

Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

Verbatim de la réunion de Lannemezan

Mercredi 22 mai 2024



Une cinquantaine de personnes a assisté à la réunion d'information qui s'est tenue le 22 mai 2024 à Lannemezan 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)

Bonsoir à tous, je vous propose de commencer la réunion. Je suis Jean Veyrat. Je vais animer cette réunion qui devrait durer jusqu'à environ 20 heures. On va essayer de ne pas trop déborder. Et tout de suite, pour lancer la réunion, je vais laisser la parole à Monsieur Gabastou qui représente le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes avant que Monsieur Faure pour la CNDP ne prenne la parole.

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

Très bien. Bienvenue à toutes et à tous. Je représente effectivement le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Hervé Gabastou, Directeur adjoint et secrétaire général. À mes côtés, Madame Mordelet, directrice départementale de l'Agence régionale de santé d'Occitanie ; Monsieur Heins Maxime, notre architecte, responsable de travaux du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes ; et enfin à ma droite, Monsieur Faure, que je laisse se présenter pour la Commission nationale du débat public.

Présentation du cadre de la concertation

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Merci. Oui effectivement Gilles Faure pour la CNDP. Je suis chargé de présenter en introduction ce qu'est la CNDP, parce que forcément c'est une institution qui n'est pas très connue mais qui a été créée en fait en 1995, donc ce n'est pas récemment. Commission nationale du débat public, qui a en charge des missions de favoriser et de permettre, voire de conseiller sur cette question de la concertation préalable pour tous les projets qui ont des impacts sur l'environnement.

Il faut rappeler que c'est le maître d'ouvrage qui a pris l'initiative de faire appel à la Commission nationale du débat public, par deux courriers, sachant que c'est une co-maîtrise d'ouvrage malgré tout. Deux demandes, (deux lettres) ont été envoyées à la CNDP le 14 septembre pour le maître d'ouvrage du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, CHTL. Et puis le 20 septembre 2023, le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées, comme l'a précisé d'ailleurs le Conseil départemental dans sa lettre de saisine, plus sur les questions d'infrastructures, de desserte, de sécurité, d'accès on va dire globalement, et de dimensionnement des accès pour ce futur projet. Et nous avons été désignés par la CNDP au sein d'une commission spécialisée le 4 octobre. La CNDP a formalisé ce qu'on appelle une lettre de mission le 6 octobre. Je vais y revenir tout à l'heure pour la présenter dans ses grandes lignes. Sachant que tous ces documents que j'évoque sont en ligne, d'abord sur le portail de la CNDP elle-même, donc, si vous allez sur le portail CNDP et que vous tapez "Nouvel hôpital Tarbes-Lourdes", vous allez tomber sur des informations

de ce type : les lettres de mission, la saisine, la désignation et puis quelques autres documents intéressants mais qui sont complétés au fur et à mesure, évidemment, avec le maître d'ouvrage pour tous les documents qui sont soit arrêtés, soit mis en ligne. Et bien sûr, ces documents sont également mis en ligne sur le portail du maître d'ouvrage sur ce projet. Donc Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, comme ça va être précisé tout à l'heure.

Voilà, nous avons été deux à être désignés, ma collègue Virginie Allezard et moi-même. Nos coordonnées figurent en fin, sur la dernière diapositive. Peut-être avez-vous vu ces coordonnées ? C'est assez simple, c'est nos prénom.nom@garant-cndp.fr. Mais on vous les mettra sur la dernière diapositive.

La CNDP, qu'est-ce que c'est ? C'est une autorité administrative indépendante. Autorité parce que, en fait, elle prend ses décisions en son propre nom. Donc elle ne les prend pas, ni au nom de l'État, ni au nom de quelque institution que ce soit. C'est au nom de la Commission nationale du débat public. Administrative, parce que c'est une institution publique qui a été mise en place, je le disais tout à l'heure depuis 1995. Certes, ces missions ont évolué dans le temps, mais dès le départ, l'objectif, c'était que la participation citoyenne puisse avoir lieu pour les grands projets qui impactent l'environnement. On va y revenir tout de suite puisqu'il y a une citation qui est intéressante. Et indépendante, ça veut dire que, comme je viens de le dire, mais on ne le répétera jamais assez, c'est une autorité qui ne dépend que d'elle-même, qui ne dépend de personne, pas du gouvernement, pas d'aucun ministère. Elle est indépendante comme toutes les autorités indépendantes.

C'est cette citation qui est intéressante. Elle est extraite de la Charte de l'environnement. C'est l'article 7, qui a été rendu constitutionnel en 2005 et qui dit : « Toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques ayant une incidence sur l'environnement. » Donc voilà, c'est ça la traduction de ce processus que le maître d'ouvrage met en place, qui est un processus de concertation préalable au titre de ce droit inscrit dans la Constitution française.

Alors un droit qui sert à quoi ? À débattre du bien-fondé des projets avant que les décisions irréversibles ne soient prises. C'est-à-dire, en fait, c'est la question du "Pourquoi ce projet ?". À débattre des conditions à réunir pour sa mise en œuvre, c'est le comment. À débattre des caractéristiques du projet, de ses impacts sur l'environnement et des moyens, soit de les réduire, de les compenser ou de les éviter même, si on peut le faire. Et dernier point, c'est à permettre donc l'information et la participation de tous et de toutes tout au long de la vie du projet. C'est le suivi dans le temps du projet jusqu'à sa réalisation.

Voilà six principes de la CNDP. Ce sont les principes de fond qui sont les principes d'indépendance. Donc la CNDP est indépendante vis-à-vis de toutes les parties prenantes. Un principe de neutralité par rapport au projet lui-même. La CNDP n'est pas directement ni concernée, ni même intéressée au projet. Ce qui

l'intéresse, c'est l'information, la bonne information, la complète information et la participation du public. La transparence sur le travail qu'elle mène. Donc, tout ce que la CNDP affiche est mis en ligne sur Internet, sur tous les projets dont elle a à connaître ou à s'occuper. Le principe d'argumentation qui indique que plutôt qu'une approche quantitative où on essaye de peser les choses en disant "Il y en a plus qui sont contre, plus, qui sont pour, etc.", c'est plutôt l'approche qualitative, qui est beaucoup plus compliquée à appréhender, à approcher, voire à évaluer, mais c'est l'approche qualitative de l'argumentaire développé qui intéresse ces processus. L'égalité de traitement. Toutes les contributions ont le même poids, peu importe d'ailleurs leurs auteurs. Toutes les contributions sont prises à la même hauteur. Qu'on soit élu ou pas, usager ou autre, les contributions sont prises avec le même intérêt. Et le principe d'inclusion, c'est aller à la rencontre, de tous les publics. Je pense notamment dans un département qui est quand même vieillissant (enfin c'est comme ça qu'il est caractérisé par l'INSEE), y compris pour des personnes qui ont moins de possibilités de se déplacer ou d'être informées. Et donc il faut aller à la rencontre de tous ces publics concernés.

Voilà, je l'ai dit, la lettre de mission des garants est importante. Elle est sur le portail. Il faut aller la voir, la lire en entier. Élaborée par la commission spécialisée de la CNDP, document spécifique transmis à la fois aux garants bien sûr et au maître d'ouvrage, et qui constitue en fait le cadrage des missions sur lesquelles je vais revenir, dans le cadre législatif particulier de l'article L121-17. Je ne vais pas citer beaucoup d'articles, mais faire la distinction avec un autre article qui est le L121-8. C'est suivant les seuils du projet. Donc ça c'est intéressant. Il se trouve que le seuil qui est fixé pour ce genre de projet, c'est 600 millions d'euros. Là, avec les éléments d'information que l'on a, le projet est nettement en dessous. Donc, la CNDP, qui a fait une étude, une analyse détaillée des aspects juridiques sous cet angle-là, a prescrit au maître d'ouvrage de faire appel à l'article L121-17. Mais dans ce cas-là, effectivement, ce n'est pas la CNDP qui pilote le processus, c'est le maître d'ouvrage. Même si, bien sûr, comme il fait appel à la CNDP, la CNDP observe le processus et fait des préconisations à travers ses garants et le maître d'ouvrage affiche en fait ce qu'il propose à la suite de ses préconisations, on va y revenir tout à l'heure. Tout ça étant encore une fois mis en ligne sur le portail Internet CNDP, et du maître d'ouvrage.

Donc en fait, en tant que garants, on est là en position de conseil et on formalise ce qui s'appelle des préconisations ou des recommandations. Et dans le délai d'un mois après la fin de la concertation, donc après le 13 juillet (disons avant le 13 août), nous allons produire un rapport bilan analysant comment s'est passée la concertation et les éventuels écarts entre ce qu'on avait préconisé au maître d'ouvrage et ce qui s'est passé réellement dans la mise en œuvre de cette concertation préalable. Ce bilan est transmis au maître d'ouvrage. Il y a des questions qui sont posées par les garants dans ce bilan. Le maître d'ouvrage y répond ou n'a pas forcément d'ailleurs de réponses à donner. En tout cas, il doit transmettre ses éléments de réponse à la CNDP et aux garants sur les questions qui ont été posées dans les 2 mois.

Et la concertation s'achève avec la transmission des réponses du maître d'ouvrage à la Commission nationale et aux garants. Tout ça étant mis en ligne encore une fois.

Précisons une chose : nos préconisations sont faites après ce qu'on appelle une étude de contexte. Donc dès que nous avons été désignés nous sommes venus, avec ma collègue, sur le terrain (en 65), on a rencontré une centaine de personnes. Peut-être certains d'entre vous en font partie. J'en vois certains effectivement qu'on a pu rencontrer. Bien sûr, on ne peut pas rencontrer toute la population des Hautes-Pyrénées, mais on essaye d'avoir un panel représentatif on va dire, y compris sur les usagers, citoyens et bien sûr les élus, les institutionnels et les représentants des administrations, y compris d'ailleurs le préfet.

À la suite de cette étude, nous avons transmis nos préconisations fin janvier 2024 et juste après, le maître d'ouvrage a fait une proposition d'organisation sur laquelle il va revenir tout de suite.

Notre bilan, sera mis en ligne sur Internet en fin de concertation, pour voir notre appréciation à nous, garants de la concertation CNDP, sur la façon dont ont été mis en place ces dispositifs ou dispositions que le maître d'ouvrage va commenter dans un instant.

Une des déclinaisons de l'article 121-17, j'en cite un autre, le 121-15-1, qui dit : "Cette concertation préalable doit permettre de débattre de l'opportunité des objectifs et des caractéristiques principales du projet, de ses enjeux socio-économiques, ainsi que de leurs impacts significatifs sur l'environnement et l'aménagement du territoire." Cette concertation doit permettre de débattre de solutions alternatives et y compris le fait, si le projet ne se fait pas, qu'est-ce qui se passe ? C'est ce qu'on appelle l'option « zéro », vous verrez tout à l'heure. Elle porte aussi, bien sûr, on le répète, sur les modalités d'information et de participation du public, et ce, y compris après la concertation préalable. Le maître d'ouvrage doit préciser jusqu'à l'enquête publique, en fait, quels sont les moyens d'information pour tenir au courant le public des évolutions sur le projet.

Voilà nos adresses où vous pouvez nous écrire pour nous poser des questions, sachant qu'évidemment toutes les questions qui portent sur le projet directement sont à adresser plutôt au maître d'ouvrage et des questions plus globales sur la concertation ou l'information, vous pouvez nous les poser directement. Et de toute façon, quand des questions nous sont envoyées et qu'elles concernent plutôt le maître d'ouvrage, on vous le dit, on vous répond en vous le disant. C'est le maître d'ouvrage qui prépare un argumentaire pour y répondre.

Donc j'en profite pour dire, ça va être rappelé, mais qu'il y a un portail numérique. N'hésitez pas à y aller. Parce qu'en plus aujourd'hui, il y a une nouvelle intéressante, c'est qu'il y a la vidéo de la réunion d'ouverture du 15 mai 2024, qui a eu lieu à Tarbes. Ça dure plus de 2h15 je crois. Vous verrez les questions qui ont été posées. Et ça aussi, c'est l'un des principes que je rappelais de la CNDP : la transparence. C'est-

à-dire que tout au long du processus, toutes les contributions, sont mises en ligne sur le portail Internet. Donc vous pouvez voir ce que les autres ont dit, si je peux dire, et les réponses, quand le maître d'ouvrage a pu les former, ou les garants, quelles sont les réponses qui sont apportées avec les éléments qu'on a sous la main. Bien sûr, si vous vous posez des questions sur des choses qui ne sont pas réalisées, on aura peut-être plus de difficultés. Mais en tout cas, toutes les réponses sont transparentes.

Présentation du projet

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Cette transparence est d'ailleurs aussi la raison pour laquelle cette réunion se fait intégralement au micro. C'est pour que tout soit enregistré et on a de cette manière-là un compte-rendu intégral de toutes vos prises de parole et de toutes les réponses. Donc c'est pour ça que maintenant on va passer à la présentation du projet par le Centre hospitalier. Je vais vous demander de laisser dérouler cette présentation qui va durer environ 25 minutes, et ensuite toute la deuxième partie de la réunion sera consacrée à vos prises de parole.

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

Très bien, donc une présentation en cinq thèmes. Tout d'abord, participer à la concertation, pour rappeler que notre demande de concertation a été formulée à titre volontaire en association avec le Conseil départemental et que le dispositif a été travaillé avec les garants en fonction des prescriptions, comme ils vous l'ont rappelé tout à l'heure, de manière à permettre de présenter et d'expliquer le projet avec transparence, d'associer tous les Bigourdans de l'agglomération comme d'ailleurs, car notre établissement de recours pour le groupement hospitalier de territoire a une vocation départementale. Le souhait était également d'analyser les enjeux de santé dans un regard plus panoramique, mais également de faire dialoguer différents publics, qu'ils soient professionnels de santé ou non, simples usagers. Et naturellement, pouvoir nourrir notre propre réflexion au moment de l'instruction. Car vous allez le voir dans notre projet, nous avons essayé de développer un certain nombre d'hypothèses, mais tout n'est pas forcément achevé.

La concertation va se dérouler sur deux mois, comme nous l'ont demandé les garants de la commission, c'est-à-dire du 13 mai au 13 juillet. Plusieurs supports sont à la disposition du grand public. Vous avez des registres papier dans l'accueil de nos établissements, au conseil départemental, au siège de l'agglomération et dans les principales mairies où nous avons mené les réunions d'information ou de présentation du projet. Vous trouverez également ce qu'on appelle le registre numérique et notre nouveau site, que je vous invite à regarder, pas seulement pour la concertation, mais aussi pour connaître

l'hôpital Tarbes-Lourdes, et un QR code associé de façon à pouvoir naturellement rentrer ou naviguer facilement à l'intérieur.

Et enfin, nous aurons 22 temps d'échanges pendant ces deux mois, avec les publics, dans différents formats. Tout d'abord, deux grands débats. Le premier s'est passé à Tarbes le 15. Il se terminera le 3 juillet à Bénac. Entre les deux, nous avons ce qu'on appelle une tournée des territoires, dont la réunion de ce type que nous menons ce soir. Et vous le voyez, nous avons commencé par Argelès, puis nous sommes montés à droite et à gauche. Nous sommes aujourd'hui à Lannemezan. Demain nous serons à Trie-sur-Baïse. Nous sommes passés par Pontacq également, pour pouvoir avoir l'opinion des cantons limitrophes. C'était une préoccupation des garants, parce que notre hôpital ne s'arrête pas forcément aux frontières du 65. On a des patients qui peuvent venir de Pontacq ou de ce secteur, ou même du sud du Gers. Et enfin, nous avons des rencontres sur les marchés : Tarbes, Argelès, Lannemezan, Bagnères et Lourdes.

