

Concertation sur le projet Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

Verbatim de la réunion de Bagnères-de-Bigorre

Vendredi 24 mai 2024



Environ 90 personnes ont assisté à la réunion d'information qui s'est tenue le 24 mai 2024 à Bagnères-de-Bigorre dans le cadre de la concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes.

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

Introduction

Jean VEYRAT (animateur)

Bonsoir. Allons-y, commençons. Je suis Jean Veyrat, je vais animer cette réunion. Merci à Monsieur le Maire de Bagnères-de-Bigorre de nous accueillir dans cette très belle salle. Je vous laisse tout de suite le micro pour quelques mots d'accueil.

Claude CAZABAT (maire de Bagnères)

Bonsoir à toutes et à tous et merci d'être venus aussi nombreux pour parler de l'hôpital. Bien sûr, je n'animerai pas la réunion. Je suis concerné comme vous par le dossier et je suis concerné aussi comme président du conseil de surveillance de l'hôpital de Bagnères. Mais ce soir, je me contente de vous accueillir dans une salle de la mairie de Bagnères qui, je vois, est de plus en plus prisée dès qu'il y a une réunion importante pour le territoire. Donc il y avait quelques détracteurs quand on l'a fait, je crois que c'était avant l'élection, c'est oublié tout ça. Elle nous sert beaucoup et je vois que ce soir il y a une réunion importante qui s'y déroule touchant le projet d'hôpital Tarbes-Lourdes. Donc c'est une bonne chose qu'on continue à y travailler sur des dossiers de cette importance-là. Je m'arrêterai là, mes compétences s'arrêtent là ce soir.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci, Monsieur le Maire. Monsieur Dublé, je vous laisse commencer la réunion.

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

Bonsoir à toutes et à tous. Je ne vais pas être très long parce que je vais rapidement céder la parole à nos garants puisque, vous savez qu'on est dans le cadre d'une concertation préalable, il est important qu'on vous présente rapidement quel est le rôle, le sens de cette concertation préalable, et puis surtout l'autorité administrative indépendante, je dirais, qui justement est garante du bon déroulement de cette concertation. Donc avant de rentrer dans le vif du sujet, je vais céder la parole à nos garants.

Présentation du cadre de la concertation

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Merci Monsieur Dublé. Bonsoir à tous, effectivement nous sommes les garants de la concertation. Je vais rappeler qui on est, pourquoi on est là et quelles sont les missions qui nous ont été confiées par la CNDP à la demande du maître d'ouvrage, du porteur de projet ici présent. Vous remarquez qu'on s'est bien mis à part. C'est parce qu'on est en position de tiers. On n'est pas du côté de la maîtrise d'ouvrage, on n'est pas non plus du côté du public directement, mais par contre, on est ce qui s'appelle une position en tiers, c'est-à-dire qu'on est observateur, attentif et on est très vigilant, je vais présenter pourquoi, sur les questions d'information du public et participation du public.

Il faut rappeler dès le départ qu'en fait le maître d'ouvrage a pris l'initiative, en juillet 2023, de saisir la Commission nationale du débat public sur ce projet qui a déjà pas mal d'années, plus d'une génération je peux dire. Si on considère qu'une génération, c'est 25 ans, c'est à peu près l'âge des réflexions qu'il y a eu sur ce nouvel hôpital pour les Hautes-Pyrénées. Donc la saisine de la CNDP par le maître d'ouvrage a eu lieu formellement le 14 septembre en ce qui concerne l'hôpital Tarbes-Lourdes et le 20 septembre en ce qui concerne le Conseil départemental qui est, pour nous CNDP, comme co-maître d'ouvrage, co-porteur du projet, sachant que dans sa lettre de sollicitation, le Conseil départemental a exprimé le fait qu'en fait, entre guillemets on va dire, le maître d'ouvrage principal, c'était les hôpitaux de Tarbes-Lourdes et que lui venait plutôt sur les questions d'infrastructures, de desserte, de fonctionnement des accès pour ce nouvel hôpital.

Je vais préciser qu'on a été désignés formellement par la CNDP le 4 octobre 2023 et que la lettre de mission correspondante a été formalisée le 6 octobre 2023 par la CNDP. Et je précise à ce moment-là que tous ces documents sont en ligne. Ils sont d'abord en ligne à la CNDP, la Commission nationale, on peut les voir si on y va, mais ils sont aussi en ligne sur le portail du maître d'ouvrage, donc hôpitaux Tarbes-Lourdes. Si vous recherchez Hôpitaux Tarbes-Lourdes, vous allez tomber sur le portail d'accueil et sur tout le processus de concertation. En tout cas, s'il vous manque des choses, n'hésitez pas à nous le dire.

