

Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

Verbatim de l'atelier sur le devenir du site de Lourdes

Mercredi 12 juin 2024



Environ 35 personnes ont assisté à l'atelier sur le devenir du site de Lourdes qui s'est tenu le 12 juin 2024 à Lourdes 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, Maxime HEINS, ingénieur-architecte du Centre hospitalier, Thierry LAVIT, maire de Lourdes, Emmanuelle BEGUE-LONCAN, Directrice Générale des Services, ville de Lourdes et Laurence DEMASLES, conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au centre hospitalier de Lourdes.

Introduction

Jean VEYRAT (animateur)

Bonsoir à tous. Bienvenue à cet atelier sur l'avenir du site actuel de Lourdes. Je suis Jean Veyrat, je vais animer cet atelier. Je vais vous en expliquer très rapidement. Les objectifs, les grandes lignes, le déroulement que l'on a prévu. Donc, comme vous le savez, certains d'entre vous y ont déjà participé, il y a déjà eu une série de réunions publiques en début de concertation qui ont permis de balayer les éléments du projet dans leur ensemble. Ensuite, on rentre actuellement dans une phase de réunions sur des sujets plus spécifiques, soit des forums avec des publics spécifiques, on en aura par exemple un demain avec les étudiants de l'école d'infirmières de Tarbes, et puis on a aussi des ateliers qui peuvent être avec n'importe qui, avec le grand public, mais là aussi sur des sujets spécifiques. Ce soir, le thème, c'est l'avenir du site actuel de Lourdes, s'il y a ouverture de nouveaux sites ou s'il y a regroupement des activités sur un autre site. Donc voilà l'objet de cet atelier.

Donc dans cet atelier, il y aura d'abord un temps de présentation à la fois par le garant, Monsieur Faure, que je salue, déjà pour rappeler son rôle, parce que certains d'entre vous l'ont déjà vu et d'autres pas encore, et puis surtout, il y aura des éléments de contexte qui vont vous être présentés à la fois par les représentants du Centre hospitalier et par les représentants de la ville de Lourdes. Une fois qu'on aura eu ce temps de présentation, il pourra y avoir quelques questions et ensuite ce qu'on vous proposera, c'est de faire un travail à chaque table, en petits groupes sur vos propositions. On vous laissera comme ça environ 20 à 30 minutes pour élaborer vos propositions, puis on donnera le micro à un rapporteur de chaque table pour donner un peu la liste de ces propositions. Et ensuite on aura un débat final, tous ensemble, autour de ces différentes propositions. Voilà, en résumé, je reviendrai un peu sur le déroulement. Monsieur Gabastou, je peux vous laisser la parole pour commencer, puis ensuite ce sera Monsieur Faure.

Présentation du cadre de la concertation

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

Bonsoir à toutes et à tous. Un petit mot pour rappeler le cadre de la concertation préalable du public. Nous présentons le scénario préférentiel d'hôpital commun à Lanne, qui est un projet pour tout le département. Dans ce cadre, en association avec le Conseil départemental, nous avons volontairement saisi la Commission nationale du débat public. Naturellement, pour essayer de concerter largement toutes les personnes qui peuvent être concernées. Et je salue Monsieur Faure, qui est notre garant, qui a été mandaté par cette commission pour suivre tout le dispositif de concertation que nous avons pu élaborer avec ses conseils. La concertation et la Commission nationale du débat public vont vous être maintenant présentés. Je peux vous laisser la parole, Monsieur Faure ?

Gilles FAURE (Garant CNDP de la concertation)

Merci, Monsieur Gabastou. Oui, bonsoir à tous. Effectivement, je vais vous commenter ce qu'est la CNDP. Quel est notre rôle dans ce processus de concertation préalable ? Tout d'abord, en excusant aussi ma collègue Virginie Allezard, parce qu'en fait, nous avons été désignés à deux par la Commission nationale du débat public, comme le rappelait Monsieur Gabastou, à la demande donc du porteur de projet des hôpitaux Tarbes-Lourdes. La CNDP a pris la décision de nous désigner le 4 octobre et a dressé une lettre de mission, d'abord à nous, effectivement, pour fixer les objectifs de notre travail, et au maître d'ouvrage en même temps.

La Commission nationale du débat public est une autorité administrative indépendante. Autorité, ça veut dire qu'en fait elle décide par elle-même. Elle ne dépend de personne, elle ne dépend pas du gouvernement. Elle ne dépend pas des maîtres d'ouvrage bien sûr. Elle ne fait pas partie du public. C'est une autorité indépendante neutre. C'est quand même une autorité administrative. Ça n'est pas une administration, c'est une institution publique. Et comme je viens de le dire, indépendante. Dans le jargon, on dit autorité administrative indépendante. Mais les trois mots sont quand même importants.

La CNDP, ~~la Commission nationale~~, défend un droit, peut-être vous en avez entendu parler, qui est inscrit dans la Constitution française qui vient de la Charte de l'environnement, l'article 7 et qui a été adossé à la Constitution en 2005, et qui dit la phrase suivante qu'il faudrait connaître tous, pratiquement : "Toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par des autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques qui ont une incidence sur l'environnement." On pourrait presque dire sur notre environnement à tous. Ça, c'est la phrase qui est citée donc dans la Constitution française et qui appuie, si vous voulez, les textes de loi, les articles législatifs. Je vais en commenter un juste après.

Un droit qui sert à quoi ? Il y a quatre choses principales. C'est à débattre du bien-fondé des projets avant que des décisions irréversibles ne soient prises. C'est le pourquoi du projet en fait. À débattre des conditions à réunir pour la mise en œuvre du projet. C'est le comment. À débattre également des caractéristiques du projet, de ses impacts sur l'environnement et des moyens soit d'éviter les impacts, soit de les réduire autant qu'on peut ou soit de les compenser quand on ne peut pas les réduire suffisamment. C'est trois mots importants : éviter, réduire, compenser. Donc c'est à quelles conditions on peut réaliser le projet. Et enfin à permettre l'information et la participation du public, de tous, tout au long de la vie du projet jusqu'à sa mise en œuvre. Points très importants dans le suivi dans le temps de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet. Donc, les principes fondamentaux que soutient, défend la CNDP, c'est la bonne information, toute l'information au public et la participation du public à ces processus de décision.

Six principes de la CNDP qui sont un peu les valeurs, si vous voulez, qu'on rappelle, parce qu'elles sont intéressantes à connaître. C'est l'indépendance, on vient de le dire. Donc la CNDP est une autorité indépendante, elle est neutre, donc ça veut dire qu'elle est neutre par rapport à tout ce que je viens de dire, y compris par rapport au projet lui-même. On n'a pas d'intérêt particulier, que ça soit un choix ou un autre qui sera fait. Ce qui nous intéresse, c'est l'information et la participation du public. La notion de transparence qui est quand même très importante. C'est-à-dire que tout ce qui se dit ou s'écrit au niveau de la CNDP est rendu public. Ça veut dire que sur le portail de la CNDP, vous pouvez y aller d'ailleurs actuellement, vous tapez CNDP sur un moteur de recherche et vous allez tomber sur le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes. Et vous trouverez à la fois la demande du maître d'ouvrage, la décision de nomination et la lettre de mission des garants que nous sommes. Une autre valeur, c'est celle de l'argumentation. C'est-à-dire qu'on a précisé ici que ce qui est important aux yeux de la CNDP, ce n'est pas la quantité, à la même qualité, quel qu'il soit dans le projet. Ce n'est pas parce qu'il y a dix personnes qui disent la même chose qu'ils ont beaucoup plus raison qu'une personne qui aurait un jugement particulier. Donc c'est l'aspect qualitatif plus que l'aspect quantitatif qui nous importe. L'égalité de traitement, c'est-à-dire que la parole de chacun est aussi importante, quel qu'il soit, qu'il soit élu, qu'il ne soit pas élu, qu'il soit usager, qu'il soit citoyen ou autre. Le poids de la parole est le même. Et le principe enfin d'inclusion. C'est-à-dire qu'on essaye de préconiser le fait qu'on aille à la rencontre de tous les publics. Qu'ils soient éloignés, qu'ils soient handicapés, qu'ils soient âgés, qu'ils soient jeunes, etc... Parfois, évidemment, tout le monde n'a pas accès à Internet, par exemple, donc on surveille de près le fait que le maître d'ouvrage doit faire l'effort de communiquer, pas seulement par des outils que certains peuvent utiliser et pas d'autres. Et donc là, il faut trouver les moyens d'informer, dans les journaux, par écrit, sur les marchés, bien sûr télévision, radio, et y compris dans les boîtes aux lettres, les flyers qui ont été distribués aussi par le maître d'ouvrage. Donc, ça, c'est le principe d'inclusion, c'est d'essayer de toucher toutes les personnes et y compris pour les Hautes-Pyrénées, dans les vallées un peu plus éloignées.

Je rappelle, sauf s'il y a des questions, que les missions des garants qui relèvent d'un article adossé à la Constitution. C'est l'article L121-17. Du fait du seuil du projet, du seuil financier en fait, là, ce n'est pas la CNDP qui pilote le processus de concertation préalable comme on pourrait le penser, c'est le maître d'ouvrage, donc le porteur de projet, qui garde le pilotage global du processus de concertation dans lequel on est aujourd'hui pendant deux mois. Mais, c'est avec les conseils et avec l'observation attentive des garants qui sont désignés. Les conseils, on les fait nous, avant le lancement du processus. Donc on est venu sur le terrain. On a rencontré une centaine de personnes de toutes origines, pas seulement les institutionnels, pas seulement les élus ou le préfet, mais aussi des usagers, des citoyens, des personnels des hôpitaux, des professionnels de la santé, enfin une centaine de personnes qui nous ont permis de faire des préconisations au maître d'ouvrage. Dans le cadre de ce qu'on appelle une étude de contexte. Et on a transmis ses nos préconisations au maître d'ouvrage qui ont été la base de la préparation de l'organisation de cette concertation préalable.

Et notre deuxième mission, c'est que dans le délai d'un mois, après la concertation préalable, nous réalisons un bilan de la concertation en regardant comment ça s'est passé, en donnant notre point de vue de tiers neutre et indépendant, et en évaluant également quand même quelque chose qui est important pour la CNDP, c'est l'écart qu'il peut y avoir entre ce que la CNDP, ce que les garants avaient demandé au maître d'ouvrage et ce qui s'est réellement réalisé sur le terrain pendant les deux mois de concertation. Le bilan est transmis à la CNDP d'abord, et est transmis au maître d'ouvrage qui doit le publier sans délai sur le portail de la participation. C'est le portail de l'hôpital sur lequel vous trouverez tous les éléments d'information dont on vous parle. Et ce bilan sera même joint au futur dossier d'enquête publique qui aura lieu dans la suite du processus.

En fait, pour nous, la concertation préalable s'achève avec la transmission par le maître d'ouvrage des réponses qu'il va faire aux garants sur leurs demandes, sur leurs recommandations, leurs questions après la concertation préalable. Et ça aussi c'est publié sur le site internet du maître d'ouvrage et transmis d'ailleurs même au préfet, au représentant de l'État dans le département. Tous les éléments qui sont là en fait sont publiés, ils sont transparents sur le portail de la CNDP et sur le site internet du maître d'ouvrage.

Je l'ai dit, l'étude de contexte, en fait, c'est une centaine de personnes qui représentent toutes les parties qui sont intéressées, concernées par le projet.

Alors cette concertation, l'objectif principal pour la CNDP, je dirais même pour la loi en fait, c'est qu'elle doit permettre de débattre de l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques principales du projet, de ses enjeux socio-économiques, ainsi que, on l'a dit tout à l'heure mais on le répète là, des impacts significatifs sur notre environnement, votre environnement, l'environnement du projet. Cette concertation doit permettre, le cas échéant, de débattre de solutions alternatives et y compris l'absence de mise en œuvre. Donc c'est là qu'on a demandé au maître d'ouvrage d'avoir un scénario qu'on appelle

« zéro ». Et c'est : si on ne fait rien, qu'est-ce qui se passe ? En fait, c'est un scénario qui nous apparaît intéressant, parce que c'est lui qui génère des questions quand même sur ce qu'on doit faire pour que les choses ne s'aggravent pas. Et bien sûr, cette concertation, elle porte aussi sur les modalités d'information et de participation du public, y compris après la concertation préalable, jusqu'à l'enquête publique.

Voilà, vous avez nos contacts. Peut-être, vous savez, enfin, vous devriez savoir qu'il y a un registre numérique, donc un portail internet qui a été mis en place par le maître d'ouvrage sur le site de l'hôpital Tarbes-Lourdes, dans lequel vous avez ce qui s'appelle un registre numérique sur lequel vous pouvez faire part de vos observations, de vos questions, de vos suggestions. Sachant qu'on demande au maître d'ouvrage d'essayer de répondre quand il y a des questions auxquelles on peut répondre rapidement, sinon de préparer les éléments de réponse. Et certaines questions peuvent d'ailleurs intéresser directement les garants de la CNDP, et à ce moment-là, c'est nous qui répondons. Et tout le monde voit à la fois les questions de tout le monde ou les remarques de tout le monde, mais aussi les réponses. C'est ça la transparence. Et vous avez la possibilité donc de nous adresser des messages en plus du registre numérique. Vous avez nos deux adresses, à ma collègue Virginie Allezard, et donc nos adresses, virginie.allezard@garant-cndp.fr, pour elle, et gilles.faure@garant-cndp.fr, pour moi.

Je précise un petit élément : comme on est tiers garant, on se met toujours sur une table, un peu sur le côté si vous voulez, parce qu'on n'est pas du côté du maître d'ouvrage, on est observateur attentif de ce qui se passe, de toutes les questions et des réponses qui sont apportées...

Présentation du projet

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

La concertation, donc, a débuté depuis le 13 mai dernier. Elle va se poursuivre jusqu'au 13 juillet. Des registres papier ont été disposés à la fois dans nos hôpitaux, également au Conseil départemental, à l'agglomération et dans les principales mairies du territoire. Monsieur Faure vous a parlé du registre numérique qui est accroché sur notre site internet. Vous pouvez également découvrir notre site internet. On vient de le refaire www.ch-tarbes-lourdes.fr. Il est également associé à un QR code.

Nous avons également prévu dans ce dispositif de concertation, selon les remarques des garants, 22 temps d'échanges. Donc nous sommes passés en réunions publiques, nous sommes allés sur les marchés, nous avons des forums particuliers avec certains publics comme la médecine de ville et les étudiants. Nous terminerons cela par une réunion de clôture.

Alors le souhait de cet atelier, c'était à la fois discuter en partant de notre situation actuelle et ensuite de notre hypothèse préférentielle de travail. Situation actuelle : deux hôpitaux que vous connaissez, Tarbes-Lourdes avec des activités en doublon dans des locaux vieillissants que nous estimons inadaptés aux évolutions de la santé et dont les difficultés financières et notamment de maintenance, continuent à peser sur nos comptes. Le souhait est également d'offrir au territoire un hôpital départemental puisque le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes n'a pas vocation à remplacer tous les hôpitaux, mais il est l'établissement de recours pour tous les autres. Donc nous jouons le rôle d'établissement de proximité pour Tarbes et pour Lourdes, mais aussi de centre de second appel pour Bagnères, Lannemezan, etc.

Notre hypothèse de travail ou notre scénario préférentiel, c'est le regroupement de toutes les activités en site unique à Lanne. Pour plusieurs raisons, notamment d'équipement plus moderne, mais surtout d'optimisation du parcours de soins, optimisation de la logistique que nous ne savons pas faire dans notre existant. Et naturellement, nous comptons asseoir ce futur établissement à une offre de proximité. Nous avons cette modalité déjà introduite auprès du centre de Vic-en-Bigorre. Le souhait demain, c'est de pouvoir ouvrir 17 lits et places sur les deux entités de Labastide, c'est-à-dire ici à Lourdes, et de l'Ayguerote à Tarbes, de manière à permettre notamment aux personnes âgées de ne plus prendre le circuit délégué de passage par les urgences, recherche de places, monter dans les étages, mais au contraire d'être directement accueillies par un médecin. C'est à la fois moins traumatisant et plus humain, et de pouvoir faire ce qu'on appelle des admissions directes dans les unités de soins. Cela, naturellement, nous allons commencer à le mettre en place à partir de cette année, puisque le projet régional de santé l'autorise depuis l'année dernière. Mais nous sommes tributaires de ce qu'on appelle des fenêtres administratives de dépôt des dossiers, et nous sommes maintenant dans la période de mai-juin où là, nous pouvons solliciter cette demande.