Nous aurons également quatre ateliers qui sont ouverts à tous. Vous pouvez y participer. Le premier va être le 11 juin sur les accès à l'hôpital. Nous sentons à travers nos échanges que c'est une préoccupation des concitoyens. Nous avons également deux ateliers sur l'avenir de nos sites de Tarbes et de Lourdes le 12 et le 13 juin prochains. Sachant qu'a été diligentée également, pour l'information de tous, un groupe de travail spécifique sous l'égide de l'Agence régionale de santé et de la Préfecture, qui rassemble des élus, des représentants des usagers, des organisations syndicales, nous-mêmes, des services d'État pour justement travailler cette question de l'après hôpital. Et enfin, un dernier atelier le 26 juin à Lanne pour l'intégration locale du projet en tables thématiques.

Nous avons également prévu cinq forums dédiés, là, plus spécifiquement pour des publics que nous avons voulu cibler. Le premier, "Quelle qualité de service à l'hôpital ?", ce sera avec des résidents de personnes âgées. Nous en aurons un autre le 5 juin pour notre personnel de l'établissement, simplement pour un débat sur l'évolution de notre offre de soins. Un troisième pour les étudiants, cette fois-ci, de notre Institut de formation des soins infirmiers, "Quel service au personnel pour faciliter l'attractivité ?". Autrement dit, qu'attendez-vous d'un futur établissement ? Un autre avec de la médecine de ville cette fois-ci, pour construire le lien avec elle, via par exemple les communautés professionnelles qui se mettent en place ou qui sont déjà en cours. Et enfin, le dernier, pour les étudiants de médecine ou les internes, "L'hôpital de demain, vous le voyez comment ?". Vous voyez les dates, tout s'étage sur le mois de juin.

Revenons maintenant, si vous le voulez bien, au contexte du projet. Ce projet s'inscrit naturellement dans une démarche un peu nationale, c'est-à-dire que nous constatons depuis plusieurs années un développement des prises en charge en ambulatoire qu'il nous appartient de prendre en compte. Nous avons également, depuis au moins 2016, un fonctionnement en groupement hospitalier de territoire, c'est-à-dire que les cinq hôpitaux publics du département - Lannemezan qui est représenté ici, Bagnères,

Astugue, Tarbes/Lourdes à l'époque, maintenant Tarbes-Lourdes unifiés - fonctionnent déjà avec des fonctions mutualisées, avec des conventions, avec une convention constitutive, avec un comité stratégique pour justement essayer d'articuler l'offre de soins entre nous, tout simplement au bénéfice des patients, pour qu'on ait des parcours de soins, si l'on peut dire, coordonnés dans les différents établissements.

Nous constatons également, sur le plan national comme local, un accroissement des pathologies chroniques. Nous essayons d'y répondre, bien sûr, avec de nouveaux modes de prise en charge, de l'éducation thérapeutique, mais également une part plus importante de malades polypathologiques qui ne présentent pas uniquement un problème cardiaque ou uniquement un problème pulmonaire, mais plusieurs problèmes de cet ordre.

Nous constatons, comme au plan régional et national, des difficultés à attirer notre personnel de soins et à le fidéliser. Les parcours ne sont plus linéaires, comme lorsque j'ai commencé à œuvrer dans le monde hospitalier. On ne rentre plus à 20 ou 25 ans pour en sortir à 60, c'est plus en dents de scie, actuellement.

Nous devons tenir compte aussi des exigences de confort de nos patients. Nous avons des structures à Tarbes comme à Lourdes, qui ont été conçues il y a bien longtemps avec les connaissances de l'époque, mais qui se traduisent aujourd'hui par deux tiers de chambres doubles, un tiers de chambres individuelles, pas forcément des sanitaires dans chaque chambre, des sanitaires ou des salles de bains communes au niveau du couloir. Moyen quand même pour les attentes des futurs patients.

Nous essayons aussi de prendre en compte les avancées des technologies. On parle souvent de numérique, on parle de robotique. Au quotidien pour nous, cela peut se traduire demain par une chirurgie robotisée à l'intérieur du bloc opératoire, à l'instar d'autres établissements. On peut penser aussi, en termes de numérisation, à la facilité pour simplifier l'accès de nos patients : une présentation du parking où vous devez arriver, de la place que vous devez prendre, de l'entrée vers laquelle vous allez vous diriger, et de là, le service qui doit vous accueillir.

Et enfin, exigence environnementale, en termes de performance énergétique. Actuellement, ce n'est pas trop le cas, mais le souhait est naturellement d'en sortir.

Quelle est donc notre situation actuelle ? Vous connaissez, je pense, un peu Tarbes et Lourdes : deux hôpitaux assez proches avec des activités en doublon, ce qui n'est pas idéal en termes d'organisation, des locaux vieillissants et difficiles à maintenir, voire à soutenir. On en est à la cinquième inondation dans le bureau voisin du mien, c'est vous dire. Des locaux inadaptés aux évolutions de la santé. Là aussi, soyons clairs. Et naturellement, nous avons besoin pour les hôpitaux de proximité que l'hôpital de recours soit quand même une structure performante. Pour ce faire, nous avons envisagé plusieurs scénarios.

Le premier, c'est le scénario zéro, c'est-à-dire on ne fait rien. C'est une hypothèse intellectuelle qui a été mise en œuvre en demande de la Commission nationale, comme pour tout scénario alternatif. Simplement, on ne peut pas quand même ne rien faire. Il faut au moins qu'on reprenne nos installations techniques si on veut que l'hôpital dure. Même si on ne dépense pas, il faut au moins qu'il y ait de l'électricité, de l'eau, du chauffage, etc. On va devoir quand même tenir compte du remplacement et de l'usure de certaines parties du bâtiment. On a mis en exemple le sol du couloir et du rez-de-chaussée, mais on pourrait vous en citer d'autres. Et il faut quand même qu'on essaye de rebâtir notre unité logistique qui est dans un sous-sol incommode au possible à Tarbes et encore plus mal lotie à Lourdes. Et naturellement à Lourdes, nous avons besoin là aussi de renforcer la solidité de certains bâtiments. Pour vous donner un exemple, sans vouloir faire de scénario catastrophe, on est en train d'étayer les galeries de la pharmacie en façade sur le bâtiment classé, en attendant de pouvoir remettre les piliers qui commencent à lâcher ainsi que les IPN. Dans les points positifs que nous pouvons voir, à notre perception, attention, je le redirai toujours en toute humilité, nous avons un coût moindre. Effectivement, si on fait très peu de choses, des réseaux, du replâtrage, ça coûtera moins cher que tout autre scénario. Et naturellement, l'organisation est connue aussi bien par nos personnels que par nos patients. Donc pas de bouleversement. Le moins, c'est qu'on a quand même des périodes de chantier et le monde hospitalier n'aime pas trop les chantiers, même s'il les fait souvent parce que la coactivité avec un établissement vivant génère des risques qu'on essaye de maîtriser, des risques sanitaires, de l'air, dans la terre, dans l'eau, etc. Et naturellement, il faut savoir que la plupart des établissements sont pleins comme des œufs. Donc si vous voulez faire un chantier dans un hôpital, vous êtes d'abord obligé de faire du vide, c'est-à-dire de construire quelque chose ailleurs pour héberger provisoirement avant de pouvoir faire du neuf, ce qui ne facilite pas les choses. Pour faire venir un chantier, vous êtes obligé de créer ce qu'on appelle une base de vie, donc fatalement vous allez avoir besoin d'algécos, de sanitaires pour les ouvriers, vous allez avoir besoin d'une zone de dépôt des matériaux, peut-être encore de la place pour les rotations des camions, la tour à béton et que sais-je. Tout ça, on ne va pas le mettre à l'intérieur, ça va être fatalement dehors. Nos dehors actuellement, ce sont des places de stationnement. On ne peut pas les mettre sur l'herbe verte. Si on continue ce scénario merveilleux, on reste avec des plateaux tels que nous les connaissons aujourd'hui, pas très bien organisés, des flux qui ne nous satisfont pas non plus parce qu'on mélange un peu tout, on mélange les patients, on mélange les visiteurs, on mélange le public, les personnels, la logistique. Ce n'est pas vraiment tout à fait comme ça qu'on doit faire fonctionner un hôpital. Et naturellement, il n'y a pas d'évolutivité puisqu'on n'a rien dépensé ou très peu. Et on reste dans notre configuration archaïque que nous connaissons aujourd'hui.

Autre scénario, cette fois-ci, on essaye de réhabiliter l'hôpital de Tarbes et aussi de mettre aux normes sismiques le site de Lourdes. Pourquoi pas ? On recommence la même réhabilitation cette fois-ci, les réseaux, etc. On essaye quand même de restructurer partiellement le site de Tarbes et on essaye de

mettre en conformité sismique, puisqu'il ne l'est pas, le site de Lourdes. Vous retrouvez les mêmes points positifs que dans le scénario précédent, c'est-à-dire que cela n'évolue pas considérablement, donc cela ne bouleverse pas les habitudes des gens qui nous fréquentent, que ce soit les patients ou les personnels. Par contre, on commence un début timide de mise aux normes et de standardisation de nos bâtiments. Les points négatifs sont les mêmes que dans le scénario précédent, mais cette fois-ci allongés. On s'attrape à peu près dix ans de travaux. On reste avec un coût élevé, on continue à perdre le stationnement, etc. Vous avez la diapositive, je ne vais pas y revenir.

Scénario autre : on regroupe tout sur Tarbes, à La Gespe cette fois-ci. Pour cela, il nous faut étendre le bâtiment actuel à l'est et à l'ouest. Pourquoi non ? On continue à créer un nouveau bâtiment logistique pour enfin avoir une logistique de ce nom. On commence à réorganiser plus profondément nos secteurs de soins en ajoutant deux nouvelles unités d'hospitalisation et naturellement, in fine, l'hôpital du centre-ville de Lourdes peut être fermé. Dans ce scénario, on a une modernisation plus effective des services. On améliore davantage le confort. Et naturellement, comme dans le cas précédent, on commence vraiment à être davantage dans une mise aux normes de notre structure. Et les points négatifs restent les mêmes. On est toujours en chantier, on est toujours avec du stationnement amoindri, toujours avec des flux qui ne nous plaisent pas et toujours une organisation bancal à l'intérieur de notre propre existant malgré les dépenses faites et les onze ans de travaux passés.

Dernier scénario, c'est notre scénario préférentiel. C'est la construction d'un nouvel hôpital, cette fois-ci en site commun à Lanne, pour regrouper à la fois nos capacités de Tarbes et de Lourdes, et dans une zone équidistante des deux villes puisqu'elle se situe à onze kilomètres on va dire, de chacune des deux entités. Nous améliorons les flux parce que là, nous arrivons à faire des accès de plain-pied sur trois niveaux différents, en profitant justement du dénivelé du terrain. Nous arrivons enfin à créer une vraie plateforme logistique, pas seulement pour notre bien, mais aussi pour les autres établissements du territoire. Nous arrivons à automatiser les flux logistiques et naturellement, après la fermeture des anciens hôpitaux, nous continuons quand même à maintenir une offre de proximité, puisque nous allons cette année déposer les dossiers d'autorisation pour 17 lits de médecine gériatrique pour les centres de Labastide à Lourdes et de l'Ayguerote à Tarbes. Alors quand on dit lits de médecine, ça veut dire pour nous la possibilité des admissions directes, et donc éviter que les patients ne passent d'abord par les urgences avant d'être envoyés dans les étages. C'est une modalité que nous avons déjà mise en place sur le site de Vic-en-Bigorre. Nous y étions vendredi dernier et les Vicquois, ce n'est pas moi qui le dis, tout le monde était témoin, nous ont dit tout le bienfait qu'ils pensaient de ce nouveau dispositif, qui est ouvert depuis cette année par l'adoption du projet régional de santé. Et dans le monde hospitalier, nous fonctionnons en ce que nous appelons des fenêtres d'autorisation. Donc la période de dépôt est maintenant : mai-juin. Donc, nous allons le déposer pour que ce dispositif prenne forme avant l'ouverture du futur établissement.

Dans les points positifs que nous voyons : cette fois-ci, on regroupe vraiment nos activités et on arrive vraiment à construire un véritable plateau technique. Alors un plateau technique, c'est un terme barbare qui associe les services qui travaillent au bénéfice des autres : le bloc opératoire, l'imagerie, les urgences, le laboratoire. Tout cela, nous pouvons enfin l'envisager avec des réserves foncières pour intégrer demain de futurs équipements. On pense déjà y mettre un Tep-scan, mais on a prévu d'emblée en réserve foncière la possibilité d'en ajouter un second. Idem pour les IRM, idem pour les scanners puisque ce sont les instruments de maintenant et de la médecine d'aujourd'hui. Nous améliorons l'accueil et le confort des patients. Là, nous passons à 90 % de chambres individuelles et enfin dotées de vrais sanitaires. Nous pensons que les conditions de travail vont être facilitées pour nos personnels et à travers cela, développer une meilleure attractivité de notre futur établissement. Le cadre nous semble de qualité et enfin, nous sommes dans un fonctionnement technique maîtrisé, non pas la passoire thermique que nous connaissons aujourd'hui.

Dans les inconvénients que nous voyons, naturellement, c'est un bouleversement. Ce sont de nouvelles habitudes à prendre pour tous, pour les personnels comme pour les patients. Nous avons des effets sur l'environnement qu'il faudra traiter et nous sommes malgré tout dans une zone à risque sismique moyen, mais grosso modo un peu comme les Pyrénées.

L'avantage aussi que nous voyons, c'est qu'il n'y a que trois ans de travaux, à la différence des durées que je vous ai exposées précédemment.

Vous avez là quelques vues du stade actuel des études. Nous sommes en ce qu'on appelle "avant-projet détaillé", c'est-à-dire la deuxième séquence d'étude de nos architectes. Ils nous ont remis ce qu'on appelle "l'avant-projet sommaire". On passe maintenant à l'avant-projet détaillé. Et en partie haute vous avez la façade sud vers les Pyrénées. Ensuite, la liaison entre le futur parking silo et les passerelles pour le reste de l'établissement, le parking étant prévu pour nos personnels. L'intégration sur la colline, puisque l'hôpital a été volontairement écrasé pour garder la vue depuis l'oppidum, et une vue de la rue des consultants.

Nous avons essayé de monter une comparaison de ces scénarios avec naturellement toutes les réserves que vous pourrez leur donner. Le rouge signifie une forte dégradation, l'orange plutôt une dégradation, le jaune peu ou pas d'évolution et le vert une amélioration. Il nous semble que sur trois critères importants : l'adaptation aux nouveaux enjeux de santé, l'offre et les conditions de soins, le confort des patients et du personnel, le scénario de nouvel hôpital répond mieux que les trois scénarios précédemment étudiés.

Cet hôpital, s'il se fait selon les détails que je vous indique, comment y arrivons-nous ? Naturellement, en essayant de prendre en compte les besoins spécifiques de notre territoire et l'accroissement des maladies

chroniques. Nous sommes un territoire marqué par le vieillissement de la population et nous pensons que cela, malheureusement, va encore s'accroître. Nous avons initié, et nous comptons le poursuivre, une logique de parcours territorialisés. Nous souhaitons maintenir, comme je vous l'ai déjà dit, les lits de proximité, développer les places ambulatoires. Nous sommes à 72, nous passerions à 92. Intégrer des solutions numériques et surtout avoir davantage de spécialités pour éviter le recours aux hôpitaux extérieurs du département, puisque nous constatons aujourd'hui un taux de fuite d'environ 21 % de nos patients, enfin, de nos patients, des patients, on va dire, des Hautes-Pyrénées, que ce soit vers Pau, que ce soit vers Toulouse, voire ailleurs. Et enfin, surtout, un bâtiment évolutif. Nous avons connu les crises Covid. Nous avons essayé de répondre comme nous le pouvions, mais quand vous avez une majorité de chambres doubles, c'est très compliqué de respecter les conditions sanitaires. Vous êtes obligé donc de désorganiser votre établissement. Là au moins, dans ce nouveau scénario, nous avons d'emblée prévu la possibilité d'augmenter de dix lits la capacité globale et également de pouvoir fermer certains secteurs ou de les reconverter beaucoup plus facilement que nous n'avons pu le faire entre 2020 et 2022.

