accès soient adaptés à la fréquentation, aux liaisons domicile-travail, etc. Toute question sur l'infrastructure et puis quantité de personnes qui vont devoir accéder à ce nouvel établissement, quel que soit le scénario d'ailleurs. Et donc le département, étant co-maître d'ouvrage et s'étant engagé à apporter un financement, avec une limite quand même financière, effectivement, cette question de l'adaptation de l'infrastructure aux besoins en déplacement sera effectivement prise en compte. C'est une obligation, je dirais, légale.

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

Je précise à ce sujet qu'il y aura le 11 juin un atelier sur le sujet de l'accès à l'hôpital. C'est un atelier qui se déroulera en visioconférence parce que, vu que c'était sur l'accès, on ne savait pas trop où le mettre parce que, par définition, ça concerne tout le département. Et donc ce sera le 11 juin à 18h. Il y aura un lien qui sera mis sur le site de la concertation et là le département sera non seulement présent, mais il sera vraiment au premier rang des interlocuteurs sur cet atelier.

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

J'ajoute juste que la question sera réfléchi sur le plan, ce qu'on appelle intermodal, c'est-à-dire pas seulement les véhicules personnels, les véhicules légers, mais y compris les transports en commun, en particulier, et autre.

### **Intervention du public**

Bonsoir, je suis Laurence Charoy. Je suis ici en tant que membre de l'Association de sauvegarde des hôpitaux et de la Santé dans les Hautes-Pyrénées, association qui a recueilli à ce jour pas loin de 23 000 signatures. Et donc, comme l'a dit déjà précédemment et comme ça a été dit hier soir, nous on est, de toute façon, tout à fait conscients qu'il y a une nécessité d'améliorer l'outil que l'on a actuellement sur le département. Mais vous avez bien compris que notre point de vue, c'est plutôt en effet d'avoir sur Tarbes un outil performant tout en conservant à proximité malgré tout des hôpitaux : Lourdes, Bagnères, Lannemezan.

C'est un projet qui va quand même conditionner, pour les 50 années à venir au moins, le département, donc c'est vraiment important. Je trouverais dommage qu'on se dise, 50 ans après la construction d'un outil que l'on pensait moderne, que dans 50 ans il faudra en jeter un nouveau. Je trouve que c'est une aberration en plus écologique à l'heure actuelle. En tout cas, on félicite qu'il y ait cette concertation. Et puisque nous sommes là en effet pour pouvoir nous exprimer, et c'est bien qu'on en ait les moyens.

Alors je précise que je suis soignante à la retraite depuis peu, que je viens du secteur privé à but lucratif, hôpitaux privés comme ils aiment à s'appeler maintenant. Ayant eu également des mandats de représentante du personnel et ayant travaillé pendant plus de 20 ans en nuit. Si je fais ces précisions, c'est qu'elles expliquent en partie mes réflexions, mes interrogations et les questions qui vont suivre la santé-entreprise, parce que c'est quand même ce qu'on nous présente, un hôpital-entreprise, je connais. Les belles coquilles, je connais, la santé-hôtellerie, je connais, le tout ambulatoire, je connais avec leur lot d'échecs et leur lot de réhospitalisation car les problèmes apparaissent parfois quand le/la malade est de retour à son domicile, on connaît. Les patientes/patients angoissés du fait de la



diminution des durées de séjour, les infirmiers et infirmières libéraux débordés, on connaît. La santé numérique, on connaît. Les projets incessants de restructuration construits de manière pyramidale, je connais, puisqu'il y a des spécialistes pour penser à la place des soignants, ce dont ils ont besoin pour mieux travailler et pour rendre un établissement plus attractif.

Alors, désolé de vous le dire, de là d'où je viens, cela ne marche pas. Si vous avez la recette miracle, tant mieux, mais sinon n'allez pas leur demander conseil, ils ne l'ont pas. Les démissions de personnel continuent, les médecins ne viennent pas, les patients partent, comme pour l'hôpital de Tarbes, en dehors du département. Et le taux d'absentéisme du personnel est supérieur à la moyenne nationale, pourtant déjà élevée. Travailler au sein d'un établissement de santé devient plus risqué, plus anxiogène, que de travailler dans le BTP. C'est toute la politique de santé qui doit être repensée. Et ce n'est pas faire de l'idéologie que de le dire.