Les caractéristiques du site lourdaise, je pense que beaucoup les connaissent. Vous le voyez, quatre points principaux : l'hôpital naturellement historique avec la colonnade que vous voyez à l'entrée, toute la partie arrière qui a été remodelée et qui sert essentiellement aux consultations et aux unités de soins. Partie médico-technique en latéral avec le laboratoire et les urgences. Un pavillon séparé pour la médecine du travail et un petit internat. Le site est en cœur de ville, c'est le moins qu'on puisse dire, puisqu'il est bordé à la fois par la voie ferrée et ensuite par le boulevard urbain. La construction est un peu ancienne. Elle date du 19^e jusqu'à la fin des années 1990. Les possibilités de remodelage sont quand même contraintes par une partie de l'ouvrage qui est inscrit à l'inventaire des bâtiments historiques. L'état est à peu près satisfaisant, dirons-nous, mais on ne pourra pas optimiser grandement l'organisation des soins. Il nous semble que nous sommes arrivés au bout de l'exercice.

Dans les activités qui pourraient être conservées sur le site. Nous avons initialement le projet de centre de santé dont nous avons parlé en réunion publique, mais pour raisons techniques, il vient d'être déporté vers la rue de Langelle. Une piste de travail, notamment pour maintenir une offre de santé, pourrait être la création d'une unité psychiatrique ou médico-sociale. Et il y a également des éléments du plan "avenir Lourdes" avec un schéma directeur qui est en cours d'écriture et qui permettra sans doute de définir le nouveau visage de la ville et ses réaménagements dans quelques temps, notamment pour ce site. Et je sais que la ville a des échanges réguliers avec des investisseurs intéressés qui peuvent rechercher un potentiel foncier.

Le site est également touché par une problématique sismique. On a fait figurer en beige les prescriptions limitées, en bleu, ce qu'on appelle les prescriptions moyennes. Mais néanmoins, si nous voulons le rendre ou conserver cette vocation hospitalière, les travaux de mise en conformité sont élevés et on rappelle qu'un hôpital est tenu de rester à des risques ou d'être capable d'encaisser des niveaux de risques supérieurs que toute autre construction urbaine.

Jean VEYRAT (animateur)

Madame Bégué-Loncan, pour la ville de Lourdes.

Emmanuelle BEGUE-LONCAN (Directrice Générale des Services, ville de Lourdes)

Bonsoir à tous. Rapidement sur les enjeux d'urbanisme : donc la ville est couverte par un site patrimonial remarquable. Donc c'est un périmètre qui en fait vise à préserver le patrimoine remarquable. Et on est concerné sur le site de l'hôpital par deux bâtiments, que vous voyez en orange. Donc ceux-ci, ils seront absolument à préserver dans le cadre de l'avenir du site.

Aujourd'hui, au niveau urbanisme, la ville de Lourdes n'a pas de documents d'urbanisme, donc on est au règlement national d'urbanisme. Donc c'est le règlement de l'État qui s'applique. Donc on n'a pas de règles

particulières, mais par contre, c'est l'agglomération qui est en train d'élaborer un PLU intercommunal et dans ce cadre-là, le site sera étudié avec une attention particulière évidemment, comme d'autres sites stratégiques pour la ville de Lourdes. Et on a la possibilité de travailler sur des OAP, des orientations d'aménagement et de programmation, qui permettent de définir les modalités d'un secteur spécifique, donc c'est parfois à l'échelle d'un quartier, d'une parcelle, ça dépend de la taille, mais ça permet aussi de traiter tout ce qui va être mobilité, environnement, espaces publics, espaces verts. Et donc ça permet quand même d'orienter les futurs aménagements, qu'ils soient publics ou privés.

L'urbanisme, c'est plutôt en cours de définition. Il n'y a que le SPR qui est existant aujourd'hui et qui s'applique. Et après du coup, concernant le SPR, c'est un gros travail avec l'architecte des bâtiments de France, surtout pour tout ce qui est prescriptions architecturales, de conservation, de rénovation, etc.

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

Merci beaucoup. Alors on va bientôt passer au temps d'échanges. Vous avez bien compris que l'enjeu de cet atelier, c'est qu'un hôpital, c'est à la fois un objet de soins et puis c'est à la fois un objet urbain. Donc on parle à la fois de questions de soins et puis de comment ce lieu pourrait évoluer dans le cadre de l'urbanisme de la ville. Il est évident que la ville de Lourdes réfléchit forcément sur ce point-là. Monsieur Lavit va prendre la parole pour présenter quelques éléments. Ensuite, on aura un petit temps de questions-réponses tous ensemble pour voir s'il y a des points que vous voulez clarifier, avant qu'on ne passe au travail en petit groupe. Monsieur Lavit.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Merci de me donner la parole. Bonjour à tous. Moi je n'ai pas grand-chose à rajouter puisque sur le débat hospitalier, la pertinence de l'hôpital commun ou d'autres scénarii, ça a été évoqué à la Bourse du Travail il y a quinze jours ou trois semaines à peu près, sur un long débat qui a duré près de trois heures, donc je ne vais pas, à moins que vous le souhaitiez, mais je ne vais pas revenir sur ça. Mais je me félicite d'avoir à mes côtés Madame Demasles, le docteur Demasles, chirurgien, qui est la conseillère déléguée en santé, qui peut répondre à des questions plus précises. Et puis le cardiologue, Monsieur Demasles ici présent, qui a coécrit le projet médical initial et qui est fortement impliqué dans la commission médicale pour pouvoir faire avancer le projet médical intermédiaire, quelle que soit l'issue, c'est-à-dire que ce soit un hôpital commun ou un hôpital à Tarbes ou autre chose, il y a un projet médical. Puisque je rappelle que nous sommes un hôpital commun depuis le 1^{er} janvier 2023 et pour l'instant, c'est un hôpital commun bi-site. Donc il y a un projet médical de restructuration en cours qui va donner ses attendus assez rapidement. Et le président de la commission médicale d'établissement est le docteur Dulac. Donc, c'est lui qui est en

charge de proposer les attendus. Donc voilà, si vous avez des questions particulières à poser à ces spécialistes, vous pouvez le faire.

Moi, ce qui me concerne, je crois que vous avez tout dit, Monsieur Gabastou, si je veux être un peu plus complet, je dirais que quel que soit le site retenu, la programmation aujourd'hui de l'offre de santé, elle sera publique/privée obligatoirement, dans un maillage territorial qui est d'abord structurel entre structures que sont le groupe hospitalier de territoire et les hôpitaux articulés, c'est-à-dire Lannemezan et Bagnères. Que sur le plan structurel, je note quand même l'avancée du directeur général de l'ARS qui, à ma demande, il y a un an et demi, a acquis le fait et acté le fait de proposer des lits médicalisés à l'Ayguerote et à Lourdes pour pouvoir faire en sorte, et je viens à mon à mon propos terminal, faire en sorte que les personnes d'un certain âge soient soignées médicalement dans des EHPAD au lieu de les amener, comme on le fait aujourd'hui, dans un entonnoir qui est l'hôpital commun et qui voit arriver des urgences, donc gériatriques, etc. Mais aussi de traiter, alors c'est peut-être l'occasion ici, sur les locaux qui resteront si, enfin moi je prône un hôpital commun, donc on verra ce qui se passera. Aujourd'hui on est là pour discuter du devenir d'une friche, si le scénario un est retenu, c'est-à-dire l'hôpital commun. Mais ça peut-être aussi, parce que les Tarbais veulent un hôpital à Tarbes. On va être très clair, il y a deux franges qui s'opposent aujourd'hui dans les "non" à l'hôpital commun, ce sont ceux qui veulent garder deux hôpitaux et puis après une autre partie des "non" qui veulent un hôpital commun à Tarbes. Donc nous, nous prônons un hôpital commun à Lourdes. Voilà, je fais le scénario.

Mais ce qui est important de retenir, quel que soit le scénario qui va être final, c'est que nous devons, dans le temps, il faudra quelques années, dynamiser l'offre additive, c'est-à-dire l'urgence qui est à traiter nos vénérables dans les EHPAD via des services médicalisés, ça c'est très important, pour ne pas les envoyer à l'hôpital commun, attendre dans les brancards, aux urgences ou ailleurs. Deuxièmement, il faut aussi s'occuper de l'urgence médico-sociale qui est un vrai problème, qui va aussi à l'hôpital commun. Et les personnels aujourd'hui à l'hôpital commun, enfin l'hôpital bi-site, on va dire aujourd'hui, ont beaucoup de mal à gérer l'urgence médico-sociale qui, très vite, parfois devient une urgence psychiatrique qui elle aussi doit bénéficier. Donc si le scénario de l'hôpital commun devait voir le jour, je pense que la friche aujourd'hui doit pouvoir devenir une antenne ou un poste avancé d'urgences médico-sociales et psychiatriques. Nous avons absolument besoin dans les années à venir, parce que nous ne sommes pas au rendez-vous à l'hôpital commun. Les personnels ne sont pas formés pour ça. Ils le sont, mais partiellement. Ils ne le sont pas comme on devrait être formés.

Et puis pour le reste, au niveau du bâtimentaire, vous disiez, Monsieur Gabastou, que c'est à peu près correct. J'ai les photos que m'a envoyé l'architecte des Bâtiments de France que j'ai vu tout à l'heure, qui est passé par l'hôpital de Lourdes, et le bâtiment transversal qui unit le bâtiment classé à celui qu'on appelle la nouvelle clinique et le pôle de consultation, est dans un état pitoyable où il va falloir faire de

gros travaux pour le maintenir en sécurité. En sachant que passent tous les jours des ambulances devant, etc. Enfin, des premières mesures ont été posées, mais il y a des gros travaux à réaliser très prochainement pour pouvoir sécuriser.

Et ensuite vous avez parlé aussi du schéma et je m'arrêterai à ça. Le schéma directeur urbain de la ville qui est en cours, qui se finalise, et dans ce schéma directeur urbain, le schéma de circulation, il y a lieu de penser et nous le souhaitons fortement, que dans les années à venir, dans le cadre du schéma directeur urbain, la circulation de Lourdes et les flux à Lourdes, en sachant que le 17 août l'an dernier, 22 500 voitures ont traversé la ville de Nord-Sud. Donc, nous sommes en train de travailler sur la configuration future de l'arrivée sur Lourdes de milliers et de milliers de personnes qui se rendent au sanctuaire ou ailleurs, puisque nous sommes en train de diversifier l'offre aussi, et qu'il faudra bien arriver à un moment donné à bénéficier d'un système de navettes vers le lieu principal, le sanctuaire, qui voit des milliers de personnes, et commencer à faire en sorte qu'il y ait des parkings de dépose organisés. Et pour partie, ce pourrait être un des parkings auquel nous sommes en train de réfléchir pour compléter l'offre. Donc de l'antenne d'accueil du poste avancé d'urgence sociale, médico-sociale et psychiatrique. Et puis, évidemment, il y a un bâtiment classé devant, donc, qui fait l'objet d'un intouchable on va dire. Et pour le reste, peut-être prévoir une zone d'arrivée sur la ville, pas que celle-là, où il y aura un lieu de dépose et après proposer des navettes pour pouvoir se rendre sur les sites principaux de la ville.

Donc en plus, il y a aussi, c'est vrai, très important, puisqu'en 1913, le conseil municipal avait dénommé cet hôpital "Hôpital Bernadette", qui n'a jamais été porté, mais c'était ainsi. Il y a le parcours, le chemin de Bernadette Soubirous qui passe aussi par l'hôpital, avec la chapelle, un lieu classé. Il y a le bâtiment où l'administration est aujourd'hui, mais qui est contigu au musée Bernadette et à la Chapelle qui est la troisième partie du bâtiment qui est classée.

Voilà, donc j'ai fini pour ce pour quoi aujourd'hui nous sommes là. Je suis l'émissaire du conseil municipal et des experts qui travaillent sur le devenir d'un endroit qui pourrait être cela, en tout cas ce que nous souhaitons. Voilà, je vous remercie. Je ne vais pas pouvoir rester, j'ai une autre réunion, je m'en vais après. Mais n'hésitez pas à poser des questions, si vous le souhaitez, techniques, médicales, à deux experts qui sont là, les deux-là, qui pourront vous répondre. Ça mériterait quand même d'être dit, sur les enjeux aujourd'hui d'une médecine moderne, quel que soit le lieu, d'une médecine moderne et des attendus de la population au regard, on sortait d'une réunion tout à l'heure, nous sommes dans un entonnoir, que ce soit pour les transports, que ce soit pour la santé, il va bien falloir se préoccuper du devenir de nos résidents qui arrivent, ne serait-ce qu'à Lourdes puisque presque 600 résidents sont arrivés en 18 mois. Donc il faut des services, il faut une maternité, il faut une crèche, etc., etc. Je vous remercie pour votre attention. Et puis ces tables sont là aussi pour émettre des avis sur un devenir. C'est le bien-fondé de la réunion donc bon travail, bonne planche. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Donc je vous présente tout de suite les questions un peu que l'on souhaiterait vous soumettre pour ce travail en groupe. On aura un petit temps d'échanges avant. Donc ces questions, c'est à la fois se projeter sur les services et les activités qui manquent actuellement à la ville en général, mais plus particulièrement au quartier qui est le quartier actuellement du Centre hospitalier. Et puis, comment est-ce que le site pourrait être mis à profit, pourrait évoluer pour répondre à ces besoins, peut-être des besoins déjà actuels ou des besoins futurs ? Oui.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Vous avez parlé du centre de santé qui était programmé au pavillon Bouriot. Vu l'état catastrophique du bâtiment, et après six mois d'étude, nous avons délaissé ce bâtiment pour se projeter, heureusement on avait un plan B, sur la rue de Langelle et l'ancienne trésorerie, parce que les travaux envisagés étaient très, très onéreux. Et quand bien même on n'avait pas tout vu. Donc vous voyez dans quel état est le bâtiment aujourd'hui.

Jean VEYRAT (animateur)

Donc voilà les deux sujets sur lesquels on vous suggérera de faire des propositions. Avant cela, il peut peut-être y avoir encore quelques points qui ne sont pas forcément clairs pour tout le monde. Donc on se donne cinq, six, sept minutes, pas plus, parce qu'après il faut vraiment qu'on ait du temps pour le travail en petits groupes. Donc si vous avez des questions à poser d'abord dans un cadre collectif, vous les posez maintenant et puis ensuite on passera au travail en groupe. Oui Monsieur, et Monsieur aussi.

Intervention du public

Bonsoir tout le monde. Il y a une chose qui me surprend, il y a le Turon de Gloire où on aurait pu faire l'hôpital de Lourdes, qui aurait dû être fait il y a longtemps. Et pourquoi ne pas penser à transférer les gens de l'EHPAD sur l'hôpital de Lourdes et faire de l'EHPAD un hôpital de proximité ? Sachant que Lourdes est à 50 minutes de Gavarnie, l'hôpital unique en rase campagne. Je m'excuse, quand on me parle d'hôpital unique en rase campagne, je suis mort de rire, mais à la limite, c'est vrai qu'il faut soigner les gens et tous les gens qui habitent Lourdes ou Tarbes, ils iront en rase campagne, je ne sais pas comment, mais ça c'est une autre paire de manches. Le coût, l'implantation, le projet délirant, sachant pertinemment qu'on a un hôpital à Lourdes. Alors vous me parlez du sismique Monsieur Gabastou, vous êtes gentil, je m'excuse, j'ai une maison à Lourdes, je dois la vendre parce qu'il y a des tremblements de terre ? Vous dites n'importe quoi. Il faut arrêter de jouer sur cette fibre, de faire peur aux gens. Vous ne me ferez pas peur. J'habite Lourdes. Quand il y a un tremblement de terre, je fais avec. Sinon il va falloir qu'on se barre tous de Lourdes ? Monsieur le Maire, vous n'aurez plus personne. On vendra nos maisons parce qu'on mettra l'entrée

" Lourdes sismique ". D'accord ? Non, non, mais parce que c'est des plaisanteries qui sont assez amusantes, que je trouve à la limite déplacées. Mais ça c'est une autre paire de manches.

D'une façon ou d'une autre, on a besoin, on a le Turon de Gloire. Rien n'empêche de faire au Turon de Gloire un hôpital de proximité, parce qu'il y a 50 minutes. N'oublions pas que le bassin de vie de Lourdes, Gavarnie jusqu'à Luz, c'est 50 000 personnes. Ce n'est pas 10 000 personnes. Vous voulez tous tout mettre à Lanne. Je trouve inquiétant qu'on veuille faire des gros hôpitaux dans des petits départements. Faisons des hôpitaux en fonction des besoins. De toute façon, quand on va à l'hôpital de Lourdes, on est très bien servis, parce qu'il y a un accueil très fraternel et très humain. On ne veut pas des gros hôpitaux qui sont inhospitaliers et inaccueillants. Merci.