En termes d'accès aux sites, nous sommes en réflexion avec le Conseil départemental. Donc, vous le voyez, l'orientation se ferait depuis le demi-échangeur ici du Marquisat, et conduit à un élargissement de la RD 216. Ici se trouve ce qu'on appelle une voie réservée pour les situations sanitaires exceptionnelles. Le souhait est de ne pas encombrer, en cas de crise majeure, le rond-point général d'accès qui est un peu le rond-point pour tout le monde. Et ensuite donc deux accès au sud de manière là aussi à fluidifier le contour autour de l'hôpital. Le stationnement restera gratuit. Nous ne sommes pas un CHU, nous n'avons pas envisagé de le rendre payant, mais par contre nous avons imaginé des parkings dédiés pour les patients atteints de maladies chroniques ou dans les services en forte rotation. Je pense notamment à la dialyse ou à l'ambulatoire. Les unités ont leur parking spécifique pour que les gens puissent facilement les trouver. Et enfin, la partie maintenant transports en commun va être travaillée avec l'agglomération. Elle a été déjà renforcée entre Tarbes et Lourdes, mais naturellement, l'arrivée d'un hôpital bouleverse là aussi les conditions actuelles.

En termes d'attractivité et de confort, ce que nous voyons dans ce scénario, ce sont enfin des plateaux de soins modernes tels que les veulent les infirmières ou les aides-soignantes ; des services au personnel, que ce soit en repos, conciergerie ou autres ; la réduction également de la pénibilité. Là au moins, on pourra installer de vrais rails, par exemple des lève-malades, plutôt que de devoir le faire manuellement, chose qui est bien compliquée à faire, voire impossible dans les structures béton, parce qu'on arrive aux limites des bâtiments que nous avons. Et également la création d'un nouvel internat pour justement essayer, en fidélisant les internes d'aujourd'hui d'en faire des assistants de demain et des praticiens hospitaliers d'après-demain. Pour les patients, le cadre nous semble agréable. Les accueils sont prévus de façon assez dimensionnée en flux distincts, avec aussi une possibilité de préadmission numérique, de

façon à ne pas avoir systématiquement besoin de passer par le bureau des entrées. Mais l'élément humain demeurera. Et 90 % de chambres individuelles.

En termes d'environnement, nous avons des enjeux de biodiversité. Effectivement, nous avons essayé d'implanter l'hôpital sur la zone où les enjeux étaient les plus faibles au sens de l'analyse faite par les bureaux d'étude de l'opération. Et naturellement, l'idée pour nous, c'est d'arriver à maîtriser notre performance énergétique et également de traiter par exemple bien nos effluents, puisque deux options sont actuellement à l'étude. Mais nous n'aurons les résultats qu'en juin par la communauté d'agglomération.

Sur l'avenir des sites, ne spéculer pas trop, on ne lâche pas tout quand même tout de suite. C'est-à-dire que sur Tarbes va demeurer l'institut de formation sur les métiers de santé, va demeurer l'activité dans le sang de l'Établissement Français du Sang pour des questions également d'organisation. Et la blanchisserie inter hospitalière que nous avons au fond du parc, elle reste aussi en l'état. À Lourdes, une partie du bâtiment d'entrée va être dévolue à la création l'année prochaine d'un nouveau centre de santé non programmé. Ensuite, nous aurons, au titre de la concertation, des ateliers dédiés. Je vous l'ai dit tout à l'heure, les 12 et 13 juin. Pour l'instant, la page est encore blanche. On est dans le champ des possibles, donc toutes les idées sont bonnes à prendre.

Et je concluais en termes de financement et de calendrier prévisionnel. Le coût total aujourd'hui est estimé à 341 millions d'euros. On peut y ajouter, puisque c'est une question qui a été posée, ce qu'a budgété le Conseil départemental à hauteur de 1,5 million pour l'élargissement des routes. De notre côté, nous avons provisionné 500 000 pour faire le complément de l'opération globale que je vous ai montrée tout à l'heure. Pour l'assainissement, je ne le connais pas. Nous attendons les résultats de juin. Ce projet est financé par l'État à hauteur de 210 millions, par un système d'aides en exploitation et en investissement. Et les décaissements, ou plutôt l'argent, nous est versé au fur et à mesure qu'avancent nos décaissements pour les études, pour les reconnaissances préalables, pour le recours à des bureaux techniques spécialisés.

En termes de calendrier prévisionnel, à présent, pour terminer. Là, nous sommes dans le champ de la concertation préalable, donc nous la continuons jusqu'au 13 juillet. Ensuite, en septembre, nous souhaitons déposer ce qu'on appelle l'étude d'impact auprès de l'Autorité environnementale dont nous suivons les prescriptions. Si tout va bien, à partir de là, nous passons en dépôt de permis de construire et de ce qu'on appelle la mise en compatibilité des documents d'urbanisme. C'est une procédure qui va déclencher la déclaration d'utilité publique qui va se dérouler et absorber, on va dire, toute l'année 2025. Le permis de construire devrait arriver en janvier 2026. Le début des travaux se fait après le recours des tiers, pendant trois ans, et en 2030, l'ouverture de l'établissement se programme. Voilà, Mesdames et

Messieurs, très schématiquement, mais je pense de façon claire, le scénario que nous soumettons à la concertation, puisque c'est l'objet du débat d'aujourd'hui. Merci.

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Maintenant nous allons passer à vos questions. Comme je vous l'ai dit, toute la réunion est enregistrée, donc c'est important de demander la parole pour que je vous amène le micro.

Proposez bien sûr, Monsieur le Garant l'a expliqué, des avis argumentés. C'est comme ça que la concertation et que le projet progressent.

Et puis essayez de faire des prises de parole concises, ceux qui étaient à Vic ou à Pontacq peuvent en témoigner : si vous avez beaucoup de questions à poser, je reviendrai autant de fois que nécessaire, mais essayez de faire plutôt des prises de parole courtes et puis répétées si nécessaire.

Ceci étant posé, nous pouvons passer à vos questions. Est-ce qu'il y a une première prise de parole ? Monsieur.

Intervention du public

Merci, je vais essayer d'être concis. J'ai quelques remarques de forme et ensuite des questions. Sur la forme, nous avons rencontré effectivement Monsieur Faure. Alors vous nous avez présenté dans la dernière diapo un calendrier. Nous avons parlé de calendrier avec Monsieur Faure et ce qu'il nous avait dit à l'époque, c'est que l'opération qui est en cours actuellement, qui est celle de la CNDP et donc de la concertation/consultation, n'aurait pas dû démarrer là, mais bien avant, parce que ce projet, il a été un moment pensé, par certains, à l'horizon 2018 ou 2019, et que donc une véritable concertation, je ne suis pas en train de dire que celle-là n'en est pas une, on y est, donc on est là pour parler, mais que cette concertation aurait dû démarrer bien plus tôt.

Je retiens également, dans ce que vous avez présenté, que les schémas alternatifs doivent être regardés de près. Je pense que là, pour l'instant, on a quelque chose de très sommaire.

Je m'étonne également qu'il n'y ait pas de réunion publique à Lourdes, puisque Lourdes est un Centre hospitalier qui va être particulièrement impacté par le projet qui nous est présenté ici. Donc on aura peut-être des réponses et peut-être quelque chose qui sera révisé avec l'organisation d'une réunion publique à Lourdes, parce que je crois que les Lourdais la demandent.

Ensuite, sur le fait que vous nous présentiez plusieurs scénarios, je vais vous dire, nous ne sommes pas pour le scénario catastrophe où rien ne bouge. Nous, nous voulons que tout change, comme aurait dit un certain auteur, et donc, à partir de là, qu'effectivement il soit procédé à des modernisations conséquentes. Cela dit, il ne suffira pas de moderniser et de construire un nouveau bâtiment, où qu'il soit construit, pour que la politique de santé dans ce pays aille mieux. Les CHU de ce pays sont tous en déficit et endettés. Nous avons perdu 1 000 maternités en 45 ans. Nous avons des services d'urgences qui sont totalement dépassés et en train de sombrer. Dans ce département, on en sait quelque chose. Donc je pense qu'effectivement il y a autre chose. Nous avons perdu 125 000 lits d'hospitalisation en 30 ans, 125 000. Donc, ces politiques, nous les connaissons, celles qui visent à la rationalisation et qui ont conduit aujourd'hui à un système de santé publique qui s'effondre, et avec des usagers et des patients qui sont effectivement désemparés et des soignants qui sont désemparés parce que leurs conditions de travail ont malheureusement très mal évolué.

Mais pour passer aux questions un peu plus précises, j'en aurais beaucoup, sur la question environnementale, Il me semble que dans le document de 65 pages, il n'est pas très fouillé, mais je pense que d'autres et d'autres associations seront amenés à donner des contributions.

Mais c'est sur la question financière entre autres, et sur la dernière diapo que vous avez présentée. Parce que je vois plusieurs sommes qui sont présentées et je vois sur la page 59, le projet est un projet à 341 millions d'euros. C'est ce que vous avez dit. On nous dit que ce projet à 341 millions d'euros doit faire l'objet d'un financement par emprunt à hauteur de 75 %. Je vois des aides de l'État à 215 et je vois des aides de l'État dans la page 59 qui ne correspondent pas à ce que vous nous présentez ici. Donc j'aimerais avoir quelques éclaircissements sur ce sujet.

Et je dis que, compte tenu de ce que j'ai dit en introduction sur les déficits et les dettes, je crois qu'il serait intéressant que dans les documents, nous ayons une vision de ce que sont aujourd'hui les dettes et les déficits des hôpitaux concernés et un véritable plan de financement. Mais je pense que nous allons vous saisir là-dessus, mérite que vous nous donniez un plan de financement très élaboré et très précis et très détaillé.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Sur cette question, peut-on clarifier, ce n'est jamais évident les questions de financement, le budget, le coût total du projet et les aides ?

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Alors il y a eu plusieurs allusions à la CNDP. Il faut que je réexplique peut-être un petit peu les choses, en commençant peut-être par la question du calendrier. La CNDP ne dit pas le calendrier qui aurait dû avoir lieu. Elle a évoqué, avec vous et avec d'autres d'ailleurs, le fait que la CNDP préconise que les calendriers qui se mettent en place par les maîtres d'ouvrage aient lieu le plus tôt possible dans le processus. C'est surtout ça qu'on a dit. Et donc là, on vous a entendus, on a entendu des personnes du département qui nous ont dit "Ce projet, en fait, ça fait longtemps qu'il est dans les tiroirs, dans les valises, voire dans les coins sombres.". Je ne le qualifierais pas si vous voulez, mais pour dire que ce que la CNDP préconise, c'est de dire que ce n'est pas la peine d'attendre d'avoir des blocages de part et d'autre si vous voulez pour lancer un processus de discussion. On est bien d'accord là-dessus. Il n'empêche que, je l'ai déjà dit dans une autre réunion, il vaut mieux tard que jamais. Et l'autre point que je dirais, c'est : le processus est là, il faut en profiter, si je puis dire. Il faut vraiment établir les échanges avec le maître d'ouvrage qui met sur la table les éléments d'information dont il dispose, si vous voulez. Et toutes les questions, je l'ai dit dans la présentation, sont admissibles et doivent être entendues et même répandues, si je puis dire. On doit répondre aux questions qui sont posées.

Pour le calendrier et les réunions dans le département. La CNDP ne dit pas où les réunions doivent avoir lieu, bien évidemment. Moi, je ne suis pas des Hautes-Pyrénées, si vous voulez. J'adore, enfin, je trouve que vous avez un très beau département et j'ai de la famille dans le département voisin et je trouve que c'est très beau, mais il n'empêche que la CNDP ne s'autorise pas à faire des préconisations à ce niveau de détail. Par contre, ce qu'on demande, y compris au maître d'ouvrage, c'est de prévoir des rencontres, des réunions, des échanges, de façon répartie sur l'ensemble du territoire. Et bien sûr, le maître d'ouvrage prend sa responsabilité et propose un certain nombre de dispositions au dispositif et c'est cela qu'il faut évaluer. Là, vous avez évoqué, je crois, Lourdes. Voilà, ça, c'est une question que vous posez. Le maître d'ouvrage a déjà prévu, d'ailleurs, un certain nombre de choses sur Lourdes, mais peut-être il y a des choses à réfléchir. Là encore une fois, moi, je ne me prononce pas. Donc je voudrais préciser que le rôle de la CNDP, bien sûr ce sont des préconisations, mais on n'arrête pas des niveaux de détail, on évoque plutôt des principes d'organisation de la concertation préalable.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors, la question sur le financement, le coût du projet d'une part, et les aides de l'État, à combien s'élèvent les aides de l'État et sous quelle forme ? Peut-être, pour préciser un peu les choses. Et l'emprunt par conséquent.

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

Les aides de l'État se divisent en deux parties : vous avez d'un côté 81,5 millions d'euros d'investissement et ensuite vous avez 120 millions d'euros d'aides en fonctionnement ou en compensation des emprunts. Alors, on essaiera de vous faire le plan de financement le plus lisible possible dans le cadre de cette concertation, parce que c'est vrai que, comme cela a recours à plusieurs dispositifs de crédits d'État, on a le fonds de modernisation d'un côté, on a le fonds d'intervention régional de l'autre, on a ce qu'on appelle le dispositif de l'article 40, c'est-à-dire une reprise des dettes des hôpitaux, etc. Cela explique que, pour simplifier les choses, on a dit qu'il y a 341 millions d'un côté, 210 millions d'aides d'État de l'autre, pour que ce soit compréhensible.

Ensuite, effectivement, à l'intérieur de ce plan de financement, il y a du recours à l'emprunt, pas seulement pour le nouvel établissement, mais aussi pour le reste de nos investissements courants. Parce que ce qu'il faut comprendre, entre maintenant et 2030, on n'abandonne pas l'investissement sur les sites annexes. On a un projet de reconstruction, pour vous donner un exemple, de l'EHPAD Les Clairières à Vic-en-Bigorre qui va se lancer et qui va représenter à peu près 13 millions d'euros. Et nous devons maintenir autant que nous le pouvons notre fonctionnement actuel en équipements courants à l'intérieur des sites de Tarbes et de Lourdes pendant toute cette période. Est-ce que je réponds mieux à votre question, Monsieur ?

[Intervention inaudible du public]

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

On s'endette de ?

Intervention du public

Ce qui est marqué dans le document, c'est qu'il y a un emprunt de 252 300 000 €. Auquel j'ajouterai, mais vous avez dit qu'il y a des processus de reprise de dette, il y a déjà un endettement conséquent de l'hôpital et un déficit conséquent cumulé.

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

L'endettement, je ne l'ai plus en tête parce que je ne suis pas responsable financier. Mon collègue n'est pas là, il saurait vous le dire ipso facto. Je vis et je retiens que cette année, nous partons sur un déficit prévisionnel effectivement de 18 millions d'euros pour l'entité Tarbes-Lourdes. Voilà si ça répond à votre question.

Et le cumul, je ne l'ai plus en tête. Voilà, je vous dirais une bêtise. Donc je préfère : posez la question directement sur le site du registre et comme ça je pourrais aller chercher la bonne information.

