

Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

Verbatim de la réunion de Vic-en-Bigorre

Vendredi 17 mai 2024



Une vingtaine de personnes a assisté à la réunion d'information qui s'est tenue le 17 mai 2024 à Vic-en-Bigorre 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)

Je suis Jean Veyrat, je vais animer cette réunion. Certains m'ont déjà croisé puisque ce n'est pas leur première réunion. Madame Carrère, adjointe au maire de Vic-en-Bigorre, que nous remercions pour son accueil, va donner quelques mots d'accueil pour cette réunion. Madame.

Corinne CARRERE (adjointe au maire de Vic-en-Bigorre)

Je suis Madame Carrère, adjointe au maire et en son nom et à l'ensemble des élus municipaux de Vic-en-Bigorre, nous vous souhaitons à tous la bienvenue dans notre ville pour cette concertation publique sur le projet du nouvel hôpital à Lanne.

Il est important de souligner que pour Vic et ses habitants, ce projet est forcément suivi de près. Nous sommes bien entendu positifs quant à l'idée d'une structure de santé neuve, moderne et accueillante. Cela ne peut être qu'un plus pour l'attractivité de notre département en général. Cette consultation va d'ailleurs nous permettre d'avoir des éclairages et de la pédagogie sur le projet de nouvel hôpital et en cela, nous ne pouvons que nous féliciter de l'initiative.

En revanche, nous avons, et c'est bien normal, des points de vigilance ici à Vic. Nous ne pouvons que constater un nouvel éloignement géographique de l'hôpital pour une population déjà en difficulté sur les questions de santé dans nos zones rurales. Donc il y a une question sur les mobilités qui est à traiter et à discuter. Quelles seront les complémentarités à travailler avec notre hôpital gériatrique qui est l'un des poumons de la ville, en prenant en compte la labellisation "hôpital de proximité" obtenue il y a peu et qui oblige à une réflexion collective de territoire ?

Enfin, et pour en terminer, vous dire qu'ici à Vic, nous sommes dynamiques et proactifs sur les questions sociales et de santé. Avec l'action de la Communauté de communes et une concertation permanente avec la ville de Vic, nous avons la chance d'avoir ici un centre de santé performant et situé en plein cœur de ville, un centre de santé et nous en remercions la CCAM qui va continuer à se développer dans les mois qui viennent. Par ailleurs, les échanges sont toujours constructifs avec l'hôpital gériatrique de Vic et sa directrice, Madame Guédon. Et il est également à souligner que la ville de Vic va ouvrir à la mi-juin un village seniors avec seize maisonnettes et une vingtaine de résidents. Un projet qui était une promesse que nous avons faite aux Vicquois en 2020 et qui sera une réalité d'ici quelques semaines. Je vous souhaite donc une belle réunion ce soir, qu'elle soit la plus constructive possible et faisons collectivement en sorte que ce nouvel hôpital soit une belle réussite pour le territoire. Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Allez-y, Monsieur Gabastou. Pour vous présenter les personnes à la tribune et lancer la réunion avant que Monsieur Faure n'intervienne pour la CNDP.

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

Bien volontiers. Donc bienvenue à tous et à toutes. Je me présente, je suis Hervé Gabastou, directeur adjoint au Centre Hospitalier Tarbes Lourdes, secrétaire général et en charge de ce projet de nouvel hôpital. À mes côtés, Madame Mordelet, directrice départementale de l'Agence régionale de santé d'Occitanie et Monsieur Heins, ingénieur, architecte, qui suit également avec moi ce projet et à ma gauche, Monsieur Gilles Faure, le garant de la Commission nationale du débat public, que nous avons volontairement sollicité avec le Conseil départemental, puisque ce projet se range dans les dispositions du code de l'environnement et que nous souhaitons qu'il suive naturellement toutes les étapes réglementaires.

Présentation du cadre de la concertation

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Bon effectivement, Gilles Faure garant du débat public pour la CNDP. D'abord on devrait être deux. Mais j'ai ma collègue qui n'a pas pu être là depuis quelques jours. Mais bon, quand elle peut, elle suit soit en visioconférence, soit en audioconférence. En tout cas, voilà, on échange en permanence. Nous avons été deux garants désignés par la CNDP à la suite de la sollicitation effectivement de la part du maître d'ouvrage Hôpitaux Tarbes-Lourdes. C'est l'objet effectivement des diapositives qui passent puisqu'il y a eu une saisine de la Commission nationale par la double maîtrise d'ouvrage. En effet, je rappelle que c'est à la fois l'hôpital Tarbes-Lourdes qui, le 14 septembre, a saisi la Commission nationale et le 20 septembre, le Conseil départemental, maître d'ouvrage plus particulièrement axé sur les questions d'accessibilité et d'infrastructures, enfin de desserte. Mais il n'empêche que c'est quand même une co-maîtrise d'ouvrage de ce projet.

Donc, les garants ont été désignés le 4 octobre par la commission spécialisée de la CNDP à Paris et une lettre de mission que formalise la CNDP systématiquement quand on la sollicite, elle écrit en fait, très précisément, quelles sont les missions des garants pour cette concertation préalable.

[Intervention inaudible du public]

Le sigle CNDP veut dire "Commission nationale du débat public" et je vais y revenir tout à l'heure pour expliquer ce qu'est la CNDP. Je vais essayer d'expliquer un petit peu pour que chacun puisse se faire une idée. Voilà, vous avez nos deux noms là : Virginie Allezard, ma collègue et moi-même, et en fin de diaporama, vous avez aussi nos coordonnées, prenoms.nom@garant-cndp.fr, qui seront rappelés en fin de diaporama.

Je reviens sur ce que je voulais commenter là en expliquant tout de suite ce qu'est la CNDP. Donc c'est une autorité administrative indépendante. Donc ce qu'explique la diapositive. Autorité, ça veut dire qu'en fait, elle prend ses décisions en fonction d'elle-même, pas en fonction d'un pouvoir, de qui que ce soit, que ça soit le maître d'ouvrage ou même le gouvernement, ou autre. C'est une autorité qui est indépendante. Une autorité indépendante (comme les 16 autres autorités indépendantes mises en place en France) qui ne dépendent pas du pouvoir, ni politique, ni administratif, ni autre.

Administrative, ça veut dire que malgré tout, c'est une institution publique et indépendante. Ce que je viens de dire, c'est que, en fait, elle ne dépend de personne, sinon d'elle-même et d'ailleurs son président ou sa présidente, (puisque c'est une présidente qui vient d'être remplacée par un président il y a à peu près un an), et elle est inamovible (pendant les cinq ans de son mandat). La CNDP défend un

droit, mais qui existe depuis quand même un certain temps puisque la CNDP a été créée en 1995, donc ça date déjà. Mais évidemment, ses prérogatives, la largeur de ces interventions n'a fait que croître dans le temps, et notamment ce qui est écrit ici, qui fait partie de la Charte de l'environnement qui est adossée à la Constitution française depuis 2005 : "Toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques qui ont une incidence sur l'environnement." Mais on pourrait presque dire sur leur environnement, de ces gens, de ces personnes, de ce public que nous sommes. Voilà. Donc ça c'est un droit fondamental. Et qui implique tout ce qu'on va dire ensuite.

Un droit qui sert à quoi ? à débattre du bien-fondé des projets avant que les décisions irréversibles ne soient prises. C'est le pourquoi du projet. À débattre des conditions à réunir pour sa mise en œuvre. Donc c'est le comment. À débattre aussi des caractéristiques du projet, de ses impacts sur l'environnement et des moyens, s'ils existent, de les éviter ou de les réduire ou de les compenser. Trois mots intéressants, éviter, réduire, compenser. C'est à quelles conditions peut-on réaliser un projet qui a des impacts sur l'environnement ? Et un autre aspect, c'est permettre, c'est une obligation, l'information et la participation du public tout au long de la vie du projet. Tous les mots ont leur importance, comme certains l'ont déjà noté. C'est le suivi dans le temps en fait, et jusqu'à la réalisation du projet, ce droit est acquis, il est constitutionnel, et votre expression est très importante à ce sujet.

Les six principes de la CNDP. Je les rappelle parce que ça permet de savoir sur quelles valeurs est fondée l'intervention de la CNDP. C'est le principe d'indépendance, c'est-à-dire vis-à-vis de toutes les parties prenantes. On l'a déjà dit tout à l'heure à propos de son existence. C'est la neutralité. La CNDP ne se prononce pas sur le fond du projet. Elle se prononce sur deux aspects qu'on vient d'évoquer : L'information du public, et la participation du public. C'est la notion de transparence. C'est-à-dire qu'en fait, tout ce qui fait partie des considérants, des positions prises, etc., doit être transparent, c'est-à-dire que le public doit avoir accès, comme chacun d'entre nous, à toutes les informations relatives au projet en question. Le principe d'argumentation qui porte sur le fait qu'en fait c'est plus sur la question qualitative de ce qui est dit que la question quantitative. Ce n'est pas le plus grand nombre qui compte, c'est la qualité, l'intérêt de ce qui est dit, qui est pris en compte. Donc, qu'on soit dix ou qu'on soit un, c'est aussi important. Le principe d'égalité de traitement. Donc toutes les contributions ont le même poids, quel que soit leur auteur, enfin leur auteur, leur auteur. Et le principe d'inclusion. C'est-à-dire qu'en fait la CNDP préconise et demande au maître d'ouvrage d'intégrer tous les publics, quels qu'ils soient et dans le contexte dans lequel le projet se déroule. Tous les publics sont autorisés à participer. Donc hier, par exemple, on nous a demandé si un touriste étranger pouvait participer. Oui, un touriste qui passe peut participer pour faire des remarques à propos du projet. Bien sûr, les gens qui sont concernés directement ont une, comment dire, une écoute et des choses à proposer qui sont généralement plus pertinentes.

Donc, je l'ai dit, la lettre de mission des garants, elle est formalisée dans un document spécifique qui est à la fois adressé au garant et au maître d'ouvrage. Bien évidemment, je rajoute, c'est le dernier point, tous ces documents sont mis en ligne sur le portail internet de la CNDP. Donc vous pouvez le trouver dès maintenant en tapant CNDP et nouvel hôpital Tarbes-Lourdes, vous allez trouver les lettres de mission, la décision, tout ce que je viens de vous dire. Elle constitue le cadrage, on va y revenir tout de suite, au titre de l'article L121-17, et puis d'autres articles cités là, dans la diapositive, qui fait la distinction par rapport à un autre article (L.121-8), intéressant à connaître également, à partir d'un certain seuil (que ne dépasse pas ce projet, à priori, de 600 millions d'euros, à partir duquel, c'est la CNDP qui organise tout le processus de concertation préalable. Dans ce dernier cas, le maître d'ouvrage, effectivement, porte le projet, mais c'est la CNDP qui organise la concertation. Ici, on est dans un seuil qui est plus faible puisque dans la demande du maître d'ouvrage, dans les éléments qui ont été fournis, le projet se situe plutôt entre 400 et 450 millions d'euros. Et donc on est en dessous. Et là, c'est le maître d'ouvrage qui porte la concertation préalable, mais il a fait appel à la CNDP. Donc la CNDP est en position de conseil sur tout le processus, sur tout ce que l'on va dire. Nous avons donc formulé des conseils au maître d'ouvrage, des préconisations, mais il faut savoir que ce sont des conseils et des préconisations. La force que ça peut avoir, c'est que ces conseils et ces préconisations sont mis en ligne sur Internet, tout le monde peut les voir. Et deuxièmement, les garants rédigent un bilan en fin de concertation pour évaluer la façon dont le processus a été mené au regard des préconisations que la CNDP, les garants, ont fait au maître d'ouvrage. Donc, on mesure l'écart qu'il y a entre les deux et ça s'est mis en ligne au titre de cet article L121-17. C'est le processus que les législateurs ont retenu.

Voilà d'autres petits éléments qui sont intéressants. Donc je parlais des préconisations ou des recommandations qui concernent l'information à la participation du public. Et donc ce que je disais à l'instant, c'est que dans le mois qui suit la fin de la concertation, ce bilan doit être rédigé, transmis par les garants d'abord à la CNDP, ensuite aux maîtres d'ouvrage et mis en ligne. Donc, vous l'aurez à la fin du processus.

Ce que je rajoute, c'est que cette étude de contexte que nous avons réalisée avec ma collègue entre novembre et décembre, nous a permis de formaliser nos préconisations au maître d'ouvrage. Dans cet objectif, nous avons rencontré une centaine de personnes, à peu près, qui représentent des usagers, des citoyens, une soixantaine de structures rencontrées sur les deux mois évoqués, nous sommes venus sur le terrain, nous avons fait des entretiens, que ça soit avec les milieux associatifs, les syndicats, les partis politiques, les représentants des personnels hospitaliers, les professionnels de santé, les personnalités ou les représentants de l'État, le préfet, le président du Conseil général. Merci d'ailleurs au Conseil général d'être présents parce que, au titre de co-responsable, enfin co-maître d'ouvrage, on n'avait pas eu pour l'instant de représentant officiel du Conseil départemental. Donc merci d'être là, représentant des collectivités territoriales comme je viens de l'indiquer. Nous avons donc rencontré un grand nombre

de personnes qui nous semble être représentatif du contexte. En tout cas, c'est à partir de là qu'on a fait nos préconisations transmises fin janvier au maître d'ouvrage pour que lui, au titre de l'article L121-17, mette en place la concertation préalable, qu'il va présenter maintenant.

Voilà, nous répétons que nous produisons un bilan là-dessus et que l'ensemble sera mis en ligne, je l'ai déjà indiqué. Il faut peut-être rappeler un autre article complémentaire (L.121-15-1), pas inintéressant qui stipule : "La concertation préalable doit permettre de débattre de l'opportunité et des objectifs ainsi que des caractéristiques principales du projet, de ses enjeux socio-économiques ainsi que de leur impact significatif sur l'environnement et l'aménagement du territoire."

Cette concertation doit permettre également de débattre de solutions alternatives. Ça, c'est la loi qui le dit et y compris de son absence de mise en œuvre. C'est pourquoi, par exemple, on a préconisé aux maîtres d'ouvrage, dans les scénarios qui vont être abordés, sur lesquels on n'a pas de limitation, nous, CNDP, ce n'est pas nous qui disons les scénarios qui doivent être abordés, mais on demande au maître d'ouvrage d'aborder le scénario qu'on nous appellons « zéro », c'est-à-dire si on ne fait rien, qu'est ce qui se passe ? Donc ça sera évoqué tout à l'heure.

Et puis bien sûr, ça porte sur les modalités d'information et de participation du public qui vont être décrites à l'instant. Donc, vous verrez que, autant la CNDP ne porte pas de jugement sur des aspects de fond, mais plutôt si tout le territoire des Hautes-Pyrénées a été couvert en tenant compte de ses spécificités (montagnes, agglomérations proches mais distinctes, etc.). Qui reçoit aussi des pèlerins, des touristes, et puis ceux qui vont faire du ski (peut-être pas l'été, mais qui vont quand même dans les montagnes l'été) et qui doivent être prises en compte en tant que spécificités locales.

Nos adresses mail inscrites sur la dispo : prénoms.nom@garant-cndp.fr. Et vous pouvez nous écrire en sachant qu'on est conseils, c'est-à-dire qu'on n'est pas partie prenante au projet. On n'a pas d'avis particulier sur les projets mais plus sur le processus. Pour nous, l'important, c'est que la concertation ait lieu en respectant certains principes. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci Monsieur le garant. Si la question concerne directement Monsieur le garant, je vous tends le micro.

Intervention du public

Bonsoir Pauline Lacaze, pharmacienne à Vic-en-Bigorre. Comment les membres de la CNDP sont-ils choisis ou élus ou nommés et combien sont-ils s'il vous plaît ?