Alors on va revenir aux différents scénarii. J'ai sur ce point quelques interrogations. En effet, si peu de personnes vont nier la nécessité de moderniser, rénover, reconstruire l'hôpital de Tarbes-Lourdes, la plupart ne comprennent pas le choix de Lanne. Cela semble tellement incongru qu'il me semble nécessaire que nous vous puissiez nous répondre clairement de façon cohérente et transparente. Car à ce stade, le ou la quidam ne peut que se dire qu'il y a eu du lobbying et des intérêts personnels et privés qui rentrent en jeu.

Deuxième réflexion et questionnement : comment et avec qui avez-vous construit le projet ? À quel moment le personnel et leurs représentants ont-ils été intégrés à la démarche ? Dans le document, il est dit à plusieurs reprises que le projet va améliorer les conditions de travail. Je ne vais pas vous faire l'offense de nier vos intentions, mais je sais que l'enfer est pavé de bonnes intentions et que le diable se cache dans les détails. Le meilleur moyen de travailler un projet, c'est de travailler en collectif avec l'ensemble du personnel et leurs représentants. Mais vraiment de ne pas faire semblant. Le faire vraiment de manière collective. Et pour le moment, je n'ai entendu que l'expression hier soir du corps médical au travers du président de la CME et dans le document, des extraits, des phrases des cadres de santé. Lorsque vous affirmez "améliorations", quelles études ont été menées afin de répertorier les risques des différents scénarii avec leurs avantages, leurs inconvénients et les moyens prévus pour éviter les risques ? Est-ce que nous pourrions avoir ces études à disposition ?

Je vais vous donner un exemple. Quelle distance entre les lieux de vie habitation, crèche, école, commerce et le lieu de travail en moyenne, à l'heure actuelle et dans le cas d'un scénario à Lanne ? Lorsque l'on connaît les horaires atypiques, en particulier pour le personnel soignant, ces critères sont très importants. Et je peux vous dire, après 25 ans de nuit, que la distance à parcourir après une nuit de travail est capitale.

Troisième point. Vous nous présentez quatre scénarii. Est-ce qu'il y a encore une place pour des scénarios bis ? Ensuite, vous nous demandez de vous croire sur parole. Mais malgré tout, alors que cela va nous engager au moins pour les 50 prochaines années, nous souhaitons avoir accès de manière détaillée au devis et calendrier prévisionnel des différents scénarii. Il y a quand même plusieurs exemples d'endroits où il a été possible de restaurer des hôpitaux.

J'ai entendu hier que l'État apportait une contribution d'un montant de 210 millions. Que cela est budgété, qu'il faut saisir cette chance maintenant, car cela pourrait ne pas être renouvelé, ou du moins pas avant de nombreuses années. Évidemment, une telle information met une certaine pression, voire une pression certaine sur les professionnels auxquels un tel discours aurait été tenu. Surtout lorsque l'on sait qu'ils peinent à travailler dans un outil fortement dégradé depuis de nombreuses années. Ce que nous aimerions savoir, c'est si cet apport est budgété uniquement pour le scénario Lanne ou s'il est budgété quel que soit le scénario. Car la version que j'ai eue lors d'une audience avec Mr Salomon, préfet des Hautes-Pyrénées, c'est que cet apport n'est budgété que pour le scénario Lanne. Si c'est le discours tenu au sein de l'hôpital et si c'est la réalité, il faut avoir la franchise de le dire dès à présent au public ici présent. Est-on en train de nous enfumer et de tenter de nous faire croire à une parodie de démocratie participative alors que tout est d'ores et déjà décidé ?

**Jean VEYRAT (animateur)**

Plusieurs points. La question a déjà été posée sur l'explication du choix de Lanne. On peut peut-être redonner quelques points sur les éléments de ce choix, même si ça a déjà été abordé aujourd'hui.

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

Nous mettrons en ligne l'étude qui a été faite. On ne va pas revenir éternellement sur cet argument. On l'a entendu hier, on l'entend aujourd'hui. Bon, vous allez me le ressortir demain, lorsque nous serons en marché. À un moment, passons à autre chose.