Intervention du public

Bonsoir. L'hôpital de Tarbes a 46 ans, ce n'est pas un vieil hôpital, je m'excuse. Ce qui me surprend, c'est que vous me dites "On va faire un hôpital à Lanne." Mais attendez, est-ce qu'on va saccager l'environnement pour vous faire plaisir à tous, avec tous les surcoûts en rase campagne et compagnie ? Sortir l'hôpital de la ville, ce qui est une aberration à mon avis. C'est bien beau de vouloir faire des grands projets avec l'argent des autres. Ça, jeter l'argent par les fenêtres, on sait le faire en France, on est surendetté.

J'aimerais savoir comment vous le financerez d'abord ? Parce que les sous, on ne les refait pas comme ça. Et deuxièmement, l'hôpital de Tarbes n'a que 45 ans. Comment un hôpital si jeune ? Si en France on devait démolir tous les hôpitaux qui ont plus de 45 ans, mais vous passez vos journées à faire des réunions dans toute la France. Moi ce qui me surprend, c'est le gaspillage d'argent public, le non-respect des gens, parce que vous voulez nous mettre un hôpital en rase campagne quand des hôpitaux en ville sont nécessaires. Moi, je suis content d'avoir l'hôpital à Lourdes, j'habite Lourdes, je vais à l'hôpital, c'est juste à côté, et les gens à Tarbes, une bonne partie est bien contente de l'avoir. Ça évite de faire des grosses infrastructures, saccager encore l'environnement. Parce que combien d'hectares vous allez saccager à Lanne ? Là vous ne le dites pas, mais on est à 27 hectares. D'accord ? 27 hectares, quand vous prenez les routes et tout ce qui est inhérent. Et puis vous avez l'intention de faire encore d'autres bâtiments : à ce qu'il paraît vous comptez déplacer l'école d'infirmières à plus moyen-long terme. Donc tout ça n'est pas dit. Il y a ce que vous dites maintenant plus ce qui se fera ultérieurement. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Premier point, même si la question précédente portait déjà sur cela, mais sur l'emprunt, peut-être plus précisément, comment est-ce que l'emprunt est financé ? C'était bien ça le sens de votre question, Monsieur ? Non ? Alors le coût, le coût, c'était la réponse précédente. D'accord.

Deuxième point : alors 46 ans pour l'hôpital de Tarbes. Est-ce que 46 ans pour un hôpital, finalement, c'est déjà ancien et ça nécessite donc de se doter d'un nouvel équipement ?

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

Alors oui, comment dire, c'est ancien. Simplement, on peut prendre d'autres exemples, en France, il y a d'autres hôpitaux plus anciens que le nôtre. J'entends tout à fait votre critique, Monsieur. Simplement, nous, nous voyons un bâtiment qui date des années 1970, compliqué à réhabiliter. J'ai essayé de vous

l'expliquer en durée de chantier comme en organisation. Parce que malheureusement, ce que vous ne savez peut-être pas, c'est que l'hôpital de Tarbes, c'est un modèle qu'on appelait le modèle Fontenoy, un modèle standardisé des années 1970. Malheureusement, son organisation répondait aux techniques médicales des années 1970 puisqu'il a été ouvert en 1979. Aujourd'hui, ce n'est plus du tout le cas. J'ai l'expérience d'un autre hôpital proche, celui de Pau, qui est plus récent, qui a été également agrandi, modernisé périodiquement. Effectivement, on a pu retrouver une organisation, plus simple à rénover et à mettre en œuvre que nous ne vivrions dans le scénario de réhabilitation de l'hôpital de Tarbes.

Quant à celui de Lourdes, il est encore plus contraignant. On est coincé d'un côté, tout simplement, vous le voyez, par la voie de chemin de fer et de l'autre par la route. La façade principale est classée, donc on ne peut pas y toucher. La partie arrière itou. Et finalement c'est le cœur, si vous voulez, qui a déjà été modernisé. Mais on aboutit aux limites de l'exercice en taille, en confort et en fonctionnalité, à notre avis, d'hospitaliers. Ensuite, vous aviez un dernier point, c'était ?

Jean VEYRAT (animateur)

Combien d'hectares artificialisés sur le site de Lanne, en comptant les aménagements annexes ?

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

Alors pour les aménagements, on va commencer par l'hôpital. L'hôpital, pour l'instant, va s'implanter sur une colline qui représente quatorze hectares. Sur ces quatorze hectares, on en laisse au moins cinq en espaces naturels et le reste est appelé effectivement à être modernisé, enfin urbanisé, pour poser l'hôpital. Donc on devrait être autour de neuf. Néanmoins, il y a toute une frange qui n'est pas exploitée et qui n'est pas exploitable. C'est tout le dévers de la colline qui sera laissé tel qu'il est aujourd'hui.

Maintenant pour les routes, je ne suis pas d'accord avec votre calcul parce qu'on vient de faire justement avec notre géomètre, pour être clair là aussi, le calcul des emprises parcelle par parcelle, depuis le rond-point du Marquisat jusqu'à l'entrée du rond-point. Là, on aboutit à deux hectares et demi.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Madame.

[Intervention inaudible du public]

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

Tout ça, ça fait 11,5 hectares. Pas 27.

Jean VEYRAT (animateur)

Madame.

Intervention du public

Bonsoir messieurs dames. Liliane Zentil, La-Barthe-de-Neste. Après observation du tableau de concertation inhérent aux réunions d'information organisées dans les divers territoires, nous pouvons constater l'absence totale de ces réunions dans le secteur du Magnoac, à Castelnau-Magnoac, par exemple, dans le secteur des vallées des Nestes, à Arreau, dans le secteur de la vallée d'Aure, Saint-Lary ou Ville-Aure, dans le secteur de la vallée du Louron, à Loudenvielle. Or, ces secteurs, géographiquement, font partie des plus éloignés de Lanne, site de votre projet d'hôpital unique. Lorsqu'on observe la durée des trajets, nous sommes très loin des 30 minutes préconisées. Un constat : Loudenvielle, 1h15 de Lanne ; Saint-Lary, 1h10 de Lanne ; Arreau, 1h05 de Lanne ; Castelnau-Magnoac, une heure de Lanne. Est-ce que les édiles de ces communes ont déjà donné un avis favorable à cette construction de nouvel hôpital pour leurs administrés ? Ou bien ces citoyens ne méritent-ils pas d'être consultés ?

En zone de montagne, avec des délais d'accès aux soins prohibitifs, augmentés en saison touristique vu la circulation de véhicules intensifiée dans ces vallées, votre projet met en danger la vie de nos concitoyens.

Vous allez me rétorquer que l'hôpital de Lannemezan peut pallier certaines urgences. Certes. Mais il est souvent un point d'arrêt pour une première observation du patient, avant un transfert à Tarbes, Pau ou Toulouse, je pense aux AVC, problèmes cardiaques, etc.

Par ailleurs, ce projet est écocide quand on se réfère aux multiples mobilités qu'il engendre, tant pour les familles de patients hospitalisés que pour les transports médicaux : ambulance, VSL, véhicules de pompiers, etc., alors que le budget de la santé a été amputé de 5 milliards d'euros pour 2024, d'après la Fédération hospitalière de France. Le retrait de ce projet d'hôpital unique s'impose en mobilisant les élus de ce département et les citoyens et en leur demandant leur avis. Gardons l'hôpital à Tarbes. Quel coût réel pour sa rénovation et la création de nouveaux services si besoin ? Gardons nos hôpitaux de proximité en les rénovant et en conservant leurs spécificités. C'est ce que souhaitent aussi les 23 500 signataires de la pétition contre la construction du nouvel hôpital à Lanne.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Sur la question de l'éloignement, la question avait été posée aussi lors des réunions d'Argelès et de Vic-en-Bigorre. Madame Mordelet, vous pouvez peut-être donner quelques éléments sur ce sujet ?

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

Sur la question de l'éloignement, je pense qu'on pourrait peut-être reprendre les chiffres, Monsieur Gabastou, votre tableau que vous aviez montré à Argelès dans un second temps, pour montrer que finalement il y a des hypothèses qui ont effectivement chiffré le nombre d'habitants qui sont dans un délai d'accès moyen par rapport au site de Lanne.

Et au-delà de cette question-là, il y a la question de l'accès aux soins du projet de soins. Vous avez raison, Madame, c'est très important. Le projet de cet hôpital, où qu'il soit, c'est de refonder, de renforcer l'accès aux soins et l'offre de soins. Donc, l'idée, c'est de renforcer aussi les hôpitaux de proximité qui ne sont absolument pas remis en question. L'hôpital de Lannemezan, non, non, il n'est absolument pas remis en question, bien au contraire. L'idée, c'est de renforcer les moyens. On accompagne aussi l'établissement sur Lannemezan en termes d'investissements, de projets de rénovation et de réhabilitation, aussi sur ses projets de renforcement d'équipes mobiles, de services supplémentaires. L'hôpital de proximité sur Tarbes et Lourdes : l'idée, c'est vraiment de renforcer les filières gériatriques sur les sites de Labastide et de l'Ayguerote, en accordant des lits supplémentaires et en travaillant sur des projets qui permettent des admissions directes des personnes âgées qui évitent le passage aux urgences.

Il y a aussi le renforcement, vous l'avez dit, sur le site de Vic, il est déjà labellisé hôpital de proximité, il y a déjà une filière gériatrique complète, il y a déjà un projet d'admission directe des patients âgés de plus de 75 ans qui est en cours sur ce secteur.

L'idée aussi dans le projet régional de santé et le schéma territorial qui avaient été travaillés avec tous les acteurs, et je salue la présence de la présidente du Conseil territorial de santé qui nous a accompagnés, qui a piloté ce projet, l'idée, c'est de renforcer, au-delà de tout ce que je viens de vous citer, et j'en oublie sûrement énormément, Mélodie tu pourras en rajouter, mais il y a aussi l'idée de renforcer l'offre en matière d'imagerie sur Bagnères et sur Vic. Et puis renforcer l'hôpital de Bagnères aussi en accordant ce scanner, l'accompagnant sur des projets qu'il souhaiterait mener et l'hôpital de proximité.

Donc l'idée encore une fois, on n'appauvrit pas l'offre de soins autour de cet hôpital-là. Cet hôpital-là n'est pas un hôpital unique, loin de là. C'est un hôpital de recours départemental, c'est-à-dire un hôpital qui permet d'avoir accès à un plateau technique. Vous avez évoqué le sujet, vous avez raison, c'est très important, de l'unité neurovasculaire qui fait qu'on envoie nos patients sur Pau et Toulouse. Cet hôpital est censé permettre d'offrir un plateau technique bien plus performant que ce que l'on a aujourd'hui et attirer les professionnels de santé pour justement ne plus envoyer nos patients sur Pau et Toulouse. Donc justement, l'idée c'est que les patients n'aient plus à faire tant de trajet et à leur permettre d'avoir une prise en charge de proximité, soit sur Vic, Lourdes, Bagnères, Lannemezan, soit, s'ils ont besoin d'un recours départemental en termes de plateau technique spécialisé, sur le site médian qui, comme vous

allez le montrer, Monsieur Gabastou, on a pu montrer que c'est un des sites qui permet d'avoir accès pour l'ensemble de la population départementale le plus facilement.

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

Oui, effectivement, en 2018, la direction des Territoires, l'ancienne direction de l'équipement, avait investigué les cinq terrains qui étaient envisagés pour la reconstruction de l'hôpital. Il y avait Ibos, il y avait Juillan, il y avait Louey, il y avait Lanne, Adé ouest et Tarbes-Gespe. Vous avez des chiffres là. En 20 minutes, Lanne arrive en deuxième position après Tarbes-Gespe. À 30 minutes, par contre, Lanne est plus centrique, si l'on peut dire, que ne l'est actuellement l'hôpital de Tarbes-Gespe.

Alors vous avez ce qu'on appelle l'analyse qui a été faite par coupes isochrones. La direction des territoires n'est pas là aujourd'hui, mais cette étude peut être mise en ligne assez facilement. Et naturellement, vous voyez la répartition de la population en fonction des temps d'accessibilité. La distance n'est pas le seul critère. Après, pour tenir compte également de l'éloignement dont vous avez raison de souligner la légitimité, nous avons un dispositif qui va se mettre en œuvre. C'est ce qu'on appelle les médecins correspondants du SAMU. C'est-à-dire que justement, dans les secteurs qui sont actuellement à plus de 30 minutes et il y en a, nous aurons un effecteur, formé par le SAMU, équipé par le SAMU, notamment à Saint-Lary-Soulan, deux à Luz-Saint-Sauveur, idem à Cauterets, de façon à ce qu'on ait au moins une force d'intervention première avant que nos propres moyens n'arrivent jusque-là.

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

Je précise : quand on en trouvera aussi des professionnels à former aussi, parce qu'il y a des conditions de formation. Il faut que les professionnels soient d'accord. Mais l'idée c'est d'en développer, développer ce dispositif.

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

Et également de développer les transports hélicoptérés, puisqu'actuellement le système fait qu'on a ce qu'on appelle une rupture de charge. Les hélicoptères se posent à Laloubère. Ensuite, il faut une ambulance pour ramener le patient jusqu'à l'établissement. Dans le scénario de nouvel hôpital, non, nous prévoyons d'emblée ce qu'on appelle deux FATO, c'est-à-dire deux aires de pose en toiture de l'établissement, pour que la liaison soit la plus directe possible avec les urgences, et ce qu'on appelle le circuit un peu vital ou d'urgences de notre fonctionnement.

Intervention du public

Bonsoir. Donc moi je voulais me faire rapidement l'écho aussi d'un motif d'inquiétude, je pense majeur, pour cet hôpital. C'est la question du dimensionnement, en termes, en particulier, du nombre de lits en hospitalisation complète. Il se trouve qu'à l'échelle nationale, on le sait, il y a à peu près 10 % des lits d'hospitalisation complète qui ont disparu ces dix dernières années. Ça représente 40 000 lits. On parle de 80 000 lits depuis 20 ans. Alors je sais que c'est pour une grande partie expliquée par une augmentation de la prise en charge en ambulatoire. Ça a été rappelé plusieurs fois ici par plusieurs intervenants : on est dans un département qui est particulièrement vieillissant. On a plus cinq points je crois, par rapport aux moyennes régionales. Et on sait que la prise en charge en ambulatoire est souvent peu adaptée justement pour les personnes vieillissantes qui ont un besoin accru en termes d'accueil de nuit.

Donc, qu'est-ce qui est prévu pour faire face à cette spécificité démographique ? D'autant que dans beaucoup d'endroits, ce qui est en train de se passer, c'est que, comme finalement la prise en charge totale, en particulier l'accueil de nuit, n'est pas assurée, on assiste à une privatisation de ce secteur. On l'observe au niveau national, avec en particulier des filiales par exemple, je pense au groupe Accor, le groupe hôtelier Accor qui a développé, vous le savez, une antenne particulière dédiée à la santé, Accor Care, qui vient s'installer près des hôpitaux publics pour accueillir justement les personnes qui ne sont pas prises en charge, du fait de cette augmentation des lits en ambulatoire. Et en particulier ici, il me semble que dans ce département des Hautes-Pyrénées, c'est une question qui devrait être primordiale. Donc voilà, ma question est qu'est-ce qui est prévu pour faire face à ces spécificités ?

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je vous laisse répondre.

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

Oui. Alors en termes de capacité, au bout du bout par rapport à notre capacité actuelle, nous perdons dix lits traditionnels. C'est tout. Par contre, nous gagnons 20 places en ambulatoire. Comme je vous l'ai expliqué, pour tenir compte justement de l'évolution des pratiques.