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Oui, ils sont 25. Il y a deux parlementaires, des représentants des collectivités territoriales (6 personnes), 1 membre du Conseil d'État, 1 de la Cour de cassation, 1 de la Cour des comptes. Le milieu associatif, 1 personnes. Le patronat, 1 personne. les syndicats, 2 personnes. Consommateurs et usagers, 2 personnes. Des personnalités qualifiées (2, dont un commissaire enquêteur). Entreprises et chambres consulaires, 2. Tribunal administratif, Chambre administrative d'appel, 1. Et puis il y a une présidente et deux vice-présidents. Ça devrait faire 25.

[Intervention inaudible du public]

C'est, enfin, c'est la commission, en fait. C'est parmi des, comment dire, ils sont cooptés par. C'est la chambre. Enfin, c'est les différents représentants-là qui désignent en leur sein des représentants. Voilà. Voilà. Absolument. C'est un peu comme pour les syndicats, voire même les partis politiques. Il y a des désignations internes, je dirais. Voilà. Ils sont désignés pour cinq ans. Et donc renouvelables au bout de cinq ans. Mais inamovibles pendant ce délai. Merci de votre question qui me permet de préciser ce point sur la CNDP.

Présentation du projet

Jean VEYRAT (animateur)

Nous allons maintenant passer à la présentation du projet. Monsieur Gabastou va pouvoir prendre la parole. La présentation va être relativement courte pour un projet qui est quand même vaste, qui va durer 25 minutes. Mais le but, comme on l'a fait déjà hier à Argelès-Gazost, c'est justement que chaque territoire aussi puisse donner sa coloration à la réunion en évoquant des enjeux qui sont propres à ce territoire et donc que vous puissiez poser des questions. Peut-être que sur certains territoires on va plus parler d'accès, sur d'autres on va plus parler de l'offre de soins, etc. C'est vous qui par vos questions ensuite allez permettre d'approfondir certains points, voilà. Et on va tout de suite commencer en parlant du dispositif de concertation, Monsieur Gabastou, c'est à vous. Et donc je précise juste que la réunion se terminera aux alentours de 20h et que donc, dès qu'on a fini ces 25 minutes de présentation, tout le reste de la réunion est pour vous, pour les questions et réponses.

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

D'accord. Donc un petit mot d'abord pour la participation à la concertation. L'objectif que nous avons voulu mener à travers cela était naturellement de présenter et d'expliquer le projet en toute transparence. Associer, car nous vivons, nous sommes un hôpital départemental, associer les Bigourdans de l'agglomération, comme d'ailleurs. Pouvoir avoir un regard panoramique sur les enjeux de santé, d'où la présence aujourd'hui, donc je remercie, de nos autorités sanitaires. Pouvoir faire dialoguer différents publics, qu'ils soient professionnels ou non, puisque c'est l'objet de la concertation. Et puis nous aider aussi à nourrir la réflexion de notre propre établissement en amont de l'instruction, de façon là aussi à pouvoir préciser certains points et recueillir les attentes de nos concitoyens.

Le dispositif s'étage du 13 mai au 13 juillet prochain. Des registres papier sont mis à disposition auprès des collectivités, de nos hôpitaux, à la communauté d'agglomération, dans les mairies. Vous avez également un registre numérique et des informations pratiques sur notre nouveau site que je vous invite à découvrir www.ch-tarbes-lourdes.fr.

Et après nous avons prévu 22 temps d'échanges avec les porteurs du projet en différents formats. Deux grands débats en ouverture. Le premier s'est tenu à Tarbes, c'était avant-hier. Le dernier se tiendra à Bénac le 3 juillet. Nous avons six réunions d'information dans les différents territoires concernés par le projet. C'est un souhait qui avait été travaillé selon les prescriptions de nos garants, de façon à mailler le territoire et aller même vers les cantons limitrophes. C'est pour cela que vous voyez différentes dates qui nous font passer par Trie-sur-Baïse, Vic-en-Bigorre aujourd'hui, ensuite ce sera Pontacq. Nous

passerons ensuite à Lannemezan, de là Trie-sur-Baïse, enfin Bagnères. Et des rencontres sur les marchés des principales villes concernées Tarbes, Argelès, Lannemezan, Bagnères et Lourdes.

Nous avons également prévu des ateliers particuliers pour les publics plus spécifiques qui sont concernés par certains aspects de l'hôpital neuf. Alors en visioconférence, l'un sur les accès à l'hôpital. Ensuite, deux ateliers sur l'avenir de nos sites actuels, que ce soit Tarbes ou Lourdes, les 12 et 13 juin. Et enfin, un atelier également à Lanne le 26 juin sur l'intégration locale du projet. Nous avons des forums dédiés pour des publics spécifiques, notamment les internes, des résidences de personnes âgées, le personnel de notre propre établissement, des professionnels de santé ou les nouveaux internes ou étudiants en médecine. Et vous le voyez entre le 23 mai et le 25 juin, nous allons essayer de débattre de la qualité des services attendus d'un hôpital. Quelle évolution avons-nous de notre offre de soins ? Quels services pouvons-nous proposer au personnel pour améliorer l'attractivité ? Quels liens voyons-nous entre l'hôpital et la médecine de ville ? Et l'hôpital de demain, comment le voit-on dans les nouvelles générations ?

Le contexte du projet à présent, se situe, lui, dans un cadre national et régional, avec ce que l'on constate depuis plusieurs années, ce que l'on appelle le développement de l'ambulatoire. Je pense que vous connaissez tous la formule, c'est-à-dire des prises en charge plus courtes qui vous font rentrer selon un protocole précis le matin et qui vous permettent de ressortir le soir si votre état de santé le permet.

Nous sommes également dans un fonctionnement de groupement hospitalier de territoire. Tarbes-Lourdes est l'établissement support, donc établissement de recours départemental pour les autres établissements de santé du secteur, que ce soit la clinique de l'Ormeau, que ce soit l'Arbizon, que ce soit Lannemezan, Bagnères ou encore le Montaigu Astugue. Ce qui conduit à des responsabilités particulières, notamment en termes de permanences de soins.

Nous constatons également sur notre territoire un accroissement des maladies chroniques. Notre souhait, c'est d'aller naturellement vers les publics éloignés aujourd'hui des soins, tout en sachant que nous avons malheureusement des difficultés à attirer nos personnels et à les fidéliser. Le monde change et là où nous avons, il y a 20 ans, des catégories soignantes qui rentraient toutes jeunes et qui ressortaient à l'âge de la retraite de l'établissement, ce n'est plus trop le cas. Les parcours sont plus maintenant en dents de scie.

Nous souhaitons également mettre en avant des exigences de confort, profiter naturellement des avancées de la technologie, que ce soit la robotique ou le numérique. Et naturellement, essayer d'avoir une empreinte environnementale plus réduite, notamment en termes de performance énergétique, car nos structures actuelles ne sont pas tout à fait dans les normes.

Quelle est d'ailleurs notre situation actuelle ? Alors, vous connaissez le département j'imagine comme moi : deux hôpitaux distants seulement de 25 kilomètres, des activités en doublon, des locaux vieillissants, des difficultés financières chroniques depuis des années et des coûts très élevés de maintenance dont témoignera, Monsieur Heins, notre ingénieur, si vous lui posez la question. Nous voyons par ailleurs que ces structures sont maintenant inadaptées aux évolutions de la santé, et le souhait, c'est naturellement de doter le territoire d'un hôpital performant au bénéfice du groupement.

Pour cela, depuis plusieurs années, quatre scénarios ont été envisagés. Alors pas le scénario zéro. Ça, c'est quelque chose que nous n'avions pas pensé, mais la commission et les garants nous l'ont demandé. Donc c'est possible. Ça veut dire quoi concrètement ?

Scénario zéro : nous serons quand même obligés à Tarbes de remettre à niveau des installations techniques. Notre patrimoine date de 1979. Il y a eu des rénovations ponctuelles, mais elles s'avèrent aujourd'hui insuffisantes, en limite de prestations. Nous aurons l'essentiel des réseaux à reprendre, car aujourd'hui, nous arrivons tout juste à les maintenir. Nous aurons naturellement des remplacements de second œuvre à envisager. On a mis l'exemple du rez-de-chaussée, mais je pourrais vous en citer plein d'autres. Et nous avons surtout à reprendre toute notre logistique hôtelière qui est mal installée dans un sous-sol singulièrement inadapté. À Lourdes, nous devons renforcer, voire même reconstruire certains bâtiments car nous avons maintenant des alertes. Pour vous donner un exemple, la coursière, c'est-à-dire les galeries métalliques qui longent la partie pharmacie à l'arrière de l'hôpital, sont en train de lâcher, donc en urgence, il a fallu les étayer pour essayer de garder un semblant de continuité de service. Dans ce scénario, possible malgré tout, ce que l'on peut apprécier en tant qu'hospitalier, c'est naturellement un coût moindre. On dépense le minimum et notre organisation est connue de tous, des personnels, des soignants, des patients. Donc pas de grandes modifications. Les moins : on aura quand même un peu de chantier, donc une coactivité à gérer, ce qui n'est jamais simple dans le monde hospitalier. Je peux vous le dire puisque j'en suis issu, au bout de 25 ans de poste de directeur de travaux, vous êtes obligés car les hôpitaux sont souvent pleins comme des œufs, de faire un semblant de vide pour pouvoir intervenir dans le peu de plein qu'on veut bien vous laisser. Nous envisageons naturellement qu'un chantier ne peut pas se faire sans approvisionnement. Il faut une tour à béton, il faut des zones de stockage, il faut des places pour les ouvriers, il faut des algecos. Ça veut dire, singulièrement, de la perte de stationnement puisqu'on ne pourra pas le mettre à l'intérieur du site ou du bâtiment. Une organisation problématique des plateaux. Parce que naturellement, lorsque vous êtes habitué à travailler sur un service de 18 à 24 lits, lorsqu'on vous en ferme cinq ou six dans l'unité, fatalement les plateaux commencent à se distordre et vous êtes obligés d'envisager de l'hébergement dans d'autres unités, ce qui n'est pas non plus très facile pour les praticiens d'origine. Une organisation des flux insatisfaisante puisque c'est malheureusement le cas aujourd'hui et que demain cela ne changera pas. Pas d'évolutivité et nous restons dans nos déficits chroniques que nous connaissons depuis plusieurs années.

Premier scénario autre envisagé, un peu plus ambitieux cette fois-ci, c'est de réhabiliter le site de La Gespe et de mettre aux normes sismiques le site de Lourdes. C'est-à-dire ? Nous restons en bi-site, à Tarbes comme à Lourdes, mais nous essayons quand même de rattrapper les structures existantes. On retrouve donc la même réhabilitation que je viens de vous décrire dans le scénario zéro, avec cette fois-ci un élément un peu plus important, la création d'un bâtiment logistique, mais également à l'intérieur du site de La Gespe, la reprise complète de tous les plateaux d'hospitalisation. Idem sur le site de Lourdes, où là naturellement, il faut d'abord commencer à renforcer la structure avant de pouvoir songer à améliorer les éléments de confort à l'intérieur. En points positifs, il nous semble que nous maintenons une organisation connue et éprouvée et que nous commençons à mettre aux normes et à nous rapprocher des standards actuels pour nos bâtiments. Inconvénients, eh bien c'est toujours pareil, ces questions de coactivité qui nous font très peur dans ce monde hospitalier. Dix ans de travaux. Un coût élevé qui s'avère quand même supérieur dans cette hypothèse. Toujours pareil, perte de stationnement. Même organisation problématique des plateaux de soins, même inorganisation des flux. Et naturellement, pas plus d'évolutivité qu'avant puisque nous restons dans l'emprise de nos sites actuels.

Deuxième scénario : là on regroupe toutes les capacités sur le centre de Tarbes. Cela nous oblige à étendre à l'est et à l'ouest le bâtiment existant. Nous retrouvons le bâtiment logistique. Nous poussons davantage la réorganisation des secteurs de soins parce que là, il faut non seulement garder la capacité de Tarbes, mais accueillir celle de Lourdes. Construire donc de nouvelles unités d'hospitalisation, ne serait-ce aussi que pour pouvoir embrayer le mouvement du fait des difficultés que je vous décris, d'hôpitaux malheureusement pleins. Et cela se traduit par la fermeture in fine de l'hôpital de centre-ville de Lourdes. Points positifs, il y en a. On modernise enfin les services, on améliore le confort, c'est-à-dire qu'on bascule du schéma que nous connaissons actuellement, de deux tiers de chambres doubles et un tiers de chambres individuelles, vers une proportion inverse : deux tiers de chambres individuelles, un tiers de chambres doubles. Et de la même façon, on arrive à une mise aux normes et avoir des bâtiments un peu plus standardisés. Même inconvénient que dans le scénario numéro un, on retrouve la coactivité avec le chantier. On retrouve une organisation imparfaite des plateaux de soins. Nous restons dans une logistique complexe parce que créer un bâtiment logistique séparé ne permet pas d'avoir par exemple des transports automatisés, ne permet pas non plus de faciliter les flux. Alors quand je vous parle de logistique, il ne faut pas seulement penser aux ouvriers qui poussent toute la journée ou qui tirent des chariots. La logistique, c'est du temps aussi qui est pris aux soignants. L'automatisation de certaines tâches peut nous permettre de libérer du temps aux soignants, de faciliter également les conditions de travail et la pénibilité de certaines tâches pour les employés qui font partie de ces secteurs. Et nous restons avec nos difficultés d'accès et de stationnement que nous connaissons. Tout cela au prix de onze ans de travaux qui nous attendent.

Troisième scénario, c'est celui que vous voyez aujourd'hui : la construction d'un nouvel hôpital en site commun à Lanne. Cette fois-ci, il se situe au cœur de la population départementale. Il est équidistant des deux villes de Tarbes et de Lourdes, à onze kilomètres. Nous lui avons prévu un accès de plain-pied sur trois niveaux, ce qui nous simplifie également la différenciation des flux qui est importante pour nous. Elle est importante et on la retrouve, ou plutôt on en a eu l'expérience pendant la période Covid. Lorsque vous avez des mélanges de flux qui se font à l'intérieur de l'hôpital, il est beaucoup plus difficile de maîtriser les conditions d'hygiène. On le voit aujourd'hui à travers les contaminations qu'on appelle BHRE, qui nous touchent et qui amènent à des transmissions croisées entre patients, entre personnels, ce qui complique singulièrement ensuite la tâche des soignants pour poursuivre leurs activités. Dans ce cadre, une vraie plateforme logistique peut enfin s'implanter et qui peut desservir également les autres établissements de notre groupement hospitalier de territoire. Nous aboutissons enfin à une séparation, à une automatisation des flux logistiques. Cela se traduit certes par la fermeture des deux anciens hôpitaux, mais au profit également d'une offre un peu particulière que pourra développer ma collègue qu'on appelle l'hôpital de proximité. Vous en avez dit un mot tout à l'heure, Madame la Maire adjointe. C'est une filière complète que nous voulons également installer dans les centres annexes de Labastide à Lourdes et de l'Ayguerote à Tarbes, pour avoir les mêmes bienfaits que ce que vous connaissez ici, puisque vous l'avez dit tout à l'heure, à Vic. Et nous allons déposer les dossiers d'autorisation cette année pour commencer à embrayer le mouvement de façon à ce que demain, ces éléments puissent s'articuler avec un nouvel établissement. Dans les avantages que nous voyons, c'est naturellement le regroupement des activités et surtout ce qu'on appelle l'optimisation des plateaux techniques. Alors, derrière ce terme barbare de plateau technique, on pense aux blocs, à l'imagerie, aux laboratoires, aux éléments de réanimation, des activités, si vous voulez, qui sont appelés à œuvrer en support pour les autres et qui ont besoin d'une certaine interdépendance et d'une certaine interconnexion. Dans les deux scénarios précédents, ou trois, que je vous ai présentés avant, nous n'arrivons pas à optimiser nos proximités. Nous aurons toujours l'imagerie trop éloignée du service des urgences. Et, pour vous donner un exemple concret, c'est du temps perdu de manipulateurs d'électroradiologie qui doit se détacher d'un côté pour aller courir de l'autre pour revenir ensuite à son poste aux urgences. Non, nous voulons, nous, des secteurs qui soient en proximité directe et surtout interdépendants les uns des autres. Un peu comme ici entre la tribune et vous, il suffit de faire des pas pour venir. De là, on passe en latéral vers les WC que je vois, ou éventuellement sur un autre accès qui pourrait être extérieur. L'autre point que nous voyons, c'est naturellement l'accueil et le confort des patients. Là, nous partons sur une proportion de 90 % de chambres individuelles et naturellement dotées enfin de salles de bain autonomes, chose qui n'existe pas dans les scénarios zéro et un. Il pourrait être envisagé dans le deux. Des conditions de travail facilitées et une meilleure attractivité. Évidemment, nous laissons des structures vieillissantes et difficiles à maintenir ou difficiles à vivre pour les soignants. Un cadre de qualité et enfin des coûts de fonctionnement mieux maîtrisés puisque nous n'aurons plus les passoires thermiques que nous

connaissions aujourd'hui. N'ayez pas peur Monsieur Heintz, ce n'est pas un reproche, vous n'y êtes pour rien, la vie est ainsi faite.