Alors, premier questionnement de l'Association du personnel. Madame, je peux vous indiquer que le projet a été travaillé d'abord dans ce qu'on appelle un programme fonctionnel. Un programme fonctionnel avant toute œuvre architecturale, c'est une expression des besoins. Nous avons pour cela constitué 18 groupes de travail qui rassemblent des professionnels des différents services concernés : réanimation, urgences... Car chaque entité n'a pas forcément les mêmes besoins que d'autres. Nous avons également constitué ce qu'on appelle un comité technique. Ce comité technique associe des membres de l'équipe de direction du Centre hospitalier de Tarbes, des représentants médicaux et paramédicaux et en miroir, l'équipe projet déterminée par l'Agence régionale pour nous accompagner dans l'élaboration du projet fonctionnel, du projet financier, du projet d'acceptation.

Tout cela se situe dans un cadre normalisé de l'État et les investissements en santé, arrêtez-moi Madame Mordelet, si je dis une bêtise, suivent des règles bien particulières effectivement, qui obligent à des allers-retours avant acceptation devant ce qui était autrefois le comité de performance de l'offre de soins qu'on appelait CORPERMO, qui s'est transformé avec les accords Ségur en Comité national de l'investissement de santé.

Alors, outre ce comité technique, nous avons également constitué un comité de pilotage qui associait les représentants syndicaux et qui associait les autres membres des encadrements de soins logistiques, techniques ou autre, dont la composition a été naturellement utilisée pour présenter, à l'issue des travaux, les résultats du programme fonctionnel. Et nous avons également élaboré un comité des élus qui regroupait les parlementaires du département, le président de la Communauté d'agglomération et les maires des deux villes. C'était la comitologie, c'est le terme qu'on utilise aujourd'hui, qui a été validé à la fois par l'agence régionale pour élaborer le projet et également, in fine, par notre ministère pour le faire suivre. Ça, c'est la première question.

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

Et très important, les groupes utilisateurs, c'est-à-dire tous les services, les architectes leur présentent à chaque phase, ils donnent leur avis. Alors bien sûr, au dépôt de l'esquisse, au niveau concours, il y avait pas mal de choses qui ne leur convenaient pas. Et en fait, ils font évoluer leurs services phase par phase et à chaque fois les plans des architectes leur sont présentés et les critiquent, en bien ou en mal, pour avoir à la fin un service fonctionnel.

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

J'ajoute que dans le cadre de la concertation, ça a été présenté, il y a des forums dédiés à certains publics. Il y aura un forum dédié au personnel de l'hôpital sur la question de l'évolution de l'offre de soins et un forum pour les étudiants de l'IFMS sur les services à intégrer à l'hôpital pour garantir son attractivité.

Alors la question suivante que vous posiez, c'était y a-t-il une place pour un scénario bis ou pour des scénarii bis ? C'est-à-dire qu'il y en a quatre qui sont présentés dans le dossier, est-ce que le public peut en imaginer et en soumettre d'autres ? Et est-ce qu'ils sont envisageables ?

Le registre sert aussi à ça. Je crois qu'on peut mettre des pièces jointes dans le registre si vous avez des choses plus élaborées, y compris en termes de localisation. C'est des choses qui se font beaucoup en termes de concertation. Vous pouvez faire un avis en joignant une carte. Donc, dans le cadre de la concertation, en tout cas, c'est possible.

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

C'est le but de la concertation que des propositions puissent émerger.

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

Je dois quand même préciser, sur les 210 millions d'euros accordés que, comme l'a précisé Monsieur Gabastou, il y a des règles nationales extrêmement strictes pour passer les gros projets d'investissement. Et ce n'est pas du tout nous qui avons la main. Et c'est là où le serpent se mord un peu la queue en termes de concertation, je l'admets. Mais pour obtenir un accord sur le financement, on est obligé de présenter un projet, notamment devant ces instances nationales. Donc oui, les 210 millions d'euros ont été accordés, après instruction de ces comités au niveau national sur le projet de Lanne.

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

Je rajoute quand même un mot à propos de cette concertation. Ça ne peut pas être une concertation alibi. Sinon ce n'est pas une concertation. On est bien d'accord. Donc moi, en tant que garant, ce que j'ai entendu et ce qui est convenu d'une certaine manière, c'est que la concertation doit servir pour le projet. En fait, c'est ça l'idée. Le maître d'ouvrage me corrigera si je me trompe. Donc si vous voulez, après, c'est la question de savoir sur quoi portent les modifications, les améliorations, les adaptations, voire d'autres scénarios. Ça a été évoqué hier d'ailleurs sur l'hypothèse d'autres scénarios.