Maintenant, pour l'accueil, notamment des personnes âgées, nous avons le maintien de nos sites gériatriques que nous souhaitons étendre et développer, ce que je vous ai dit tout à l'heure. Et le but, ce n'est pas de les envoyer à l'hôpital de Lanne, c'est au contraire de permettre les admissions directes au plus près des centres-villes, que ce soit à Tarbes, à Vic ou à Lourdes, que la politique locale permette le renforcement des hôpitaux de proximité en premier barrage, si l'on peut dire, avant d'avoir recours à l'hôpital central.

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

Juste si je peux me permettre, pour compléter, en plus de ça, préciser quand même qu'il y a seize postes de dialyse supplémentaires. Donc vous préciser quand même que le besoin de la population et les pathologies, l'état de santé a été pris en compte dans le dimensionnement du projet médical qui sera affiné aussi. Il y a aussi un aspect modulaire sur ce projet qui va permettre de réadapter les choses en fonction du besoin de la population. Il y a effectivement ce que vient d'évoquer Monsieur Gabastou que j'évoquais tout à l'heure sur le renforcement des sites gériatriques et de proximité pour permettre aussi l'admission directe.

Et je voulais évoquer aussi les projets, ça s'appelle le Centre de ressources territorial. C'est un nom un peu barbare, mais ce sont des EHPAD hors les murs que l'on est en train de développer. Le premier va arriver sur Vic et va permettre de développer une offre pour aller au domicile de ces patients-là et une prise en charge qui corresponde à une prise en charge médicalisée d'EHPAD à domicile.

Donc l'idée, c'est de renforcer par tous les moyens possibles l'offre de soins de façon très intégrée, très globale, et développer tous les dispositifs possibles en plus de l'hospitalisation. Mais vous avez raison, il faut prendre en compte le besoin de la population sur l'hospitalisation complète.

Intervention du public

Moi, j'ai une question par rapport au personnel. Que pense le personnel de la fusion des deux hôpitaux ? Avez-vous envisagé les transports domicile-lieu de travail ? Du coup, je pense qu'ils sont augmentés, sérieusement. Et comptez-vous embaucher davantage de personnel soignant et augmenter leurs salaires peut-être ?

Jean VEYRAT (animateur)

Alors, plusieurs questions. Que pense le personnel du projet ?

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

Le personnel est associé au projet à travers 18 groupes de travail qui regroupent à peu près toutes les fonctions de notre établissement. Nous essayons, dans toute la mesure du possible, de rendre compte de l'avancée du projet auprès de tous nos intervenants, qu'ils soient à quelque niveau de la hiérarchie où ils se trouvent. Le projet de fusion s'est effectué, n'a pas engendré de départs massifs, qu'on aurait pu craindre, de personnes, parce qu'aussi on avait posé pour principe qu'on ne ferait pas d'affectation brutale, le DRH adjoint est là, entre guillemets, de personnes de Lourdes qui viendraient travailler à Tarbes. C'était leur crainte d'être happés par la grosse machine tarbaise, notamment pour pallier

l'absentéisme. On a eu une politique concertée avec les syndicats. Je ne dis pas de bêtises Arnaud ? Et je peux te laisser continuer si tu veux pour expliquer comment nous y sommes pris.

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

Arnaud Peiret, DRH adjoint. Donc effectivement, la fusion administrative c'était vraiment un enjeu important au 1^{er} janvier 2023 : il n'y a pas eu de mobilité forcée. Ça s'est passé avec des questionnements de personnels, de l'inquiétude, bien normalement, mais là, on est vraiment maintenant à distance de ce 1^{er} janvier 2023, et le retour des personnels est plutôt bon. Il n'y a pas eu de difficultés particulières. Une fois qu'on a dépassé les questions de "Est-ce qu'on va nous obliger à venir sur Tarbes si on est sur Lourdes et qu'on ne veut pas, qu'on ne veut pas aller sur Tarbes ?" Voilà donc pas de difficultés particulières sur cet aspect-là.

Ce que je voudrais rajouter, c'est que dans les recrutements, dans les personnels que l'on tente d'attirer et dont on a cruellement besoin pour vraiment venir travailler dans notre établissement, l'attente est constante et c'est de bénéficier d'équipements neufs, d'avoir des projets innovants, et les aspects aussi matériels, accès, sont extrêmement importants. Donc ça, c'est vraiment des préoccupations très très fortes des nouveaux professionnels, ceux que l'on tente d'attirer, mais aussi des professionnels qui sont déjà en place.

Jean VEYRAT (animateur)

Il y a un dernier point que soulevait Madame, qui n'a pas eu de réponse, c'est : "Est-ce qu'on peut craindre, est-ce qu'on peut imaginer, avec le nouvel hôpital à Lanne, un accroissement des distances pour les soignants, dans le cadre de leurs déplacements domicile-travail ?"

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

Pas tellement parce qu'au sens de l'étude de trafic, on avait constaté une dispersion de l'habitat des agents hospitaliers, on va dire, dans un grand cercle Tarbes-Lourdes, voire même plus loin, vers Ger, vers Pontacq ou autre. Donc nous ne pensons pas à ce stade avoir une multiplication des déplacements.

Jean VEYRAT (animateur)

Quelques précisions de M. Peiret.

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

Oui, après on est actuellement en train aussi de travailler avec les professionnels. Donc là c'est vraiment un tout début de projet, sur des moyens de déplacement alternatifs, notamment le développement du

covoiturage. Voilà, donc je sais qu'il y a un projet de l'agglomération Tarbes-Lourdes en ce sens. Donc on a pris attache auprès du prestataire. Ce sont des choses qu'on va mettre en place, là, assez rapidement qui vont répondre, déjà, d'emblée, au manque de places sur les sites de Tarbes et de Lourdes et qui pourront éventuellement également plus tard en 2030, répondre aux questions de mobilité sur le site de Lanne. Ce sont des choses qui vont se mettre en place, là, très prochainement, dès cette année certainement, en tout cas au plus tôt, et qui seront toujours en cours sur le site de Lanne et qui répondront aussi aux questions de déplacements et de mobilité sur le site de Lanne.

Intervention du public

Oui, donc Eugène. Le nouvel hôpital, il ne crée pas, il me semble, ou crée-t-il des nouveaux services de soins, c'est-à-dire un AVC ? Parce que je viens d'entendre dire que ce sera plus performant que maintenant. Mais pour être plus performant que maintenant, c'est un paradoxe parce que c'est mal en point maintenant.

Ensuite, je dirais que l'hôpital de Lannemezan, c'est un peu la cavalerie légère. C'est-à-dire ils travaillent avec Toulouse aussi, et ils ont des spécialités qui ne peuvent que marcher parce qu'il y a, ce qui se passe dans le Gers d'ailleurs, vers Auch : les hôpitaux, les services, le personnel qui a été maltraité, la dégénérescence de tous ces hôpitaux, n'augure pas, à part les promesses qui sont dites, on fera ceci à Bagnères, on fera cela à Lourdes, on fera cela à l'Ayguerote, les promesses n'engagent que ceux qui y croient. Voilà.

Au point de vue lits de réanimation, avec toutes les conséquences que nous avons subies, est-ce que quelque chose a été prévu ? Voilà ce qu'est important comme questionnement. Car, avoir supprimé une maternité, quand on est dans la situation des hautes vallées, il faut imaginer l'inconvénient. La maternité, c'est une cavalerie légère donc c'est regrettable. C'est incompréhensible qu'on l'ait supprimé. Et on va de suppressions en suppressions. Ce qui fait que chaque fois qu'on fait quelque chose de nouveau, on oublie toutes ces suppressions. Donc c'est qu'il y a une volonté de no-man-délisation, c'est-à-dire de vide. L'hôpital de Lanne, s'il y a des vides autour et qu'il n'a pas de spécialité suffisante, pour les cas graves, cardiaques, AVC, je prends celui-là, ce que j'appelle la cavalerie légère.

J'avais vu une émission : en Allemagne, ils ne sont pas mieux qu'ailleurs, nuance, nuance. Mais ils ont ce souci d'avoir des pôles pour les choses qui sont les plus urgentes, c'est-à-dire au niveau de certaines pathologies ou accidents de santé. Ils ont développé des choses de proximité. En revanche, par exemple, ils ferment un hôpital à 5 heures du soir. Attention, la soupe est toujours meilleure chez le voisin. Mais on devrait voir ce qui se passe dans les autres pays, pour faire un bon travail chez nous, une bonne besogne.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. La première question était : est-ce que le projet de nouvel hôpital pourrait créer de nouveaux services ?

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

Oui. Alors pour répondre à votre question sur la réanimation, nous passons de douze et quatre à douze et huit, donc ça fait vingt contre seize actuellement, de soins critiques on va dire, puisque c'est la dénomination de ce secteur. Et en plus, dans le nouveau projet, on a prévu, à la différence de ce que nous avons aujourd'hui, de tous les avoir en contiguïté, c'est-à-dire de les avoir tous les uns à la suite des autres, de façon à ce que demain, si on connaît une crise comme celle qu'on a connue pour le Covid, comme ils seront tous armés de la même façon en équipement, cela nous permet d'emblée de les mobiliser pour les cas les plus graves. Si c'est pour répondre à votre question.

Pour l'UNV, effectivement les praticiens qui sont partis à la retraite, nous avons du mal à recruter de nouveaux neurologues. C'est vrai. Nous essayons avec l'aide du CHU de Toulouse, notre objectif, c'est d'ici deux ans de rouvrir l'unité neurovasculaire. Nous avons déposé le mois dernier le dossier d'autorisation pour garder cette autorisation au bénéfice du territoire et naturellement pouvoir l'ouvrir dans la période intermédiaire. Et dans le projet tel que nous le vivons au stade de l'avant-projet détaillé, c'est une UNV totalement transformée. Aujourd'hui, elle est enkystée au sein d'un service de soins, ce qui n'est pas aux normes. Normalement, une unité de neurovasculaire a une classe particulière en matière de traitement d'air et devrait être complètement isolée dans une zone, si vous voulez, un peu plus stérile qu'un service de soins lambda. Je vous en parle en connaissance de cause pour l'avoir refaite à l'hôpital de Pau à l'époque. Donc à Tarbes, il faut faire la même chose. C'est-à-dire dans le projet de Lanne ou dans un autre si vous voulez, mais il faut qu'elle soit davantage aux normes. Aujourd'hui, elle ne l'est pas. Alors elle l'est plus ou moins sur le plan médical, mais ce n'est pas suffisant. Il faut aussi que techniquement, on arrive à avoir une zone plus stérile que nous l'avons aujourd'hui.

Jean VEYRAT (animateur)

Le dernier point qui a été soulevé par Monsieur, c'était : fort de l'expérience du Covid, qu'est-ce qui est prévu en termes de lits de réanimation ?

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

Je viens de lui répondre.

Jean VEYRAT (animateur)

Pardon, excusez-moi, j'avais mal compris.

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

Alors non seulement, attention, il n'y a pas que les lits de réanimation, il y a aussi des espaces, par exemple, de consultation qu'on va doter de gaines de tête de lit par exemple, et qui pourront être réversibles si on a besoin d'une capacité de mobilisation, une zone d'attente ou d'observation pour éviter ce qu'on a connu : des tentes à l'extérieur où on accueille les patients avant de prendre la filière urgences, etc.

Et surtout dans le secteur des urgences, on a prévu également de différencier, mieux que ça ne l'est aujourd'hui dans notre existant, les flux avec un circulant en circuit-court, un circuit intermédiaire. Comme ça, si nous rencontrons une nouvelle crise, ce qu'on voudrait éviter, nous pouvons facilement isoler la partie la plus infectieuse, entre guillemets, du reste du fonctionnement de l'établissement. Parce que pour nous, c'est une obsession, le risque sanitaire. Et malheureusement, on y est confronté. On a ce qu'on appelle des bactéries hautement résistantes actuellement, qui se multiplient et nous avons le plus grand mal à essayer de contenir tout cela dans des secteurs qui ne sont pas prévus, avec des traitements d'air, avec des chambres avec sas, ce qui se fait à l'étranger, et que nous allons aussi utiliser. Notre architecte mandataire est belge.

Intervention du public

Bonsoir. Une réflexion rapide et trois questions. Et puis si j'ai le temps, je reviendrai vers vous. La réflexion, c'est que si vous ne faites pas de réunion publique à Lourdes, ça serait peut-être le signe d'un manque de courage et je ne pense pas que vous en manquiez. Donc je pense qu'il est vraiment nécessaire de faire une réunion publique à Lourdes. Ça, c'est la réflexion.

La première question, je reviens sur le scénario zéro que vous nous avez présenté. Le scénario zéro, c'est la situation ici et maintenant, on est bien d'accord. Donc la construction, la livraison éventuelle de l'hôpital, c'est 2030. Donc on a six ans à aller à l'hôpital de Tarbes, à aller à l'hôpital de Lourdes, à être accueillis, et vous nous annoncez des remises à niveau techniques importantes, une réhabilitation du réseau importante. Chère. Donc moi ma question c'est : est-ce qu'effectivement ces sommes-là qui vont être investies et qui après de toute façon ne serviront plus à rien puisqu'on sera dans un nouveau lieu, est-ce que ces sommes ont été comptées dans le budget global ? Ça, c'est la première question.

Deuxième question. Moi je travaille en psychiatrie ici sur l'hôpital de Lannemezan, donc j'ai l'habitude d'aller aux urgences psy qui sont accolées aux urgences de l'hôpital de Tarbes. On voit beaucoup de

populations qui sont des populations déshéritées, qui viennent aux urgences parce qu'elles n'ont pas de médecin traitant, parce que c'est très compliqué, qui n'ont pas de voiture. Donc là, on va se retrouver avec un lieu à onze kilomètres. La nuit, je ne sais pas comment elles feront. Ce ne sont pas des personnes qui vont appeler au secours, peut-être elles vont faire le 15, mais on sait comment c'est actuellement quand on fait le 15. Des fois c'est bien et puis des fois c'est plus compliqué. Voilà, moi je pense à toutes ces populations déshéritées qui avaient encore ce lieu, je ne dis pas que c'était le top, mais qu'il y avait encore ce lieu, et je pense à nos populations, à nos patients de psychiatrie notamment, qui avaient ce lieu. Et là, je ne sais pas ce qu'ils auront. Ça c'est la deuxième question.

Et la troisième question, c'est concernant l'afflux de pèlerins à Lourdes, je ne sais plus combien, 3,8 millions, quelque chose comme ça. J'ai un peu de mal à imaginer comment on va faire ce transfert de personnes qui peuvent effectivement tomber malades et sont déjà peut-être pour certaines un petit peu handicapées. Comment on va les faire sur un hôpital qui ne sera pas en ville ? Voilà, j'en arrête là pour l'instant. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Première question, qui nous avait déjà été posée, je ne sais plus si c'était à Vic ou à Argelès, c'était : les coûts d'entretien, jusqu'en 2029 puisque c'est la date qui était annoncée, ces coûts sont-ils intégrés au budget du projet dans le cadre d'un déménagement à Lanne ?

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

Non, parce qu'on ne mélange pas nos budgets, entre guillemets. Là, on vous présente notre budget d'investissement pour l'opération de Lanne. Après le budget de fonctionnement courant ou d'investissement courant, il se rangera dans le plan de financement plus global, ce qu'on appelle nous le plan de financement global pluriannuel, avec cette fois-ci l'intégration des éléments que vous indiquez. Le deuxième point était ?

Jean VEYRAT (animateur)

Le deuxième point, c'était la question des populations qui n'ont pas de médecin traitant et qui peuvent donc avoir des difficultés d'accès aux soins, notamment sur la question, je crois, de Monsieur, de l'accès aux soins la nuit. Et est-ce que le déménagement de l'hôpital hors du centre-ville pourrait détériorer cette situation ?