Emmanuelle BEGUE-LONCAN (Directrice Générale des Services, ville de Lourdes)

Est-ce que je peux répondre sur le PPRS ?

Jean VEYRAT (animateur)

Allez-y oui. Le but, c'est d'échanger. C'est de donner un socle commun à tout le monde pour pouvoir travailler.

Emmanuelle BEGUE-LONCAN (Directrice Générale des Services, ville de Lourdes)

Moi c'est plus une information sur le risque sismique. C'est sûr qu'il existe depuis toujours à Lourdes. La ville de Lourdes est la deuxième ville de France à avoir un PPRS, un plan de prévention des risques sismiques, avec Nice. Donc Nice a été la première et nous, on est les deuxièmes. Il est entré en vigueur en octobre 2023. Donc c'est tout récent, c'est le préfet, c'est l'État, c'est un document de l'État. C'est l'État qui l'a signé en octobre. Et malheureusement, contrairement à celui de Nice, les bâtiments de la ville de Lourdes sont concernés par des travaux. Le PPRS oblige à faire des travaux dans les cinq ans. Depuis octobre 2023, donc, on a jusqu'à octobre 2028 pour mettre aux normes la plupart des bâtiments qui seront concernés. Donc ça concerne les privés, les hôtels, les restaurants, les maisons et aussi les établissements publics. Donc c'est vrai que le risque sismique existe depuis toujours, mais le volet PPRS et mise aux normes est assez récent.

Jean VEYRAT (animateur)

Le plan de prévention des risques sismiques. Monsieur.

Intervention du public

Bonsoir et merci d'organiser ce type de réunion publique pour prendre de l'information, on ne connaît pas tout. J'étais resté dans l'inconscient collectif sur le fait que le projet qui était proposé c'était de faire un hôpital unique, peu importe le site, j'entends. J'ai cru comprendre qu'il y aurait l'hypothèse de faire sur le site actuel de Lourdes une unité psychiatrique. Non, je n'avais pas compris ça. J'ai compris psychiatrique. Ou j'ai mal compris ? Je ne parle pas de la gériatrie et de médecine sociale ou autre. Quels sont les éléments techniques, autres que politiques, qui font que cette unité-là ne pourrait pas être sur l'hôpital unique ? Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

C'était en réponse à la proposition ou à l'idée qu'a émis Monsieur le Maire, peut-être sur cette idée d'unité psychiatrique et médico-sociale. Je crois que c'était ça.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

L'hôpital classique est confronté en permanence, et notamment en fin d'après-midi, le soir, sur des arrivées massives de personnes en situation d'urgence médico-sociale et psychiatrique. L'hôpital commun aujourd'hui, dans le devenir, dans la reconfiguration des soins, c'est MCO : médecine, chirurgie obstétrique, urgences, réanimation. Et ce sont les prérogatives de l'hôpital de soins actifs et les dynamiques associées que sont médico-sociales ou psychiatriques relèvent d'antennes différentes. Sinon, on retombe dans les mêmes problématiques que l'on a aujourd'hui. C'est une absorption qui est mal réglée, mal gérée et qui donne des résultats assez médiocres. Il faut bien dire ce qui est. Donc au final, on a l'hôpital psychiatrique qui est à Lannemezan, et tout le monde ne peut pas aller d'emblée aux urgences psychiatriques de Lannemezan. Il y a un tri à faire, il arrive naturellement vers les structures hospitalières et aujourd'hui, c'est très compliqué depuis de nombreuses années. C'est pour ça que ces postes avancés, qu'il faut construire quand même, qui complètent l'urgence gériatrique... Dans l'EHPAD demain, vous avez un patient qui ne va pas bien, on peut le soigner 80 % du temps dans l'EHPAD avec une unité médicalisée, mais on l'envoie systématiquement à l'hôpital et il va rester sur des brancards pendant des heures, voire dans le service pendant des heures, alors qu'il n'est pas pris en charge. Parce qu'il y a une embolisation sur le secteur des urgences. Et c'est ce qu'il faut comprendre aujourd'hui, c'est que quand Monsieur Agius parlait d'un gros hôpital sur un petit département, non, c'est un petit département qui voit aujourd'hui de grosses difficultés sur des bâtiments qui sont obsolètes, qui sont dans un état pitoyable et nous devons aujourd'hui, ne serait-ce que la multidisciplinarité, avoir sur un lieu de soins les disciplines.

Enfin, je ne vais pas rentrer dans le débat puisqu'il y a des spécialistes qui parleront à ma place, mais j'aimerais bien qu'on les entende quand même. Nous avons aujourd'hui un défaut de médecins, un défaut

de soignants, un défaut de qualité rendu aux usagers : 25 % de fuites de patients, ce n'est pas sans raison. C'est parce qu'aujourd'hui nos établissements sont exsangues. La question aujourd'hui, sur un département de 229 000 habitants, c'est de poser une unité de soins techniques avec un haut plateau technique. Et les plateaux techniques ont un coût. On ne peut pas multiplier les plateaux techniques sur des établissements différents. Donc évidemment, on peut dire "il faut le faire", mais avec quels financements ? Comment fait-on pour pouvoir aujourd'hui poser trois scan, deux IRM, un PET-scan sur plusieurs endroits et avoir la même qualité de soins rendue aux usagers ? C'est compliqué, mais ça c'est un autre débat.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Juste pour préciser, Madame demandait à juste titre : quand on parle d'urgence médico-sociale, qu'est-ce que ça signifie urgence médico-sociale ? Oui, je vais vous passer la parole, Monsieur. Madame. Je pense que le rôle d'une concertation, c'est aussi de se mettre au niveau de tout le monde. Moi je ne sais pas ce que c'est une urgence médico-sociale et Madame non plus. Elle pose la question, donc je reformule sa question. Donc est-ce que quelqu'un, un professionnel, peut expliquer ce qu'est une urgence médico-sociale ? Est-ce qu'on peut avoir une précision sur la définition du terme urgence médico-sociale ?

[Intervention inaudible du public]

Laurence DEMASLES (conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au Centre hospitalier de Lourdes)

Alors ce n'est pas du tout mon domaine, le médico-social, mais pour aller souvent dans des assemblées générales de plusieurs associations, ce qui se passe actuellement, c'est qu'il y a des urgences médico-sociales qui concernent les problèmes des femmes, le problème des jeunes avec les problèmes de santé mentale, le problème de la précarité et le problème du social en général. Les urgences ne sont pas très adaptées à ça. Récemment, on a eu une réunion à la mairie avec différentes associations, justement pour discuter des besoins du centre de santé. Parce que le centre de santé, ça serait pour faire face effectivement à la prise en charge médicale, quand les gens n'ont pas de médecin traitant, dans le cadre de l'urgence non programmée. Mais il est ressorti de la discussion avec toutes ces associations qu'il y a vraiment un vide au niveau du médico-social. Et c'est vrai que les urgences en elles-mêmes ne sont pas vraiment adaptées. Il y a aussi un manque de confidentialité. Il faut comprendre que ces populations, en fait, elles ont aussi besoin de confidentialité. Ce sont aussi parfois des mineurs. Donc ça nécessite quand même une formation particulière. On a besoin de s'appuyer sur des compétences médicales, mais on peut aussi s'appuyer sur des équipes multidisciplinaires avec beaucoup de paramédicaux. Donc c'est vrai que c'est quelque chose qui peut se penser comme ça. Ça ne veut pas dire qu'on va faire ça, mais on peut le

penser comme ça. Nous, en tout cas, on y a réfléchi pour le centre de santé, ça peut être une possibilité de faire quelque chose de plus développé sur le site.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que l'hôpital, c'est du soin aigu. Enfin, l'hôpital de Lourdes, c'est du soin aigu. D'accord, là on est en train de discuter de, enfin, d'ailleurs normalement ce n'est pas le thème de ce soir. Mais si vous voulez revenir, juste une chose, on est juste en train de discuter sur un hôpital qui relève du soin aigu. Donc qui dit soins aigus, dit soins techniques, dit plateau technique. D'accord ? Avec permanence des soins, gestion des urgences et à l'échelle d'un territoire. L'idée n'est pas venue comme ça en fait. Moi aujourd'hui, je ne fais plus partie de l'hôpital. J'en suis partie pour des raisons diverses et variées. Mais par contre j'ai suivi le projet depuis le début. Il y a eu un premier projet qui a avorté, un deuxième projet dans lequel j'ai participé, qui a aussi avorté, et un troisième projet, je veux dire, qui émane en fait, parce qu'il faut savoir comment il a été construit ce projet, parce qu'effectivement peut-être que vous ne le savez pas, mais je crois que c'est quand même important.

Il a été construit, en tout cas au sein de l'hôpital, qu'on soit pour ou qu'on soit contre, de manière assez démocratique. C'est-à-dire qu'initialement, quand l'idée est venue, en fait, par rapport à l'évolution des soins, la technologie de la médecine, la médecine est de plus en plus complexe, sophistiquée, donc on est obligé de repenser le parcours du patient différemment de comme on le pensait il y a 20 ans, quand je suis arrivée à l'hôpital ou il y a 30 ans, quand j'ai commencé mes études. C'est tout le temps en mouvement. Et même quand on prend une décision, il faut se dire qu'on est déjà dépassé par rapport à l'avancée de la médecine. On ne va pas assez vite en fait, dans nos prises de décision. Si on voulait vraiment que les gens soient parfaitement bien soignés sur nos territoires, il faudrait aller plus vite en fait.

Mais donc c'est venu en fait qu'on a quand même eu un débat à l'intérieur de l'hôpital. On a demandé l'avis de tous les médecins, tous les chefs de service, chacun a donné son avis, on a fait une synthèse des avis. Ensuite on a demandé l'avis aux paramédicaux, enfin tous les gens qui travaillaient à l'hôpital. On leur a demandé leur avis par le biais des cadres et on a demandé de nous remonter. Moi, c'est simple, j'ai fait du porte-à-porte, j'ai pris mon bâton de pèlerin, je suis allé voir tout le monde, tous les services, même ce qui ne me concernait pas, je faisais ça en plus de mon travail de chirurgien et je leur disais : "Voilà, demain on a un nouveau projet, qu'est-ce que vous aimeriez ? C'est quoi ?". Ils me disaient tout le temps : "Oui, mais on n'aura pas l'argent de le faire. Et si...". Je leur ai dit : "Imaginez que vous avez tout l'argent que vous voulez, dites-nous comment vous voyez le futur hôpital.". Et en fait de ça, il est sorti plein de bonnes idées. Donc on a commencé à travailler un projet médical avec les équipes médicales et paramédicales.

Et parallèlement à ça, on a quand même des médecins qui sont allés voir tous les élus pour essayer de voir comment on pourrait construire quelque chose qui corresponde à tout le monde. Comme l'a dit Monsieur le Maire, il y a trois scénarios : il y a ceux qui veulent qu'on ne bouge pas. Bon ok. De toute façon ça bougera quand même, et ça bougera parce qu'il y a des services qui fermeront parce qu'ils ne pourront

plus fonctionner. Donc comme ça, ça fermera. Oui, mais je vais aller très vite, mais je pense que ça nécessite quand même quelques précisions. Voilà.

Donc moi je ne dis pas que j'ai raison, je vous dis simplement comment ça a été construit. C'est-à-dire que les gens, enfin, c'est quand même, ça part quand même d'un projet médical et paramédical où on a réfléchi en fonction du patient et de ses besoins justement, et comment les soigner au mieux. Voilà. C'est comme ça en fait. Alors ce qu'il faut savoir. Alors je sais que vous êtes. Non mais je ne vous demande pas de m'applaudir. Comment ? Si vous avez compris, il n'y a pas de problème. Ce que je veux simplement vous dire, c'est que ça a été démocratique. Voilà. Donc moi il n'y a pas de problème. Je m'arrête donc et je m'arrête parce qu'en fait ce j'ai l'impression, c'est qu'ici on fait de la politique et on ne fait pas de la médecine. Alors je vais vous expliquer. Non, non, mais je vais vous expliquer. Moi je vais vous dire, je raisonne en fonction de ce qu'a besoin le patient et du parcours du soin du patient. D'accord ? Je veux dire, j'ai fait de la chirurgie. Quand j'ai commencé la chirurgie il y a 30 ans, les patients restaient quinze jours hospitalisés pour une chirurgie. Quand j'ai quitté l'hôpital il y a trois ans, ils restaient cinq heures, pour la même chirurgie, avec le même résultat, avec moins de morbidité et moins de mortalité. C'est prouvé. Donc il n'y a même pas, je veux dire : faites confiance à vos soignants et à vos paramédicaux. On sait ce qu'il faut pour la population. Maintenant que ça ne vous convienne pas qu'on change de lieu, je l'entends. Mais dites-vous que de toute manière, qu'on change ou qu'on ne change pas de lieu, il y a des services dans les dix ans qui vont fermer à Lourdes et même à Tarbes et qui seront délocalisés sur Pau, voire sur les grandes villes, s'ils arrivent à absorber notre activité, parce qu'actuellement, même les grandes villes n'arrivent plus à absorber nos activités. D'accord ? Donc ils seront fermés par manque de médecins et par manque d'organisation. Mais par manque d'organisation, parce qu'avec les médecins qu'on a actuellement, il y a des choses qu'on est en capacité de faire si on s'organise mieux, il y a des choses qu'on ne peut plus faire si on s'organise mal. Voilà, c'est tout ce que j'avais à dire, ça s'arrête juste là. Moi, je suis un simple médecin.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je crois qu'il y a encore deux ou trois personnes qui voulaient poser des questions. Ce serait dommage qu'on n'ait pas assez de temps pour le travail en groupes. Allez-y Monsieur.

Intervention du public

Moi il y a plusieurs choses. J'ai des observations et des questions. Alors les observations, c'est que je vois, vu le débat qui s'installe, c'est que Lourdes aurait mérité sans doute, Monsieur le Maire et Monsieur le Président du Conseil de surveillance du Centre hospitalier, une réunion d'information en bonne et due forme. Nous, on l'a demandé. On est là face à un atelier. Donc je pense que ça aurait nécessité. Est-ce que je peux terminer mon propos, ? Parce que j'ai attendu, donc vous avez parlé, donc permettez-moi de parler

également. C'est bon, je peux y aller ? Donc je continue. Donc je pense que ça aurait mérité, en tout cas, moi à titre personnel, mais je sais que d'autres l'ont fait, ont demandé, et Monsieur le Garant qui est là le sait très bien, ont demandé une réunion d'information. Et j'entends qu'il y a eu un débat démocratique. Je dis que ce débat démocratique, nous l'avons demandé depuis longtemps et j'estime aussi, et nous estimons, un certain nombre de personnes, que ce débat démocratique est insuffisant. Parce qu'il y a la Commission nationale du débat public, c'est fait sur une période très courte et je crois que le sujet de la santé publique et de l'avenir de l'hôpital public mérite un débat qui aurait dû se produire même en amont et non pas maintenant, alors qu'on est aux portes du projet. Et donc ça aurait mérité quelque chose de plus conséquent.

Je tiens également à dire, puisqu'on parle ici d'interventions, il y a des interventions qui, moi, me choquent. Je vais vous en donner une. Le président de la Commission médicale d'établissement a enjoint tous les médecins de s'impliquer dans le débat de la Commission nationale du débat public, avec des propos, je vous le dis, que je trouve insultants pour ceux qui osent émettre des avis qui sont contraires au projet qui nous est présenté. Je le sais, je l'ai lu, je l'ai vu et j'en informerai le garant. Donc ça, c'est pour la question de la qualité du débat public. Je trouve cela anormal d'appeler de manière assez comminatoire à ce que, dans le cadre de ce débat, les professionnels de santé montent au front, comme si effectivement les citoyens n'avaient pas à s'intéresser et ne pouvaient pas parler et ne parlaient pas à bon escient des questions de santé publique. Je pense que les citoyens doivent s'y intéresser. Parce que je suis d'accord avec vous, Madame, quand vous avez dit que c'est un débat politique, je crois qu'effectivement c'est un débat politique la santé publique. Ce n'est pas simplement une question technique, parce que la question aujourd'hui des hôpitaux dans l'état dans lequel ils se trouvent, est le résultat d'une politique de santé publique qui a été menée maintenant depuis 30 ans, qui est celui du numerus clausus, qui est celui de la T2A, qui est celui des déficits organisés des hôpitaux publics. Je rappelle que depuis 30 ans, nous avons perdu 125 000 lits d'hospitalisation. C'est une réalité. Qu'en 50 ans nous avons perdu 1 000 maternités. Qu'en l'espace de 30 ans nous avons fusionné 365 hôpitaux. Et je pose la question ici : est-ce que ces 365 hôpitaux qui ont été fusionnés sont en bonne santé financière ou ils sont en voie d'effondrement ? Quand j'écoute la Fédération hospitalière de France, quand j'entends les dirigeants des CHU de ce pays qui étaient, je dirais, la grandeur de la santé publique française, dire qu'ils sont en "voie d'effondrement", il ne suffira pas de faire un nouveau bâtiment, il ne suffira pas d'avoir des plateaux techniques, il faudra qu'il y ait une politique de santé publique qui change de manière radicale dans ce pays. Et ce qui se passe aujourd'hui, la Fédération hospitalière de France, je crois, ne sont pas des révolutionnaires. Ils disent : "Il nous manque tous les ans, dans la loi de financement de la sécurité sociale, de 1 à 2 milliards".