Naturellement, un changement inquiète toujours, quand ça veut dire des nouvelles habitudes pour tous. Que ce soit nous-mêmes, professionnels ou hospitaliers, comme pour les patients, ou les consultants qui viennent vers nous. Un effet sur l'environnement à prendre en compte. C'est vrai que cette proposition de nouvel hôpital artificialise des terres, agricoles aujourd'hui, et elle se situe dans un risque sismique moyen puisque, comme le reste des Pyrénées, la commune de Lanne ne fait pas exception au classement que l'on connaît. Là, le temps de travaux est moindre et la capacité se réduit légèrement par rapport aux deux scénarios. Nous étions à 452 lits et places dans les précédents. Là, nous serions à 442, soit moins dix lits ou dix places. Un petit visuel de l'état des réflexions, à ce jour. Nous sommes en phase d'avant-projet détaillé, c'est-à-dire la deuxième phase de conception par nos architectes. Donc tout n'est pas déterminé ni achevé, loin de là. Vous avez la façade principale dans le panel gauche en haut. Vous avez ensuite la liaison entre le parking silo qui va être prévu en partie arrière de l'hôpital et le nouvel établissement. Vous avez l'intégration dans le site où l'hôpital est volontairement écrasé en dessous de la colline et de son oppidum car à Lanne, sur cette colline, il y a un oppidum. L'analyse archéologique a été faite. Malheureusement, nous n'avons pas trouvé de villa gallo-romaine et il n'y a que des témoignages peu significatifs aux dires de la DRAC. Et enfin, la dernière vue représente tout simplement le passage des consultations à l'intérieur du futur établissement.

Nous avons essayé de comparer à l'aide de critères les différents scénarios. Alors, l'adaptation aux nouveaux enjeux de santé, l'offre et les conditions de soins, le confort des patients et du personnel, le fonctionnement en phase de travaux, les impacts sur l'environnement et l'impact financier. Dans les quatre scénarios, vous le voyez, aucun n'est tout rouge ou tout vert. Aucun n'est vraiment parfait. Partageons ce constat, et nous vous le disons en toute humilité, nous avons conscience que chaque scénario peut avoir des avantages et des inconvénients. Il nous semble néanmoins que sur trois critères importants, celui des enjeux de santé, celui de l'offre et des conditions de soins, celui du confort des patients et du personnel, le scénario de nouvel hôpital coche davantage de cases, à la différence des deux autres.

Quelles sont maintenant les modalités de réalisation de ce nouvel hôpital ? Je vous l'ai dit, un hôpital, ce n'est pas que des murs. Je vous ai parlé de murs, je vous ai parlé de réseaux. Mais un hôpital, c'est avant tout un projet médical. C'est avant tout des acteurs, des médecins, des soignants qui, à l'intérieur de cet établissement, vont essayer de répondre aux besoins spécifiques que nous rencontrons sur ce territoire, notamment le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques. Dans les nouvelles modalités de prise en charge, se développe aujourd'hui tout le panel de l'éducation thérapeutique qui pour l'instant est comprimé dans nos existants par tout simplement l'absence de

locaux. C'est-à-dire que lorsque vous n'arrivez pas à avoir un bureau de consultation, une salle de groupe, vous avez les plus grandes difficultés à faire de l'éducation thérapeutique, alors même que c'est la voie d'avenir pour la prise en charge de certaines maladies chroniques, au-delà, naturellement, de la phase aiguë.

Nous voulons également développer une logique de parcours de soins territorialisés, c'est-à-dire en articulation avec les autres établissements du secteur. Nous commençons déjà. Nous avons des consultations avancées de cardiologie à Lannemezan ou de diabétologie. C'est ce genre d'ancrage qu'il faut que nous poursuivions dans l'avenir, de façon à ce que là aussi, tous les professionnels de la chaîne de soins soient articulés entre eux et articulés également avec les autres structures, vous l'avez souligné, Madame le maire adjoint, du médicosocial, puisqu'il y a naturellement des interactions entre les deux mondes. Nous souhaitons maintenir les lits de proximité, voire les développer. C'est ce que je vous disais tout à l'heure. Développer également les places en ambulatoire.

Intégrer des solutions numériques. C'est vrai que c'est un peu redondant quelquefois d'arriver dans un hôpital. On vous demande la carte vitale, vous êtes obligés de passer devant un guichet, on vous redemande une étiquette, on vous demande ceci, on vous demande cela. Demain, nous voudrions arriver à faire des préadmissions en ligne, c'est-à-dire depuis votre tablette ou votre téléphone. Vous commencez à vous enregistrer et lorsque vous arrivez à l'hôpital, il y a simplement une check-list et vous montez directement dans le module de consultation d'hospitalisation qui vous attend.

Également, offrir davantage de spécialités pour réduire le recours aux hôpitaux extérieurs du département. Nous constatons actuellement un taux de fuite d'environ 21%. Cela veut dire que nous avons des patients du territoire des Hautes-Pyrénées qui vont se faire soigner, quid à Pau, quid à Toulouse ou ailleurs. Là aussi, nous souhaitons que ce nouvel hôpital, on va le voir un peu plus loin pourquoi, puisse participer tout simplement à une offre de soins locale et pratique pour nos habitants.

Et enfin, nous voulons un hôpital évolutif. Nous avons traversé la crise Covid. Nous avons vu les difficultés à pouvoir mettre en place des solutions d'isolement, de fonctionnement pendant cette étape. Naturellement, il faut que nous puissions y répondre facilement, étendre par exemple, et ipso facto à la réanimation, avoir des chambres dédoublables, c'est-à-dire des chambres où vous n'avez qu'un seul lit, par exemple à tel endroit. Si vous avez une pandémie, alors pas de covid, mais par exemple de gastro, qu'on puisse facilement agrandir l'hôpital sans devoir chaque fois fermer une unité pour en accueillir une autre et s'ouvrir aux nouvelles pratiques.

En termes d'accès au site, les réflexions expliquent la saisine de la Commission nationale à partir du mois de juillet. Parce que certes, nous avons commencé notre programme fonctionnel essentiellement sur la partie hôpital, mais au sens, demain, de l'évaluation environnementale qui va être faite avant le permis

de construire, l'hôpital doit être pris dans son ensemble. Et la globalité du projet, ce n'est pas seulement la construction sur la colline de ce futur établissement, c'est aussi toutes les conditions de desserte. Nous les avons mises au point avec les services d'État et le Conseil départemental, en privilégiant donc un accès depuis ce qu'on appelle le demi-échangeur du Marquisat. Il se trouve ici. Un élargissement de la RD 216 pour déboucher enfin sur un rond-point général d'accès, de façon à bien séparer les flux à l'entrée de l'hôpital. Nous aurons également une voie réservée que vous voyez ici, en lien direct avec le parking des urgences, tout simplement pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles. En règle générale, elle sera fermée. Mais le jour où on en a besoin, on peut l'activer pour éviter justement que le rond-point, s'il était encombré, ne retarde l'arrivée des secours. Et enfin une organisation des stationnements sous l'établissement et en partie arrière, notamment pour notre personnel. En parallèle donc, nous souhaitons développer des parkings réservés, notamment pour les patients chroniques, par exemple la dialyse, de façon à ce que le patient arrive directement au plus proche de l'unité, n'ait que sa voiture à poser pour entrer, comme ici, directement dans le service de soins. Enfin, le site présente l'avantage d'être à proximité immédiate de la RN 21, d'où le choix qui avait été fait à l'époque de ce site par rapport à cinq autres terrains investigués sur l'agglomération Tarbes-Lourdes.

Cet hôpital, nous voulons naturellement qu'il soit attractif et confortable. Pour les soignants avec des plateaux de soins modernes, c'est-à-dire de vrais postes de soins, de vraies infirmeries, de vrais bureaux de transmission, des outils de facilitation du quotidien pour travailler. Des lève-malades par exemple, qui actuellement nous font défaut et que nous serions bien en difficulté à mettre dans l'existant puisque malheureusement nos planchers fléchissent et que les structures en béton n'ont pas une résistance au bout de 50 ans aussi importante qu'on ne le pensait lorsque l'hôpital, notamment de La Gespe, a été construit. Nous voulons des services aux personnels, des zones de repos, un système de conciergerie, réduire la pénibilité. Je vous ai parlé notamment des lève-malades. Optimiser les flux logistiques pour ne pas avoir à se déplacer à l'intérieur de l'établissement. Et nous prévoyons également un nouvel internat ouvert sur l'extérieur et les espaces verts, de façon à ce que nos futurs professionnels aient un cadre de vie agréable, puisque c'est en même temps leur maison intermédiaire pendant la phase d'étude. Pour les patients, c'est un cadre agréable, une zone verte avec une vue panoramique sur les Pyrénées, des accueils spacieux, des flux distincts et la possibilité de recours aux outils numériques. Et, je vous l'ai dit, des chambres essentiellement individuelles. Le projet s'inscrit dans un environnement particulier, c'est-à-dire qu'il y a quand même des enjeux de biodiversité importants, surtout à l'ouest de la parcelle. C'est pour cela que vous voyez la position de l'hôpital qui a été volontairement décalée sur la partie droite du terrain, là où les enjeux environnementaux sont les moins importants, car il y a naturellement une zone humide dans ce secteur. Il y a également des espèces protégées. Donc demain, nous allons déposer nos dossiers de dérogation d'espèces protégées et nous tiendrons compte des recommandations de l'évaluation environnementale pour pouvoir, à ce moment-là, intervenir sur le site. Et nous souhaitons

naturellement améliorer nos performances énergétiques, que ce soit par l'orientation, par l'isolation, par des panneaux solaires et réduire nos consommations d'eau.

L'avenir des sites actuels n'est pas défini pour l'instant. Ce que nous savons à ce stade, mais il y a deux ateliers qui sont prévus prochainement pour justement recueillir les attentes de la population, c'est que nous laissons sur le site, nous voulons laisser plutôt sur le site de Tarbes actuel, l'Institut de formation des infirmières et des métiers de santé ; la partie don du sang de l'Établissement Français du sang pour des questions de proximité, en tenant compte néanmoins du risque inondation qui pèse sur ce site. C'est-à-dire qu'on ne peut pas y faire n'importe quoi. L'idéal serait peut-être d'en faire un parc naturel, ce qui serait sans doute très sympathique pour la ville, mais ce n'est qu'une opinion personnelle. Ensuite, à Lourdes, nous restons vulnérables sur le risque sismique, mais il y a quand même un centre de santé non programmé dont l'ouverture est prévue à partir de l'année prochaine sur une aile de ce bâtiment.

Enfin, financement et calendrier. Le coût total du scénario, donc Lanne, est de 341 millions d'euros tel qu'il est connu à ce jour. Il intègre, pour être là aussi très clair, des provisions pour les dépenses annexes que nous allons susciter auprès des collectivités, c'est-à-dire 500 000€ pour les voiries, puisque le Conseil départemental a prévu de budgéter 1,5 million d'euros pour une estimation de travaux de voirie de 2 millions. Il y a également une provision, mais je ne vais pas en dire le montant parce que la négociation n'est pas commencée avec l'agglomération. Donc, si je dis le montant, ils vont nous demander de le payer. Mais il y a aussi une provision pour les réseaux d'assainissement qu'il va falloir améliorer pour traiter les effluents jusqu'à la station de Bordères. Ce coût total est appuyé par des aides de l'État à hauteur de 210 millions d'euros qui se divisent très simplement en 162 millions qui viennent de l'État, 48 qui viennent de la région Occitanie.

Et pour terminer, le calendrier prévisionnel, en espérant ne pas avoir été trop long, mesdames et messieurs. Nous sommes donc maintenant dans la phase de concertation préalable. Demain, c'est-à-dire en septembre, nous comptons déposer notre dossier d'étude d'impact avec toutes ses annexes, c'est-à-dire loi sur l'eau, installations classées, etc., dossier d'espèces protégées, études agricoles auprès de l'Autorité environnementale. Logiquement, le retour se fait pour le mois de décembre. À partir de là, on peut envisager le dépôt du permis de construire et surtout ce qu'on appelle la mise en compatibilité des documents d'urbanisme. C'est-à-dire que l'insertion de cet établissement va naturellement demander de revoir quelques dispositions du Plan Local d'Urbanisme qui a été approuvé il y a deux ou trois ans, de façon à ce que les documents soient en conformité. À partir de là, enquête publique donc, à partir du mois de mars pour cinq mois. Avis du commissaire enquêteur et nous espérons obtenir le permis de construire en janvier 2026. Il faut laisser passer les quatre mois de délai de recours des tiers, ce qui est tout à fait légitime, comme pour tout permis de construire. Et si tout va bien, le premier coup de pioche

peut intervenir à partir du mois de mai 2026 pour trois ans de travaux et finaliser l'opération de mise en fonctionnement sur la fin 2029 et le début de l'année 2030.

Voilà, mesdames et messieurs, les caractéristiques principales du projet et le scénario donc que nous avons soumis à la concertation préalable. Je vous remercie.

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Est-ce qu'on peut juste afficher la diapo suivante pour les règles de prise de parole, puisque maintenant nous allons passer à la partie d'échange. Donc les règles sont très simples. Comme vous l'avez vu, la réunion est enregistrée intégralement, donc on parle au micro. C'est important parce qu'on fera un compte-rendu intégral, ce qu'on appelle un verbatim. Donc vous aurez l'intégralité de chaque question et de chaque réponse. Et donc c'est important que ce soit enregistré, sinon ça ne marche pas.

Deuxième point : proposez soit des questions, soit des avis argumentés. C'est toujours plus facile aussi de répondre quand l'avis est argumenté, quand on comprend aussi, si vous vous exprimez parce que vous êtes membre d'une association, vous êtes professionnel, ça peut avoir une valeur ajoutée aussi dans votre prise de parole pour mieux comprendre vos enjeux ou votre localisation géographique.

Et enfin, ça a très bien marché hier, essayez de faire des prises de parole concises. Si vous avez plusieurs points à soulever, il n'y a aucun problème, je peux revenir vers vous plusieurs fois dans la soirée si nécessaire. Je vois que Monsieur le garant voudrait intervenir un petit peu. Je vous laisse la parole.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Juste pour préciser, en fait, tous les documents qui sont projetés là, on l'a déjà dit, mais ils seront en ligne. Donc vous pouvez vous y retrouver, parce que je ne suis pas sûr que de loin, on voit bien tout ce qui est écrit. Donc, vous avez la possibilité depuis chez vous à regarder ça plus en détail.

Jean VEYRAT (animateur)

Tout à fait. Eh bien écoutez, maintenant on peut passer à vos questions ou à vos expressions. Qui souhaite commencer ? La première question n'est pas toujours la plus facile, mais après, une fois que c'est lancé... Allez Monsieur, merci.