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

Alors à Lourdes, nous avons le projet, je vous l'ai dit tout à l'heure, l'année prochaine, de création d'un centre de soins non programmés qui est justement prévu pour ce type de dispositif. Et effectivement, la question pourra se poser également, mais ça fait partie des enseignements de la concertation, par exemple sur Tarbes ou autres lieux dans le département. Là on est d'accord avec vous, ça fera partie des questions à travailler.

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

Et les travaux sur l'attractivité sont en cours aujourd'hui avec l'ensemble des acteurs. Il y a un centre de santé et de soins non programmés qui a été récemment ouvert sur le site de l'Ormeau. Et l'idée, c'est aussi de renforcer la maison médicale de garde, ce qu'on a fait cette année. Donc tout ce que j'annonce comme renforcement, ce ne sont pas des promesses, ce sont des choses qui sont déjà engagées, y compris sur les hôpitaux de proximité. C'est déjà engagé. Les projets d'investissements, c'est déjà engagé. Et le développement du secteur médico-social, c'est déjà engagé. Sur l'attractivité, il y a des travaux immenses qui sont accompagnés aussi par la CPAM, le conseil départemental, pour essayer d'attirer les personnels de santé et renforcer l'accès aux soins et le nombre de médecins traitants sur le territoire.

Mais je dois quand même dire que ce que nous disent les médecins qu'on essaye de solliciter pour venir sur le territoire et pas qu'à l'hôpital, en ville, les deux premières conditions, ce sont les conditions d'isolement. Ils souhaitent être, ne pas être isolés et être regroupés dans des équipes. Et la deuxième condition, c'est l'accès à un plateau technique et à des spécialistes qui leur répondent rapidement, notamment par des voies numériques. Et aussi la possibilité d'envoyer leurs patients pour des interventions chirurgicales, etc.

Donc il y a un sujet d'attractivité. Il faut entrer dans un cercle un peu vertueux et donc proposer un projet d'hôpital, c'est assez attractif pour l'hôpital lui-même, et c'est aussi attractif pour la ville, pour renforcer le nombre de médecins traitants sur la ville. Donc là, pour répondre à votre question directement, il y a un projet de centre de santé et de soins non programmés sur Lourdes. Il y en a un qui a déjà ouvert, ça va faire six, sept mois maintenant, et on a renforcé la maison médicale de garde, et on travaille vraiment pour attirer le plus de médecins possibles sur le territoire, notamment en les accompagnant dans l'installation, en les accompagnant dans des projets d'exercices coordonnés par exemple, ou en les accompagnant dans ce qu'on appelle les comités professionnels de territoire de santé, des CPTS, qui leur permettent d'avoir plus de moyens pour développer leurs projets. Et ça fonctionne assez bien sur le territoire. On en a déjà trois cette année, en un an.

Jean VEYRAT (animateur)

Dernière question, c'était la question des pèlerins à Lourdes. Comment fait-on pour prendre en charge les pèlerins lorsqu'ils ont un besoin de soins ? Et comment fera-t-on dans le futur ?

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

Alors il y a déjà une offre de soins directement organisée par Saint-Frai. Il y a aussi le recours à nos urgences, à notre hôpital tel qu'il existe actuellement. Et cela fait partie également des questions qu'il nous faut traiter dans le cadre de la concertation. Je vous remercie d'avoir posé la question. Nous y avons songé à travers des dispositifs pour les transports sanitaires, mais nous allons les étoffer et je vous invite à nous rejoindre à l'atelier sur l'accès à l'hôpital pour cartographier avec nous toutes ces questions.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je vais passer la parole à Monsieur. Je précise juste que je donne la parole en priorité à ceux qui n'avaient pas encore eu la parole, mais je viendrai aussi en suivant aux autres. Monsieur.

Intervention du public

Merci beaucoup. Denis, je fais partie de la coordination Touche pas à nos hôpitaux et j'appartiens à l'association Éveil Citoyen. Donc ma préoccupation est toujours le respect de la parole des personnes et des citoyens et des citoyennes, notamment qui sont contribuables et qui contribuent au financement de tout cet argent qu'on dépense à droite et à gauche. Donc je vais orienter mon intervention sur d'abord un constat, des remarques et ensuite sur trois questions qui n'auront pas besoin d'être formulées, parce que ce sont des questions excessivement précises.

Donc le premier constat, c'est en rapport avec le tableau qu'on a sous les yeux. Je me souviens avoir fait une licence en statistiques dans les années 1990 et il me semble, sauf erreur de ma part, que l'écart à la moyenne des chiffres qui sont sur ce tableau est quasiment, enfin, c'est très peu et on met en avant Lanne, alors que les chiffres qui correspondent à Tarbes sont supérieurs à ceux de Lanne. Et je ne vois pas les chiffres de Lourdes. Une fois qu'on a dit ça, on n'a pas dit grand-chose.

Je constate aussi depuis les trois réunions que je fais. Donc là je suis en train de dénoncer un biais. Les trois réunions que je fais, ce que je vois s'installer, c'est une écoute, mais une écoute dans laquelle on n'entend pas. Ce que je constate depuis trois réunions et je vous assure que j'assisterai aux autres, c'est que la population n'est pas partie pris dans ce projet. Elle est simplement gentiment écoutée et on a en face des réponses : il y a les sachants et il y a la population. Donc l'expertise citoyenne, je ne la sens pas trop prise en compte.

Maintenant, je vais vous poser mes trois questions et vous savez qu'elles sont fondées. Premièrement, je vais m'appuyer sur le principe qui a été évoqué par la CNDP, c'est-à-dire la concertation préalable avant qu'il y ait des dispositions irréversibles de prises. Ça a été évoqué au départ. Donc, ma première question, c'est le PLU de Lanne a-t-il oui ou non été modifié pour pouvoir recevoir ce projet sur son territoire ? Si oui, qui l'a fait et quand ?

Ma deuxième question : la fusion de Tarbes et de Lourdes qui permet d'anticiper la gestion administrative de ce nouveau site, elle a été prise par qui ? De façon légitime quand ?

Et la troisième question, bien entendu, et j'attends votre réponse précise. Donc je vais être précis dans mes termes. Est-ce que des expropriations ont déjà commencé sur le site de Lanne. Expropriations en cours ? Est-ce qu'il y a eu, oui ou non, le déplacement des services de l'État, de la préfecture et des notaires pour tordre le bras aux propriétaires des lieux ? Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Le PLU.

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

Le PLU a été effectivement modifié, ou plutôt il a été remis à jour en 2022 après une phase, en 2021, attendez, que je ne vous dise pas de bêtises, mais je vais le vérifier. Je vous mettrai de toute façon ma réponse en ligne. Et c'est à cette occasion que sur, la révision de ce PLU ou l'élaboration plutôt, non c'est plutôt l'élaboration du Plan Local d'Urbanisme Intercommunal. Auparavant, il n'y avait pas à Lanne de PLU, ou il y avait un plan local d'urbanisme. La compétence est passée à la communauté d'agglomération. Donc à cette occasion, le PLUI, le Plan Local d'Urbanisme Intercommunal a prévu une zone réservée à l'implantation de l'hôpital. Et de mémoire, j'espère ne pas vous dire de bêtises, c'est du février 2020, mais je vérifierai au cas où je me trompe d'une année, parce que je ne fais pas partie de la communauté d'agglomération.

La fusion Tarbes-Lourdes a été décidée selon le processus réglementaire que nous connaissons dans les établissements hospitaliers. C'est-à-dire, pour pouvoir fusionner deux établissements, à peu près 300 expériences ont été déjà été menées sur le plan national en l'espace de 20 ans, il y a d'abord une information des instances consultatives, notre commission médicale, notre comité social d'établissement. Il y a ensuite l'élaboration d'un dossier d'autorisation qui est soumis à l'Agence régionale de santé, accompagné de ces avis, du comité, à l'époque on avait encore un Comité d'hygiène et de sécurité. Il y avait également l'avis de la ville centre, principale pourvoyeuse, si l'on peut dire, de patients. Donc un avis du conseil municipal de Tarbes. Tout cela a été fait pendant l'année 2022. Le dossier a été déposé en juillet

2022 et l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale, de mémoire, doit dater du 5 décembre 2022 pour une mise effective de cette fusion au 1^{er} janvier 2023. Voilà les éléments réglementaires. Je n'ai plus les articles du code de la santé en tête, mais nous avons suivi le processus prévu par le code de la santé publique lorsqu'on lance une opération de fusion.

Ensuite, en termes d'expropriation : non, il n'y a aucune expropriation qui a été engagée sur la commune de Lanne. Nous avons signé à l'amiable avec les propriétaires pour l'implantation de l'hôpital sur ce qu'on appelle la colline, les quatorze premiers hectares. Ça s'est terminé le 29 mars dernier. Nous avons procédé à l'indemnisation des exploitants. Et, dans la seconde étape, que nous conduisons maintenant, nous avons rencontré les propriétaires en compagnie, et les exploitants, en compagnie de nos notaires, effectivement. Pourquoi le notaire ? Pas pour tordre le coup, comme vous le dites, Monsieur, tout simplement pour que les personnes n'aient pas forcément à devoir expliquer leur situation personnelle devant une assemblée telle que nous sommes aujourd'hui. Donc nous avons simplement demandé un avis de principe aux propriétaires présents pour savoir s'ils acceptaient de nous vendre à l'amiable, après indemnisation par nos soins, de leurs exploitants. Certains se sont prononcés en faveur, d'autres nous ont dit non. Voilà où nous en sommes aujourd'hui, Monsieur. Il n'y a aucune expropriation qui a été engagée sur la commune de Lanne à ma connaissance.

[Intervention inaudible du public]

C'est-à-dire : maintenant l'hôpital est propriétaire de la colline et n'a pas l'intention de la revendre. Ça oui. Maintenant.

[Intervention inaudible du public]

Comment c'est antérieur ? C'est antérieur ? Mais on vous présente, on vous a dit que c'est notre scénario préférentiel. On vous a donné le calendrier, le financement, nous mettons en œuvre les moyens minimum nécessaires à cela. Après que notre scénario ne soit pas parfait, je veux bien l'entendre. C'est le but de la concertation de nous aider, si vous le voulez, à le parfaire. C'est tout. Mais nous avons simplement...

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît. Je passe la parole à Monsieur pour la question suivante.

Intervention du public

Oui, Monsieur Teilat Jean-Marc, je suis de Tarbes. Moi, je trouve que vous nous avez annoncé plusieurs scénarios, mais les chiffres que vous énoncez ne sont pas du tout sincères, voire mensongers. Je m'explique. Nous demandons des documents concernant toutes les hypothèses, c'est-à-dire : le type de

travaux que vous avez effectivement étudié pour toutes les hypothèses, combien ça coûte avec toutes les possibilités, que ce soit bien spécifié, quel type de travaux pour chaque hypothèse que vous avez énoncé, le coût estimé et le coût total.

De plus, nous demandons ces documents et j'en fais part devant Monsieur Faure, nous demandons des documents très précis sur la totalité des hypothèses, pour effectivement pouvoir avoir un choix éclairé.

De plus, nous vous demandons sur ces 341 millions d'euros que vous avez estimés le projet, de revoir ce chiffre en incluant l'assainissement, la voirie, l'adduction d'eau et le raccordement électrique. Là, nous pourrions comparer effectivement. Parce que là, ce que vous nous présentez, nous ne pouvons pas faire de comparaison.

Je vais faire un petit retour en arrière. Lorsque Monsieur Macron est venu à Lourdes en présence de Monsieur Pélieu, Président du département, Monsieur Pélieu, pour votre information, puisqu'apparemment vous n'êtes pas au courant, a annoncé qu'il y avait à peu près 14 millions d'euros de perte sur l'ensemble de l'hôpital de Tarbes, l'hôpital de Lourdes, depuis plusieurs années et qu'il ne fallait pas rater cette enveloppe de 210 millions d'euros. Lorsque ça a été annoncé, c'était en juillet 2021. Ces 200 millions d'euros devaient couvrir 75 % du coût total. Alors comment expliquez-vous qu'actuellement vous nous proposez un emprunt de 60 à 74 % ?

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

Je ne suis pas responsable de la communication ni du président du Conseil départemental, ni du président de la République. Ce qui a été présenté à l'époque appartient à leurs auteurs. Moi, je vous dis comment se passe notre plan de financement. On vous donnera les éléments comme vous le demandez, ainsi que les hypothèses. On le mettra en ligne de la même façon qu'on l'a fait par ailleurs.

Intervention du public

Merci. Marie-Claude de Vita. L'hôpital de Lanne ne réussira pas mieux que les hôpitaux de Tarbes et Lourdes et toute la proximité. Il sera lui aussi en difficulté et malade de la logique marchande imposée par toutes les lois libérales qui se sont succédées depuis des décennies et qui ont déstructuré notre système de santé, avec comme conséquences des conséquences désastreuses pour les populations et les générations à venir. Je pense particulièrement à la tarification à l'acte, ou T2A, qui date de 2004, et elle repose sur les recettes. Un hôpital peut-il faire des recettes ? On s'appuie plutôt sur les besoins. Tout cela a détruit le modèle social de notre pays. Le 9 janvier 2003, Monsieur Macron a appelé à sortir de la T2A. Il a dit devant les soignants, au moment des vœux, ce mode de rémunération a entraîné les hôpitaux dans une course à la rentabilité délétère. Nous sommes en 2024, la T2A est toujours là. Eh ben comme

d'habitude, Monsieur Macron a-t-il fait une annonce ? Certainement. Et je pense que la T2A est entrée aussi en psychiatrie. Nous on a l'hôpital de la psychiatrie à Lannemezan, et pour certains actes, elle existe depuis 2022 aussi. Et comme elle a causé la destruction de la santé dans notre pays, je crains aussi pour la psychiatrie qui a perdu beaucoup de lits. Et on est allé, de mal en pis quoi. Alors ça pose problème, tout cela, surtout pour les générations futures.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour cette prise de position. Je passe la parole. Je vais essayer de faire au plus vite parce qu'on approche de la fin de la réunion et d'abord avec ceux qui n'avaient pas encore pris la parole. Monsieur, puis Monsieur.

Intervention du public

Donc, je reviens sur le personnel de l'hôpital. Alors, vous nous avez dit que les déplacements se feraient, en fait, il n'y avait aucun problème de déplacement ou quoi que ce soit. Je suppose que vous avez demandé l'avis, concerté le personnel, et je voudrais savoir ce qu'il en pense. En fait, s'il y a eu une concertation et l'avis du personnel sur ce changement.

Ensuite, moi, en tant que citoyen, vous m'avancez des chiffres, tout ça, mais je vous dirais que j'ai beaucoup de mal à contrôler tout ça. On peut me dire... Surtout que je reproche un petit peu qu'il n'y ait pas un organisme qui soit neutre pour analyser la situation. Voilà, c'est tout. Sans vouloir prendre parti ou quoi que ce soit. Je vous demande parce que j'ai l'impression que vous êtes acteur et juge en même temps. C'est ça le problème.

Jean VEYRAT (animateur)

Alors sur le personnel consulté, je crois que la réponse a déjà été apportée un peu plus tôt dans la réunion. Oui, allez-y.

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

Oui, les personnels ont été associés, comme l'a rappelé Monsieur Gabastou, dans différents groupes de travail, puis ils ont reçu des informations tout au long du développement du projet.