La position de la CNDP, c'est de dire que la concertation doit servir à éclairer les questions qui sont posées. Donc ça veut dire que le maître d'ouvrage, porteur de projet, doit apporter des éléments de réponse à ces fameux scénarios envisagés. Mais évidemment, avec les moyens dont il dispose, avec les études connues, je dirais, au moment où on le fait. Sinon, on relance des études et c'est un autre problème. Mais sur le fond, si vous voulez, la concertation préalable à laquelle a fait appel le porteur de projet, le maître d'ouvrage, c'est pour entendre le public. Et dans ce qu'il entend, il y a forcément des propositions différentes des hypothèses qu'il a émises au départ. Sinon, si tout était connu, ce n'était pas forcément la peine. Donc voilà, ça c'est le principe général si vous voulez. Après, c'est au maître d'ouvrage de répondre et éventuellement d'apporter les argumentaires pour dire : "tel scénario farfelu, je ne sais pas lequel, ou pas farfelu, d'ailleurs n'est pas possible", mais en apportant quand même des éléments de réponse.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Je vais prendre trois dernières interventions, Madame en premier.

### **Intervention du public**

J'ai deux questions. J'ai une question sur le déficit. Vous avez dit que les deux hôpitaux étaient déficitaires. Est-ce que ce déficit, en fait, il est englobé dans le projet de l'hôpital ?

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

Nos déficits actuels sont sur les moyens en exploitation. Mais ils n'ont rien à voir avec le plan de financement de la nouvelle construction.

### **Intervention du public**

Donc en fait, on va avoir un financement avec une nouvelle construction, mais le déficit qui existe restera existant.

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

Oui, il n'y a pas de reprise de la dette, si c'est votre question, ça ne se fait pas au plan national. Donc c'est à nous d'avoir une trajectoire financière soutenable maintenant qu'on a ce projet de construction en mire et d'essayer, dans la période intermédiaire, de réorganiser dans toute la mesure de nos moyens, la possibilité de réduire ce déficit prévisionnel. Effectivement, dans les projections que nous avons entre l'accroissement d'activité des recettes, même avec des charges plus lourdes, nous retrouvons ce qu'on appelle une marge financière ou une marge de progression. Alors ce n'est pas tellement pour avoir des sous, ce ne sont pas tout à fait nos valeurs hospitalières. Si vous voulez, les questions d'argent passent bien après toute autre considération d'humanité, d'accueil ou autre. Mais néanmoins, nous sommes dans un cadre qui ne nous permet pas d'avoir des déficits continuels pendant des siècles. Voilà. Parce que sinon, à un moment on va à la faillite.

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

Excusez-moi, pour compléter la réponse qui vous a été faite. Je précise quand même que, depuis plusieurs années, tous les ans, il y a des aides en trésorerie supplémentaires qui sont accordées à l'établissement, mais c'est vrai, il faut quand même le préciser, pour permettre de réduire ce déficit. Et ce sont des aides extrêmement importantes. En 2020, c'était un quart des aides régionales accordées à Tarbes et Lourdes. Donc on est vraiment sur un accompagnement massif de l'ARS pour pouvoir soutenir l'hôpital et ne pas justement creuser le déficit.

### **Intervention du public**

Donc j'ai une autre question. Donc, l'hôpital sera construit en gros dans 6 ans ou 7 ans. Dans quelle mesure vous allez entretenir l'hôpital de Tarbes et l'hôpital de Lourdes sur le principe qu'au final ils seront fermés ? Je veux dire, on ne va pas investir. J'imagine qu'il n'est pas prévu spécialement d'investir de l'argent dans des structures qui, au final, sont vouées à disparaître. Parce que moi je me pose la question. Moi je travaille à l'hôpital de Lourdes par exemple. Moi, je me pose la question de dans quelles conditions est-ce que l'on va continuer de travailler, quand on voit déjà les conditions un peu défavorables dans lesquelles on travaille ? Dans quelle mesure, pendant 6 ans, on va finir de travailler ? Parce que vous parlez d'optimisation, ça va être génial, ça sera tout moderne et tout bien, c'est vrai, ça sera moderne et tout bien. Mais en attendant les six prochaines années, elles vont se passer comment ? Parce que moi, la dégradation, je la vois tous les jours. Enfin, on peut en parler pendant des heures.

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

Mais c'est une question importante. C'est la question de la période transitoire, tout à fait.