Intervention du public

Bonjour, je m'appelle André Michaud. J'étais plombier et je m'occupais des énergies renouvelables, notamment. Toutes les énergies renouvelables. En regardant le plan de cet établissement, je me suis aperçu qu'il y avait des cours intérieures. Et qu'elles étaient dans l'ombre en fait. Elles avaient une ombre projetée. Je ne sais pas si c'est normal en fait, qu'il y ait autant d'ombres portées sur les bâtiments, sur les façades.

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

Alors au niveau du bâtiment, il y a des patios. Tous les patios répondent à une réglementation de $\sqrt{7H}$ ¹. C'est en fait, en gros, l'idée d'avoir le plus de chambres, le plus de bureaux avec de la lumière naturelle. Donc après les patios en partie haute sont plus larges et en bas, même si ça paraît des fois étroit, c'est calculé pour que la lumière, en tout cas ça répond à une réglementation pour ne pas avoir un puits de non-lumière on va dire.

Intervention du public

C'est ce qui m'était apparu, si vous voulez, en regardant les plans sur le site. En regardant les vues rapprochées de ce bâtiment. Il y a beaucoup d'ombre.

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

Enfin, les architectes ont répondu et le bureau de contrôle a fait ses calculs et les patios sont aux dimensions réglementaires, en tout cas.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci Monsieur. Monsieur, j'arrive.

Intervention du public

Pardon, Guillemin de Vic-en-Bigorre, habitant Vic-en-Bigorre. Oui, moi je voudrais voir sur les prix que vous nous annoncez 341 millions, est-ce que vous avez intégré les dix ans à peu près, enfin non six ans de maintenance des lieux actuels ? Parce que normalement, les sites, tant que ce n'est pas fini, il faut qu'ils continuent à fonctionner et à être mis à jour et à être entretenus. Donc normalement ça a des coûts.

¹ La réglementation se réfère au chapitre 2.1 de l'Instruction Technique 263 : « 2 - Règles de construction - 2.1. Dimensions des atriums - Conventionnellement, un atrium, qu'il soit à l'air libre ou couvert, est un espace dont la plus petite dimension (cf. 1.3) doit être au moins égale à $\sqrt{7H}$ (H étant la hauteur du plancher bas du niveau le plus haut par rapport au niveau bas de l'atrium) sans être inférieure à 7 mètres ».

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

Nous ne sommes pas sur les mêmes budgets. Dans un cas, vous êtes en investissement sur une opération ponctuelle et séparée. Les coûts de maintenance actuelle sont dans notre budget d'exploitation que nous connaissons pour chaque année. Donc on ne peut pas additionner, si vous voulez, deux choses différentes. Ce qui est présenté, c'est la construction du nouvel établissement. Après, notre budget de fonctionnement, oui, on pourrait dire il est aujourd'hui de 230 millions d'euros pour Tarbes-Lourdes. Ce budget, effectivement, il est entre guillemets séparé de celui de l'opération de construction.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur, j'arrive.

Intervention du public

Bonsoir Yves Castera, dans l'association Éveil citoyen et participant à la coordination Touche pas à nos hôpitaux. Sur les diapositives que vous avez montrées sur la première, si on peut y revenir, enfin, si c'est possible. Vous dites les Bigourdans, les associer, etc. Associer. Première question c'est associer à quoi ? Voilà : "Associer tous les Bigourdans de l'agglo comme d'ailleurs." Mais associer à quoi ? C'est la question que je voudrais vous poser.

Les ateliers et les objectifs des ateliers, vous l'avez dit, donc j'ai la réponse à ma question dans votre présentation.

Vous parlez d'un hôpital hyperconnecté et c'est bien, c'est dans l'air du temps. On connecte les hôpitaux. Sauf qu'on s'est rendu compte depuis quelques années que des, on peut appeler ça des terroristes, hackent les hôpitaux via des sites internet. Ils ont paralysé cet été des hôpitaux en France et partout. Est-ce que sur cette question-là, le fait de numériser à outrance n'est pas aussi un risque qu'on prend sur la viabilité et la pérennité des services ?

Ce que je vous ai dit la dernière fois, est-ce que je le redis encore ici ? C'est que, petite parenthèse, le béton, ça dure plus de 50 ans parce que j'espère que les fondations de la Tour Eiffel vont tenir, sinon ça va être un gros problème. Quand vous dites qu'effectivement l'hôpital de Tarbes est vétuste, l'hôpital de Lourdes est vétuste, c'est quand même une politique de santé, depuis des décennies, qui ont fait, qui ont rendu les services publics vétustes. Ça veut dire qu'aujourd'hui, si on avait entretenu régulièrement comme on l'a fait à la Salpêtrière, comme on l'a fait dans les centres d'oncologie sur Lyon, qui sont les phares de la recherche médicale et qui sont dans des bâtiments de plus de 65 ans, plus de 100 ans pour certains, et il n'est pas question de déménager ces bâtiments-là. Je pense que si on avait pris cet argent-

là, comme l'a dit Monsieur tout à l'heure, pour entretenir les services publics, je pense qu'on n'en serait pas à cette question-là.

Le scénario, vous parlez des scénarios. Moi, j'aurais voulu jumeler le scénario un et deux, et je vais vous poser une question sur ça. Est-ce qu'on peut revenir très rapidement sur le bilan du scénario ? Je m'arrêterai là après. Vous savez, les bilans des scénarios avec le tableau, les comparaisons des scénarios. Vous évaluez l'aspect environnemental, l'impact sur l'environnement sur les scénarios, etc. Or, ce travail d'investigation sur l'environnement n'est pas fait. Ça se fait fin 2024. C'est sur une autre diapo. Comment pouvez-vous nous présenter une analyse fine sur les impacts sans citer vos sources ? Parce que moi j'aurais bien voulu savoir quel était le cabinet qui vous donne ces informations-là, quelles sont les sources ? Parce que, sur la diapositive, une des dernières, vous dites que le travail sur l'impact environnemental aura lieu fin 2024. Donc je ne vois pas pourquoi et comment on peut avoir des chiffres pareils. Voilà. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je récapitule les questions dans l'ordre. Dites-moi si je me trompe. La première, c'était sur la concertation, sur l'association du public d'ici comme d'ailleurs. Dans quel objectif ? Vers quel but ? En gros, quelle est la finalité de la concertation, si on peut dire ?

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

Pour nous, c'était l'occasion de partager le projet que nous avons commencé à construire dans un environnement quand même qui est très maîtrisé. C'est-à-dire que la création d'un hôpital passe par un certain nombre de procédures administratives qui sont très particulières. Vous avez une première analyse qui est faite par les services régionaux. De là, vous avez des échanges avec les organismes d'État. Autrefois, ce qu'on appelait le comité de performance pour l'offre de soins. Aujourd'hui, le Conseil national de l'investissement en santé. Et cette procédure étatique est très verticale. Le projet étant stabilisé, si j'ose dire, c'est-à-dire que nous avons maintenant la vision et la crédibilité d'un scénario. Il nous a semblé nécessaire de le partager. Pourquoi ? Parce que nous sommes hôpital de recours départemental et notre vocation, c'est de nous adresser aux Tarbais, aux Lourdais, mais aussi à tous les habitants du territoire. Alors ça, c'est pour répondre à votre première question.

Mais également pour enrichir le projet, peut-être d'éléments que nous n'avons pas vus. Effectivement, on voit un bâtiment, on voit un environnement, mais il y a de l'humain derrière tout cela. Il y a des services à la personne. Il y a peut-être des modalités auxquelles nous n'avons pas songé et qui pourraient s'avérer utiles. Une crèche par exemple, des opportunités de transport en commun, ou des déplacements différents, des modalités de flux que nous souhaitons connaître pour savoir quelles sont

les attentes de la population et comment on peut y répondre. C'est tout le sens de la concertation. Parce que, je vous ai dit qu'elle débute maintenant jusqu'au 13 juillet, mais c'est un processus un peu continu, ça va se poursuivre aussi dans l'enquête publique. Et puis, si on veut réussir l'ouverture d'un établissement, il faut quand même que les parties prenantes puissent s'y retrouver. J'ai connu l'ouverture de l'hôpital de Pau. Il a été annoncé, travaillé avec également sa population locale de façon à ce que le jour J, les repères se fassent assez naturellement. Ça, c'est la première question.

Jean VEYRAT (animateur)

La deuxième, qui était très précise, c'était sur le risque numérique. Alors, je crois que c'était, je ne sais plus si c'était Dax ou Mont-de-Marsan qui a subi une grosse avarie numérique l'année dernière et donc le risque de piratage numérique. Et la question était aussi : est-ce que le fait d'introduire davantage de numérique dans l'hôpital fait que l'hôpital pourrait être encore plus vulnérable à ce type d'attaque ?

[Intervention inaudible du public]

Jean VEYRAT (animateur)

Deux aspects différents du numérique : à la fois l'accessibilité pour tous et le risque.

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

Disons que c'est une faculté que nous voulons offrir. Ce n'est pas une obligation. Nous allons conserver toujours nos accueils humains, nos bureaux, des entrées, une orientation humaine pour aller au début de la consultation, en ressortir en étant guidé par le personnel vers le secrétariat de sortie et de là le retour, naturel on va dire, vers l'extérieur.

Alors le risque numérique, il est partout maintenant. C'est vrai, vous avez raison. Étendre les outils, on va dire domestiques comme les tablettes ou autre, n'est pas le cœur de notre fonctionnement. Ce que nous faisons, nous sommes maintenant référencés auprès d'une application nationale que développerait davantage ma collègue, mais je ne suis pas spécialiste informatique, mais nous sommes rentrés à la fois dans un dispositif régional de labellisation de nos systèmes d'information et, naturellement, de sécurité, et ensuite nous prévoyons, car nous ne l'avons pas à ce jour, des sécurités renforcées et doublées, avec par exemple deux salles de serveurs, de façon à ce que si on nous en attaque une, l'autre puisse en redondance reprendre le relais. Et effectivement, quand vous donnez l'exemple de Mont-de-Marsan, d'Oloron ou autre, ou de Dax, qui ont été attaqués, c'est un risque effectivement, et il faut qu'on le mesure collectivement. On revient à ce moment-là à ce qu'on appelle des procédures dégradées, et c'est un cauchemar, effectivement, pour les soignants comme pour toute l'organisation de l'hôpital. Il n'y a pas de système parfait. Là je suis d'accord avec vous. On va essayer,

dans toute la mesure du possible et avec toutes les connaissances que nous avons, de rester au moins dans les standards nationaux, voire de les anticiper, de se doter de toutes les dispositions que nous le pouvons par un nouveau bâti, puisqu'actuellement on ne le peut pas, de façon à maîtriser ce risque.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Le troisième volet portait sur la dégradation des hôpitaux. C'est une question peut-être plus générale, qui dépasse un peu le seul centre hospitalier. Mais sur la vétusté de ces hôpitaux, est-ce qu'elle est aussi liée à un défaut d'investissement au cours des dernières années, qui serait lié peut-être à des politiques de santé ou locales ou nationales qui ont causé la situation actuelle ?

[Intervention inaudible du public]

D'accord, je note. La quatrième était beaucoup plus précise. C'était justement sur ce tableau qui est encore affiché par rapport à l'impact sur l'environnement. Quels sont les éléments aujourd'hui qui vous permettent d'évaluer le niveau d'impact sur l'environnement du nouvel hôpital, sachant que l'étude d'impact n'a donc pas encore eu lieu ?

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

Alors les rapports d'étude de quatre saisons, flore et faune, qui ont déjà été initiés avec deux bureaux d'étude spécialisés, SCE d'abord, AMIDEV aujourd'hui, qui ont cartographié la zone humide et qui ont cartographié les espèces protégées et qui nous font le dessin, entre guillemets, ou le listing de tous les éléments qui peuvent être impactés. Donc, effectivement, tout cela va rentrer dans l'étude d'impact qui est en rédaction à ce jour et sera négociée selon la formule "économiser, réduire, compenser", selon les prescriptions de l'autorité environnementale. Alors si vous voulez, on aurait pu mettre du rouge, on a mis dégradation, voire forte dégradation. Effectivement, nous sommes conscients que ce projet peut dégrader l'environnement naturel tel qu'il existe aujourd'hui, nous ne le cachons pas, mais nous avons essayé de rassembler le maximum d'éléments en vue de l'étude d'impact que nous allons déposer bientôt.

Jean VEYRAT (animateur)

Je passe la parole à Monsieur. Je reviens vers vous. Oui, tout à fait.

Intervention du public

Bonjour, je reprends la parole un petit peu pour deux autres questions d'accessibilité. C'est-à-dire, qu'est-ce qui est prévu pour une accessibilité en matière de bus ou autre pour aller à Lanne ? Parce que ça c'est compliqué.

Ensuite, pour une hospitalisation qui dure longtemps, plus d'une semaine ou autre, il faut que les patients puissent recevoir, accueillir, enfin qu'on puisse aller voir les malades sur place. Donc pour ça, il nous faut de l'accessibilité. Et l'autre partie, puisque c'est surtout une hospitalisation de jour qui est visible dans cet hôpital, est-ce que les hôpitaux de proximité auront des lits pour garder plus longtemps les gens ou pas ? Ou est-ce que c'est prévu comme ça ou pour des hospitalisations qui durent deux semaines, trois semaines, des choses comme ça ?

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

D'accord. Alors pour répondre à votre première question, l'accessibilité, c'est l'enjeu de l'atelier qui est prévu, "Accès à l'hôpital". Nous souhaitons recueillir vos attentes parce que pour l'instant, nous n'avons pas engagé de démarche vis-à-vis de la communauté d'agglomération qui est compétente en matière de transports en commun. Il y a eu une présentation de quelques études qui ont été faites et c'est justement vos opinions qui vont nous aider à négocier, enfin à négocier, à nourrir les échanges avec la communauté d'agglomération, notamment pour la desserte de transports en commun.

Pour, maintenant, la partie hospitalisation on va dire plus durable. Effectivement dans ce scénario, pour l'accueil des accompagnants, nous prévoyons, outre les chambres individuelles, que chaque unité soit dotée d'une salle à manger spécifique qui est chaque fois à l'angle du bâtiment, de manière à ce qu'il y ait des espaces de repos et des espaces de convivialité où le patient, s'il reste un peu plus longtemps que d'habitude, puisse rassembler les siens, soit dans un salon, soit dans une salle à manger, soit dans un bureau d'entretien famille à l'intérieur de l'unité de soins. Ensuite, Karine, tu m'arrêtes si tu veux ou tu y vas.

Karine GUESDON (Directrice en charge des sites gériatriques)

Bonjour, je suis Karine Guesdon, je suis la directrice en charge des sites gériatriques. Donc effectivement, pour répondre à votre question, est-ce qu'il y aura des lits qui permettraient de pouvoir continuer à accueillir des patients sur une plus longue durée ? Il existe déjà des lits d'aval. En fait, on appelle ça lits d'aval, que vous connaissez certainement, qui sont situés aujourd'hui sur les trois sites gériatriques. Enfin, pour ce qui concerne l'hôpital de Tarbes-Lourdes, donc en l'occurrence Labastide, l'Ayguerote et Vic-en-Bigorre. Donc en fait, ce qui se passe, c'est que quand vous avez des patients qui

sont hospitalisés sur du court séjour et qu'à un moment donné l'état est à peu près stabilisé mais que l'état ne permet pas un retour à domicile, il y a effectivement une bascule vers des lits d'aval et donc une prise en charge continue jusqu'à ce qu'il y ait un rétablissement suffisant pour permettre un retour à domicile ou une autre orientation, vers un EHPAD, vers un dispositif autre.

[Intervention inaudible du public]

Alors aujourd'hui, nous avons 50 lits sur Labastide, nous en avons 40 sur l'Ayguerote et nous en avons 43 sur Vic-en-Bigorre.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour ces précisions. Monsieur, je vous redonne le micro.