Donc moi je veux bien croire qu'effectivement on va faire quelque chose de moderne. Et ici, il n'y a pas des défenseurs du statu quo et de l'état de délabrement. Quand on parle d'un scénario différent, on parle aussi de modernisation. Nous voulons une médecine moderne, nous voulons des gens pour soigner les

gens. C'est ça que nous demandons. Et à partir de là, moi, j'émets également une remarque sur : on est appelé à travailler en atelier aujourd'hui sur l'avenir du site de Lourdes. Quels sont les scénarios pour le site de Lourdes ? Qu'on dise très clairement : "on va supprimer les urgences à Lourdes". Par exemple. On va peut-être les supprimer. Moi je pense qu'il faut les garder. Si vous permettez, je vais finir, parce qu'on va travailler en atelier. Je dis que ça aurait mérité, vous voyez, que ça aurait mérité, me semble-t-il, une réunion d'information plus qu'un atelier uniquement. Parce que parler de la santé publique, ce n'est pas uniquement parler de la question technique de l'avenir du site de Lourdes. Donc moi j'estime qu'on est en face d'un débat profond, mais que la manière de présenter la question de l'avenir de Lourdes, à moi, ne me satisfait pas. Je trouve qu'effectivement vous auriez dû être plus clairs sur ce scénario de l'hôpital de Lanne. Qu'est-ce qu'il implique sur Lourdes exactement ? Non, pour moi ce n'est pas assez clair et j'ai vu qu'il y a des questions qui le témoignent. Donc je vais y travailler avec vous.

Laurence DEMASLES (conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au Centre hospitalier de Lourdes)

Je veux juste répondre au début parce que je n'ai pas, je n'ai juste pas fini une chose. Non, juste parce que j'ai oublié de répondre à une question.

Jean VEYRAT (animateur)

On aura un nouveau débat en plénière à la fin de la réunion, donc faites court pour qu'on ait du temps.

Laurence DEMASLES (conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au Centre hospitalier de Lourdes)

Je vais faire court. En fait, quand on a fait l'évolution du projet médical, on s'est régulièrement réunis effectivement avec tous les corps de métier, il y avait toujours les représentants des usagers qui étaient là et qui étaient consultés. Donc moi j'avoue que, ayant toujours les représentants des usagers, je ne comprends pas que...

[Intervention inaudible du public]

Moi, j'ai assisté à des remarques des représentants des usagers.

Intervention du public

Alors moi j'ai été représentante des usagers jusqu'à avant le Covid et non, mais franchement, de toute façon, les représentants des usagers, ils ont été associés au comité de pilotage au bout de deux ans. Le projet était déjà bien démarré, bien initié. Vous savez très bien que dans un conseil de surveillance, ce n'est pas un conseil d'administration. Donc finalement on n'a pas véritablement eu de vote possible sur la

question. Et moi je me suis positionnée même, je suis au sein de l'UDAF, je représente une association familiale, mais j'avais un mandat de l'UDAF, non de mon association. Et ensuite on a même initié une réunion avec les associations pour avoir cette information parce que sinon, c'est vrai que l'hôpital a fait cette réunion d'information.

Laurence DEMASLES (conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au Centre hospitalier de Lourdes)

Je m'en rappelle parce que j'y étais à cette réunion.

Intervention du public

Mais je pense que véritablement la démocratie et la représentation des usagers, elle n'a pas véritablement fonctionné. Je suis désolée.

Laurence DEMASLES (conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au Centre hospitalier de Lourdes)

Oui, parce qu'elle n'est passée que par les représentants des usagers. Disons que ce n'était pas le cadre, effectivement, à l'hôpital. Mais en fait l'idéal c'est ce qu'on fait maintenant.

Jean VEYRAT (animateur)

C'est aussi pour ça qu'on fait maintenant cette concertation. Je passe la parole à Monsieur qu'on ait vraiment assez de temps pour l'atelier. Allez-y.

Intervention du public

Monsieur Demasles. Donc effectivement, je suis, moi, médecin des deux centres hospitaliers. J'exerce difficilement, parce que le temps pour aller de l'un à l'autre, je pourrais faire autre chose. Mais enfin, je le fais et je le fais depuis maintenant 20 ans avec beaucoup d'affection pour le site de Lourdes et pour le site de Tarbes. Mais à un moment donné, on a vu nos activités sur le site de Lourdes diminuer en qualité. Pourquoi ? Parce qu'il est difficile de maintenir des équipes de bon niveau sur une petite structure comme celle-là. Parce qu'actuellement, les médecins, les jeunes médecins, ils ont envie d'avoir une équipe conséquente, de pouvoir avoir des équipements de bon niveau, un plateau technique comparable à ce qu'ils avaient quand ils étaient au CHU. Donc quand ils arrivent et qu'on leur donne le site de Lourdes, ils n'en veulent plus, ils ne veulent plus venir. Je suis désolé, quand je suis arrivé, nous avons sur le site de Lourdes, nous avons un vrai service de pneumologie. Maintenant, nous avons une consultation de pneumologie avec un médecin qui va partir très prochainement à la retraite. Nous avons de la chirurgie viscérale et orthopédique. Nous n'avons plus de chirurgie orthopédique et il n'y en aura plus. Nous

n'arriverons jamais à refaire venir un chirurgien orthopédique sur le site de Lourdes. Je vais finir quand même. Nous avons un service de cardiologie, un vrai service de cardiologie, avec des soins intensifs. Là, on pouvait imaginer qu'un jeune médecin puisse venir. Il n'y a plus de soins intensifs de cardiologie. Il y a vaguement un service médical avec une orientation de cardiologie et j'y donne le maximum de mon temps. Mais je peux vous dire que, quand même, je n'arriverai jamais à faire venir un jeune médecin sur ce service. Et vraiment, ce n'est pas la faute de ne pas le vouloir. Je peux vous dire que les communautés médicales, les administratifs, les présidents d'hôpitaux, ils cherchent à faire venir du monde. Mais ça fait dix ans qu'on n'arrive plus à faire venir quelqu'un sur Lourdes.

Et même sur Tarbes, on a des difficultés. Alors on est arrivé à faire venir des jeunes un peu sur Tarbes, justement, en leur disant : "Regardez, on va avoir un outil technique." Et je peux vous dire que, oui, je suis venu, pas parce que Monsieur Dulac me l'a demandé, parce que je serais venu quand même, mais j'étais bien d'accord avec lui, parce que je pense qu'il faut qu'on vienne vous dire que nous, les soignants, on a besoin de cet outil et qu'on n'arrivera pas à faire avec un site. Même si on le mettait sur Labastide, on n'arrivera pas à faire quelque chose de correct pour donner les soins médicaux à la population de notre département. Et c'est ça notre but. Ce n'est pas pour notre bien-être, notre profit. Parce que si ça avait été le cas, je peux vous dire que je ne ferais pas tout ça. Mais notre but, c'est vraiment la bonne santé des gens du département et on a besoin de cet outil-là, je vous le garantis.

Intervention du public

Bonsoir à tout le monde. Moi ce que je vais faire. Bref, je ne suis pas un technicien de la médecine ni rien du tout. Ce que je constate c'est qu'on va faire un hôpital unique sur Lanne. Alors je voudrais poser la question aux professionnels ici : est-ce que le nombre de lits qui seront faits à Lanne seront égal à ceux de Tarbes et de Lourdes ? C'est la question qu'il faut se poser. Parce que je pense que ce sera plutôt l'inverse qui va se passer. Il y aura moins de places. Ce qui va se passer, c'est que ça va être comme dans les grandes villes de France. Vous allez avoir des ambulances qui vont venir de tous les côtés avec des malades dans les couloirs et qui resteront sept ou huit jours en train de se faire soigner, peut-être même en train de mourir. C'est ça que je constate. Voilà, c'est ce que je voulais dire.

Laurence DEMASLES (conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au Centre hospitalier de Lourdes)

Je comprends ce que vous dites. Vous voulez que je vous dise, parce qu'en fait, je comprends. Mais moi je comprends vos interrogations. Ce n'est pas facile en fait d'arriver à donner le meilleur soin en fait, de la meilleure façon, on fait le maximum. C'est vrai que moi j'ai travaillé 20 ans à Lourdes, j'ai adoré. C'était un petit hôpital, je trouvais ça génial. J'aurais adoré que toute la France soit comme l'hôpital de Lourdes. Je ne pense pas qu'on parte vers ça. Mais en fait, moi je me dis qu'à un moment, il vaut mieux être acteur de

quelque chose et essayer de faire quelque chose qui corresponde à tout le monde et qu'on fasse au mieux pour tout le monde qu'en permanence freiner, parce que de toute façon c'est de pire en pire. Voilà, c'est ça en fait.

Alors pour l'histoire des lits, je comprends, parce que moi je vais vous dire, quand j'ai commencé ma chirurgie, j'étais dans un service, il y avait 120 lits de chirurgie viscérale. C'était un service énorme. Et puis à la fin, on en avait trois fois moins. On faisait la même chirurgie, même on faisait plus, et on faisait mieux. Donc l'histoire des lits, c'est hyper bloquant, c'est hyper stressant et ça j'entends. Mais je crois que ce n'est pas comme ça maintenant qu'il faut. Enfin, on a besoin de lits parce que quand les gens viennent aux urgences, on a besoin, effectivement, quand on ne sait pas ce qu'ils ont, on a besoin de lits. Mais après c'est surtout une organisation de soins. Je vais vous dire maintenant, dans le nouveau métier que je fais, je vais voir beaucoup de cabinets médicaux aussi et tout ça. Je vois les jeunes médecins, en fait, ils s'organisent beaucoup à plusieurs. Ils ont généralement des assistants médicaux, ils ont des secrétaires et tout ça, et ils organisent leurs soins d'une manière différente. On ne pourra pas aller contre ça. La nouvelle médecine est comme ça. Moi, je suis parfois surprise, je n'ai pas été formée comme ça. Je m'adapte. Je m'adapte, comme quand j'ai commencé, on n'avait pas d'informatique et maintenant on a de l'informatique. Je m'adapte. On a un métier où il faut s'adapter. Pour les lits, c'est pareil. Je comprends que ce soit bloquant et je pense qu'on peut réduire, mais il faut quand même en garder. Je suis d'accord. Mais je crois qu'il ne faut pas faire une fixette sur l'histoire de dix lits ou plus dix lits, ce n'est pas là-dessus. Parce que ça on va le travailler.

Parce qu'en fait, ce qu'il faut qu'on travaille absolument, c'est le parcours de soins du patient, c'est-à-dire : comment on le prend en charge à partir du médecin traitant ? Avec une pathologie, comment on fluidifie son accès ? Parce qu'actuellement, c'est quand même le parcours du combattant d'être malade, parce qu'on a du mal à avoir les rendez-vous à droite, à gauche, il n'y a pas de coordination. Donc en fait, la médecine, avant d'être du soin, c'est de la coordination de soins. Et donc ça, il faut absolument qu'on travaille là-dessus. On doit travailler avec l'hôpital, les structures, les cliniques, les hôpitaux, les paramédicaux. On a un gros travail à faire. Parce ce qu'il y a, c'est qu'on fait ça en plus de nos soins. Donc ça prend beaucoup de temps. D'accord ?

Mais c'est ça qu'il faut travailler, en fait. C'est ce parcours de soins. Et puis ensuite c'est l'hospitalisation, c'est la sortie de l'hôpital et tout ça ou la sortie de la clinique, enfin vous voyez. Et ensuite le retour à domicile au mieux. C'est de la coordination de soins. En fait, c'est ça la médecine, ce n'est pas rester. Parce que, vous savez, moi, j'ai connu l'époque où les gens restaient trois semaines dans les hôpitaux et qu'est-ce qui se passait ? En fait, ils finissaient par mourir des complications de l'hospitalisation. D'accord ? Parce qu'ils avaient tous des perfusions, ils finissaient par faire la phlébite et tout ça. On a réussi à diminuer ça. C'est fabuleux. Enfin voilà.

Mais je comprends. Moi j'ai vu ça, donc ça m'a scotchée. Vous, c'est sûr que vous ne le voyez pas de la même manière. Mais je vous assure, je voudrais vous rassurer par rapport à ça. Ce n'est pas parce que... Non, mais vous pouvez ne pas me croire, Monsieur Navarro. Non mais je n'ai pas l'impression de faire de la moins bonne chirurgie ou de la moins bonne médecine parce que les gens ne sont pas hospitalisés. Mais non, mais je vous dis juste ça.

[Échanges inaudibles]

Parce qu'il y a plein de gens qui ne devraient pas arriver sur des brancards. Non, vous ne m'avez pas entendu, Monsieur Navarro. Je vous ai dit : on a besoin de lits d'hospitalisation pour les urgences, mais pas pour certaines autres choses. C'est là où vous...

[Intervention inaudible du public]

Mais il n'y a pas de souci. De toute façon, on ne sera jamais d'accord. Mais vous m'avez entendue et je vous ai entendu, mais on ne sera jamais d'accord.

[Intervention inaudible du public]

Ah non alors, excusez-moi, ça c'est vous qui le dites, parce que moi, je ne me serais jamais permise de vous dire ça. Je n'ai pas dit que vous n'avez pas compris. J'ai dit que je vous ai entendu et que vous m'avez entendue, mais que nous ne serons pas d'accord. Et je ne me serais certainement pas permise de dire que vous étiez idiot, parce que ce n'est pas du tout ce que je pense. Donc moi je vous respecte, je reste polie avec vous, je vous prie de me respecter et d'être poli avec moi et de ne pas me faire dire que j'ai dit que vous étiez un idiot parce que je ne l'ai pas dit, Monsieur. Maintenant, j'arrête parce qu'on n'est pas là pour ça.

[Intervention inaudible du public]

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Alors juste, moi, je voudrais répondre à Monsieur Navarro et lui dire que je suis d'accord avec vous Monsieur Navarro. Depuis toujours, on a vu pendant, on va dire, gouvernement Sarkozy, on va dire gouvernement Hollande, gouvernement Macron, les politiques ne changent pas. Elles ne changent pas, on est bien d'accord. On est bien d'accord. Et vous savez, moi aussi j'ai passé 37 ans à l'hôpital, donc j'ai vu les évolutions, enfin la dégradation des soins et je n'ai pas vu le gouvernement se pencher. D'ailleurs il y en a un, je ne le citerai pas, qui nous avait promis, et j'y ai cru moi, j'ai voté pour lui et j'ai cru la T2A réduite à 50 % avec un bol d'oxygène. Le numerus clausus ouvert, on aurait les spécialistes aujourd'hui.

Bilan : on recrute à l'étranger et on n'est pas toujours satisfaits, pas parce qu'ils sont étrangers, mais parce qu'ils n'ont pas la même formation qu'en France. On est bien clairs. Je suis absolument d'accord avec vous.

Moi ce que je veux juste dire. D'abord, sur les lits d'hospitalisation, il faut bien dichotomiser, différencier l'hospitalisation classique qui mérite, et celle qui est l'hospitalisation de jour. Et là, sur le nombre de lits, c'est juste la réponse, je m'arrête là : c'est moins 10 lits. Par contre sur ce que vous disiez, Monsieur Navarro, sur la dégradation permanente et les moyens. Alors j'ai deux questions à poser. La première, c'est : comment fait-on aujourd'hui où on a, nonobstant ce qui s'est passé, je veux dire, on est tous d'accord, on est dans un entonnoir, une situation dégradée. Alors nous avons. Je suis d'accord avec vous, mais nous avons une opportunité. Il y a eu un Ségur spécial de l'État qui a amené une certaine somme, qui est à la fois de l'investissement et du fonctionnement, qui est unique en France. Et je le dis quand même, c'est un Ségur spécial, unique en France, qui permet peut-être de construire cette structure. Mais je ne discute pas de l'endroit puisque les Tarbais le veulent à Tarbes. Le barycentre démographique est à Lanne, peu importe. Si, il y a un débat sur ça.