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

La période transitoire aura ces investissements de sécurité. Et nous sommes en train justement de faire un plan de sécurisation de nos deux hôpitaux, Tarbes et Lourdes, qui va bientôt vous être communiqué, Madame la Directrice départementale, pour que justement nos deux entités puissent être maintenues dans les meilleures conditions possibles de sécurité et de confort. Voilà, le plan est en train de se faire et il va bientôt être déposé auprès de qui de droit.

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

Merci. Madame.

### **Intervention du public**

Bonjour messieurs dames, je me présente. Je suis la fille de quelqu'un que vous avez laissé mourir. Il n'a pas eu le SAMU. Le SAMU est arrivé à 45 minutes et c'était le mois de juillet. Mon père il était bien et les pompiers, il y avait 80 pompiers volontaires. Maintenant il en reste 14. et les SAMU, au moment d'arriver à la maison, mon père est décédé 45 minutes. Il a fallu que les pompiers viennent d'Argelès, et ils sont arrivés en 50 minutes. Il n'y avait personne, personne pour s'occuper de mon père. Il fait 25 ans déjà. Mon fiancé il est mort à Cauterets pour manque de secours.

Alors Monsieur, vous venez de Pau. À Pau, vous avez l'hélicoptère et il va chercher quelqu'un à la montagne et vous le descendez à l'hôpital. Peut-être vous pourriez faire pareil. À la place d'aller chercher une vache, ou un chien qui serait perdu, au moins, aller chercher les gens qui ont besoin. Parce que si vous êtes en montagne, vous allez voir l'hélicoptère venir. Mais si vous êtes à Cauterets même, non. Et nous, on n'est pas loin. Gavarnie, c'est plus loin, le nord du département, c'est plus loin.

Alors là, c'est très bien à Lanne, mais dites-moi, qu'est-ce que je fais ? Parce que ma mère il y a quinze jours, on avait les mêmes problèmes, les trois artères bouchées à 80% et moi je perdais la tête. Je ne savais pas quoi faire parce que le SAMU à l'accueil, ça a été 45 minutes. Alors là, qu'est-ce que je dois faire ? Dites-moi et donnez-moi la solution. Je vous ai dit et je l'ai dit déjà à la réunion de Tarbes de mettre au moins un service de l'hélico qui arrive et qui vous dépose. Ça ce n'est pas possible. C'est que la gendarmerie et tout le monde ils vous disent "bon, quelqu'un de Cauterets, parce qu'ils sont des natifs de Cauterets, à un certain âge il faut descendre à Tarbes ou à Lourdes parce que comme ça ils seront à côté des hôpitaux", ça ce n'est pas possible.

Deuxième chose, les gens qui sont en train de faire médecine, peut-être vous pouvez donner un budget pour qu'un certain temps ils restent dans les parties où il y a des déserts médicaux. D'accord. Comment ils font en Espagne ?

Troisième. Comme l'a dit la dame, je la félicite, il y a des hôpitaux qui sont vieillards et qui arrivent à faire des modifications juste à côté. C'est très bien à Lanne. Si vous voulez le faire, je ne sais pas le budget, faites ce que vous voulez, mais vous ne laissez pas mourir les gens du coin. Mon fiancé, au bout des 8h qu'il était à Cauterets, que personne ne se déplaçait, quand il arrivait à l'hôpital de Lourdes, ils l'ont fait, les pompes et il est mort parce qu'il était trop froid. Mon père, il est mort parce que 45 minutes après, le SAMU n'était pas venu. Ma mère, maintenant ça fait 2 semaines, 40 minutes avant d'arriver.

Alors là je m'excuse, mais je ne sais pas quoi faire. Et en plus, j'étais avec une fiche, parce qu'il y a l'infirmière qui l'avait lue, parce que je dis "maman, téléphonez au SAMU". 45 minutes au téléphone. Et les pompiers ? On a téléphoné trois fois, les pompiers d'Argelès il vont finir par arriver. D'accord. Au bout de 50 minutes, d'accord. Maman téléphonait à l'infirmière. L'infirmière est venue vite, vite, vite. Il a dit qu'il faut aller chercher l'adrénaline. C'est moi qui l'ai fait, le bouche-à-bouche à mon père. Et le moment de chercher l'adrénaline, il a été chercher le docteur qui était à un kilomètre. Le docteur, c'était Tarbes, mais il y a des gens de Cauterets qui s'occupent. "Pose, là, Madame", il a dit comme ça, c'est un très bon docteur, rien de contre, "j'ai trop de travail, je ne peux pas me déplacer. Et c'est notre travail". Et c'est notre docteur. Alors là, dites-moi qu'est-ce qu'il faut faire ? Merci et bon courage et merci pour la dame.