Intervention du public

J'ai regardé un petit peu les diapositives, puis on revient, on revient donc on apprend encore plus. Merci. Il y a quand même, vous l'avez dit, qu'on a l'expérience du Covid. On a l'expérience d'une épidémie. On a vu en France en 2019 que lorsque l'épidémie était à son comble, on a affrété des TGV avec des brancards sur les TGV parce qu'on ne savait plus quoi faire des patients. Or là, si je m'en tiens à vos chiffres, on perd un lit. On perd un lit. Donc le progrès, le progrès de l'offre de santé. Alors vous allez me dire oui, mais la technologie fait qu'on peut perdre un lit. Non, moi je ne pense pas. Et même les médecins que l'on rencontre de par les études que l'on fait sur ce projet-là sont assez d'accord avec nous. Cette perte de lit est préjudiciable pour l'offre de santé dans le département.

Sur la question environnementale, vous avez dit quelque chose, je suis désolé, qui m'a profondément choqué. Emmanuel Macron et tout le gouvernement sont en train de travailler avec le GIEC, etc., sur comment adapter la construction, l'évolution de la construction et du bâtiment versus changement climatique. Or, Lanne, il y a une zone zéro artificialisation nette qui est programmée, normalement, il y a eu des modifications, mais normalement on ne devrait plus rien construire. Mais quand vous dites et vous avez fait une mise à jour, c'est très bien par rapport à la première réunion, quand vous dites que vous avez perçu, que vous avez identifié les zones humides, que vous avez identifié des points cruciaux concernant la biodiversité, vous ne dites pas "On va s'adapter à ça", vous dites "On va demander une dérogation". Une dérogation, ça veut dire qu'on va demander l'autorisation d'évacuer le problème avec une dérogation. Ce n'est pas comme ça qu'on réglera les problèmes du climat en France.

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

Je suis d'accord avec vous. Attention. Je vous ai dit qu'on allait déposer un dossier de dérogation parce que c'est une formalité obligatoire. Je vous ai montré une précédente diapositive où nous essayons, dans toute la mesure du possible, de nous implanter dans la zone verte, à enjeux faibles. La cartographie, ce n'est pas moi qui l'ai faite, c'est celle de notre bureau d'études. Vous le voyez, où est implanté l'hôpital ? Il n'est pas sur la partie rouge ou orange qui sont les plus sensibles.

[Intervention inaudible du public]

Intervention du public

L'institution Adour, j'ai les plans, identifie la zone humide au niveau des parkings, dans la zone verte. Dans la zone verte. Vous avez les documents de l'institution Adour qui identifie aussi les périodes d'étiage. Dans les 50 ans à venir, dans une projection sur 50 ans, j'ai les documents à votre disposition, ce sont des documents officiels, dans une projection de 50 ans, la zone dans laquelle on va implanter cet hôpital, c'est la zone la plus impactée par des périodes d'étiage. La plus impactée. Quand vous parlez qu'on va modifier, réactualiser les réseaux d'eau etc. etc., les zones de rejets vont être hyper polluantes et vont dégrader au maximum la biodiversité et l'équilibre écologique du territoire. Ça c'est une réalité. Je peux vous donner les documents, c'est dans la zone verte. Vous avez les zones humides, dans les zones vertes. Il y a normalement un dispositif qui prévoit de déplacer les zones humides, mais ça va être compliqué.

Jean VEYRAT (animateur)

Sur les documents, au passage, le registre numérique, que vous pouvez utiliser, permet de déposer des pièces jointes si vous voulez en verser à la concertation. Des éléments de précision sur ça. Sinon, je rappelle qu'il y aura un atelier, c'est affiché à Lanne le 26 juin. Allez-y.

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

De toute façon, dans le dossier que l'on va déposer à l'autorité environnementale, tout ce qui est zone humide, donc comme vous le dites, c'est éviter, compenser, réduire. Donc en gros, le but des architectes, ça a été d'éviter au maximum. Et des fois pour l'accès, il n'était pas possible de ne pas toucher un minimum la zone humide et dans ces cas-là, on doit compenser, c'est-à-dire retrouver une zone humide et la surface, on va devoir recréer une surface de 150 % de la zone humide. Donc en fait, le but du jeu c'est de vraiment impacter le moins possible environnementalement. Mais des fois cela n'est pas possible et dans ce cas-là, on passe dans la seconde case. Comme on ne peut pas éviter, on compense.

Intervention du public

Alain Pelat, Vic-en-Bigorre. J'ai comparé cet après-midi en utilisant des sites internet, le temps nécessaire pour les habitants de la vallée de l'Adour, du Nord, du département, Castelnau, Vic, Maubourguet, d'une part pour aller à l'actuel hôpital de Tarbes, d'autre part pour aller à Lanne. Alors il y a une différence, ô elle n'est pas énorme, mais ça peut quand même faire des fois 8 à 10 minutes. Et quand il est question de santé, la couleur verte que vous avez mise là dans le tableau, ces quelques minutes peuvent avoir quand même une certaine importance. Je ne suis pas médecin et je ne suis pas spécialiste, mais, ça m'a un petit peu interpellé, à moins d'envisager dans le nord du département une structure d'urgence, enfin quelque chose. Voilà, je ne sais pas, ce délai existe et est vérifiable.

Jean VEYRAT (animateur)

Est-ce que vous voulez peut-être partager des éléments sur l'étude, justement sur la distance ? La question nous a déjà été posée lors d'autres réunions, donc c'était pour apporter des précisions sur cela.

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

En attendant peut-être de trouver ces éléments, préciser que le projet s'intègre dans un projet territorial plus global et que l'idée c'est aussi de prendre en compte ce nouvel hôpital, s'il se fait, dans l'articulation des soins et notamment des soins urgents, mais pas que. Donc il est étroitement lié avec le développement de lits de médecine sur Tarbes-Lourdes, on l'a dit en hôpital de proximité, avec des projets d'organiser une filière d'admission directe pour éviter aux patients âgés d'aller sur site. Donc il y a aussi une réflexion pour aussi renforcer sur les bassins de vie, sur les hôpitaux de proximité, l'accès aux soins par ces hôpitaux de proximité, j'en ai parlé, les admissions directes par le fait par exemple de créer une offre d'imagerie, notamment sur Vic et sur Bagnères, pour renforcer encore une fois l'accès aux soins sur les territoires qui sont un peu plus éloignés de Lanne.

Et ensuite, il y a aussi une intégration de ces délais d'accès aux soins urgents dans le schéma d'organisation des soins urgents et des secours, notamment l'offre de soins pré-hospitaliers qu'on a travaillé en 2023. Elle sera travaillée de façon régulière, de façon pluriannuelle, et donc on intégrera ces délais aussi dans l'organisation. Le nombre de gardes de vecteurs d'urgences qu'on prévoit dans le lien avec le SDIS aussi. Donc il y a vraiment une prise en compte aussi de ça. Je vous laisse préciser sur les délais.

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

Il y a aussi un autre dispositif que nous avons engagé, c'est celui qu'on appelle de médecin correspondant du SAMU, c'est-à-dire un médecin formé par le SAMU, puisque dans nos principes d'action, nous ne devons pas avoir un centre d'urgence ou une activité d'urgence plus éloignée de 30 minutes de tel ou tel habitant. Donc, dans quelques points du département, on n'y arrive pas. Effectivement, il y a plus de 30 minutes. Le dispositif se met en œuvre, c'est-à-dire qu'il y a des médecins effecteurs, formés par le SAMU, dotés de matériel spécifique par le SAMU qui sont envoyés en première ligne, s'il y a une difficulté particulière, sanitaire à tel ou tel endroit, le temps que le SMUR ou les autres moyens de secours puissent rejoindre la victime ou la situation compliquée. Après, en termes de desserte population. À l'époque, la direction des territoires avait cartographié le département avec ce qu'on appelle des courbes isochrones pour essayer, alors c'est un terme un peu barbare, mais pour essayer de montrer sur six sites qui étaient à l'époque en étude, que ce soit La Gespe, Ibos, Juillan, Louey ou Adé Ouest, où était la population à moins de 20 minutes, où était la population à moins de 30 minutes et combien de populations ? Voilà les résultats qui nous avaient été donnés. C'est-à-dire que le site d'Ibos présentait 142 000 personnes, comment dire, dans un rayon de 20 minutes et 209 000 dans 30, celui de Juillan, 141 000 en 20 minutes, 208 000 en 30, celui de Louey 142 000 et 206 000 en 30 minutes, celui d'Adé 129 000 et 198 000, celui de Tarbes 146 000 et 205 000. Et actuellement, celui qui est pressenti, celui de Lanne, est à 20 minutes à 143 000 et il est à 209 000 pour les populations situées à 30 minutes.

Frédéric RÉ (Président de la CC Adour Madiran et Vice-président du département des Hautes-Pyrénées)

Bonsoir Frédéric Ré, donc, je suis le président de la communauté de communes d'Adour Madiran, et également vice-président du département. Donc déjà merci pour la présentation. J'ai eu la chance de la voir par ailleurs, même si elle n'était pas aussi détaillée. Mais merci déjà de pouvoir faire participer tout le monde à cette discussion-là. Je crois que c'est important. Donc on parle d'environnement, on parle d'impact, on parle de tout ça. Et puis il faut aussi parler de santé. Comme vous avez dit, on s'éloigne. En effet, l'hôpital va s'éloigner, vous l'avez dit. Et donc ça c'est plutôt important. Mais vous dire quand même que l'hôpital de proximité n'est pas qu'un mot, et je le rappelle à chaque fois qu'on se voit, Madame Mordelet le sait, Monsieur le directeur de l'hôpital le sait. Il ne faut pas que ce soit qu'un mot, et je crois que ce n'est pas qu'un mot aujourd'hui. Aujourd'hui, quand on veut passer un scanner ou un IRM car on habite sur Adour Madiran ou peut être ailleurs, mais je vais parler de ce que je connais, eh bien, on va à Aire-sur-l'Adour ou à Auch. Ça, c'est la réalité. Ça, c'est la réalité, parce que vous l'avez dit, Monsieur, pour des raisons autres qui font qu'aujourd'hui, on a un délai très important. Par ailleurs, quand vous avez le docteur Decay, vous le connaissez pour les Vicquois, quand le Docteur Decay vous dit

qu'une personne attendue avait une problématique à l'œil et qu'elle devait attendre cinq mois pour avoir un scanner avec injection ou une IRM avec injection, excusez-moi mais je n'ai pas les termes, mais ça il me l'a dit donc et que le délai était trop important parce qu'au bout de cinq mois ce n'est pas la même chose, si on le prend de suite ou si on le prend dans cinq mois. D'accord, et donc il a insisté, il a réussi à avoir un rendez-vous parce que quelqu'un s'est retiré d'un rendez-vous, n'est pas venu, rapidement il a réussi quand même à avoir un rendez-vous. On peut quand même s'interroger sur le fonctionnement de notre système médical aujourd'hui sur notre territoire. On peut s'interroger. Et donc si on s'interroge, on ne peut pas rester les bras croisés. Pour ou contre l'hôpital de Lane, ça, chacun a ses opinions là-dessus.

Nous, ce qu'on doit faire en tant qu'élus et mon positionnement, c'est de dire comment on fait pour que les citoyens, les habitants du territoire des Hautes-Pyrénées, si je prends ma casquette un peu chauvine d'Adour Madiran, comment on fait pour que ces personnes-là soient soignées ? C'est ça en fait ce à quoi on doit répondre et quelles sont les différentes solutions pour pouvoir y répondre. Vous avez dit, vous l'avez dit Madame Mordelet, vous l'avez un petit peu abordé : quand on travaille avec l'ARS depuis deux ans au travers du CTS pour avoir de l'imagerie, une autorisation de l'imagerie sur Adour Madiran, c'est-à-dire un scanner et un IRM. Ça ce n'est pas fictif, ça c'est vrai. Ça c'est vrai, on y travaille. La plateforme vient de s'ouvrir, on se rencontre prochainement, on va déposer des autorisations. C'est une réalité. Quand on travaille avec Madame Guesdon, qu'elle vient en conseil communautaire, qu'on se voit régulièrement en réunion pour voir comment on crée le lien entre l'hôpital, nos médecins salariés, nos médecins libéraux que nous avons sur notre territoire, et puis comment on travaille l'implantation d'un scanner et d'un IRM porté par un privé, avec l'hôpital, avec la collectivité. Comment les choses se font ? Ça c'est une réalité, on le fait. On le fait, pas pour se faire plaisir, pas pour dire demain on a réussi à avoir un scanner. Non, c'est parce qu'on a besoin de cette imagerie-là.

Quand on salarie des médecins et que j'entends ce matin au CTS, la difficulté, c'est qu'on a du mal à trouver des médecins. Mais on n'a pas du mal à trouver des médecins que sur Adour madiran, c'est de manière générale où on a du mal, peut-être pour des raisons que vous avez évoquées tout à l'heure, sûrement. Ça ne date pas d'aujourd'hui, ça date de plusieurs années. On partage, on doit se prendre en main. Quand les élus de la communauté de communes Adour Madiran, vous allez voir où je veux en venir, nous disent "mais un médecin, il est libéral, il n'est pas salarié". Oui, mais ça, c'est avant. Ça, c'est avant. Alors on peut se dire les médecins, ils ne seront pas salariés, ils resteront libéraux et vous n'en aurez plus. On n'en aurait plus sur Vic, il en resterait trois. Je ne raconte pas d'histoires, il en resterait trois sur Vic. Aujourd'hui, on a six médecins, le dernier vient d'arriver cette semaine. Docteur Szopa est arrivé sur Vic.

Tout l'enjeu de cette discussion-là, si l'hôpital de Lanne vient à se faire, et je rejoins ce que vous dites, qu'on l'appelle antenne d'urgence ou pas antenne d'urgences et on a bien compris les choses ce matin, qu'on appelle médecins de proximité, je ne sais pas comment vous dites, le SMUR pour le SAMU de proximité, je ne sais pas quoi, je ne connais pas les termes, ce n'est pas le problème, ce n'est pas le sujet. Tout l'enjeu, c'est quelle organisation on donne demain, si l'hôpital sort ? Il faut qu'il sorte. Moi, je l'assume. Je dis il faut qu'il sorte. J'assume mes propos, c'est les miens, peut-être pas partagés, mais en tout cas c'est les miens et je les assume. Comment on fait pour que cet éloignement ne soit pas un problème ? Comment on fait pour garantir aux habitants de ce territoire d'être soignés correctement ? Comment on travaille ensemble pour qu'on ait du personnel de santé qui veuille bien venir sur nos hôpitaux ? C'est important. Vous l'avez dit. Vous l'avez dit, ce matin, on a entendu des urgentistes quand même de Tarbes pointer certaines problématiques, mais ils ne resteront pas si on ne fait rien, c'est certain. Ça va bouger. Ça va bouger. Vous savez, on avait un médecin, Docteur Piriou, qui est parti maintenant à l'HAD, c'est ça le terme, c'est l'HAD. Lui il m'a dit : "Écoutez, Monsieur le Président, moi je viens, mais par contre, dans un an, s'il n'y a pas un lien avec l'hôpital, je m'en irai. Parce que moi, ce que j'aimerais faire, c'est des urgences et en lien avec l'hôpital." L'urgence gériatrique, je crois que c'est ça qu'on dit aussi, et autre. Ce médecin est parti à l'HAD, on aurait eu des propositions à faire à ce moment-là, moi je vous le dis, je mettais à disposition ce médecin payé par la communauté de communes dans les services pour faire le lien avec l'hôpital et voir comment on pouvait monter les choses, comment on peut par rapport à ce que vous dites, Monsieur. Moi, je crois que c'est ça l'enjeu. Après, bien sûr, vous avez raison, Monsieur, on parle de zones humides, on parle d'impacts. Je partage tout ça. Vous avez raison, et il faut en prendre compte, on ne peut pas faire n'importe quoi. Quel est l'avenir des anciens sites ? C'est important de se poser ces questions-là. Moi, j'en suis tout à fait d'accord. Mais à la place où je suis, la question que je me pose c'est comment, quelle organisation de santé pour assurer à tout le monde d'être soigné, d'être soigné correctement ? Excusez-moi, j'emploie des mots simples, mais c'est ça.