En tout cas, vous avez raison de dire que les deux hôpitaux et ça, on vous l'assure, ne survivront pas. Il y en aura un qui survivra. La dégradation définitive, ce sera celle de Lourdes. Parce qu'il sera absorbé. Vous avez dit, Monsieur Agus, vous avez raison de le dire, un bassin de 55 000 personnes, c'est-à-dire du 64 vers les vallées jusqu'à Gavarnie et vers Bagnères. Et moi, je me place sur le plan pragmatique, c'est-à-dire j'ai vu la dégradation, je n'ai pas vu de changement dans les politiques aux changements de gouvernements, venir en appui de ce dont on parle. Donc je me dis que cette opportunité-là, d'avoir cette opportunité, d'avoir un Ségur spécial, de construire dans un petit département, parce que vous dites un gros hôpital, mais c'est pour un petit département, et avoir cette opportunité de construire quelque chose de moderne où nos soignants viendront. Nous avons un effectif au bloc de Tarbes, il faudrait 37 infirmiers de bloc. Les chirurgiens ne peuvent pas opérer, il y en a que 24. On vient de s'en faire voler, je dis entre guillemets "volés", deux qui sont partis sur un autre site parce qu'ils ont été plus attractifs, un bloc moderne et ils sont partis. Les deux sont partis : "Nous on s'en va. On va travailler dans des conditions modernes.". Est-ce qu'on doit continuer cette pénurie ? Moi, je le dis : c'est même plus un choix, c'est une urgence. Vite. Organisons-nous avant qu'on soit absorbés définitivement par Pau qui n'est pas loin, et on aura même plus un lieu pour faire venir. Les médecins qu'on a, vous avez parlé des chirurgiens tout à l'heure. Je finis. On a trois chirurgiens qui sont arrivés, dont une qui est extraordinaire, qui vient de Paris. Elle a un dispositif, elle porte un dispositif qui est le PIPRAC, qui traite le cancer du péritoine. Il n'y a personne qui le fait à Bordeaux, personne qui le fait à Toulouse. Elle vient là parce qu'il y a un projet en devenir. Si on ne la fixe pas sur le projet, elle s'en ira, et nous n'aurons plus jamais, vous l'avez dit, la capacité à faire venir des médecins qui avancent, qui sont dans le monde moderne. Et ça c'est l'urgence que je dis. Je suis d'accord avec vous. Si demain j'avais la solution pour injecter de l'argent, mais vous avez des élections qui arrivent dans un mois, eh bien on verra. Il va y avoir le grand changement, paraît-il, d'un côté ou de l'autre.

Et bien on verra si dans un mois les politiques publiques en matière de santé changent. Elles ne changeront pas et vous verrez, ça ne changera pas. Ni les uns ni les autres.

Et c'est ça qui me fait bisquer. Parce qu'on a vu quand même, on a vu la droite, on a vu la gauche, on a vu le centre. Et rien ne change. Alors on a une opportunité. C'est ce que je veux dire. Après la localisation, on peut en discuter, bien que le barycentre est là, mais il n'y aura pas de miracle. Et nous, si on ne prend pas cette opportunité-là, le train ne passera pas deux fois. On a vu en 2008, le projet était démarré. Il y avait tant de lits en plus à l'époque, même si les évolutions de la médecine et la chirurgie ont changé. Le projet va coûter pratiquement le double. Pratiquement le double ! On a loupé le coche. C'était 185 en 2008, on va être entre 320 et 340. Si on ne prend pas cette opportunité pour soigner les 7 millions de personnes qui viennent aussi dans les Hautes-Pyrénées, parce qu'il y a quand même beaucoup de personnes qui viennent, que ce soit à Lourdes ou ailleurs. Il y a trois et demi à Lourdes, mais il y a trois et demi dans le reste. Comment fait-on aujourd'hui pour absorber les soins d'urgence, notamment MCO, etc., dans deux structures vieillissantes qui sont des refouloirs à recrutement de médecins et de soignants et de patients puisque les gens s'en vont à 25 %. Donnez-moi la solution aujourd'hui pour avoir une opportunité différente. Je ne sais pas.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur, ce sera la dernière intervention avant l'atelier.

Intervention du public

Moi j'ai deux questions. Vous allez pouvoir y répondre rapidement. La première, c'est : si le scénario zéro était retenu, quelle serait la durée des travaux ? Parce que j'ai vu sur votre petit dépliant, vous nous parlez de durée des travaux sur tous les scénarios, mais le scénario zéro, on n'a pas l'information. Vous avez dû étudier, ou alors c'est que vous avez décidé que le scénario zéro n'était pas envisageable.

La deuxième question, c'est : à Lourdes, il y a des urgences. Les gens vont aux urgences rapidement. Monsieur Agus parlait des vallées, les gens qui sont éloignés de Lourdes viennent sur Lourdes. Demain on va devoir aller à Lanne, ou est-ce qu'on va conserver des urgences ? Des urgences qui vont remplir leur fonction, puisqu'il y a quand même des locaux, il y a des bâtiments. Pourquoi ne pas maintenir des urgences sur Lourdes, des vraies urgences, et des urgences sur Tarbes ? Après qu'on fasse un hôpital pour traiter le reste, je dirais du tout-venant entre guillemets. Ce qui fait peur aux gens, c'est qu'on n'aura plus d'urgences. Voilà. Et ça c'est le plus important à mes yeux.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. D'abord, une réponse sur la durée des travaux dans le cadre du scénario zéro.

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

Comme on ne l'avait pas envisagé au tout début, c'est une question qui est venue dans le cadre du dispositif de concertation, on a simplement listé ce qui nous semblait indispensable à mettre en œuvre, mais on n'a pas poussé plus loin la réflexion. Voilà.

[Intervention inaudible du public]

Le sujet est venu dans le cadre de la concertation. Nous n'avons pas eu le temps de l'étudier. Nous avons simplement listé, en essayant de répondre quand même, nous poser des questions : qu'est-ce qui se passe si on ne fait vraiment rien ? Et là, effectivement, on doit faire quand même un petit quelque chose.

Laurence DEMASLES (conseillère municipale de Lourdes, ancienne cheffe de service au Centre hospitalier de Lourdes)

Ça ne bouge pas. C'est ça le scénario zéro pour vous ? On reste tel que l'on est ?

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

Ce n'est pas ce que vous avez connu Madame Demasles. C'est quelque chose de différent, qui est venu dans le cadre de la concertation. C'est un scénario où il ne se passe rien. C'est ce que nous a présenté tout à l'heure Monsieur Faure.

Jean VEYRAT (animateur)

La réponse sur l'autre proposition qui était : est-ce qu'il est possible d'avoir deux urgences conservées et un plateau technique ailleurs ? Allez-y, rapidement.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Oui, très rapidement. Il n'y aura pas d'urgences conservées à l'hôpital de Lourdes, ça c'est clair. Mais par contre, dans le cadre du centre de santé de recours que l'on monte, nous allons aller vers un triage si vous voulez. Donc exemple : vous avez des urgences embolisées par celui qui vient se faire trois points parce qu'il s'est coupé à la maison, etc. Tout ça, ça se traitera dans notre centre de recours. Ok.

Deuxième chose, vous parlez d'urgences. À Tarbes, aux urgences de Tarbes, il manque onze médecins. Onze médecins au service d'urgences de Tarbes. On n'arrive pas à recruter de médecins aux urgences.

[Intervention inaudible du public]

Attendez, je réponds. C'est valable pour les chirurgiens. C'est valable pour les radiologues interventionnels. C'est valable pour les urgentistes. Vous avez deux sites qui vivent, vous démultipliez les sites et vous avez une perte. Il manque quatre urgentistes à Lourdes, il en manque onze à Tarbes, et nous ne sommes pas attractifs. Parce que les conditions de travail dans ces urgences, en plus avec deux niveaux de performance différents, avec des moyens différents, ne sont pas les mêmes. Et les médecins d'aujourd'hui, ils ne viendront pas.

J'ai oublié de parler quand même d'une composante, c'est celle des médecins de ville. Je suis en lien avec les syndicats des médecins généralistes, qui sortent maintenant, ils ne viennent sur les territoires que s'ils sont raccordés, ça c'est très important aussi de le savoir, sur des hôpitaux numériques, patients connectés. C'est-à-dire qu'ils ne viendront pas sur des tacos. Les hôpitaux qui sont, au niveau bâtimentaire, obsolètes avec un manque de moyens techniques, ils ne viendront pas. Pourquoi ? Ils vous le disent. Ils veulent être raccordés avec des structures de sécurité où il y a des plateaux techniques. Je l'ai dit l'autre jour à Tarbes : ils reçoivent des malades, eux, dans les cabinets ou dans les centres de soins. Ils veulent pouvoir être raccordés directement par imagerie, etc., avec les spécialistes.

Et surtout, on a oublié de dire que la multidisciplinarité sur un seul site, elle donne des résultats probants. Quand vous amenez les gens d'un endroit à un autre, vous les sortez pour aller à tel endroit et revenir. C'est négatif dans la prise en charge des patients. Donc il n'y aura pas d'urgences. Structurer les urgences à Tarbes sur un seul site, c'est avoir trois scans, deux...

Non je finis. C'est important quand même. Trois scanners, deux IRM, un TEP-scan, sur un endroit. Vous confortez tous les soins avec plusieurs spécialistes de qualité. Et le préfet le disait l'autre jour, il avait raison de le dire, à part quelques gestes particuliers, sur un hôpital, mais je ne discute pas de la localisation, un hôpital moderne aujourd'hui, vous avez 95 % des soins qui se font là. On excepte la chirurgie cardiaque, c'est-à-dire la transplantation cardiaque programmée qui se fait dans les CHU, parce que ce sont des salles spécialisées avec du matériel particulier, des infirmiers qu'on n'aura pas.

Mais pour tout le reste, tous les gens qui partent ailleurs se faire opérer, etc., nous devons les garder sur place. Et les chirurgiens et médecins qui viennent, vous l'avez dit tout à l'heure, les jeunes médecins viennent de CHU. Parce que la politique, par contre, publique, elle vise à, même s'il en manque, armer les CHU. Et aujourd'hui, par décentralisation des soins, vous avez des hôpitaux comme celui qu'on veut monter qui peut avoir un haut niveau technique. Eh bien vous aurez les médecins, vous aurez les paramédicaux, qui au lieu de partir ailleurs parce qu'ailleurs il y a un bloc opératoire moderne, ils s'en vont, ils n'en ont rien à faire.

Nous on vit ici, on a envie de voir nos territoires avancer. Mais les soignants aujourd'hui, les chirurgiens qui sont arrivés là, ils ne sont pas d'ici. Si demain, on ne répond pas à leurs attentes pour pouvoir opérer

dans de bonnes qualités. Aujourd'hui, il nous manque treize infirmiers de bloc à Tarbes, les carnets de commandes pour opérer sont comme ça, et les gens partent ailleurs. Seulement, sur le plan politique, qui s'en va ailleurs ? Et qui peut aller ailleurs aujourd'hui ? Qui ira ailleurs ? Qui ira se faire soigner ailleurs ? De plus en plus dans des cliniques, parce que, je le redis, je l'ai dit l'autre jour, mais on ne me croit pas, à Toulouse et à Bordeaux, les deux centres de référence, 200 000 personnes de plus à Toulouse, 250 000 à Bordeaux. Les patrons des CHU, les maires vous disent : "Dépêchez-vous de vous structurer. Nous, dans dix ans, on ne vous soignera plus vos patients.". On ne construit pas d'hôpitaux à Bordeaux et à Toulouse. Vont arriver massivement des résidents sur l'Occitanie. Donc nous, si on ne se met pas sur un outil, mais peu importe l'endroit, sur un outil performant pour accueillir des soignants, accueillir aussi des médecins de ville pour structurer l'offre, le maillage de territoire, eh bien on va au-devant de graves conséquences dans quelques années. Ça va être très lourd à porter et nous aurons la responsabilité de nos choix d'aujourd'hui. On s'est loupé en 2008, je vous le dis, ce n'est pas faute d'avoir essayé. Je pensais moi aussi qu'on aurait des moyens nouveaux. On ne les a pas eu. Alors est-ce qu'on doit continuer à taper dans le mur ou est-ce qu'on s'engage vers quelque chose de vertueux ? Ça c'est la question.

Intervention du public

Je vous écoute depuis tout à l'heure. J'ai l'impression de me trouver dans le tiers-monde. Quand je vous écoute parler, j'ai l'impression de me trouver dans le tiers-monde. Parce que je regarde quand même, 92,95 %, ça, c'est la note de la Haute Autorité de santé concernant les hôpitaux de chez nous. Ça c'est nous ça, c'est chez nous, ça ne se passe pas ailleurs. Ça se passe à Tarbes, Monsieur. Mais ça veut dire aussi qu'on commencerait peut-être à éviter de faire comme on nous fait faire.

Moi, je prends la scintigraphie. Si j'avais écouté un toubib, je partais à Pau. Alors qu'on a la scintigraphie à Tarbes. Que les toubibs ne commencent pas à nous envoyer à droite, à gauche, alors qu'on a tout sur place. Ça éviterait surtout de se déplacer pour pas grand-chose.

Ensuite, vous avez parlé de consommation énergétique. Je rappellerais quand même que l'hôpital de Tarbes, il a été construit sur une plaque géothermique. Mais vous n'en parlez pas beaucoup de cela parce que, ça a disparu des écrans ce genre de truc.

Mais après j'ai l'impression que tout est organisé comme une obsolescence programmée. Je pense que tout est un cercle vertueux. C'est un cercle vertueux où tout le monde gravite et personne ne répond. Je ne sais pas. Il y a des trucs quand même qui me paraissent... Moi je vais vous dire une chose : je fréquente les hôpitaux, en tant qu'usager de l'hôpital public, que ce soit sur Lourdes, Tarbes ou Lannemezan. Je peux vous garantir que tout le monde soit satisfait de nos hôpitaux à nous.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Excusez-moi, mais les critères d'évaluation qualité, heureusement, c'est basé sur... C'est comme quand vous allez au restaurant, le comportement des soignants est évalué et nos soignants font ce qu'ils peuvent. Ils font ce qu'ils peuvent pour répondre dans des conditions difficiles à la commande. Donc la note, elle ne tient pas compte de l'absence d'infirmières au bloc, elle ne tient pas compte de la fuite du patient, etc. On n'en parle pas de ça. Par contre, quand demain on sera par terre, dans quinze jours, puisque nous sommes en FMIH, en Fédération Médicale Interhospitalière.

En ce qui concerne la télémédecine, vous parlez de scintigraphie : il y a scintigraphie, il y a scintigraphie cardiaque, il y a TEP-scan. C'est ça le service de médecine nucléaire. Je vais dans quinze jours à l'inauguration du deuxième TEP-scan à Pau. D'accord ? Et nous, nous n'avons pas de TEP-scan. Vous trouvez ça normal ? Moi je ne trouve pas ça normal. Donc le TEP-scan il va être inauguré à Pau. Les blocs de Pau sont refaits. Attention, nous avons un hôpital de Pau qui a réussi sa conversion il y a douze ans, avec Navarre, en créant une clinique près de l'hôpital sans service miroir. Ils sont puissants. Aujourd'hui, si nous ne nous organisons pas, nous aurons de cruelles déceptions dans quelques années, parce qu'eux, ils avancent. Les blocs sont refaits, 19 salles de bloc refaites. Le deuxième PET-scan arrive. C'est tout ce que je vous dis. Quel intérêt aurions-nous, anciens soignants et les deux médecins qui sont ici, quel intérêt on aurait aujourd'hui à vous dire ça ? Quel intérêt ? On n'est pas dans des actions, on ne touche pas d'argent parce qu'on fait un hôpital, on le fait parce que les soignants, on pense qu'aujourd'hui, on est en défaut de soins. Je vous jure qu'on est en défaut de soins techniques.