Concernant le déplacement, effectivement, de quoi parle-t-on ? On parle de dix minutes. C'est à dix minutes du site de Tarbes et je ne sais pas pour ceux qui en font l'expérience, moi je fais l'expérience quotidiennement. Alors quelques fois où je dois aller sur Lourdes, aux alentours de 17 h, 17 h 30 et donc quitter l'établissement tarbais et passer ce rond-point unique. Parfois, il m'est arrivé de rester bloqué 20

minutes avant de pouvoir rentrer dans le rond-point. Donc là aussi, il faut faire attention, il y a la distance et puis il y a les modalités d'accès. Et là voilà, on a bien vu qu'il y avait tout un travail qui était fait avec les différents acteurs pour faciliter l'accès avec deux voies de contournement, etc. Et ne pas engorger le rond-point à proximité de l'établissement. Donc ça aussi c'est vraiment à prendre en compte. Il y a la distance et puis il y a les modalités d'accès. 20 minutes. On reste bloqué, 20 minutes qu'on essaie de quitter l'établissement tarbais entre 16 h 30 et 17 h, c'est aussi à prendre en compte. Voilà, ça, c'est ce que les professionnels vivent quotidiennement.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Le deuxième point soulevé, c'était celui de l'expertise des chiffres ou l'analyse des chiffres par des tiers neutres.

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

Elle a été faite, Monsieur, parce qu'elle est prévue dans tous les projets supérieurs à 150 millions d'euros hors taxes de travaux. Donc il y a une organisation, qu'on appelle la contre-expertise indépendante, qui est diligentée par les services du Premier ministre et qui demande que les dossiers déposés par les promoteurs, comme nous, soient expertisés par des experts indépendants, un peu dans le principe de la Commission nationale. Voilà.

Intervention du public

Bonjour, donc j'aurais trois questions. Je n'ai pas bien compris si à terme, exactement, vous voulez fermer l'hôpital de Tarbes et de Lourdes, notamment pour des soins de patients ou les urgences. Voilà.

Un constat global, vu qu'il manque des lits et des hôpitaux un peu partout dans la France, on aurait peut-être pu imaginer un scénario cinq où il y aurait un hôpital avec des technologies et tout ça, et garder les hôpitaux existants et les améliorer. Voilà, et éventuellement même encore mieux améliorer les unités, peut-être à Saint-Lary et dans les endroits un peu plus reculés. Mais le scénario n'a pas été évoqué. Alors est-ce que peut-être ça serait intéressant de construire ce scénario-là ?

Ensuite, vous avez dit que vous avez déjà acheté du coup les terrains à Lanne si j'ai bien compris, mais sans avoir consulté les citoyens. Donc du coup, est-ce que ce n'est pas un peu mettre la charrue avant les bœufs ? Parce que si les citoyens finalement, dans le département, décident qu'ils n'ont pas envie de ce nouvel hôpital, en fait, l'achat des terrains, ils auront été fait pour rien. Si je comprends bien. Donc qu'est-ce qui va se passer si finalement la majorité des citoyens ne le veulent pas ? Qu'est-ce qui va se passer ? Vous allez revendre les terrains ? Qu'est-ce qu'on fait en fait ? Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors, premier point et ensuite je passerai donc au deuxième tour de parole des personnes qui l'ont demandée. Le premier point, c'était celui, les deux points sont reliés : est-ce que la fermeture de Tarbes et Lourdes est donc prévue dans le cadre du scénario trois, celui de Lanne ? Et est-ce qu'il était possible de cumuler les hôpitaux actuels avec un projet de nouvel hôpital ?

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

On peut le faire à deux voix. Oui, l'offre de soins sur Tarbes-Lourdes, l'idée, c'est de la fusionner sur un site médian. Alors le site de La Gespe fermerait, avec le maintien de la blanchisserie et de l'Institut de formation.

[Intervention inaudible du public]

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

Alors les lits de soins et l'accueil d'urgences oui, mais par contre sur Tarbes et Lourdes, on maintient les sites de Labastide et de l'Ayguerote, qui sont des hôpitaux de proximité où il y aura de la médecine et il y a beaucoup de lits de SSR. Il y a toute une filière en fait qui fonctionnera avec possibilité d'admission directe sur ces deux sites.

Et ensuite, pourquoi il n'y a pas de scénario cinq qui a été proposé ? Parce que ça ne me semble pas techniquement possible. L'idée, c'est qu'on puisse proposer un plateau technique performant qui mutualise aussi les ressources. Si on fait un bloc opératoire extrêmement performant par exemple, on ne peut pas maintenir deux autres blocs opératoires parce qu'ils ne tourneraient pas. Toutes les infirmières de bloc, anesthésistes, etc., seraient sur celui-là. Donc il y a un côté pas très faisable à ça, sauf à maintenir purement des lits par exemple de soins de suite et réadaptation. Certains sont maintenus sur l'Ayguerote, mais la logique, c'est que ces lits accompagnent le plateau technique puisque les patients, les personnels de santé ont besoin qu'il y ait une filière dans l'hôpital. Donc on ne peut pas scinder les activités et les grosses activités d'imagerie, de chirurgie, qui sont liées à une spécialité technique, il faut les réunir là où il y a le plateau technique unique. Sinon on perd tout l'avantage qu'on a à construire ce nouvel hôpital. Je ne sais pas si vous voulez continuer ?

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît dans le public. Dernier point qui a été soulevé, c'était : qu'est-ce qui se passe au niveau des terrains qui ont été acquis par le centre hospitalier si jamais le projet ne devait pas se réaliser ?

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

La logique, ce serait de les revendre. L'hôpital n'a pas vocation à utiliser des terres qui ne sont pas nécessaires à son fonctionnement. Donc si le projet ne se fait pas, on revendra les parcelles que nous avons acquises. Mais ce n'est pas notre scénario préférentiel, c'est au sens de la commission. Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je commence le deuxième tour de parole en faisant vraiment court, s'il vous plaît, parce qu'on est déjà à 20h.

Intervention du public

Je vais faire court, mais j'avais prévu de parler de Bagnères. Je vais le faire. Mais je dois vous avouer, Monsieur Gabastou, je suis assez consterné par certaines de vos réponses. Et la dernière que vous venez de donner me consterne beaucoup parce qu'elle renvoie à ce qu'est la concertation qui est ouverte aujourd'hui. Si vous avez commencé à acheter le terrain, vous ne pourrez pas vous empêcher que des personnes considèrent que cette concertation est une concertation bidon. Et elle renvoie à ce qu'on a dit au début, c'est que, bien évidemment la CNDP ne fixe pas, mais le fait de l'avoir saisie si tard, renvoie à l'idée que c'est une concertation bidon. Mais on va continuer à venir, on va continuer à venir. Je voulais également sur les réponses qui me paraissent consternantes.

[Intervention inaudible du public]

Alors je vais continuer. Donc du coup, j'ai un peu perdu le fil, mais je vais le reprendre. Je considère et je continue de considérer comme le camarade ici à côté que nous avons des problèmes sur le financement, sur les déficits, sur la dette que vous allez faire porter à ce nouveau projet. Et puisque vous avez évoqué une expertise du Premier ministre, moi, je souhaite qu'elle soit versée, cette expertise du Premier ministre, qu'elle soit versée dans les documents que vous devez nous donner pour que nous les expertisions de notre côté aussi.

Et je trouve que deux mois pour expertiser tout ça, Monsieur Gabastou, c'est très court. Et donc effectivement, je pense que la concertation est un peu bidon.

Je vous pose une autre question. J'ai entendu parler de la situation du Covid. Vous avez répondu sur les lits de réanimation. Mais si la réponse était celle-là, dans ce pays en France, et c'est le ministère de la Santé qui a donné un rapport, il y avait il y a 30 ans, 5 200 lits de réanimation. Au moment du Covid, on les a augmentés un petit peu. Vous savez à combien on est aujourd'hui ? On est revenu à la situation d'il y a 30 ans, mais la population a augmenté et les risques d'épidémie ont augmenté. Et l'Allemagne, qu'on

donne en exemple, en a 25 000, pour une population qui est certes un peu plus importante. Donc en fait, pourquoi je cite cela ? C'est parce qu'il ne suffit pas de faire des beaux bâtiments pour changer la politique de santé publique. Et quand la T2A a été citée, moi je m'étonne que là-dedans, on n'en parle jamais. Les déficits des hôpitaux sont créés, entre autres, par cela, par la marchandisation qui a été créée. Je vois dans le projet, page cinq, entre 1995 et 2005, 380 établissements sont regroupés en France. Ils vont tous bien ? Il y a des médecins partout ? Des soignants partout ? Ils ne sont pas déficitaires ? Donc, vous voyez, c'est une logique du passé. Ce bâtiment tout neuf sera marqué par une logique du passé, la logique du rationnement de l'offre de soins et une logique aussi en question environnementale qui moi me perturbe. Vous n'avez même pas évoqué la question de la zéro artificialisation nette. On n'en parle même pas. Il y a une loi dans ce pays qui est passée à ce sujet. Pourquoi on n'en parle pas ici ? Pourquoi ne parle-t-on pas des conséquences pour les collectivités locales sur leur capacité éventuelle ou pas à engager des projets d'aménagement si ce projet arrive à son terme ? Je dis effectivement que cette concertation ne devrait pas durer deux mois, mais sans doute deux ans.

Alors c'est avec beaucoup de surprise que j'ai appris que vous aviez acheté les terrains. Alors moi, ce qui me surprend, vous nous dites il y a quatre possibilités, d'accord : on laisse sur l'existant, et là, vous avez déjà acheté les terrains. Est-ce que c'est un jeu de dupes ? Parce que là, c'est vraiment nous prendre pour des idiots. On achète les terrains en nous disant : "Il y a plusieurs options.", attendez, mais c'est notre argent, Monsieur. Et de quel droit vous achetez ? Vous dites : "On va faire d'abord de la concertation, c'est de la concertation, et de ce qui en sortira, qu'on fait ou qu'on ne fait pas l'hôpital." D'abord, j'espère qu'on ne le fera jamais parce que le pays est surendetté et qu'à la limite, jeter l'argent du contribuable, c'est très facile. On a un hôpital qui a 45 ans. Je m'excuse si tous les hôpitaux qui avaient 45 ans, il fallait les supprimer en France, je ne sais pas combien il vous en resterait, mais ça c'est qu'un détail. Mais que vous ayez déjà acheté les terrains, je trouve ça d'une incorrection et d'un irrespect des citoyens. Nos impôts ne doivent pas être jetés par des gens qui sont irresponsables. Je m'excuse, j'espère que cet hôpital ne se fera jamais. On le combattra jour et nuit. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Je vais voir Madame.

Intervention du public

Je reviens aux soignants : vous ne m'avez pas répondu tout à l'heure quand j'ai parlé des salaires. Et après j'ai une autre question : est-ce que vous les avez consultés pour l'élaboration du projet architectural ? Avez-vous pensé aux salles de soins ? Avez-vous pensé à la cuisine ? Comptez-vous externaliser la cuisine, la blanchisserie, tout ça ? Ce sont des points qui sont à mon avis très importants. Merci.

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

Alors, la rémunération des personnels, Madame Mordelet vous m'arrêtez si je dis une bêtise, elle n'est pas fixée par l'hôpital, elle est fixée par l'État.

Ensuite, la consultation du personnel, oui, se fait tout au long du projet, à travers tous les groupes de travail que nous avons initié, le dialogue avec les organisations, le passage dans toutes les instances dont nous sommes pourvus. Nous avons une commission médicale, un comité social, un comité d'hygiène et de sécurité qui s'appelle maintenant différemment. Oui, cela se fait.

Non, nous n'avons pas prévu d'externaliser la cuisine ni la blanchisserie. Au contraire, nous comptons la développer et l'agrandir à l'intérieur de notre futur projet. Est-ce que je réponds à vos questions ? Ok. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Je passe la parole à Madame.

Intervention du public

Bonjour. Je voudrais savoir, suite à ce que vous venez d'annoncer, que vous avez acheté le terrain, si le département a été aussi acheteur en même temps que l'hôpital.

Et deuxièmement, j'ai une question aussi sur les concertations. Voilà, nous venons d'un coin assez reculé des Hautes-Pyrénées, c'est-à-dire Vallée d'Aure, Vallée du Louron. J'avais parlé de cette concertation avec des maires de tous les villages. Personne n'est au courant. Le seul endroit où on peut lire les signets, c'est la mairie de Lannemezan et le dossier est dans un placard. Alors vous me parlez d'une concertation. J'espère que vous allez faire des efforts.

Jean VEYRAT (animateur)

Sur la question du financement de l'acquisition des terrains.

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

Non, non, c'est l'hôpital qui a acheté les terrains. Ensuite, vous m'étonnez, Madame, parce que la communauté, votre communauté de communes, m'a écrit que le dossier avait été envoyé numériquement. Non mais attendez, laissez-moi finir de répondre. J'ai eu un mail de la communauté de communes qui m'indique que l'information a été relayée à toutes les mairies de son secteur de façon

numérique. Mais bon, il est possible que cela ne soit pas encore effectif. Ce n'est pas l'information que l'on m'a donnée. Voilà, je ne peux pas dire autre chose. Je ne suis pas dans une mairie.

Intervention du public

Deux questions rapides. Vous parlez d'arrivées massives de médecins, en tout cas d'attractivité, ça a été le terme de Madame Mordelet. Sauf erreur, l'hôpital de Pau est en demande pour devenir CHU. Je me dis quand même que dans le choix médical qui sera fait, un CHU sera quand même un peu plus attractif qu'un hôpital qui se fera d'ici cinq ans, six ans. Si tout va bien selon ce que vous en pensez. Ça, c'est la première question.

La deuxième question, c'est sur l'hôpital de Bagnères. L'hôpital de Bagnères étant quand même en difficulté récurrente. Et Monsieur Macron ne sera pas président toute sa vie. Donc nous on a vraiment une inquiétude, c'est-à-dire que les urgences de Bagnères sont quand même plus souvent fermées qu'ouvertes actuellement. Vous aurez un hôpital quand même pas loin, un hôpital énorme, quelque part, à l'échelle des Hautes-Pyrénées. Moi je me demande vraiment si l'hôpital de Bagnères, je ne parle pas de celui de Lannemezan parce qu'après je serai juge et partie, mais si l'hôpital de Bagnères a un avenir dans ce magnifique projet.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Quelle interface entre l'hôpital de Bagnères et le projet qui est présenté ? Allez-y.

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

Alors l'interface, il n'y a pas d'interface. L'idée, c'est de maintenir l'hôpital de Bagnères. Toutes les autorisations sur l'établissement sont maintenues dans le cadre du projet régional de santé. On a accordé une autorisation pour un scanner. Ça, c'est pour le coup un atout et ça renforce le service des urgences parce que ça permet de prendre en charge sur place au niveau du service des urgences. Il ne me semble pas que le Centre hospitalier de Bagnères soit moins attractif, au contraire, s'il a un service d'imagerie qui fonctionne, s'il a un projet d'hôpital de proximité dynamique, s'il produit du projet aussi sur la rééducation. Donc il n'est absolument pas remis en question, au contraire : l'idée c'est qu'il fonctionne en étant renforcé par l'hôpital de Lanne. Donc l'hôpital de Lanne ne lui prendra pas de patients, puisqu'on va le renforcer en tant qu'hôpital de proximité et on va essayer justement de renforcer son emprise sur le territoire. Je ne suis pas sûre de répondre à votre question, mais je ne suis pas sûre de l'avoir maîtrisée non plus.

Jean VEYRAT (animateur)

Je prends deux dernières interventions. Monsieur.

Intervention du public

Il y a une question précédente qui a parlé de restauration et de blanchisserie. Donc d'habitude dans les hôpitaux français, maintenant, c'est réservé à des sociétés privées. Alors, certainement, ce sont des sociétés qui sont acteurs dans le projet. Je pose la question comme ça.