Aujourd'hui, ma belle-mère, c'est que ma belle-mère, ce n'est pas très grave, mais elle est partie se faire soigner à Pau. Vous l'avez dit et c'est une réalité. Elle est partie se faire soigner à Pau. On s'interroge quand même. On peut se dire mais pourquoi ? Ce n'est pas grave. On n'est pas loin. Mais pourquoi elle est partie se faire soigner ? Parce qu'il n'y avait pas ce qu'il fallait sur Tarbes, au moment où on en avait besoin. Donc on l'a opérée sur Pau. Véronique Thirault, ma binôme au département, qui n'est pas là ce soir et j'en profite pour l'excuser, son mari, est parti sur Pau. On a des gens qui partent sur Toulouse. Enfin on ne peut pas continuer comme ça, avec tout ce que j'entends. Encore une fois, ce n'est pas tout l'un ou tout l'autre, ce n'est pas tout blanc ou tout noir. Moi je ne dis pas ça. Sauf qu'on est tous mouillés dans cette affaire-là et il faut tous qu'on participe à ça. Et donc je le redis, moi je travaille très très bien avec l'ARS. Ce n'est pas pour vous cirer les pompes, c'est une vérité. On travaille très très bien

avec l'ARS, on travaille très très très bien avec l'hôpital et que ce soit avec Madame Guesdon, ou le directeur de l'hôpital de Tarbes, on se voit régulièrement, on mange ensemble, ça arrive, on discute, on ne partage pas tout des fois. Des fois ça monte en pression parce que chacun a ses contraintes et ses positionnements. Mais je crois que quand même, on arrive à faire de belles choses.

Voilà ce que je voulais dire. Je m'excuse, je voulais le dire parce que je dois partir. Je suis attendu sur une autre réunion, mais je crois que ça c'est très très important. Sans oublier tout ce qui a été dit. L'éloignement, je crois que c'est un point primordial à prendre en compte parce que ça inquiète. Je vous le dis vraiment, ça inquiète. Si ce n'est pas pris en compte, on aura des oppositions et on aura des oppositions fortes, c'est sûr, ça j'en suis convaincu. Et tout ce volet environnemental, on peut s'interroger quand on vient artificialiser. C'est vrai qu'on peut s'interroger sur l'impact environnemental. C'est une réalité. Mais je crois que, en tout cas, moi, là où je me place, c'est vraiment sur comment on va soigner les gens demain sur ce département et comment on va garantir à tout le monde de pouvoir être correctement soignés. Voilà, je m'excuse, il faut vraiment que je parte. Je suis attendu sur une autre.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Juste, je voulais juste quand même souligner le fait que vous êtes là et que vous avez vu puisque vous êtes aussi vice-président du conseil départemental. Et donc vous avez vu qu'il y a aussi des préoccupations qui concernent les questions d'accessibilité, d'infrastructures, etc. Donc, c'est la raison pour laquelle je vous remercie d'autant d'être présent à cette réunion. Et on souhaite qu'effectivement il y ait de temps en temps le Conseil départemental qui vienne aussi participer à cette à la réponse aux questions qu'on peut donner au public qui s'interroge sur aussi l'accessibilité à ce futur hôpital. Merci Monsieur.

Frédéric RÉ (Président de la CC Adour Madiran et Vice-président du département des Hautes-Pyrénées)

Vous dire que des collègues m'ont dit, "Non, non, on n'y va pas, on va se faire allumer.", mais pourquoi on va se faire allumer ? Les discussions, tout est entendable, on peut discuter de tout, puis moi je vous remercie de la qualité des discussions quand même. Ce n'est pas un sujet insoumis, communiste, droite, gauche ou quoi, on s'en fout de ça. Ce n'est pas ça le sujet. Le sujet il n'est pas politique politicienne. Il n'est pas là. Moi on m'a dit " Les insoumis ils vont nous engueuler.", ce n'est pas très grave, moi en plus je suis assez proche d'eux, ça m'est égal, ils auront raison de nous engueuler sûrement en plus. Ce n'est pas le sujet et heureusement qu'ils ont le droit de venir s'exprimer et que qui que ce soit ait le droit de venir s'exprimer. Sauf que n'en faisons pas une affaire politicienne. Il faut en faire une affaire politique au sens noble du terme, ça c'est intéressant. Et Monsieur, j'entends dans vos propos que c'est ça que vous faites. Et ça je trouve que dans le dialogue, ça c'est intéressant. On peut aboutir, quand on arrive à

des choses comme ça. Donc moi je suis venu parce qu'en plus j'aime bien me faire engueuler, des fois, ce n'est pas le cas et je vous en remercie. Mais il faut, il faut assumer nos positions les uns et les autres. Quelles qu'elles soient, elles sont respectables, parce que personne n'a la science infuse, personne n'a aujourd'hui une réponse précise sur ce qu'il faut faire. Par contre, on sait tout ce qu'il faut faire quelque chose quand même, ça c'est sûr. Allez, bonne soirée. Je suis désolé mais il faut vraiment que je m'en aille. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci beaucoup. Le sujet de l'organisation des soins et notamment de la prise en compte des territoires ruraux, périphériques, je ne sais pas quel est le bon terme, en tous cas des cantons ruraux du département, il a déjà beaucoup été abordé hier à Argelès sur la question des montagnes. Là, c'est dans un autre territoire, mais c'est un sujet très important. Sans y passer une demi-heure, qu'est-ce qu'on peut en dire, Madame Mordelet ? Qu'est-ce qu'on peut apporter comme éléments de réponse ? Parce que je crois que ça intéresse tout le monde.

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

Alors déjà, ce que j'ai déjà dit, mais je veux bien le redire. Donc il y a un schéma territorial qui a été travaillé dans le cadre du projet régional de santé. Et ce schéma territorial prévoit toute une action collective avec une bonne quinzaine de fiches-actions très concrètes pour qu'il y ait un vrai projet territorial de santé pluriannuel qui s'installe jusqu'à la nouvelle installation de l'hôpital et qui aille au-delà. Donc les acteurs, tous les acteurs de santé, se sont vraiment penchés sur ce projet, pour ne pas juste dire on plaque un nouvel hôpital et puis c'est tout. Tout le monde veut absolument développer le secteur médico-social, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, la filière gériatrique extrêmement importante, la filière soins palliatifs aussi, qui est aussi un peu dégradée et qu'on essaie de remonter. L'accès à l'addictologie, et j'en oublie. Mais voilà, il y a tout un projet territorial très concret qui a vraiment été travaillé par les acteurs. Et ce n'est pas ce n'est pas juste du papier rempli, c'est vraiment de vrais projets qui sont lancés par tous les acteurs qui s'engagent à les mettre en place. Aussi sur la gynéco-obstétrique, aussi sur le pôle mère-enfant.

Il y a vraiment tout un projet très intégré, dans lequel s'insère ce nouvel hôpital, mais il n'écrase pas tout, bien au contraire. Donc l'articulation des soins, maintenant, aujourd'hui, elle est organisée de façon très partenariale pour ne rien oublier, n'oublier personne, n'oublier aucune maladie. Ne pas oublier non plus la prévention. Intégrer le domicile aussi, et sans entrer dans le "on fait de l'ambulatoire juste pour faire des économies", mais vraiment, on fait de l'ambulatoire pour le patient, pour renforcer l'hospitalisation à domicile.

On a oublié de le dire, mais un nouveau projet qui s'installe, le premier projet qui s'installe sur Vic, c'est le centre de ressources territorial. C'est le premier centre qui s'installe sur le territoire. C'est en fait, pour faire court, une sorte d'EHPAD hors les murs. Donc on va installer une structure qui va permettre d'accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie à leur domicile et de leur apporter une prise en charge équivalente à celle d'un EHPAD. Et ça, ça s'installe à Vic. Pourquoi on commence par Vic ? Parce qu'on sait qu'effectivement, c'est le territoire le plus éloigné par rapport à Lanne. Donc on renforce, c'est toujours cette volonté de renforcer, par rapport à ce que je disais tout à l'heure, sur les sites de proximité, pour ne pas faire que cet hôpital écrase tout, obère tout, mais au contraire qu'il soit complémentaire à ce qui se fait sur l'accès aux soins de proximité.

Donc voilà, je ne vais pas redire ce que j'ai déjà dit, j'oublie certaines choses, peut-être Laura précise des choses. Et préciser, je réinsiste sur le fait que cet accès aux soins urgents et non programmé, ça a été travaillé en 2023, ça sera retravaillé régulièrement et ça prendra en compte l'installation du nouvel hôpital.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je vous passe la parole. Allez-y.

Karine GUESDON (Directrice en charge des sites gériatriques)

Je voudrais apporter effectivement quelques précisions et notamment quelques illustrations. Donc comme dit Madame Mordelet, hôpital de proximité, ce n'est pas qu'un nom. Donc nous avons été labellisés l'année dernière sur le site Vicquois. La transposition et l'explication sur le terrain, en fait, c'est quoi la proximité ? C'est en fait développer des consultations avancées au plus près de la population. Donc ça, vous avez dû certainement être informés que des consultations de diabéto-endocrino se mettent en place sur l'hôpital de Vic. Nous avons également mis en place depuis avril 2023, donc ça a fait un an, des consultations addictologie. Donc là on travaille en partenariat avec le CSAPA. Donc effectivement, rapprochement privé, associatif, public. Voilà, on ne regarde pas forcément d'où on vient. L'idée, c'est vraiment de répondre au mieux aux besoins du territoire.

Et puis les admissions directes, effectivement, l'éloignement. Si le projet se fait réellement à Lanne, l'éloignement sur Lanne, effectivement, ce territoire-là, donc on va mettre un peu plus de temps pour accéder. Donc l'urgence, ça reste l'urgence. Donc il y a eu quelques précisions qui ont été apportées précédemment. Pour autant, la population est effectivement vieillissante sur le bassin. L'idée, c'est de pouvoir permettre justement à des besoins pressentis sur des sujets âgés de pouvoir être pris en charge en proximité, donc en l'occurrence sur l'hôpital de Vic. L'hôpital de Vic a également des lits de médecine. Médecine à orientation gériatrique, mais des lits de médecine. Donc ça veut dire clairement que les

patients âgés à domicile qui, à un moment donné, rencontrent un problème aigu qui nécessite une prise en charge médicale, une hospitalisation, ne passeront plus par le biais des urgences, mais intégreront directement en fait la médecine de Vic.

Et donc l'idée, c'est de développer ce schéma-là sur le site de l'Ayguerote et sur le site de Labastide à Lourdes. Voilà, la configuration va être identique. Donc là, nous avons des fenêtres d'autorisation de lits de médecine qui sont ouvertes entre le 1^{er} mai et le 30 juin. Nous sommes en train de préparer le dépôt pour pouvoir obtenir ces nouvelles autorisations. Voilà.

Et puis le CRT, effectivement, ouvre, démarre le 1^{er} juillet sur Vic mais aussi sur le territoire Adour Madiran. Donc en fait, on va venir renforcer l'accompagnement à domicile et permettre en fait à des personnes âgées qui ne souhaitent absolument pas entrer en structure, mais pour lesquelles en fait, l'étayage à domicile n'est plus suffisant, de venir renforcer cet étayage. Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci.

Intervention du public

Monsieur Rodriguez. Je suis habitant à Vic. J'avais une question sur le projet médical parce qu'un hôpital donc c'est un bâtiment, mais à l'intérieur, où est-ce que vous en êtes ? Et surtout, comment seront associés les usagers si c'est prévu ?

J'avais une question aussi sur l'attractivité des métiers et le recrutement à faire. C'est-à-dire qu'actuellement, on se rend compte quand on est usager, on voit quand même qu'il manque des bras dans les hôpitaux. Et est-ce que, en se projetant sur ce projet, vous aurez assez de bras ? Est-ce qu'il y aurait des recrutements à faire ? Et comment ça se fera ?

Bon, je sais que sur l'attractivité, le conseil départemental essaie, avec Happy Santé, je crois que j'ai vu ça sur Facebook, d'attirer les jeunes. C'est toujours ce qu'on voit quand on va accompagner des proches ou qu'on est hospitalisé, ce sont les conditions de travail des personnes et la difficulté qu'il y a sur les remplacements. Voilà, je ne vais pas en faire une liste, mais c'est une réalité.

Et après je voulais aussi vous interroger sur l'espace santé, parce que si le nouvel hôpital va mettre le paquet sur le lit santé et le numérique, bon, moi je suis complètement favorable à ça. J'ai moi-même ouvert mon espace santé, mais la difficulté qu'il y a quand même sur l'espace santé actuellement pour les médecins de ville et les laboratoires et les pharmacies, c'est qu'ils n'y mettent rien. C'est-à-dire, moi je suis toujours en train de quémander, "J'ai un résultat de labo est-ce que vous pouvez le mettre sur

l'espace santé ?" "Ben non, on n'a pas l'interface, on ne sait pas encore." Bon voilà. Donc si l'hôpital vraiment développe le numérique, il faudra aussi que les médecins de ville et tous les soignants aussi s'y mettent, parce que je trouve qu'il y a un retard.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Donc je viens à vous. Il y a d'abord deux personnes qui seront là-bas, mais d'abord on va prendre les réponses. Il reste encore une vingtaine de minutes dans la réunion. Le projet médical, où en est-il et comment les usagers pourraient-ils être associés à ce projet médical ?

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

Le projet médical que je vous ai présenté donne les grands axes. Il est en train maintenant d'être redécliné en interne pour couvrir la période intermédiaire qui nous sépare de l'ouverture à Lanne par nos médecins. Ensuite, comme tout projet médical, il passera par nos différentes instances où sont représentés justement les usagers. Nous avons une commission des usagers, nous avons un conseil de surveillance où ils siègent. Nous avons également des organes consultatifs comme le comité social d'établissement, comme la commission médicale. Naturellement, les usagers pourront en prendre connaissance. C'est un document tout à fait ouvert et c'est tout dans notre intérêt de montrer dans l'avenir vers quoi nous nous tournons. Ça, c'est pour répondre à votre première question.

Jean VEYRAT (animateur)

La seconde question, elle peut concerner l'hôpital où l'ARS. C'est la question de l'attractivité des métiers de santé. Comment fait-on pour attirer des professionnels ? Et est-ce qu'on a la garantie qu'on aura assez de bras ? C'était l'expression de monsieur, pour faire tourner le nouvel hôpital s'il s'installe à Lanne.

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

Alors, nous l'espérons, mais vous le savez, nous sommes dans une situation nationale compliquée. Ce n'est pas le cas uniquement de Tarbes ou d'ailleurs. Ce que l'on sait quand même, c'est que proposer des conditions de travail dans des structures vieillissantes ou, comment dire, de faible qualité n'est pas un optimum. Et nous le voyons en comparaison avec notre voisin palois dont parlait justement Monsieur le Président tout à l'heure, que l'attractivité, effectivement, lorsque la structure est plus florissante entre guillemets, permet de susciter davantage de vocations. Après, c'est aussi le sens de la démarche de concertation. Nous allons balayer avec les jeunes étudiants, les internes et les infirmiers, les infirmières, au-delà de leur parcours scolaire, leurs nouvelles aspirations. Nous avons prévu des ateliers et c'est justement à travers ces moments de concertation que cela donnera sans doute des idées ou de

nouvelles dispositions que nous mettrons en œuvre d'ici 2030 pour attirer les nouveaux métiers ou les métiers en tension que nous rencontrons.

Jean VEYRAT (animateur)

La troisième question.