La preuve, nos voisins s'organisent à 40 kilomètres et nous, on va regarder passer les trains. Et moi je vais venir à l'inauguration. Merci, c'était super de voir le deuxième TEP-scan ! Mais moi ça m'irrite fortement. Le TEP-scan aujourd'hui, il est incontournable sur le département. Le DGARS m'a dit : "Vous pouvez l'avoir.". Ok, très bien, je fais le montage, je m'organise, je suis presque prêt, j'ai les moyens de le faire, avec le directeur de l'hôpital. Et vous savez ce qu'il manque ? Les nucléaristes. Pourquoi ? Parce qu'aujourd'hui, pour proposer un TEP-scan, il faut des médecins nucléaristes. Ce ne sont pas des radiologues, ce ne sont pas des médecins classiques. Il n'y en a pas 50 000 nucléaristes. Eh bien ils sont positionnés à un endroit : ils sont à Toulouse et aujourd'hui ils sont captés à Pau. Et nous on ne les a pas et on ne les aura pas. Voilà pourquoi.

Intervention du public

Juste un truc. L'hôpital va se faire à côté de l'aéroport. Moi, je n'ai jamais vu écrit sur vos documents de quoi que ce soit les décibels supportés entre l'hôpital et l'aéroport. Je ne parle pas de décibels engendrés par rapport à ça.

Mais après je vous dis, je ne vois pas ce qui change par rapport à vous, par exemple, en tant que maire. Vous reprochez la même chose, vos propos c'étaient les mêmes que vous disiez à l'époque par rapport à Artiganave. Et vous reproduisez la même chose comme lui à l'époque.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Je ne peux pas laisser passer ça. Alors écoutez-moi. Ça c'est en 2008. D'accord ? Donc je le dis à Monsieur Navarro. Écoutez-moi. Non, je le dis, je le redis à Monsieur Navarro : je suis d'accord avec lui. J'ai fait comme les autres. J'ai cru moi, en 2008, j'ai cru que François Hollande allait avec, en 2012, il allait avec la T2A, avec le numerus clausus et qu'on allait pouvoir avec la T2A au moins garder nos hôpitaux. Et j'ai vu et je le redis donc je suis très clair avec ce que je dis, je le redis et je suis d'accord avec Monsieur Navarro. Oui, oui, j'ai cru comme vous qu'on allait pouvoir le faire. Eh bien on ne le peut pas le faire, parce que quel que soit le gouvernement, on ne peut pas.

Alors la question, elle n'est pas celle-là. À l'époque, oui, je m'opposais, forcément j'y croyais. Je suis comme vous. Mais j'ai vu passer les trains et au final, il n'y a rien qui change. Et là, on a simplement une opportunité. On a une opportunité de saisir la balle au bond pour mieux soigner. Et quand même, l'ingénierie du projet d'un hôpital commun, elle est faite par les soignants. Et moi, si vous n'avez pas confiance en moi parce que vous jugez que c'est un volet politique, ça vous regarde. Mais par contre, les médecins et les soignants qui aujourd'hui portent un projet de soins, je pense qu'il faut les écouter. Ils connaissent leur affaire, ils savent très bien où ils en sont. C'est quand même eux qui définissent. Vous voyez par exemple le projet de soins intermédiaires, parce qu'il y a un projet intermédiaire, quelle que soit la finalité, hôpital à Tarbes, à Lourdes ou ailleurs, etc., il y a un projet intermédiaire qu'il faut construire entre les hôpitaux du territoire. À un moment donné, les deux hôpitaux étaient concurrentiels, ils s'opposaient. Est-ce que vous imaginez, les hôpitaux étaient concurrentiels.

Aujourd'hui, on mutualise les moyens pour mieux soigner les gens. Aujourd'hui, on a une opportunité, on a une somme sur la table pour faire un hôpital commun, petit à petit pour arriver à l'hôpital commun, la question c'est : doit-on laisser passer cette chance ou pas ? Mais visiblement Monsieur Navarro disait aussi tout à l'heure qu'il était d'accord pour un hôpital moderne. Vous avez dit que vous étiez d'accord pour un hôpital moderne, vous l'avez dit quand même ? Donc il me semble qu'aujourd'hui, au regard de nos voisins palois qui avancent à grande vitesse et des CHU, il restera plus que quoi ? Entre Bordeaux et Toulouse, il restera Pau.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Il y a une question précise et j'appelle une réponse courte sur la question du bruit lié à l'aéroport. Monsieur Gabastou. Non, non mais Monsieur Monsieur pose une question donc moi j'appelle la réponse. Allez-y, Monsieur Gabastou.

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

Au sens du Code de l'urbanisme, la colline d'implantation du futur établissement n'est pas soumise au plan d'exposition au bruit. C'est dans le rapport acoustique.

Jean VEYRAT (animateur)

Monsieur. Alors juste une chose, avant de passer la parole à Monsieur, sur la fin de la réunion, si certains veulent poursuivre le débat sur des éléments plus généraux, notamment des différents scénarios après 20 h, aucun problème. Il y a des gens qui sont venus sur cet atelier par rapport aux questions qui étaient posées sur l'avenir du site actuel. On n'a pas encore pu traiter le sujet ce soir. Par respect pour les gens qui sont venus aussi pour traiter ce sujet, moi, je voudrais que jusqu'à 20 h, on puisse ensuite traiter ces deux questions-là. Ensuite, on pourra revenir à d'autres sujets plus généraux.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Je vais devoir m'en aller avec Madame Bégué, parce qu'on continue sur une autre réunion. Mais malgré ce que vous dites, le débat, même si ce n'était pas l'enjeu premier, c'était le devenir de la friche, il est forcément lié, et c'est aussi pour ça qu'on est là. Il n'y a pas de problème, il n'y a aucun problème. Même si ça s'appelle débat sur la friche, on sait très bien que c'est un débat global. On ne peut pas dissocier l'un de l'autre. Et on ne va pas reculer sur ça. Il y a une réalité, il y a des avis différents. C'est la démocratie.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je passe la parole à Monsieur.

Intervention du public

Pour continuer dans le même sens, à Orléans, on a fait un hôpital : coquille vide. Déficit. Alors il faut espérer que si on fait un hôpital, que ce ne soit pas une coquille vide, à savoir que les praticiens de Toulouse et les autres viendront à cet hôpital. Voilà, c'est tout ce que j'ai à dire. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Je voudrais juste faire un appel. D'abord, aux personnes, en priorité, qui ont des propositions, parce que l'avenir du site actuel, et d'ailleurs je dois dire que lors de certaines des réunions publiques, il y a eu des questions qui ont été posées pour dire qu'est-ce qu'on va faire des futurs sites. Donc, maintenant, on a un atelier sur ça. D'accord. Alors je viens. J'arrive. Mais, ce que je veux dire, c'est que si vous avez des propositions sur ça, faites-les, c'est important. Ce serait dommage de rater l'occasion. Allez-y.

Intervention du public

Non, parce que je suis assez content que vous soyez d'accord avec moi sur tout, mais bon, on est quand même en désaccord. Donc il ne faut pas s'illusionner non plus. Je dis, pour revenir sur ce qui a été dit là, vous présentez un projet. Alors moi, pour parler de l'avenir du site de Lourdes, je le dis très fermement, je pense qu'il est inconcevable qu'il n'y ait pas d'urgences à Lourdes. Voilà, compte tenu non seulement du bassin de population, mais de la caractéristique de l'afflux de touristes. Ça c'est une chose.

Mais par rapport à ce que vous avez dit sur le prochain hôpital et j'ai entendu ce qu'il a dit sur Orléans et sur la coquille vide, je tiens quand même à dire, et il faut que les gens le sachent, l'hôpital aujourd'hui, a cumulé 90 millions d'euros de déficit. D'accord ? Bon, 90 millions, voilà, à peu près, ils sont à 90 millions d'euros de déficit. Nous allons faire un nouveau site. J'ai entendu l'attractivité, le plateau technique. Ce projet est à 341 millions d'euros. On me présente dans les différents diaporamas qu'on nous a présenté, qu'il va y avoir des aides de l'État. J'ai demandé déjà depuis un moment qu'on me donne le détail exact des 210 millions d'euros d'aides de l'État qui vont être mis en face de ce projet. Et je vois dans le plan de financement qui, à mon avis, est très incomplet dans le document que vous avez fourni, qu'il y aura un endettement supplémentaire, supporté par l'hôpital, de 245 millions d'euros. 245 millions d'euros ! Et il y a un endettement actuel de 36 millions d'euros. Je veux bien croire, à la limite, oui, si on est là dans la foi, qu'on va croire qu'effectivement tout ceci va se passer très bien. Je crois qu'y compris, si on n'insiste pas sur la question des moyens, Monsieur le Maire et Monsieur le Président du Conseil de surveillance, cet hôpital ira dans le mur financier. Il y a un problème financier.

Et une des choses que vous avez dites, vous avez parlé de la médecine nucléaire. Moi j'ai vu passer des conventions entre l'actuel hôpital de Tarbes et Pau pour que la médecine nucléaire soit en grande partie assurée à Pau. Pourquoi l'hôpital de Tarbes, d'ailleurs il y a eu un médecin qui a fait un recours devant le tribunal administratif concernant l'hôpital de Tarbes. Donc je dis qu'à un moment, il faut être transparent sur tout. 245 millions d'euros d'emprunts supportés par ce Centre hospitalier nouveau.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Je veux répondre quand même. Très rapidement. Sur le financement, évidemment, recours à l'emprunt. Sur l'enveloppe, il y a de l'investissement et du fonctionnement. La garantie de l'État, qu'on verra, puisque dans quelques semaines. Il y a peut-être un mouvement nouveau, mais je ne vois pas comment, quels que soient les arrivants, qu'on puisse reculer sur comment soigner les gens à un endroit. Donc la garantie de l'État était là jusqu'à présent, pour abonder et l'emprunt ensuite.

La deuxième question c'était sur la médecine nucléaire. Pourquoi y a-t-il, ce n'est pas de mon bon vouloir, je peux vous le dire, pourquoi y a-t-il une FMIH ? Pourquoi y a-t-il ...

Jean VEYRAT (animateur)

FMIH, peut-on préciser ?

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Fédération médicale Interhospitalière, concernant les deux services de médecine nucléaire entre Tarbes et Lourdes. Pourquoi ? Parce que quand le TEP-scan est arrivé à Pau, les deux hôpitaux se sont entendus, avec la clinique Pasteur, avec un groupe Pasteur, qui, eux, avaient les spécialistes de TEP-scan, parce que c'est une spécialité pratiquement dans la spécialité de médecine nucléaire. Vous avez bon nombre de médecins nucléaires qui vont faire de la scintigraphie classique, et puis après vous avez ceux qui touchent au TEP-scan. Donc il n'y avait pas de praticien pour pouvoir faire du TEP-scan. Donc le consortium s'est créé, hôpital de Tarbes, hôpital de Pau et les praticiens du privé. Mais ça date depuis le début ça, ce n'est pas d'aujourd'hui, ça date de quelques années. Vous avez un médecin-là qui revendique certaines choses que vous avez vues. Qui n'entend qu'un son, n'entend qu'une cloche, ou qu'une cloche, qu'un son.

Aujourd'hui, ce Monsieur il a des vacances au TEP-scan, et nos patients vont là-bas, et c'est pour ça que je peste, parce que nous allons. Je suis invité à l'inauguration du deuxième TEP-scan puisque nous faisons partie de la Fédération Médicale Interhospitalière qui a permis aux médecins de Pau de venir faire tourner la boutique, si je peux dire, à Tarbes parce qu'il n'y avait pas de médecins. Par défaut de médecin. Donc ils sont venus et a contrario, ils ont ouvert des vacances de Tep-scan, ça on ne le vous dit pas, au médecin en question à Pau qui n'a les a jamais utilisées. Donc il faut tout comprendre. Ça, je ne rentrerai pas dans le débat parce que là ce sont des affaires médicales.

Mais la fédération, elle a répondu à un moment donné à un besoin qui était des spécialités médicales que nous n'avions pas sur le territoire. Les médecins du privé, c'est la référence, Pasteur, pour d'autres raisons d'ailleurs, mais en médecine nucléaire, ils ont fourni leurs spécialistes et les spécialistes sont venus sur place. Ça a amené des spécialistes à Pau qui sont arrivés, parce qu'il y avait une qualité et ils avaient les

moyens, toujours pareil, moyens techniques donc ils sont arrivés. Et nous, enfin, moi, je n'étais pas encore élu, mais les Tarbais se sont joints à ça pour avoir une porte d'entrée au TEP-scan et amener les patients au TEP-scan à Pau.

Donc aujourd'hui, l'ARS est d'accord pour qu'on puisse monter un TEP-scan. Le problème c'est le financement, parce que c'est un financement, il faut créer un bunker, ça coûte 3 millions d'euros, le matériel vaut 1 million de plus, le TEP, il vaut 1,2 million. Mais pourquoi pas ? Le montage je l'ai presque. Je travaille dessus, je l'ai presque. On a échangé avec le directeur la semaine dernière. Pourquoi pas ? Mais avec qui ? Avec qui ? Où et avec qui ? Où vous montez un TEP-scan aujourd'hui ? On est en gestation de projet, donc il faut faire attention quand même. Donc le TEP-scan aujourd'hui, la Fédération médicale interhospitalière, elle répond au moins à la gestion des patients. Attention, il ne faut pas se faire absorber, on n'est pas là pour se faire absorber par Pau. Mais en attendant, eux, ils inaugurent le deuxième. Et nous, on n'a pas été foutus, pendant des années, de se mettre en disposition pour en avoir. Même le DGARS m'a dit : "Mais quand même, que vous n'ayez pas un TEP-scan dans les Hautes-Pyrénées, c'est incroyable !" Oui, Monsieur le Directeur général de l'ARS. Donc il faut l'avoir ce TEP-scan.

Enfin je vous laisse et je vous remercie pour la qualité du débat. Je voudrais dire simplement que ce qui me fait moi, mais je pense mon avis partagé par les médecins qui sont ici et les soignants qui sont dans le débat, ce que je trouve quand même bien, c'est qu'on commence à comprendre, et je dis bien quel que soit l'endroit où il faut, mais qu'il nous faut vraiment une structure moderne aujourd'hui pour soigner les gens. Alors le débat reste ouvert. Il va y avoir un changement gouvernemental peut-être ou pas, on verra dans un mois. Est-ce qu'ils seront à même de répondre à notre commande ? Vous le disiez Monsieur Navarro, vous avez raison, on doit, mais oui, vous l'avez dit, il nous faut, vous avez dit "On n'est pas contre une structure moderne.". Le problème, c'est que, ne serait-ce que par exemple sur la fluidité des transports au sein de l'hôpital, la rapidité d'intervention entre services, etc. Déjà, si on ne fait pas de structure moderne, on en condamne un sur les deux. C'est terminé. Impossibilité de recrutement, bâtiments obsolètes. Il y en a un des deux qui va tomber. C'est évident. Et ce sera Lourdes.

Alors moi, en tant que maire, je finis par ça. Je défendrai Lanne, parce que pour moi, défendre Lanne aujourd'hui, c'est défendre, tel que le Président du département le dit aussi. Lui, il dit : "Moi de Val-Louron, je préfère venir faire le tour et vous parler" - ah oui la dernière question c'était sur la situation des urgences - "Je préfère faire le tour et arriver dans un lieu de qualité qui va devenir un Centre hospitalier de recours départemental, que d'aller dans deux structures où il va manquer des moyens, il n'y aura pas de médecins.". Regardez aux urgences, il manque onze urgentistes.

Et quand vous parliez, pour finir, de la distance qui sépare les urgences de Lanne de celles de Lourdes, et bien figurez-vous, pour avoir passé 37 ans aux urgences, moi, dans ce que je faisais, l'arrivée dans Lourdes d'une ambulance qui arrive à l'hôpital de Lourdes, eh bien je peux vous dire que le contournement de

Lourdes avec une quatre voies qui est programmée quand même, je vous le dis, la quatre voies est programmée, l'aménagement du territoire, c'est un hôpital et une quatre voies qui va arriver à Lourdes, avec un boulevard urbain derrière qui contourne la ville, le contournement de Lourdes à sept kilomètres un hôpital avec une ambulance, il vaut mieux contourner Lourdes sur un boulevard urbain et une quatre voies que de rentrer dans Lourdes, même avec un gyrophare et d'arriver. Vous regarderez. D'ailleurs, le docteur Demasles peut en témoigner, les urgences aujourd'hui, les urgences graves du type infarctus puisqu'il ne fait que ça lui, à la coronaro, elles ne passent pas par Lourdes. Soit elles arrivent à Lourdes sur pied et elles sont allongées et elles partent sur Tarbes. Toute urgence qui est prise par le SAMU, aujourd'hui, elle va directement à l'unité cardiaque que dirige le docteur Demasles à l'hôpital. Tous les gens qui sont polytraumatisés, cassés, à part la bobo-traumato, c'est-à-dire un poignet ou une petite cheville qui arrive avec une béquille, qui sont amenés après à être opérés sur unité centrale. Toutes les urgences sont dirigées depuis plusieurs années, depuis sept ou huit ans, sur l'hôpital central, enfin l'hôpital de Tarbes. Et aujourd'hui, on a du mal à les gérer. Et moi je prône pour une unité centrale sur une salle d'urgences avec deux, viscérale et os, pour que nos patients soient pris en charge et qu'ils n'attendent pas. Il y avait 18 patients qui étaient cassés aux urgences, il y a trois mois. 18 patients qui attendaient. 18 patients qui attendaient ! Nos chirurgiens os ils sont que quatre, il en faudrait deux de plus. On n'arrive pas à les recruter. Je téléphone toutes les semaines, en tant que président, aux chirurgiens qu'on a recrutés, Amandine Pinto notamment, et je lui dis "Comment ça va ? Est-ce que vous êtes contente ?". "Non, je ne peux pas opérer." Et je ne prie qu'une chose, c'est qu'elle ne parte pas ailleurs, là où des blocs sont nickels, où elle a du matériel. Voilà où on en est.