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

Merci à vous. Madame Mordelet, cela pose la question de l'organisation des soins dans les territoires, notamment dans les territoires de montagne, tous les territoires éloignés des grands centres hospitaliers. Comment est-ce qu'on fait pour améliorer les délais d'intervention dans ces secteurs ? Et l'autre question, qui est tout à fait liée, c'est comment faire en sorte que ces secteurs ne soient pas des déserts médicaux ?

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

Tout à fait. Merci encore Madame d'avoir témoigné. Nous en avons échangé au CNR en santé et puis ensuite par courrier et par téléphone auprès de votre mère. Encore une fois, on ne peut que regretter cette situation.

[Intervention inaudible du public]

Nous avons mis en place la garde préhospitalière en 2023. Notamment avec le SDIS aussi, on s'est organisé avec le 15 et le SDIS pour permettre l'accès aux soins urgents par secteur. On s'est organisés par secteur, avec les transporteurs sanitaires, le SDIS et le SAMU pour pouvoir assurer et garantir cette mise en œuvre. Ce n'est absolument pas parfait. Après, je ne peux pas répondre sur la rapidité d'accès du SDIS ou du SAMU. Mais effectivement, la situation que vous soulevez est déplorable. Par contre c'est vrai qu'après on est sur le système du SAMU, du SDIS et le fait qu'ils envoient leurs vecteurs le plus vite possible. Là, il y a une organisation préhospitalière qui a été mise en place en 2023 pour pouvoir sécuriser cela. Et effectivement, la question de l'hélistation au niveau de l'hôpital de Lanne permet aussi de garantir ces transports par hélicoptère.

### **Intervention du public**

C'est très bien. Faites ce que vous voulez. Pour moi, il y a les pompiers. Ils peuvent être bénévoles, même s'ils ont 60 ans. Parce que maintenant c'est inadmissible qu'on mette 1 milliard à 1 centre de secours à côté et qu'il y a que quatorze pompiers et qu'une ambulance parce qu'il n'y a qu'un pompier. Il laisse mourir mon père. Il n'a pas sorti parce qu'il n'y avait qu'un pompier. Et s'il n'y en a pas deux, il ne peut pas sortir. C'est inadmissible parce qu'ils mettent des gens bénévoles, des gens en retraite. Je ne sais pas, ils ont 2 ou 3h, comment ils faisaient avant ? Mais qu'ils puissent sortir les ambulances. Si mon père avait été à ces villages au côté de Pau, il aurait eu l'hélicoptère. Pourquoi ils ne font pas pareil ici, dans ce département ? Parce que mon fils il faisait du vélo, il dit "non, moi j'habite un village perdu à côté de Pau, et le voisin, l'hélicoptère est venu le chercher, il est en vie". Et nous, Cauterets, qui est un

site touristique, comme ailleurs, site touristique que mon père est mort pas au mois d'avril, le 11 juillet. Ça aurait été une enfant de douze ans, c'était la même histoire. D'accord.

### **Intervention du public**

Alors, c'est un exemple particulier. C'est triste, mais c'est vrai quand même. Je veux dire, il y a un moment où il faudra quand même bien prendre en compte que le fait que quand on habite au fin fond de Gavarnie, on a le droit d'être soigné que quand on habite à Lanne, à Lourdes ou Argelès quand même. Parce qu'on nous dit toujours "oui, ça sera pris en compte", mais enfin, c'est la santé des gens. C'est la vie en vrai, on n'est pas un chiffre ou un numéro. Il faut quand même que ce soit réfléchi, plus que réfléchi. On est des gens en vrai, on n'est pas juste un numéro.

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

Il est clair que cette concertation ne parle pas que de bâtiments. On parle évidemment de santé et de personnes qui sont concernées par la santé.

### **Intervention du public**

Ça ne fait que dix minutes de plus, c'est vrai. Mais quand on vient de très très loin, 10 minutes de plus, pour certains patients, c'est 10 minutes de trop. Un arrêt cardiaque... Je ne suis pas infirmière, je ne suis pas une soignante. Mais je comprends, la crainte des gens, on peut la comprendre quand même. C'est légitime.

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

Quelques éléments de réponse.