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

Aussi, peut-être rapidement compléter, pour préciser qu'aujourd'hui, les professionnels de santé, notamment les spécialistes à l'hôpital, quand on essaye d'aller les chercher, ils nous demandent quels plateaux techniques il y a. C'est principalement en gynéco-obstétrique, en chirurgie, en oncologie aussi. Pas mal de spécialités finalement, ou au niveau neurologie, radiologie. Quand on n'arrive pas à proposer une méthode technique, une innovation technologique, comme ça a été le cas récemment sur le cancer du péritoine, quand on ne peut pas proposer d'étape de radiologie interventionnelle, quand on ne peut pas proposer du temps de bloc opératoire assez performant, qu'on ne peut pas proposer des outils un peu poussés en termes de pratiques médicales, les médecins ne veulent pas venir. Et ça a vraiment été expérimenté ces dernières années et on attire les médecins en leur disant "Ok, on va aller chercher des nouvelles technologies dans les conditions actuelles ou on fera, on développera, on va mettre en place un Tep scan, on va essayer de travailler sur la radiologie interventionnelle, etc." Donc c'est un énorme levier d'attractivité que de dire on va refaire, où qu'il soit d'ailleurs, l'hôpital. Mais vous proposer des outils qui renforcent votre pratique et vous permettent d'innover. Ça c'est une vraie demande des médecins.

Et c'est aussi une demande des médecins de ville autour de l'hôpital. On travaille déjà avec Happy Santé notamment, mais pas que, sur l'attractivité sur l'ensemble des territoires. On va chercher avec eux les moyens de les faire fonctionner, de recruter des médecins, et pas que des médecins d'ailleurs, des professionnels de santé sur les territoires. Une des premières choses qu'ils nous demandent, c'est : d'une, ne pas être isolés, et de deux, d'avoir accès facilement à des moyens techniques pour leurs patients et à un avis spécialisé de l'hôpital, notamment par des voies numériques.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. On va rester sur le numérique. C'était le troisième point soulevé par Monsieur. L'espace santé. Il soulignait le fait qu'il y a parfois trop peu de choses qui sont présentes sur l'espace santé. En tout cas, il n'est peut-être pas utilisé au maximum de son potentiel. Alors c'est peut-être un sujet qui dépasse le

projet d'hôpital, mais est-ce que dans le cadre de ce projet, il peut y avoir aussi des améliorations à ce dispositif mis en place récemment ?

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

Oui, nous nous prévoyons de mettre à disposition vos dossiers, une partie est déjà faite, mais de façon maintenant plus complète, à travers la refonte de notre système d'information. C'est-à-dire que le patient reçoit directement sur son espace les résultats de consultations de laboratoire, de biologie, enfin, tous les éléments de passage dans l'hôpital. C'est un passeport numérique si vous voulez, qui va être proposé.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Madame.

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

On mène pas mal de projets aussi qui incitent les personnels de santé à s'investir dans les systèmes d'information. Mais il faut que les professionnels de santé aient un intérêt à ça. Donc aujourd'hui, autour de ce nouvel hôpital, mais pas que, même en avance de phase de ce nouvel hôpital, on propose des choses comme le dispositif d'appui à la coordination. C'est un outil qui les décharge sur tout ce qui est administratif, difficultés sociales, etc. Qui leur proposent des parcours, un appui en fait aux personnels de santé et par cet outil-là, ils sont amenés à partager des informations par un outil qui s'appelle SPICO par exemple. C'est la même chose pour un outil qui s'appelle le service d'accès aux soins, le SAS, où ils partagent leurs créneaux de soins non programmés avec le 15 qui peut prendre des rendez-vous de soins non programmés. C'est du gagnant-gagnant. Et ça, ça les invite de plus en plus à entrer dans une démarche de partage, évidemment sécurisée, numérique et à partager les informations. Mais du coup, il faut articuler, coordonner tous ces projets-là avec un hôpital qui est capable de proposer un projet médical et technique fort.

Intervention du public

Donc Laurence Charroy, membre de l'Association pour la sauvegarde des hôpitaux et de la santé. Ancienne, enfin nouvellement retraitée, professionnelle de santé et représentante du personnel. C'est dommage que Monsieur le Président soit parti. Sans l'engueuler, j'aurais bien aimé quand même lui répondre parce que oui, bien sûr, on évoque la question de l'hôpital et donc de la santé. Mais à moins de vouloir continuer, pour remplir les hôpitaux, à créer, via la dégradation de l'environnement, des

malades, parce qu'il y a bien un lien, il me semble, on peut continuer à se dire que finalement la question de l'environnement est un problème annexe, mais peut-être pas primordial.

Donc moi il me semble que j'entends beaucoup de belles choses, et il y a vraiment plein de choses qui se mettent en place, et que ça par contre, ça n'a aucun, je dirais, pas obligatoirement de rapport avec le fait d'aller situer l'hôpital départemental à Lanne. Il est nécessaire, déjà à l'heure actuelle, du fait de la désertification médicale, du fait du vieillissement de la population, de la précarité dans le département, de la population, d'offrir en effet plein d'antennes-relais, de développer des centres de santé, des lits d'aval. Ça, c'est nécessaire. Même s'il n'y a pas cet hôpital à Lanne. Donc je pense que ce n'est pas antinomique. Par contre, la situation quand même de cet emplacement de l'hôpital, en tout cas au niveau de notre association, on pense que c'est délétère de le situer à Lanne. Cela va accroître quand même en effet encore l'éloignement, des difficultés d'accès aux soins. Alors il faudra pallier. Mais tout ça aura un coût malgré tout. Un coût supplémentaire. Qui sera apporté par qui ? Par la sécurité sociale ? Par des collectivités ? Voilà.

En effet, déjà, on le sait, il y a, oui, une fuite des patients hors du département. Il est vrai que selon, en plus où l'on habite dans le département, on peut se poser la question. Étant donné que la situation là, tant qu'elle ne s'améliore pas, les gens, ils vont ensuite, une fois qu'ils partent. Je vois bien ce qui se passait là où je travaillais, une fois que les gens partent, pour les faire revenir, c'est très très compliqué, parce qu'une fois qu'ils ont un spécialiste qui les suit sur Pau, ils continuent à aller sur Pau. Donc ça, voilà, j'entends beaucoup de choses où il y a en effet, on espère que ça attirera des médecins, on espère que ça attirera des professionnels de santé. On espère, mais on est un peu du coup à prendre des risques qui ont un coût, qui ont un impact sur l'environnement sans garantie de résultat.

En dehors de la population, qui va donc se trouver impactée par cet éloignement, il y a le personnel qui va être impacté avec des risques supplémentaires, une articulation vie privée, vie professionnelle. Alors j'entends bien qu'hier soir ça a été évoqué et que l'idée de cette crèche, moi ça me semble même incroyable. Par contre, puisqu'il y a eu plein de travail en amont, on le sait en plus qu'on a un public essentiellement féminin dans les hôpitaux, tout ça, ça va complexifier cette articulation vie privée, vie professionnelle. Et ça va être des coûts supplémentaires relativement importants, en particulier pour le personnel soignant à revenus modestes. Et donc ça, ça m'étonne que ça n'apparaisse pas dans le document, mais c'est peut-être prévu. Qu'est-ce que vous prévoyez dans ce cas pour combler ces impacts ?

Après sur ces déplacements supplémentaires, qui vont générer une pollution considérable, artificialiser des sols, ce qu'on peut craindre, quand même, c'est que ce projet entraîne d'autres projets. Des effets dominos. Peut-être qu'à un moment donné, moi je me rappelle quand j'étais à l'IFSI, des fois on avait un

médecin qui venait pendant une heure, il traversait le parking, pour nous donner un cours. Donc moi, je me dis, peut-être qu'un jour l'IFSI, il sera à Lanne. Peut-être que l'établissement sanguin du sang sera à Lanne. Peut-être qu'après il y aura une maison d'accueil pour des accompagnants, hôtels, commerces. Donc toutes choses qui vont contribuer à accroître encore le manque d'attractivité des centres-villes Tarbes et Lourdes, et artificialiser de plus en plus de surfaces, alors qu'à l'heure actuelle, de partout il est dit qu'il faut plutôt intensifier, plutôt que de créer des nouvelles villes, d'artificialiser de nouvelles zones, il vaut mieux intensifier l'activité là où elle est donc actuellement.

C'est pour ça que dans un contexte où les risques environnementaux sont majeurs et où on peut craindre un accroissement des inégalités ou une baisse du niveau de vie dans les années à venir, cet hôpital unique en pleine campagne, il nous semble que c'est un projet du passé. Alors, c'est vrai, ça avait été émis déjà, cette éventualité il y a quelques années, ça s'était arrêté. Par rapport aux données actuelles, aux enjeux actuels, nous, on pense que c'est un projet du passé et qu'il faut vraiment réfléchir fortement sur quelle est sa meilleure localisation, et implantation.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Il y a plusieurs positions qui ont été exprimées. Il y avait notamment un point quand même, qui était une demande aussi, plus précise sur l'articulation entre vie privée et vie professionnelle, et notamment la question un peu de : qu'est-ce que le projet prévoit justement pour tenir compte des difficultés qui pourraient être générées par le déplacement pour le personnel de l'hôpital ? Même si ce n'est pas précis, en tout cas, qu'est-ce qui a déjà été discuté et de quelle manière est-ce que cette problématique est abordée avec les professionnels de l'hôpital ?

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

Pour l'instant, nous avons 18 groupes de travail qui œuvrent avec nous pour essayer de monter justement l'organisation de ce futur établissement. À ce stade, il n'y a pas eu de revendications ou de demandes très particulières car notre population n'est pas centralisée sur telle ou telle ville, mais est au contraire assez éclatée sur, on va dire, l'agglomération Tarbes-Lourdes, voire même un peu plus loin. Néanmoins, le chantier maintenant va s'ouvrir au sens des conditions de travail et de la mise en musique réelle, si l'on peut dire, des professionnels qui devront œuvrer dans le nouvel établissement, et, naturellement, en lien avec nos organisations représentatives, ces questions vont être ouvertes, traitées avant l'ouverture du nouvel établissement. Mais le monde hospitalier bouge assez fréquemment. Donc ce que l'on va prévoir maintenant pour 2030 ou en 2029 pour 2030, continuera à évoluer, Madame, dans les années à venir. Combien de fois, nous le voyons dans nos comités sociaux, des organisations qui ont été fixées il y a un temps font l'objet d'une évaluation, recommencent ensuite. C'est notre mode de fonctionnement, j'allais dire, courant.

Jean VEYRAT (animateur)

Je passe la parole à Monsieur et ensuite j'irai de l'autre côté de la salle.

Intervention du public

Merci. Bonsoir. Je suis Monsieur Lehmann, je fais partie de l'association aussi de défense des hôpitaux et je voudrais apporter un petit éclairage, non sans avoir dit quand même, qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur les propos de l'association. Nous sommes d'éminents, comment dirais-je, demandeurs d'une modernisation de l'offre de soins et de la structure hospitalière. C'est quelque chose qui est indiscutable. Et comme je le disais l'autre soir, ça fait consensus. On ne discute pas sur la pertinence et sur la nécessité d'améliorer l'organisation hospitalière.

Simplement sur la forme, sur le contexte de cette concertation, un mot très rapide, sur ce que nous disons un petit peu partout : le concept est très intéressant, porté par la CNDP. Vraiment beaucoup d'amertume que cette procédure n'ait pas eu lieu six ans plus tôt, puisque on peut enlever l'adjectif de "préalable" à la concertation, puisque c'est plutôt une discussion autour d'une hypothèse qui est promue, et donc on n'approfondit pas véritablement toutes les autres hypothèses en ce qui nous concerne. Pendant ce temps de concertation, nous irons jusqu'au bout de comprendre comment la modernisation, la réfection des établissements existants n'est pas possible. Il y a d'autres endroits, d'autres villes où ça s'est fait. Ça a été soulevé. Tiens, j'ai vu encore récemment l'exemple d'Agen. Agen, qui est en association avec Nérac, groupement hospitalier aussi, où il y a tout un plan de réfection et de modernisation d'un hôpital qui est de la même génération que celui de Tarbes. Et donc voilà, nous dire que c'est absolument impossible à Tarbes, que ça serait trop problématique, on n'en est pas convaincus. Donc c'est pour ça qu'on réclamera quand même les documents d'étude sur la modernisation. Voilà.

Dire que si cette discussion avait eu lieu plus tôt, peut-être que des orientations et des décisions auraient été prises aussi, laissant penser que c'était possible, dans cette hypothèse-là. Je dirais simplement l'exemple de ce grand terrain qui était contigu à l'hôpital de La Gespe, qui a été récupéré par le supermarché Lidl qui s'est implanté et donc c'est tout récent. Et si on avait pu décider politiquement qu'on avait la volonté de moderniser le site de La Gespe, eh bien il y avait une formidable opportunité d'agrandir l'espace constructible. Donc c'est simplement pour dire que le décalage avec cette concertation et le lancement de ce projet, c'est malheureusement assez insupportable pour nous. Je voudrais parler juste et vous poser des questions concernant l'aspect financier.

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

Pardon Monsieur, brièvement, l'heure s'approche, il y a encore des questions. On avait dit qu'on finissait à 20h, s'il vous plaît.

Intervention du public

L'aspect financier, c'est important quand même. C'est décisif avec avant, pendant, après. Entendre dire je le sais, ce n'est pas de votre faute, ici à Tarbes ça a été évoqué, qu'on est systématiquement avec des déficits dans les hôpitaux, qui bloquent justement les travaux d'investissement, de remise aux normes, parce qu'évidemment il n'y a pas suffisamment d'excédent et d'autofinancement, et donc on fait à moindre coût, on fait à minima. Et puis au bout d'un certain temps, on s'aperçoit que c'est la situation, elle est catastrophique et qu'on a pris beaucoup trop de retard. Donc il faut rappeler quand même cette réalité auprès de nos usagers, des concitoyens. Et ça pose de grosses questions. Parce que moi je me demande, il y avait peut-être et sûrement déjà comme partout ailleurs, un endettement au niveau de l'hôpital de Tarbes. Donc, sur cette base-là, envisager un projet qui est extrêmement coûteux et qui va nécessiter un emprunt très important avec un risque de surendettement au bout. Vraiment, je me pose des questions. Comment ? Comment vous allez faire pour gérer tout ça ? Est-ce qu'il n'y a pas un vrai risque ? Et donc voilà.

Et puis juste un dernier mot par rapport au coût. Cette concertation, pour vous, elle a une exigence de sincérité, de rigueur et de précision. Ça veut dire que quand on affiche des coûts, il faut qu'ils soient complets. Ce n'est pas parce que les collectivités sont sollicitées et que ce sera leurs fonds financiers qu'il ne faut pas les intégrer, parce que c'est une conséquence de ce projet. Donc c'est bien au-delà de 341 millions d'euros. Tout ce qu'on a évoqué comme frais annexes, c'est une quinzaine de millions d'euros. Et évidemment, vous déduisez la subvention d'État. Et par contre, s'il y a une option de modernisation sur l'existant, la subvention possible, elle n'est pas du tout prise en compte parce qu'évidemment elle n'est pas acquise, elle est incertaine, mais il peut y en avoir une. Donc quand on dit que la reconstruction, la modernisation, reviendrait pratiquement au même coût que la modernisation, c'est tromper le public parce qu'il peut y avoir un delta significatif si on intègre tous ces paramètres.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors, en effet, on arrive au bout de la réunion. Question rapide donc sur, si on résume, est-ce que les finances et donc la situation financière difficile de l'hôpital, du centre hospitalier permet de financer un grand projet, quel qu'il soit d'ailleurs ?

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

Le projet est suivi, Monsieur, par ce qu'on appelle le Comité national de l'investissement en santé, qui nous interroge tous les six mois sur la trajectoire financière de l'établissement et à qui nous rendons compte de l'avancée du projet et également de ses conditions de financement qui ont été étudiées par l'agence régionale, qui ont fait l'objet de trois, voire de quatre expertises, si j'ai bonne mémoire. C'est-à-dire une première expertise diligentée par l'agence régionale, une seconde expertise diligentée cette fois-ci par le Secrétariat général pour l'investissement rattaché au Premier ministre. Une contre-expertise indépendante et vous ajoutez à cela une mission d'appui délimitée par la Direction générale de l'organisation des soins. Vous avez parlé du Lidl qui aurait racheté un terrain de l'hôpital.

Jean VEYRAT (animateur)

Un terrain contigu.