Alors je ne le dis pas, parce que je n'ai aucun intérêt à défendre ça. Mais ce qui me rassure, c'est que petit à petit, on commence à comprendre. Non, on n'est pas dans le, comme vous le disiez tout à l'heure, je ne sais plus où, dans le tiers-monde, ce n'est pas ça. Mais surtout à côté, on soigne les gens de manière qualitative parce qu'ils ont des hauts plateaux techniques et les gens arrivent et ils les recrutent, et nous c'est la fuite. Et alors je suis d'accord avec Monsieur Navarro, si on avait pu faire les choses autrement. Mais aujourd'hui, le constat, il est là. Alors comment fait-on pour changer les choses ? Comment fait-on pour aller au-devant de futurs résidents qui arrivent ? Qui moi m'appellent, m'envoient des messages : "Est-ce que vous avez une maternité niveau 2B ou 3 ?". "Non, on ne l'a pas.". "Est-ce que vous avez un bloc chirurgical avec ça ?". "Non, on ne l'a pas.". Et je suis obligé de dire non. Et je me dis mais quand est ce qu'on va arriver à poser une unité centrale, peu importe l'endroit finalement.

L'erreur qu'on a commise, et je le dis très clairement, je l'ai dit l'autre jour, l'erreur qu'on a commise, on n'a pas copié et on aurait dû copier Pau. Autant avec Pau, il y a des différences sur l'aéroport, etc. Mais on aurait dû bien copier comment ils ont fait. Parce qu'en construisant une clinique, vous savez qu'il n'y a pas de service miroir entre l'hôpital et la clinique. C'est-à-dire l'urologie, elle est à l'Ormeau, elle ne sera jamais à l'hôpital, donc il n'y a pas de service miroir. On s'est loupé, on aurait dû construire il y a douze ans le

deuxième projet. Une unité, l'hôpital avec la clinique, réunis sur un pôle commun, une offre publique-privée de santé territoriale et avec tous les médecins qui arrivent derrière sur le bassin de la médecine générale. On s'est loupé, encore une fois pour des choix politiques. Eh bien moi je vous le dis, je crois en un projet commun parce que je sais ce qui s'est passé et on a vu nous la dégradation des soins pendant des années, on en est là. On en est là ! Et celui qui me dit le contraire, il ne peut pas me dire aujourd'hui qu'on est soigné ici comme on est soigné à Pau ou qu'on est soigné à Toulouse. Ce n'est pas vrai. L'hémorragie de la délivrance, par exemple, qui est la cause de mortalité, le post-partum chez la femme enceinte, on n'embolise pas l'artère utérine. Eh non ! Donc on meurt le bébé dans les bras il y a cinq ans.

Et moi, ça je le refuse. Je me refuserai toujours, quand je vois, j'ai perdu une amie, ce n'est pas parce que j'ai perdu une amie, il y a cinq semaines, elle est morte au péage à Muret parce qu'elle n'a pas eu le premier geste d'embolisation d'un anévrisme cérébral. J'étais avec elle au scanner quand ils l'ont scannée, elle est partie et au final elle est morte. Elle en serait peut-être morte de son anévrisme, mais elle n'a pas eu le premier geste parce qu'on n'a pas l'unité de radiologie interventionnelle ici. Et on ne l'aura pas, moi pour avoir discuté avec des radiologues interventionnels d'autres endroits où je prospecte pour les faire venir, ils me disent : "Nous viendrons quand vous aurez prévu une salle d'imagerie spécifique avec un scan dedans pour faire de l'intervention." On ne prélève plus de tumeur pour faire de l'histologie. On en est là. Ça c'est la réalité. Venir à l'hôpital de Lourdes aujourd'hui, aux urgences, évidemment que les gens vous accueillent bien et qu'ils sont sympas. Mais la question n'est pas là. La question, elle est sur la qualité technique des soins. Heureusement que nos soignants font ce qu'ils peuvent, mais la qualité technique des soins qui est proposée, pas si loin que ça, elle est sans aucune mesure avec ce qu'on a. Et si on ne fait rien, eh bien on va se dégrader encore plus et dans dix ans, ce sera la catastrophe.

Voilà ce que j'ai à vous dire. J'y crois et peu importe la localisation. On aurait dû faire cette unité publique-privée. On ne l'a pas fait. Par contre, l'État, lui, l'a fait. C'est-à-dire que lui, l'État, il a interdit d'avoir des services miroirs. C'est-à-dire que vous n'avez pas, à part la cancéro qui est un peu partagée, mais...

[Échanges inaudibles]

Je suis d'accord avec vous. Mais quand on n'est pas des conventionnés et que vous avez l'urologie à la polyclinique de l'Ormeau, vous ne l'aurez pas. L'État, lui, il a scindé, il a dit pas de services miroirs. Eh bien on aurait dû, compte tenu de ce que la loi a amené, on aurait dû se réunir. Ce n'est pas un luxe, c'est une urgence, cet hôpital.

Jean VEYRAT (animateur)

Je passe la parole à Monsieur Agus. Je n'oublie pas que Monsieur Agus dans sa première intervention, avait fait une proposition d'évolution, donc je le remercie.

Intervention du public

Non mais, donc quand on nous parle public-privé, le public prend ce qui rapporte et le privé garde le reste. Je m'excuse, c'est comme l'école publique et l'école privée. Partout. Donc c'est à nous aussi d'aller à l'hôpital public en permanence. Moi, quand j'ai eu une prise de sang à faire, je vais à l'hôpital public. Plus j'amène de l'argent à l'hôpital public, mieux c'est.

[Intervention inaudible de Monsieur Lavit]

Peut-être, mais c'est parce que le système a voulu ça. C'est parce que le système a voulu ça.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

On est d'accord. Mais il n'y aura plus de services miroirs. C'est comme ça. Alors vous allez où ? Vous avez un problème de vessie ou de prostate : vous allez à la polyclinique. Vous avez un accélérateur de particules pour irradier les tumeurs, vous allez où ? Il n'y en a pas à l'hôpital. Il est à la clinique. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise moi ? La condition sine qua non, c'est qu'il n'y ait pas de dépassements d'honoraires. Et sur ce site-là, il n'y a pas de dépassements d'honoraires sur l'urologie. Donc c'est l'État qui le dit.

Intervention du public

Mais attendez, vous permettez, vous nous coupez la parole, c'était pas mal, mais ce que je veux dire, c'est qu'à la limite, qu'on ait les hôpitaux de proximité, vous y tenez. Il faut fermer les urgences à l'hôpital de Lourdes. Je ne suis pas d'accord. Il y a un bassin de 50 000 personnes. Les urgences doivent rester sur l'hôpital de Lourdes. Je m'excuse, ce n'est rien, des médecins urgentistes, il n'en faut pas 50, mais il en faut. Et puis s'il vous manque des médecins, faites venir des médecins cubains. Eux, ils demandent qu'à venir. Des médecins cubains. Ben oui, on fera comme ça. On était incapable de faire un numerus clausus et de faire des médecins plus il y avait de monde. Je m'excuse quand un État n'est même pas capable de faire de la prévision, à quoi sert le ministère de la Santé, s'il n'est même pas capable de faire les médecins en fonction de l'évolution de la population ? On n'y est pour rien, si on est géré par des incompetents. C'est comme ça. Et on arrive à l'incompétence ajoutée. Merci.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Oui, on en est là et vous avez raison. Mais aujourd'hui, on fait quoi ? La question c'est on fait quoi ? Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

J'appelle une dernière fois : si vous avez des propositions, même si encore une fois, il y a des scénarios qui prévoient un hôpital qui reste à Lourdes, il y a des scénarios qui prévoient un hôpital qui se déplace, qui n'est plus à Lourdes. Il est intéressant de faire des propositions. Je passe la parole à Monsieur, et Madame je vous ai vue, je viens ensuite.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Faites les propositions.

Intervention du public

Non, non, je voulais juste dire que laisser des urgences à Lourdes, uniquement un service d'urgences, c'est une aberration. Vous ne pouvez pas laisser un service d'urgence sans un plateau de radiologie, avec des radiologues qui font des échographies, avec un plateau un minimum chirurgical. Sinon, vous allez mettre les gens qui viennent à ces urgences, qui n'auront pas de plateau technique derrière, vous les mettez en danger, parce qu'ils vont peut-être avoir un problème de chirurgie en urgences, ils ne seront pas sur le bon endroit, il faudra les transvaser jusqu'à Lanne.

[Intervention inaudible du public]

Mais franchement, j'aurais préféré vous prendre directement à Tarbes. Et je pense que franchement, ce que vous proposez de laisser des urgences sans moyens derrière, c'est mettre en danger les patients qui vont y arriver. C'est tout.

Jean VEYRAT (animateur)

S'il vous plaît, laissez répondre, sinon on s'entend plus et c'est dommage. Allez-y Madame.

Intervention du public

Oui alors moi c'est vrai que je trouve que ce qu'il manque un petit peu dans les alternatives, dans les propositions, c'est justement un équilibre, parce qu'on entend bien qu'effectivement il faut rénover les services, l'hôpital, qu'il faut des moyens humains. On entend bien qu'il y a un hôpital départemental qui va apporter quand même de la technicité. Mais bon, on ne soigne pas l'ensemble de la population uniquement avec de la technique non plus. Et je pense qu'il faut vraiment adosser ce projet-là avec de la proximité. Or la proximité qu'on nous propose actuellement, c'est en fin de compte de mettre quelques lits de médecine supplémentaires, voire un petit peu de médecine, un petit peu à l'image de l'hôpital de Vic, effectivement, je connais bien, qui est un hôpital, un EHPAD qui est complet. Mais moi pour ma part,

moi je pense que par rapport à l'affaïssement de la santé sur notre département, il y a quand même une population précaire, il y a quand même des indices au niveau de la santé des jeunes notamment, qui ne vont pas très bien. Il y a beaucoup d'alcoolisme, il y a beaucoup d'addictions, il y a beaucoup de morts prématurées sur le département, c'est quand même un peu inquiétant et je pense qu'il y a quand même la place pour un autre niveau de médecine.

Et pour ma part, je pense que ça serait bien quand même de maintenir de véritables hôpitaux de proximité de premier niveau à Tarbes, pas à Tarbes, bon admettons que Tarbes soit l'hôpital rénové, technique, performant, tout ce qu'on veut, humain surtout, surtout humain. Mais à côté, je pense qu'il faut vraiment un hôpital de premier niveau à Lannemezan, à Bagnères et à Lourdes. Pour moi, c'est vraiment indispensable pour concilier cet équilibre. Parce qu'on ne parle pas que d'un niveau de santé. Pour nous, ce qui est important, c'est de voir la réponse à tous les besoins de santé. En ce moment, il y a plein de gens qui n'ont plus de médecin traitant, qui n'arrivent plus à se faire soigner, qui n'ont plus accès aux consultations. C'est vraiment dramatique.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Permettez-moi de vous répondre quand même. La technique n'exclut pas l'humain. Heureusement d'ailleurs. Par contre, la technique fait gagner du temps. Le docteur Demasles, qui est cardiologue, qui centralise toutes les urgences cardiaques le week-end, etc., sur les coronaros, la technique n'exclut pas le soin.

Maintenant, le coup de la technique et les moyens de faire venir des soignants, c'est un effet domino. Vous avez un plateau technique de haut niveau, vous avez forcément des soignants qui arrivent parce que c'est attractif et la décentralisation des soins permet d'attirer des praticiens et des paramédicaux. Regardez aujourd'hui, vous parlez des urgences, de maintenir des urgences à Lourdes. Ok, très bien. Avec qui ? Vous parliez de coquille vide, mais la coquille, elle est déjà à moitié vide. Il manque des chirurgiens, il manque des urgentistes. Il y a un radiologue pour deux services. Je me bats depuis des mois et des mois. J'ai ouvert des vacances pour que des gens du privé viennent aider parce qu'ils n'y arrivent plus. Il n'y a plus personne. Il n'y a plus de praticiens. Et ce n'est pas par miracle qu'on va les avoir. Vous n'aurez des praticiens que quand vous aurez une structure attractive. Et ça c'est la réalité de tous les jours. Je peux vous en citer, tous les services sont concernés. Le docteur Demasles, il essaie de recruter un adjoint à lui. Il n'y arrive pas. Les gens viennent. "Qu'est-ce que c'est que votre tacot ?" ils disent. J'ai repris "tacot" parce que c'est un médecin qui l'a dit. "C'est ça votre hôpital ? Mais moi je ne reste pas." Et comme sur le territoire national, il y a du gruyère partout, ils ont des postes. Et les médecins aujourd'hui, notamment, ils sont en position de force. Et même les paramédicaux qui aujourd'hui choisissent leur endroit, qu'est-ce qu'ils choisissent ? Ils choisissent les endroits où ils peuvent travailler avec des moyens modernes.

Vous savez, quand on sort du CHU, moi ma spécialité, j'étais une sorte d'infirmier radio, un peu manipulateur de radio médicale. On ne travaille que sur du scan, de l'IRM, etc. C'est le monde magique de l'imagerie. Vous croyez que les gens qui sortent aujourd'hui, déjà, moi j'étais un passionné, mais je suis très vieux moi, mais ceux qui sortent aujourd'hui, mais ils veulent travailler sur ça, ils ne vont pas venir pour travailler. Ils ne veulent pas de ça. Ils n'en veulent pas. Ils veulent travailler. Le monde a changé. Les médecins aujourd'hui. Combien de médecins veulent travailler de 7 h le matin jusqu'à minuit le soir ? C'est fini, ça. Il n'y en a que quelques-uns. Ils veulent quoi ? Ils veulent travailler, ils veulent avoir des vies à côté. Le monde a changé aussi. Donc si on veut les attirer, eux, ils veulent quoi ? J'ai les indicateurs des syndicats médicaux, des médecins généralistes, ils veulent quoi ? Ils veulent une structure de raccordement, c'est-à-dire ; je vous consulte, je fais clic droit avec l'ordinateur, il y a un rendez-vous de scan qu'on peut avoir à l'hôpital de raccordement. Clac. Je prends mon rendez-vous depuis là. Le patient va au scanner, il a son scanner. Le patient ne revient pas voir le médecin qu'il a vu. Clic droit, hop, les images sont fibrées sur les spécialistes qui eux déjà le voient. Donc le patient, il a un gain de temps énorme. Donc on désembolise les salles d'attente et ce n'est qu'à ce prix-là qu'il y aura encore des médecins en ville. Parce que les médecins avec des salles d'attente pleines, ils n'en veulent plus. Ils ne veulent plus perdre du temps, passer leur vie, c'est fini, c'est comme ça. Et c'est pourquoi le centre de recours, souhaités un peu partout, les centres de recours peuvent répondre à ça. Il faut les dimensionner, il faut faire des points, il faut faire du tri.

Vous parliez de Lannemezan tout à l'heure. Lannemezan n'est pas concerné par le projet. Lannemezan ne sera pas touché. Lannemezan n'est pas concerné. Bagnères n'est pas concerné. C'est un hôpital commun Tarbes-Lourdes qui, de par sa dimension, va desservir l'activité Médecine-chirurgie-Obstétrique du département. Mais les hôpitaux de Lannemezan et de Bagnères ne seront pas touchés. C'est articulé avec eux.