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

Non, Monsieur, je vous ai répondu : il n'y a pas de privatisation, ni de la blanchisserie, ni de la restauration, puisque si on revient sur le projet, on a bien prévu, nous, la création de notre unité culinaire et on a bien prévu le maintien de la blanchisserie. Elle est d'ailleurs en dehors du projet parce que c'est un groupement de coopération sanitaire. C'est une formule juridique un peu différente dans laquelle participent Tarbes, également Bagnères, Astugue, etc. Et elle reste sur place. Voilà, on n'a pas prévu de privatiser. Et on ne le veut pas.

Intervention du public

Denis, Éveil citoyen. Par rapport à toutes les personnes qu'on est allé voir et les distributions de tracts que nous avons faites, notamment à Lanne, et compte tenu de ce que j'entends et des réponses que vous nous apportez et du contexte, j'ai deux choses à dire.

Numéro un. Il existe dans ce pays des associations, des entreprises, des savoir-faire et en particulier dans ce département, des gens qui savent mener des débats à un haut niveau avec des populations très nombreuses qui utilisent des outils d'intelligence collective. Ça s'est déjà fait dans d'autres départements. Je pense à la ville de Poitiers, qui a dû gérer des projets excessivement complexes et dans lesquels on a utilisé des outils d'intelligence collective comme les cafés du monde, la prise de décision par consentement, etc. Ces outils existent, c'est la nouvelle ère. Vous nous disiez la dernière fois : "Oh là là ! Les changements créent de l'inquiétude." Les changements, ça vaut aussi pour ceux et celles qui prennent les décisions qui sont trop verticales. Ce que je suis en train de vous dire, c'est que, nous, la dernière fois qu'on a tracté à Lanne, on a vu passer quelqu'un sur son tracteur qui nous a regardés de haut avec une lumière de mépris, voire de l'agressivité vis-à-vis de nous. Je pense qu'il s'est un peu vanté, mais il nous a dit : "Moi j'ai déjà vendu à 77 € le mètre carré." Je pense qu'il s'est vanté. Mais c'est ça qui nous a mis la puce à l'oreille. Et c'est pour ça que dans les réunions précédentes, on vous a demandé, notamment à Tarbes, on vous a demandé : "Mais est-ce que oui ou non ça a été vendu ?". Parce que les gens sur le terrain sont déjà en train de nous dire : "Ah mais j'ai vendu, je n'ai plus de souci à me faire pour ma

retraite." Je vous dis ce que les gens nous ont dit. La dernière fois, vous avez remis en cause ce que j'ai dit, et on avait un témoin dans la salle qui a affirmé ce que je vous avais déclaré. À Éveil citoyen, on ne se permet pas de balancer des infos foireuses, on les vérifie. Donc, ce que je suis en train de vous dire là, Monsieur, c'est que, à terme, vous allez avoir la population du département qui va se polariser. Vous allez avoir des gens qui auront intérêt à ce que cet hôpital se fasse. Et on est en train de parler d'agriculteurs. Et en face, vous allez avoir des citoyens qui vont dire : "Mais nous, on n'est pas trop d'accord." Ils n'auront pas le temps de finir leur phrase parce qu'ils vont prendre un coup de bêche dans la figure ou un coup de tracteur dans leur voiture. Vous êtes en train de créer une situation de tension. J'ai entendu des mots, là tout à l'heure, que je ne vais pas répéter pour ne pas créer une mayonnaise, mais vous allez avoir, si on ne change pas la façon de concerter la population de ce département, vous allez avoir un climat de tension qui va se mettre en place. Il a déjà été esquissé lorsque les personnes se sont mises devant la préfecture en estimant qu'elles ont été évincées du débat et du comité de pilotage. Vous avez une population qui est en train de se rendre compte que les chiffres sont de partis pris, qu'il y a trop d'éléments, que vous mettez trop en avant, par exemple : la réglementation. Vous dites : "Tout ce qu'on fait, on est de bons élèves, on a tout fait réglementairement." Mais je rappelle ici ce qui a été déjà dit par des leaders militants. Est-ce que parce qu'on respecte la loi, on fait quelque chose de juste ou d'injuste ? Il faut vraiment se poser ces questions et la population souhaite être entendue. Attention aux tensions que vous êtes en train de générer.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Je crois qu'effectivement, là, on est dans un processus qui suppose qu'en fait il y ait des échanges entre le public et le maître d'ouvrage, c'est une vraie difficulté. Je ne suis pas sûr que ça ait été beaucoup pratiqué à propos de ce projet. D'après ce que j'ai entendu dire, je ne pense pas. Et donc, si vous voulez, d'ailleurs ça rejoint la réflexion qui a été faite tout à l'heure sur le problème du coût financier et de la crédibilité des coûts qui sont annoncés par le maître d'ouvrage. Bien évidemment, ça repose sur une espèce de, comment dire, d'abord de transparence, on l'a déjà dit, mais sur le fait que chacun assume sa responsabilité, notamment dans l'annonce des coûts, évidemment, qui ne peuvent pas être des coûts définitifs, d'abord, comme on le sait, puisque, voilà.

Deuxièmement, on n'en est pas à la réalisation du projet. On en est sur des hypothèses de scénarios. Donc, bien évidemment, pour évaluer des coûts, ce n'est pas à ce niveau-là qu'on le fait. C'est des évaluations larges sur des coûts potentiels des différents scénarios. Là où par contre, je rejoins les remarques qui ont été faites, c'est le fait qu'il faut que les scénarios puissent être comparés les uns par rapport aux autres. Donc c'est les remarques qui ont été faites, elles sont prises en compte et il va falloir regarder, le maître d'ouvrage, et nous, on est là en tant que conseil, on aura à évoquer ces questions, c'est-à-dire : "Quels sont les scénarios qui ont été évoqués depuis le début de la concertation qui a

commencé le treize ?" Je rappelle, et on a encore un petit peu de temps devant nous. Mais c'est vrai qu'à un moment donné, il va falloir éclairer un peu quels sont les scénarios qui sont évoqués, quels sont les éléments de réponse qui peuvent être apportés avec les éléments de connaissance qu'on a aujourd'hui sur ces questions qui sont posées, voire quels sont les éléments qu'il faut travailler. Donc, il y a encore des groupes de travail à mener qui vont permettre d'éclairer des points particuliers, mais effectivement, à un moment donné, il va falloir faire, peut-être pas un bilan, mais faire au moins un point d'étape pour savoir. Par exemple, j'ai entendu des scénarios nouveaux. Il y a des éléments de réponse qui ont été apportés sur la faisabilité des scénarios qui ne sont pas avérés. Mais peut-être faut-il travailler sur ces différents scénarios, d'autant que dans les différentes réunions, plusieurs scénarios ont été évoqués.

Donc cette question des scénarios, pour moi garant, vu de l'extérieur, après le petit recul qu'on peut avoir après les réunions qu'on a menées, ça me semble être une question qui est intéressante. Est-ce que dans les quatre scénarios qui sont proposés par le maître d'ouvrage, il y a bien les scénarios qui ont été évoqués ou abordés par le public, le fameux public dont on parle dans la concertation préalable. Donc, ça, c'est une question de fond, et il faudra y répondre. Donc, d'une certaine manière, ça rejoint sans doute votre question sur quelles sont les méthodes adaptées qu'on pourrait faire évoluer pour arriver. Alors, vous évoquiez une vraie concertation préalable, comme à Poitiers, je crois que vous avez dit. En fait, ce qui est aussi convenu, c'est qu'évidemment, ça repose également sur vos propositions. On ne va pas réinventer des méthodes si vous voulez. L'idée, c'est de mettre ensemble, de créer ensemble, de constituer ensemble, quelque chose qui convient aux demandes qui sont formulées. Donc moi, d'une certaine manière, Monsieur Denis, j'attends aussi que vous fassiez des propositions dans ce sens. Si vous pensez qu'il y a des méthodes qui sont plus adaptées, il faut nous le dire.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur, ce sera la dernière intervention. Allez-y.

Intervention du public

Je voudrais faire deux réflexions pour rebondir sur l'hôpital de Bagnères. Quand je vois la contribution que vous demandez. 7 000 700, est-ce que ce n'est pas signer l'arrêt de mort de l'hôpital de Bagnères et sa fermeture, à long terme ? Vous demandez cette somme de contribution à l'hôpital alors qu'on sait qu'il est déjà en difficulté.

Deuxième réflexion : on parle peut-être d'une autre hypothèse. L'agglomération est propriétaire d'un terrain en friche à l'Arsenal à Tarbes. Est-ce qu'on ne pourrait pas effectivement faire un hôpital en gardant l'enveloppe de 210 millions d'euros pour faire un hôpital neuf à Tarbes et réhabiliter en premier soins l'hôpital de Lourdes ?

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors, est-ce qu'on peut éclairer cette question de la contribution de l'hôpital de Bagnères sur le scénario numéro trois ?

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

Elle est faite sur la base estimative des coûts de construction nécessaires à l'intégration de l'unité de douze lits d'éveil de l'hôpital de Bagnères à l'intérieur de celui de Lanne. C'était un principe qui avait été déposé dès le début des pourparlers ou de l'évaluation du dossier, et la question n'a pas changé. Voilà, tout simplement.

Maintenant, faire un scénario à l'Arsenal en gardant les 210 millions, ou Alstom, enfin à un autre endroit, là, je ne sais pas comment vous répondre dans la mesure où les 210 millions dont on parle sont fléchés par l'État pour un projet à Lanne. Je pense que dans le cadre de notre réglementation, nous allons devoir, si nous changeons notre fusil d'épaule, entre guillemets, ça peut se faire, pourquoi non, mais nous allons devoir repasser par le même filtre médico-financier. Voilà. Je vous remercie à tous en vous souhaitant une bonne soirée.

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

Je voulais juste compléter sur le 210 millions d'euros. En fait, il y a des règles que personne ici ne maîtrise, et on n'a pas la main dessus. C'est les règles des gros projets d'investissements hospitaliers. C'est une ingénierie hyper particulière, absolument pas maîtrisée. On n'a pas la main dessus, on ne peut pas changer. Monsieur Gabastou a évoqué des étapes. Et en fait, pour présenter un projet, même en concertation d'ailleurs, pour commencer à faire des études, pour pouvoir envisager même un montant pour demander un montant financier, il faut déposer un projet. C'est la règle de tout projet hospitalier au niveau de gros projets d'investissements hospitaliers. Et donc du coup, il a fallu porter un projet, un début de projet au niveau national, avec de nombreuses strates administratives assez lourdes pour obtenir ce montant national. Et donc il est forcément fléché parce qu'il est au regard de l'instruction d'un dossier particulier. Et ça, c'est une règle que nous, on ne maîtrise pas. Et je voulais quand même le rappeler.

Jean VEYRAT (animateur)

Monsieur, vous n'avez pas encore eu la parole, donc c'est vraiment la dernière intervention cette fois.

Intervention du public

Merci. Mesdames et messieurs bonsoir. Donc je m'exprime, Laurent Lages, en tant qu' élu lannemezanais au Conseil municipal, conseiller communautaire, conseiller départemental du canton Lannemezan-Neste-Barousse, et en tant qu' élu départemental siégeant au conseil de surveillance de l'hôpital de Lannemezan dont j'assure la présidence depuis 2015. Donc ma prise de parole sera bien sûr un avis personnel et non pas un avis de représentation des institutions que je viens de citer.

Juste vous dire quelques observations, je n'ai pas de question. Je vous remercie pour la présentation du projet. Juste deux ou trois observations pour essayer d'accompagner justement la discussion. Discussion qui au fil de l'écoute qui a été la mienne pendant plus de deux heures à travers les différentes interventions, se mêlait à la fois d'interrogations et de mises en questions de la nature et du mode opératoire du projet, mais également aussi de la politique de santé d'une manière globale en France, pour laquelle, je pense, dont la concertation n'était pas l'objet, mais qui est de fait indissociable en fait au projet qui est mené et à laquelle, en fait, vous n'êtes pas du tout les bons interlocuteurs pour y répondre. Malheureusement, cela dépasse, je pense pour partie, non pas la compétence des citoyens que nous sommes, mais votre compétence professionnelle dans cet échange-là. Et je partageais d'ailleurs beaucoup de ce qui a été dit par la salle sur pas mal d'observations, notamment les règles de financement de la santé d'une manière générale.

En termes d'observations, juste dire d'abord en termes de sémantique, que nous parlons bien, et je rappelle ce principe dans toutes les prises de parole qui ont été les miennes depuis 2015, que nous parlons bien d'un hôpital commun Tarbes-Lourdes, que la notion d'hôpital unique ou d'hôpital départemental, de mon point de vue, est tout à fait abusive et hors de propos. Raison pour laquelle, en tout état de fait, je valide, comme le dit Madame Mordelet, la notion éventuellement d'hôpital départemental de recours. Recours pour les activités qui seront installées.

Et j'en arrive sur mon observation principale, à savoir, ce qui compte le plus pour moi, pas seulement en tant qu' élu, mais en tant qu' habitant du département et citoyen, et donc patient potentiel de ces différentes structures, c'est de savoir comment on sera soigné. Bien sûr tout compte en tant que contribuable : la question de la dette, la question de l'emprise foncière, environnementale. Je siége au titre du département dans la conférence régionale du zéro artificialisation nette, que nous combattons de toute force, mais qui nous est imposée par le Parlement à l'heure actuelle, qui fait d'ailleurs, je vous en donne la primeur, qui fait que la région Occitanie n'ayant pas pu faire retenir notamment des projets d'environnement tels que les universités ou les hôpitaux dans la compétence et le périmètre des projets d'artificialisation nationale, a décidé, au titre de la solidarité régionale, de le prendre sur son quota

régional et non pas local ou départemental. Ce qui est déjà un moindre mal, mais qui est quand même incompréhensible de la part de l'État.

J'en arrivais à l'observation principale, à savoir que pour bien expliciter à l'ensemble de nos concitoyens comment nous serons soignés avec cette nouvelle structure, le cœur qui a été, je pense, et vous ne l'avez peut-être pas rappelé, parce que vous êtes centré sur la nature et le montage du projet. Le cœur du projet, c'est quand même le projet médical et c'est celui-là qui devrait être présenté en premier avant de parler même de murs, d'hectares. C'est celui des activités. Alors certes, le nombre de lits correspond dans tous ceux qui sont avec un parcours militant et qui connaissent parfaitement le fonctionnement des hôpitaux, un rattachement de moyens, d'emplois et de solutions aux usagers. Mais avant même de parler de la notion de lits qui est essentielle, c'est la nature des activités installées qui compte, les équipements qui seront en place. Certes, la distance pour accéder à ces équipements, mais très honnêtement, de mon point de vue, bien sûr, vous l'avez dit, cet hôpital a vocation à pérenniser des activités qui aujourd'hui sont en train de nous échapper et qui risquent de fuir vers des structures périphériques toulousaines ou paloises. Et à titre personnel, mon souhait, c'est qu'on parle d'abord de ces activités-là, de leur pérennité, de leur renfort. Et après, évidemment, les murs sont l'étape qui peut venir en complément.

Donc mon intervention était surtout de vous inviter, peut-être à l'avenir, à vous centrer sur le projet médical, en premier lieu, dans sa complémentarité au plan départemental, notamment avec les structures hospitalières installées et bien sûr celles de l'hôpital de Lannemezan qui porte bien sûr l'hôpital bi-départemental en matière de psychiatrie, mais également un CMC avec des activités qui fonctionnent très bien, et d'expliquer que l'ensemble de ces activités ne sont absolument pas menacées par la création d'une quelconque autre structure, mais au contraire confortée dans un partenariat et une coordination de ces moyens. En tout cas, c'est le vœu que je formule à cette étape de discussion. Merci.

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

Vous avez tout à fait raison quand Lannemezan éternue, Tarbes s'enrhume.

[Intervention inaudible du public]

Jean VEYRAT (animateur)

Nous vous remercions pour vos contributions. Nous vous souhaitons un bon retour.