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

À côté ? Mais je regrette, Monsieur, mais ce terrain appartenait, il me semble, à une société privée. L'hôpital aurait pu le racheter, effectivement. Mais l'hôpital à l'époque n'a pas été sollicité pour cette session, qui est arrivée un peu sans que nous en soyons au courant.

Jean VEYRAT (animateur)

Monsieur.

Intervention du public

Bonjour, Denis Husser, j'appartiens à l'association "Éveil Citoyen" et je fais partie du collectif "Touche pas à nos hôpitaux". J'ai aussi une autre casquette, malheureusement : j'ai travaillé pendant beaucoup d'années à l'Université de Paris X-Nanterre et à l'IUT de Ville-d'Avray en tant que membre de l'équipe de la maintenance, du patrimoine et de l'hygiène-sécurité.

Je vais vous parler rapidement de ce qu'on appelle la maintenance préventive et de la maintenance curative. Je sais que quelqu'un a très bien compris ce que je voulais dire là, et je vais vous parler du béton romain, en deux secondes, dont on sait aujourd'hui que c'est un vrai cauchemar pour le démolir tellement il est solide. Et je vais vous parler rapidement de Cochin, qui a été ouvert en 1780 et de l'Hôtel-Dieu qui lui a été ouvert en 1867. Donc, si on se pose des problèmes d'ancienneté, et je ne vous parle même pas du bâtiment B de l'Université de Paris X-Nanterre qui lui date à peine du début des années 1970. C'est une tour qui est à la limite de la réglementation IGH. Ces bâtiments sont très bien

conservés, mais parce qu'ils ont été entretenus, messieurs. Ils ont été entretenus. Il y a eu de la maintenance préventive qui a été faite dessus et non pas curative.

Donc moi, ce que j'entends là depuis le début, et ça, j'avoue que ça m'embête un peu, c'est-à-dire que vous prenez le projet, quand vous présentez le projet, vous présentez ce qu'on appelle le scénario zéro. Bravo : zéro. Tellement il est mauvais, c'est zéro. Et ensuite vous présentez votre scénario à vous en fin de course. Vous dénigrez l'hôpital de Tarbes, c'est quelque chose d'extraordinaire, en le démantibulant d'un point de vue matériel. Moi, dans les années 2021 et 2023, j'ai fait deux séjours aux urgences : une fois à ELSAN et une fois à l'hôpital de Tarbes. Qu'est-ce que j'ai constaté ? Première chose : vous avez dit la dernière fois une chose que je ne comprends pas, puisque je l'ai vécu dans ma chair. Vous dites "On n'arrive pas à circuler à l'intérieur de l'hôpital de Tarbes, entre les services d'imagerie et les urgences." Totalement faux. Moi ils m'ont baladé, mais à une vitesse extraordinaire, entre les urgences, l'imagerie et les services à l'intérieur du bâtiment. L'hôpital de Tarbes, j'ai vu des équipes travailler d'une façon extraordinaire. Le personnel est fabuleux. Sauf que quand vous parlez avec le personnel, ce que vous découvrez, et moi ça m'a mis dans une colère noire, c'est pour ça que j'ai intégré le collectif et je me suis inscrit à l'association. C'est que le personnel, messieurs, il vous dit que les conditions de travail, et c'est là où vous jouez sur une ambiguïté qui est extraordinaire. Il faut finir la phrase. C'est comme quand Philippe Seguin parlait de la souveraineté, il dit "La souveraineté ne peut pas se permettre d'avoir d'adjectifs derrière. La souveraineté, on l'a ou on ne l'a pas." Eh bien là je dirais que les conditions de travail, là au contraire, il faut y mettre un qualificatif que vous ne mettez jamais.

Vous, vous mettez les conditions de travail matérielles, alors qu'en réalité ce n'est pas de ça dont souffre le personnel. Le personnel souffre des conditions de travail humaines, des charges de travail qu'on leur colle sur le dos. Eh oui, parce que nous, depuis qu'on est militants entre guillemets, on a pris contact avec les syndicats, on a pris contact avec les chefs de service, on a pris contact avec les infirmières, avec les aides-soignantes, avec les aides à domicile et ce que l'on découvre, et là je m'adresse à Madame Mordelet, c'est que c'est la gestion humaine qui pose le plus de problèmes dans le département. Après on le justifie sur des problèmes matériels, mais c'est la gestion humaine et toutes les solutions Madame que vous avez apportées tout à l'heure et que je trouve absolument géniales sur la modernisation, ce ne sont pas des solutions techniques, matérielles que vous avez présentées à tout le monde ici, c'est des questions d'organisation et je vous rends hommage. C'est vachement bien qu'on soit capable d'améliorer tout cela.

Donc pour finir, je vous dirais tout simplement que moi, mon vécu, c'est d'avoir vu des cadres de santé parler à des infirmières d'urgences. Là ce n'était pas à Tarbes, c'était à l'Ormeau, comme on parle à des chiens, comme on parle à un serveur dans un fast-food. Et je peux être témoin d'avoir vu cette condescendance de la part du cadre vis-à-vis de gens qui sauvent des vies. Ça c'est juste insupportable.

Et la dernière chose, vous parlez d'améliorer les conditions techniques du plateau technique. Je rappelle juste un détail, parce que ça n'a pas été dit, mais le scanner de Tarbes, il fonctionne. Oui, il est neuf, oui. Il est tombé en panne parce qu'il n'a pas été réparé. Il a quasiment le même âge que celui de l'Ormeau. Et quand on veut faire un scanner sur Tarbes, toute l'imagerie, elle part à Lyon, ou elle part à Paris et elle est traitée en télédiagnostic parce qu'on n'a pas le personnel. Et pourquoi on n'a pas le personnel ? Parce qu'il y a un imbécile un jour qui a tapé un numerus clausus de fou, qui fait que maintenant on est en déficit, non pas de pognon au niveau de l'hôpital, mais de personnel, parce que le personnel, on ne le forme plus.

Alors s'il vous plaît, vous avez un budget. Alors j'ai remarqué qu'il y avait un élément de langage qu'on retrouve dans plusieurs réunions et y compris quand on parle avec des élus. "Nous avons peur que ce projet ne se fasse pas." Moi, j'aimerais bien savoir d'où vient cet élément de langage parce qu'il est récurrent. Il est très récurrent.

Et moi je dirais juste une chose pour terminer, on a un élu qui a fait une proposition : qu'on refasse tout ça, toutes ces améliorations et cette modernisation, qu'on le fasse effectivement à Tarbes. Non pas à Tarbes, à La Gespe.

Et je dirais une dernière chose. Quand j'ai parlé de co-construction, la dernière fois, on m'a dit "Mais Monsieur, ce n'est pas du tout la même procédure." Oui, tout à fait. Donc je rappelle deux détails. Sur le département, il y a l'Association des fêtes de la paix qui travaille sur la gouvernance partagée et qui a des outils d'intelligence collective qu'elle peut mettre à la disposition de qui a besoin d'élaborer un projet complexe avec la population. Et vous avez une société qui s'appelle Fréquences Communes, qui travaille avec un parti politique actuellement, qui permet justement de gérer la relation et la co-construction avec le public. Ah oui, c'est vrai, on parle d'argent public, mais le public n'est pas concerné.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors il y avait plusieurs prises de position. Est-ce que là aussi, un très vaste sujet, sur les questions de conditions de travail ? Est-ce qu'il y a quelques éclairages à apporter, même si on est un peu à la limite du projet, mais est-ce qu'on peut apporter quelques éléments de réponse ? Et puis ensuite je passerai la parole à Madame l'adjoite pour la dernière intervention.

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

Alors oui, on va parler peut-être à deux voix. Oui, effectivement, il y a de vrais sujets en termes de conditions de travail, de management. Aussi très liés avec le fait que les sous-effectifs alourdissent la charge de travail aussi, et tendent.

[Intervention inaudible du public]

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

Si, aussi. Alors, quand même préciser que moi je reçois très régulièrement avec, on en discute avec la direction de l'hôpital, mais je reçois très régulièrement les syndicats. On a un échange très fluide avec eux et ils nous remontent des points particuliers de désaccord avec la direction, des sujets de tension, etc. qu'on peut régler. Mais le vrai sujet, c'est la charge de travail. Et la charge de travail, elle est souvent accrue, générée par les sous-effectifs qui s'accumulent. Il y a énormément de raisons pour ça. Il y a un cercle vicieux qui s'est installé aussi. Il y a effectivement les décisions nationales antérieures en matière de numerus clausus pour le médical, mais pas que. Il y a aussi toutes les conditions de travail et de rémunération, pour les paramédicaux. Mais globalement, il y a une perte de vocations aussi sur ces métiers-là et l'épuisement, l'usure dans un ensemble.

Mais je suis désolée de le dire, ce qu'ils me disent aussi, alors peut-être qu'ils ne vous l'ont pas dit, mais nous, ce qu'ils nous disent aussi, c'est que leurs conditions de travail matérielles les impactent énormément. Ce qui impacte énormément, c'est le fait de ne pas pouvoir proposer certaines prises en charge aux patients, un certain accès aux soins et une certaine qualité de prise en charge aussi liée aux conditions matérielles d'accueil. Moi, c'est ce que j'entends.

Donc il y a effectivement un grand tout. Il ne s'agit pas juste de changer les locaux, on est bien d'accord, on peut être maltraitants dans des locaux neufs et innovants. Donc il faut être à la fois bien traitant dans les conditions de travail, dans le management et proposer aussi des conditions de travail techniques.

Après, au-delà des conditions de travail et du dialogue social, qui se fait, à l'hôpital, qui est mené de façon étroite et renouvelée par la nouvelle direction qui est arrivée au 1^{er} décembre, il y a ce que vous dites sur le fait qu'il n'y a pas de problème matériel à l'hôpital. Alors je suis embêtée Monsieur, en plus, vous m'avez rendu hommage, donc je ne voudrais pas vous contredire, mais quand même, techniquement parlant, je suis désolée, aujourd'hui, l'offre de soins sur La Gespe est limitée en termes de conditions d'équipements matériels et ce n'est pas lié seulement au fait qu'elle n'a pas pu être

entretenu correctement. C'est une offre qui a été, qui a été réfléchi il y a 50 ans et aujourd'hui le bâtimentaire n'est absolument pas adapté aux nouvelles technologies, aux nouvelles thérapies, à la nouvelle façon de prendre en charge. Il faudrait vraiment revoir complètement la façon d'organiser le site et les travaux en site occupé sont extrêmement lourds à vivre, pour les patients et les personnels de santé. C'est 10 à 15 ans de travaux et en site occupé sur, en plus, une emprise qui est quand même limitée. Ce n'est pas comme sur certains hôpitaux où il y a moyen de s'étendre en attendant. C'est extrêmement dur à vivre sur un hôpital qui par exemple, vous parlez des urgences. Ce dont on parlait hier et avant-hier, on parlait du scanner, du nouveau scanner des urgences qui a été implanté il y a un an. Et en fait il a été implanté pour améliorer les conditions de travail des équipes des urgences à l'arrière du service des urgences. On doit passer devant la salle de déchocage pour y avoir accès. Je pense que c'est de ça dont vous parliez. Et donc du coup, ça, ce sont des conditions de travail et de prise en charge qui sont extrêmement compliquées pour les patients aussi. Et donc on est sur un service d'urgence qui a été paramétré pour 80 passages par jour, alors qu'aujourd'hui on est à 150, avec un scanner des urgences qui n'est accessible qu'en passant devant la salle de déchocage. Donc concrètement, si on arrive à trouver sur le site de La Gespe un schéma cible, et j'en doute, ça devrait être extrêmement compliqué, ça, vous pourrez peut être le confirmer, Monsieur. Cible ça veut dire quand même que pendant quinze ans, vous devez vivre avec ce service sous-dimensionné, en site occupé et avec des opérations tiroirs qui déstabiliseraient énormément les professionnels et qui seraient sûrement repoussoir.

Jean VEYRAT (animateur)

Je voudrais vraiment, on a déjà beaucoup débordé. Je vais passer la parole à Madame, qui me l'a demandée, pour finir avec Madame l'adjointe. Allez, Madame.

Intervention du public

Bonsoir, moi je suis Germon Raïssa. Je suis cadre de santé à l'EHPAD à Ayguerote, au sein de la Fédération de gériatrie du CHTL. Donc je voulais quand même m'exprimer aussi au nom de l'équipe paramédicale qui effectivement, à ce jour, on le voit sur un plan national, on rencontre des difficultés de recrutement, mais aussi c'est en lien avec les nouvelles générations. Pas que, mais en partie, parce qu'ils n'ont pas les mêmes attentes, et effectivement, comme vous le disiez, les mêmes vocations qu'il y a quelques années. Et ils sont très attachés effectivement à l'aspect architectural et de modernisation que l'on peut rencontrer. Donc c'est pour moi des leviers qui feront que l'on pourra être davantage attractifs sur le site de Lanne.

Mais par contre, concernant ce que j'ai pu entendre au niveau de l'encadrement, je ne suis pas forcément d'accord. Parce que, moi je suis peut être quelqu'un d'atypique, mais j'ai commencé mes

débuts en tant qu'ASH, toujours dans la fonction publique, aide-soignante, infirmière puis cadre de santé, toujours au niveau de la gériatrie en plus. Et il est vrai que pour moi, devenir manager, ce n'est pas être dans : diriger pour être dans de l'autoritarisme. Mais c'est être dans le travailler ensemble mais toujours pour le meilleur, pour le résident, notamment puisque je suis en EHPAD, mais aussi pour l'équipe. Donc voilà, je voulais juste apporter ce petit bémol parce que pour moi c'était important de le partager. Et effectivement, les nouvelles technologies et un site neuf avec des moyens matériels autres fera très certainement le bonheur de nouveaux soignants de demain.

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

Merci Madame de ce beau témoignage. Nous allons devoir arrêter. Désolé. Ah, pardon, excusez-moi. Non, je suis d'astreinte et donc je voudrais pouvoir.

Corinne CARRERE (adjointe au maire de Vic-en-Bigorre)

Juste. Je reviendrai ultérieurement sur d'autres réunions, mais bon, je suis adjointe, mais je suis également ambulancière, à Vic-en-Bigorre. Voilà. Alors donc, je m'adresse aux futurs créateurs de projets, parce qu'en tant qu'ambulancier, nous rencontrons beaucoup de difficultés au niveau des urgences pour l'accès qui est vraiment très étroit. Nous rencontrons beaucoup de problématiques sur la façon de stationner parce que toutes nos places sont, déjà il n'y en a pas beaucoup, elles sont squattées régulièrement. Donc je voulais savoir si dans le nouveau projet de Lanne, tous ces éléments quand même seront pris en compte. Après on reviendra sur les autres aspects ultérieurement. Mais voilà, juste par rapport à ces petits problèmes techniques, juste aujourd'hui.

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

Il y a un accès réservé aux urgences.

[Intervention inaudible du public]

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

Les ambulances peuvent rentrer, je crois que c'est à coup de huit ou dix ambulances qui tournent sous un parvis.

[Intervention inaudible du public]

Conclusion

Jean VEYRAT (animateur)

Juste avant de lever la réunion, Monsieur Faure, pour un dernier mot.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Juste pour faire de la publicité, en fait, il y a ce petit document-là, qui est un flyer qui est sur les tables.

Jean VEYRAT (animateur)

Et à l'entrée.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Préciser quand même que la semaine prochaine, il y a quatre réunions comme celle-là, qui vont se dérouler à Pontacq, Lannemezan, Trie-sur-Baïse et Bagnères-de-Bigorre. Donc si vous pouvez en faire la diffusion ou la publicité pour qu'effectivement cette concertation préalable prenne la consistance, au moins comme elle a eu ce soir, déjà, et on vous remercie d'être présents.

Et deuxièmement, n'hésitez pas à prendre ces petits documents parce qu'il y a quand même des petites infos dedans. Voilà. Merci beaucoup.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci à tous. Bonne soirée.

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

Merci à tous et à toutes. Bonne soirée.