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

Nous avons un dispositif qui est en train de se mettre en place de médecins correspondants du SAMU, pour que justement on puisse envoyer des effecteurs au plus proche, notamment des endroits les plus isolés du département. C'est l'organisation que rappelait Madame Mordelet tout à l'heure, c'est-à-dire d'avoir un prémédecin, si l'on peut dire, avant l'intervention du SAMU. Mais ça n'empêche pas de pousser la réflexion sur d'autres dispositifs. Vous avez, je crois, un comité territorial de santé avec un certain nombre de propositions à faire pour tout le département, mais vous êtes plus savante que moi pour le dire. Ce sont des choses qui se débattent et qui vont se mettre en œuvre progressivement avant l'ouverture de l'établissement.

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

Ce sont vraiment les trois dernières par contre. Madame, Monsieur et Madame en dernier, mais ce sera vraiment les trois dernières. Allez-y.

### **Intervention du public**

Ce que je voulais dire, c'est que, à la limite, les services de secours en montagne. Moi j'ai été faire une rando en montagne. Il y a une dame qui est tombée, elle a bénéficié de secours beaucoup plus rapide que cette dame qui avait déjà témoigné à une réunion et qui nous avait particulièrement émus par l'expérience qu'elle avait vécue. C'est pour ça que nous, on se dit que vraiment, il faut absolument maintenir des services d'urgence sur trois pôles du département Bagnères, Lourdes et Lannemezan. C'est impératif. Parce que quand vous parlez de la centralité idéale de Lanne, en fin de compte, ça va amener à déplacer un ensemble de populations très important. Ça va impacter tout un territoire et ça ne va pas desservir davantage les pôles les plus éloignés du département.

### **Intervention du public**

Moi je vais vous donner juste un témoignage, vous vous êtes confronté à Lanne. Lourdes a une spécificité, c'est qu'il a entre 3 millions et 5 millions de visiteurs, on n'est jamais d'accord. Mais c'est comme le chiffre des CRS et des syndicats. Bon nombre d'hôteliers, quand ils ont quelqu'un dans leur établissement qui fait un petit malaise. Ils prennent leur voiture et amènent la personne à l'hôpital. Madame travaille à l'hôpital, elle a dû le voir assez souvent. Demain, j'ai eu le témoignage de deux hôteliers qui m'ont dit "hors de question, j'appellerai le SAMU". Parce que cinq minutes en voiture, je prends un risque, un quart d'heure, je ne prends pas. Donc l'éloignement de Lourdes donnera aussi davantage de transports sanitaires.

### **Intervention du public**

Bonsoir. La population est vieillissante. Sur Tarbes, les gens se rendent à l'hôpital facilement. Je pense que beaucoup n'osent pas conduire sur la route, sur les grandes routes, donc n'iront pas. N'avez-vous pas peur que la patientèle parte sur les cliniques privées ?

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

Est-ce que ce point a été étudié dans le dimensionnement, le risque de transfert de l'hôpital public vers les cliniques privées ?

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

Notre première réponse, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est que nous souhaitons mettre en place nos dispositifs de proximité, à l'Ayguerote comme de l'autre côté. Ensuite, les transferts interétablissements existent, c'est vrai, mais nous n'avons pas pour vocation d'envoyer fréquemment nos patients. Nous essayons plutôt de les soigner avant de les envoyer en clinique privée. Cela peut arriver à la marge lorsque, notamment, nous sommes atteints de saturation, par exemple en pneumologie ou cardiologie. Mais plus logiquement, nous essayons de les soigner sur place.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Madame, mais c'est vraiment la dernière des dernières cette fois. Allez-y.

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

Ce n'est pas la même offre de soin, aussi. C'est un autre enjeu. C'est que l'offre de soin est plus complète sur l'hôpital public.

**Intervention du public**

Par rapport à l'attractivité pour le personnel, puisqu'il y a une fuite de personnels, on le sait, soignants. Vous n'avez pas du tout parlé du projet de la crèche. Est-ce que c'est inclus dans l'hôpital ?

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

Une crèche n'est pas prévue pour l'instant dans le programme. Non, ce n'est pas dans le programme.

**Intervention du public**

Comme il y en avait une à Lourdes qui ne faisait pas partie de l'hôpital... Oui crèche du personnel, je parle.

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

Il n'y a pas eu de demande de crèche particulière et celle de Lourdes se maintient.