[Intervention inaudible du public]

Lannemezan, les spécificités ? Qu'est-ce qu'il y a à Lannemezan ? Qu'est-ce qu'il y a à Bagnères ? Quel est le contenu de l'hôpital de Lannemezan et quel est le contenu de l'hôpital de Bagnères ? Le contenu de l'hôpital de Lannemezan, c'est quoi ? Vous voulez que je vous dise, vous qui parlez de privé ? Vous voulez que je vous dise la vérité ? À Lannemezan, vous avez une consultation et des interventions de praticiens qui viennent d'une clinique de Toulouse. D'accord ? Donc ça, c'est la pratique chirurgicale. Si vous voulez qu'on rentre dans les détails, on peut y rentrer. Je ne veux pas y rentrer.

Ensuite, vous avez un petit plateau technique qui dessert les vallées. C'est François Fortassin qui à l'époque avait monté ça parce qu'il y avait le sud de la Haute-Garonne et les vallées qui étaient mal desservies. Donc il avait dit : on va essayer de maintenir une activité chirurgicale, mais pas de chirurgien. Donc qu'est-ce qu'on fait ? On fait venir des chirurgiens du privé depuis Toulouse. D'accord ? Vous regarderez à la ligne, à la fin ce que ça coûte.

Les radiologues privés aujourd'hui, les radiologues privés sont très peu, mais les radiologues publics, il n'y en a plus. Alors qu'est-ce qui se passe ? Vous voulez que je vous dise ? Mais je vais vous dire toute la vérité. Comme ça au moins vous le saurez. Les radiologues publics, il n'y en a plus. Qu'est-ce qu'on fait ? On utilise la télé radiologie. J'ai fait ça pendant dix ans, moi. Donc, qu'est-ce qu'on fait ? Eh bien, aujourd'hui, c'est très inflationniste, donc on cartonne, on fait du scan à gogo et ça coûte une fortune aux usagers. Voilà la réalité. Et bien moi je préfère avoir un site unique avec du présentiel, des radiologues interventionnels, des gens qui vont venir, plutôt que d'avoir de la télé radiologie à distance qui nous coûte une fortune et pour laquelle en plus, nous, les radiographies, c'est-à-dire les paramédicaux, on devait, nous, pallier aux manquements professionnels. Parce que quand on est radiologue en privé et qu'on a plusieurs sites en télé radiologie, on a 80 scanners à interpréter et de temps en temps, on s'oublie un peu. Allo, attention, vous avez oublié une tumeur. C'est ça la réalité. Et ça, ce n'est pas la qualité rendue aux usagers. Je suis désolé.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je vais passer la parole à Madame qui attend depuis un moment. Madame, allez-y.

Intervention du public

Bonsoir. Moi mon interrogation sur l'hôpital entre Lourdes et Tarbes, bon ben ça moi je ne reviens pas là-dessus. Ma question, c'est plutôt sur le devenir des bâtiments qu'on aura après. Voilà. Parce que quand on voit que, je vais prendre l'exemple de la gendarmerie qui a été refaite, le bâtiment est à l'abandon. Si j'ai bien lu, je crois que c'est la gendarmerie de Lourdes, l'ancienne. Oui, je crois qu'elle est reprise par l'OPH. Voilà, je l'ai lu. Mais justement, est-ce que nos bâtiments de l'hôpital de Lourdes, à part la partie psychiatrique et médico-sociale, pour tout le bâtiment, je pense que ça ne prendra pas l'intégralité. Donc est-ce qu'on va se retrouver encore avec du social en centre-ville délocalisé ?

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

La ville de Lourdes aujourd'hui, Madame, vous êtes lourdaise ? Vous connaissez l'analyse des besoins sociaux ? L'analyse des besoins sociaux de la ville. Alors allez sur le site de la ville et allez lire l'analyse des besoins sociaux. La ville est très paupérisée. Très paupérisée. Le chiffre de personnes éligibles au logement social est énorme aujourd'hui. Lourdes n'est plus ce qu'elle a été il y a 40 ans. Lourdes est insuffisante. Aujourd'hui, Lourdes est par terre, a crashé il y a quatre ans, et les logements sociaux aujourd'hui sont devenus indispensables pour répondre à la présence de personnes qui en nécessitent. Donc, quand on a la chance d'avoir 18 logements sociaux que l'on fait, parce que quand on dit logement social, pour vous, ça a l'air d'être péjoratif, pour moi ce n'est pas péjoratif. Créer du logement social, pour moi, c'est aller vers ces personnes. Vous voyez l'opération NPRU de l'Office ? J'y ai été très impliqué, c'est du R0, du R+1,

des pavillonnaires. J'ai été dedans, dans le projet. Et les constructeurs ne voulaient pas ça. Ils voulaient quatre-cinq étages et nous mettre Darty et compagnie. Et j'ai dit non. Et aujourd'hui le logement social, moi je le veux digne et en réponse à ceux qui en ont besoin. Donc, quand je vous entends parler de logement social en plein centre-ville avec cet accent-là, ça me gêne. Franchement, je vous le dis, ça me gêne. Ça me gêne forcément, parce que Lourdes aujourd'hui est une ville paupérisée. Et quand vous dites ça, c'est très délicat quand même d'entendre ça.

Jean VEYRAT (animateur)

L'objet de la concertation, c'est aussi d'émettre tous les jugements.

Thierry LAVIT (Maire de Lourdes)

Mettre du logement social en plein centre-ville, eh bien oui ! Parce qu'aujourd'hui, il y a beaucoup de gens qui sont éligibles au logement social et qui vont être bien contents d'aller vers des logements sociaux de qualité, dignes, respectables. J'ai imposé du R0, du R+1, du pavillonnaire, contre les constructeurs qui gagnent du fric sur la verticalité et sur l'adossement à Darty et consorts. Donc je peux vous dire que la façon dont on s'occupe du logement social ici, elle est exemplaire. On n'est pas les champions du monde, mais on a posé vraiment des obligations qui font du vrai logement social.

D'ailleurs je vois un endroit où on en a posé, j'y vais l'autre jour, on me dit : "Alors Monsieur le Maire, vous nous mettez des cas sociaux.", et j'ai dit à la personne : "Vous êtes peut-être un cas social qui s'ignore vous.". Parce qu'aujourd'hui, la ville est tellement paupérisée qu'il vaut mieux travailler sur du logement social de qualité pour répondre à la problématique humaine. Parce que vous le disiez tout à l'heure, moi, mon objectif premier dans tout ce que je fais, c'est d'être centré sur l'humain, et notamment sur le logement social. Alors le logement social, s'il faut faire du logement social là, on en fera, parce qu'on déconstruit 551 logements de l'Office. Aujourd'hui, on reconstruit 236 logements et par étape, on avance pour loger tout le monde. Et j'espère. Et la vie c'est ça aujourd'hui. La vérité c'est que c'est ça. Et ceux qui me disent le contraire, je les invite à aller visiter l'analyse des besoins sociaux de la ville et vous allez voir avec attention et bienveillance. Moi j'essaie modestement, moi qui sort d'un milieu modeste, j'essaie modestement de répondre à la problématique. Et encore une fois, on n'est pas les champions du monde. Et moi je n'en suis pas un. Mais je peux vous dire que s'il faut faire du logement social, on fera du logement social. Parce qu'aujourd'hui, c'est devenu une utilité première. Ça, c'est la réalité, c'est comme le reste.

Et soigner les gens. Quand les gens me demandent l'autre jour, à Carrefour Market, deux femmes enceintes m'interpellent et me disent, écoutez bien quand même : "Est-ce que vous avez une maternité niveau 3 ?" Je me dis comment peut-on savoir, quand on est une femme enceinte à cet âge-là ? Les gens vont sur internet. Et une maternité niveau 2B ou 3, c'est une équipe sur place, ce qui n'est pas le cas

aujourd'hui. Donc c'est une équipe sur place : anesthésistes, gynécologie et sage-femmes sur place. Aujourd'hui, il n'y a que la sage-femme et on appelle la garde. Eh bien je lui ai dit : "Écoutez, non. Non, on n'a pas ça. On a un service de qualité, mais sur le nouvel hôpital, il y aura ça. Il y aura une équipe sur place aussi dans la prise en charge, et il y aura une équipe de radiologues interventionnels pour emboliser l'hémorragie de la délivrance si c'est le cas, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, etc."

La crèche c'est pareil. "Est-ce que vous pouvez me garder une place en crèche ?" On fait une crèche là et on est déjà en sous-proposition. Il faudra faire vite une micro-crèche. Donc les avancées aujourd'hui, elles sont là. Les gens sont en difficulté, ils n'ont pas un rond, le pouvoir d'achat est catastrophique, les classes sociales moyennes et inférieures ont été lourdement impactées par tout ce qui s'est passé depuis 30 ans, et aujourd'hui dans la gestion d'une ville, s'il y a bien un endroit où il faut être performant, c'est au moins l'égalité des soins. Et moi je peux vous le dire, je me bats avec des élus à Tarbes, à l'agglomération, donc je vois aujourd'hui le visage se découvrir. Ils accèdent maintenant à l'offre moderne, mais ils la veulent à Tarbes. Eh bien voilà, au moins on discute sur la localisation, mais on n'est plus sur la pertinence d'un lieu de soins hautement de qualité. Parce que si en plus les gens qui sont à faible pouvoir d'achat, je ne vous dirai pas le pourcentage de gens éligibles au logement social à Lourdes, s'ils n'ont pas un hôpital de recours, ils se feront plus soigner, ils n'iront plus dans des lieux de soins ou alors ils iront dans des lieux qui seront, passez-moi le terme, très dégradés. Est-ce que c'est ça la République une et indivisible ? Non, je ne crois pas. En tout cas, moi, c'est ma conviction première et je resterai centré sur ça. J'ai vécu 37 ans d'hôpital, j'ai vu le soir les urgences médico-sociales psychiatriques où on était incapable de répondre. On était très mauvais. Et je le dis en toute sincérité. Eh bien moi, je souhaite qu'on ait des postes anticipés d'urgence psychiatrique, d'urgences médico-sociales, les femmes battues, 44 % de logements de l'agglomération, ce sont des familles monoparentales, etc., etc. Donc les problématiques sont liées à l'alcool. Oui, mais ce n'est pas que l'alcool, c'est la problématique sociale, c'est l'effondrement des minima sociaux, etc. C'est ça la réalité. Et donc s'il y a bien un enjeu pour essayer de répondre à la commande, c'est au moins l'égalité devant la maladie. Si en plus les gens ne peuvent plus être soignés de manière qualitative et qu'on doit quitter le département, mais qui quittera le département ? Qui s'en va aujourd'hui ? Les cliniques, dans les cliniques. Et nous, on doit pouvoir à l'hôpital public, Monsieur Agus, vous avez raison, on doit pouvoir soigner au moins ceux qui ne peuvent pas sortir du département. Quand même.

Alors après, on peut discuter longtemps de localisation, mais moi j'en suis convaincu, je l'ai vécu. Madame Demasles elle a opéré à tour de bras. L'hôpital public, on sait qui y vient, et je pense qu'il ne faut plus. Vous parliez tout à l'heure de l'hôpital de proximité. La loi hôpital de proximité, ce n'est pas un hôpital de proximité. La loi hôpital de proximité, elle permet d'avoir dans les EHPAD, et c'est ce qu'il faut multiplier, il faut des lits médicalisés, c'est-à-dire qu'il faut des unités médicalisées. Le DGARS a dit oui : 7 à l'Ayguerote, et 10 à Lourdes, pour qu'on soigne nos aînés, pas tels qu'ils sont soignés, qu'on soigne en phase aiguë dans l'hôpital quand ils ont un problème. Or, aujourd'hui, au niveau pathologie, à cet âge-là,

90 % des pathologies relèvent de la médecine. Et on ne doit pas envoyer nos personnes vénérables à l'hôpital pour attendre des heures pour être soignées médicalement quand on peut le faire sur l'EHPAD. Si on doit les envoyer là-bas, on doit les envoyer pour un acte de cardiologie interventionnelle, comme Monsieur Demasles le fait, on doit les envoyer pour une chirurgie, pour une réanimation.

On a oublié de dire une chose, c'est que dans l'hôpital moderne, fort de la crise Covid, il y a deux services qui sont upgradables, modulables, pour passer les structures de réanimation, les doubler. On a oublié de dire aussi et je m'en vais sur ça. J'ai les directeurs de pèlerinages qui m'appellent pour amener des malades qui doivent être dialysés. On ne peut pas les dialyser. Donc il y a seize lits de dialyse en plus dans le nouvel hôpital. Donc tout ça, ce sont des problématiques de territoires et de réalités.

Alors, entre la précarité de nos populations départementales et notamment à Lourdes, et les enjeux de la médecine moderne, il faut trouver le modus vivendi, il faut s'accorder sur ce qu'on fait. Et moi, je vous le dis du fond du cœur, moi, je travaille pour un hôpital. Moi, vous savez, j'ai eu un cancer il y a sept ans, donc j'ai été soigné à l'Oncopole. Donc par mon métier déjà, j'ai été directement là où il y avait le spécialiste mondial du robot et compagnie et il était très bon. Ok. Mais moi, comme beaucoup d'élus, beaucoup de gens qui ont droit, ou pas élus, mais qui ont droit, qui ont des filières pour aller se faire soigner, c'est normal ça ? Non, ce n'est pas normal. Je pense que l'accès aux soins, c'est ce que je défends, moi, dans l'hôpital commun, c'est que tout le monde puisse, et encore plus quand les populations sont précaires, puissent se faire soigner dans de bonnes conditions. Je finis par ça parce que je n'ai rien à y gagner moi, si ce n'est qu'un boulot incroyable pour arriver à faire vivre les médecins ensemble, leur faire porter le projet médical, vous verrez la complexité pour arriver au projet commun médical avec des tirages de maillots, c'est très difficile. Et en plus quand il vous manque du personnel pour opérer et que les chirurgiens vous disent "on ne peut pas opérer parce qu'il nous manque des infirmières, on nous les a piquées, elles sont parties à tel hôpital", mais voilà. C'est dommage, mais il faut les retenir. Eh bien elles sont parties où ? Elles sont parties là où il y a un bloc moderne, où elles vont travailler avec des moyens modernes. Voilà. J'ai fini.

[Intervention inaudible du public]

Mais ce n'est pas supprimer Monsieur Agus. C'est, aujourd'hui, fédérer les moyens pour soigner mieux, c'est tout. Ce n'est pas supprimer.

[Intervention inaudible du public]

Je m'en vais. Je suis d'accord. Monsieur Agus, je suis d'accord. Mais vous savez très bien qu'aujourd'hui, si on ne fait pas un hôpital commun, l'hôpital de Lourdes va disparaître. Ça c'est clair.

Jean VEYRAT (animateur)

Il y avait aussi une dimension technique dans la question de Madame sur la faisabilité. Est-ce que juste sur ce point, au niveau du Centre hospitalier, est-ce qu'on peut éclairer au moins sur : vers quoi peut techniquement, réglementairement, évoluer le site ? Est-ce qu'on peut tout envisager ? Madame parlait de logements, c'était un exemple je crois, mais est-ce qu'on peut tout envisager ?

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

En tout cas, pour le site de Lourdes, c'est sûr, il y a les bâtiments historiques, qui eux doivent rester en place. Donc pour vous dire il faut les maintenir. Déjà, ça c'est une autre question. Nous étions justement avec l'Architecte des Bâtiments de France, ce matin, parce qu'on a les coursives qui sont en train de tomber, pour le dire clairement. Et ensuite, oui, le site de Lourdes, il y a beaucoup de surface, donc qu'est-ce qu'on va en faire ? C'est vraiment une question à laquelle il faut se poser. Est-ce qu'ensuite il y a des possibilités pour pouvoir faire du parking ? Il faut se poser toutes les questions et dès aujourd'hui parce que ça va arriver très vite.

[Intervention inaudible du public]

Intervention du public

Fermer l'hôpital, mais c'est catastrophique. Mais l'hôpital de Lourdes est nécessaire. Il y a 50 000 personnes, jusqu'à Gavarnie, il y a 50 minutes. Je m'excuse, c'est catastrophique, nous dire on vous ferme comme ça.

Jean VEYRAT (animateur)

On a déjà dépassé le temps prévu. Est-ce qu'il y a encore une ou deux dernières interventions sur ce sujet des évolutions possibles ? Sinon je vais conclure la réunion en vous remerciant, parce que le débat n'a pas beaucoup porté sur le sujet, mais je crois qu'il était quand même intéressant et je crois que certains demandaient une réunion à Lourdes plus générale. Finalement, à l'improviste, on l'a un peu eue ce soir. Voilà. Donc merci à tous les participants et je précise au passage, bien sûr, il y a le site internet de la concertation. Vous pouvez participer en ligne si vous avez des propositions qui peut-être ont commencé à germer ce soir, vous pouvez les déposer sur le registre numérique et puis il y aura d'autres réunions en suivant. Merci à tous.