### **Intervention du public**

Non, mais pour le futur hôpital, je parle, à Lanne. Ah, il n'y a pas de crèche prévue. Je veux dire, cela pourrait être attractif pour du personnel d'avoir un système de garde au sein de l'hôpital. On est d'accord ?

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

On est tout à fait d'accord, et c'est bien le sens de la concertation préalable justement, de susciter ce genre de débat. Donc nous sommes preneurs, effectivement, de l'idée. Voilà.

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

Aujourd'hui, il n'y a pas de crèche qui avait été prévue dans le concours d'architecte, si vous voulez. Votre réflexion, comme d'autres, peut susciter une interrogation sur un besoin supplémentaire. Et effectivement, je vous remercie de l'avoir posée parce que c'est l'intérêt de ces éléments de concertation.

### **Intervention du public**

Vous ne comprenez pas ma question. Parce que moi j'ai été soignante à Toulouse, on avait l'accès à une crèche à 6h30 du matin et c'est attractif pour le personnel, parce qu'on ne trouve pas, surtout maintenant, des nounous qui vous prennent les enfants avant 8h. Donc le personnel ne viendra que s'il y a un système de garde qui est mis en place.

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

C'est une des questions qui justement ne sont pas encore tranchées et que votre témoignage va permettre peut-être de faire évoluer dans le cadre de la concertation dans le cadre du projet. Voilà.

## Conclusion

### Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur le garant, allez-y.

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

Autrement dit, Madame, j'entends que le maître d'ouvrage porteur du projet prend en compte votre demande pour qu'elle soit analysée, étudiée et qu'on voit quels impacts ça peut avoir. Et donc c'est ce genre de choses, si vous voulez, qui doivent être formalisées aussi dans le cadre de cette concertation pendant les deux mois. Mais je crois que ça a bien été entendu et que cette question, qui pour l'instant n'avait pas été, comment dire, étudiée, prise en compte, elle est notée, ça veut dire qu'elle va être, si vous voulez regardée de près, si on peut dire, pour savoir quelle réponse on peut lui donner concrètement. C'est comme ça que je l'entends.

Puisqu'on est sur les conclusions je crois, moi je n'ai pas de conclusions spéciales à faire, simplement de rappeler ce que j'ai dit tout à l'heure, parce que bon, on a des témoignages très émouvants qui sont, comment dire, touchants et qui sont très difficiles à en tirer des enseignements particuliers, et pourtant il y en a à en tirer. Et donc c'est très important que malgré tout, ces personnes qui ont été touchées de très près puissent témoigner de ce qu'est la santé, les problèmes de santé dans la réalité des territoires, je dirais. Après, la difficulté, c'est d'essayer de traduire et de trouver la solution qui peut permettre de pallier ces choses qui nous arrivent et qui peuvent nous arriver à tous, en plus.

Il n'empêche qu'aujourd'hui, dans ce processus, c'est la raison pour laquelle nous on est là, ce que je voudrais dire, c'est que c'est un processus qui dure. Il faut en profiter parce que parfois les projets, on les présente et ils sont très courts. On n'a pas le temps de réfléchir, on n'a pas le temps de poser des questions et on n'a même pas le temps d'avoir les réponses. Là, c'est un processus qui va durer deux mois. Moi, ce que je peux dire, c'est profitons-en, je me mets dedans, mais également profitons-en pour rassembler justement à partir d'exemples comme ceux qu'on a entendus, les questions qui se posent, très concrètes et qu'on regarde avec le maître d'ouvrage. Je dirais que là on n'est pas là dans un exercice théorique, si vous voulez. C'est ça, la difficulté. On est dans un vrai exercice de partage de questions qui se posent et de solutions possibles, voire pas possibles, aussi. Donc c'est ça le sujet que l'on a tous. C'est compliqué, c'est ça aujourd'hui, ce qu'on appelle la démocratie participative. C'est que ça demande du boulot, ça demande à s'investir, ça demande à être présent et ça demande effectivement à partager des choses comme on a entendu. Mais c'est aussi essayer de trouver des solutions quand c'est possible. Donc profitons-en pendant ces deux mois jusqu'à début juillet. Et merci encore une fois de votre présence.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci pour vos contributions ce soir et merci à Madame la Maire pour son accueil dans la salle d'Argelès-Gazost. Bonsoir à tous.

[Intervention inaudible du public]

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

Ah non, c'est chaque Français, c'est-à-dire un citoyen, même un citoyen de passage, donc pas forcément français, s'il a des choses à dire, il peut les dire.