Alors la CNDP, c'est quoi ? C'est la Commission nationale du débat public. Nous, on utilise toujours le sigle, mais on utilise toujours trop souvent des sigles et on n'explique pas ce que c'est. C'est une autorité administrative indépendante. Comme vous le savez peut-être, il y en a 17 en France qui concernent l'audiovisuel, les contrôles financiers, etc. Il y en a 17 en tout. Ce sont des institutions publiques, mais qui décident en leur nom propre. Elles ne dépendent de personne, elles ne dépendent bien sûr pas du maître d'ouvrage, mais elles ne dépendent pas non plus ni du gouvernement, ni même du président de la République puisque, on l'a vu au moment des gilets jaunes, enfin, je ne sais pas si tout le monde a gardé

la mémoire parce que le COVID a eu ses effets des fois, la CNDP avait été sollicitée par le président et le Premier ministre Edouard Philippe à l'époque. Et comme dans les discussions qu'il y a eu, les échanges qu'il y a eu, et même si la CNDP a fait un gros travail pour essayer de présenter les choses sur tout le territoire français, certains sujets ne devaient pas être évoqués selon les représentants du gouvernement. Et du coup, la CNDP a expliqué qu'en fait, autorité indépendante, c'est elle qui décidait du processus et de ce qui était abordé et on ne pouvait pas lui mettre des limites, si vous voulez, à la commande. Et donc la décision qui a été prise, c'est de ne pas faire appel à la CNDP. C'est un peu brutal, mais c'est comme ça. C'est une autorité indépendante, c'est elle qui décide, personne d'autre.

Elle défend un droit, la CNDP, c'est un droit intéressant. Il est formalisé là, mais il est surtout écrit dans la Constitution française depuis 2005. Il provient de la Charte de l'environnement. Il y a eu des grosses discussions et, à l'époque, c'était le président Chirac qui a fait adosser à la Constitution française, cette phrase-là, plus les textes bien sûr qui sont liés : "Toute personne a le droit d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et de participer à l'élaboration des décisions publiques qui ont une incidence sur leur environnement", enfin sur l'environnement en général. Mais c'est notre environnement à tous. Donc c'est bien sûr une phrase qui est intéressante à éprouver et surtout à pratiquer.

Donc on va voir à quoi ça correspond, ce droit constitutionnel. C'est à débattre du bien-fondé des projets avant que des décisions irréversibles ne soient prises. C'est un peu le pourquoi du projet. À débattre des conditions à réunir pour sa mise en œuvre, c'est le comment. À débattre également des caractéristiques du projet, de ses impacts sur l'environnement et des moyens de les éviter quand on peut, sinon de les réduire et sinon, si on ne peut pas, ni les éviter, ni les réduire, on doit ce qui s'appelle les compenser. On n'entrera pas dans le détail, mais si vous avez des questions, on peut expliquer. En tout cas, c'est le principe fondamental de ces textes. Sachant qu'aussi, dernier point, c'est à permettre l'information et la participation de tous et de toutes tout au long de la vie du projet.

On rappelle également les six principes de la CNDP. Ce sont ses valeurs, si vous voulez. C'est le principe d'indépendance vis-à-vis de toutes les parties prenantes. C'est pour ça qu'on est en biais, on est dans un petit coin, on est indépendants, on est tiers indépendant. Donc on tient à notre neutralité par rapport au projet et par rapport au maître d'ouvrage d'ailleurs.

La transparence, c'est-à-dire que tout ce qui est dit, prononcé, décidé par la CNDP est affiché sur son portail et ça constitue une transparence totale. Il n'y a pas de choses planquées dans les tiroirs, dans les bureaux ou ailleurs.

Le principe d'argumentation, c'est-à-dire que l'approche qui est regardée quand le processus est placé sous l'autorité de la CNDP, ce sont plutôt les aspects qualitatifs. Évidemment, le nombre est important. Si

les gens qui se prononcent, plus sont nombreux, plus ça fait un rapport de forces. Mais quelqu'un qui serait isolé et qui aborde des sujets intéressants, c'est la partie qualitative qui compte dans l'argumentaire. Encore faut-il qu'il y ait un argumentaire.

La question de l'égalité de traitement, c'est-à-dire que, pour nous, toutes les contributions ont le même poids, ont la même valeur, quel que soit leur auteur.

Et le principe d'inclusion, c'est-à-dire qu'il faut aller à la rencontre de tous les publics concernés, qu'ils soient jeunes, âgés, dans la montagne, dans la plaine, qu'ils soient en situation de handicap ou qu'ils soient d'ailleurs handicapés parce qu'ils se sont tordus à un genou, à la montagne, etc. L'idée c'est de faire tout ce que ce qui est possible pour que tout le monde puisse être informé et participer. Voilà nos six principes.

Et donc voilà la lettre de mission des garants qui est donc mise sur Internet et qui nous met en position, dans ce cas précis de cet article, le L121-17. Il y a deux articles qui sont complètement différents : le 121-17 et le 121-8, qui lui, au-delà d'un certain seuil, d'un certain coût du projet, c'est la CNDP qui organise la concertation préalable. Alors que là, on est dans un seuil qui est en dessous pour ce genre de projet, hôpitaux, recherche scientifique, etc., c'est 600 millions d'euros. Là, a priori, on est en dessous. Et donc du coup, c'est cet article qui s'applique, qui laisse le pilotage au maître d'ouvrage, même si bien sûr, ayant fait appel à la CNDP, la CNDP est un observateur très attentif de ce qui se passe, fait des préconisations, des recommandations, etc., et surveille de près le processus sur ces deux aspects information, participation et rédige un bilan C'est ce que nous ferons à la fin du processus de concertation et nous mesurerons, avec ma collègue, que je ne vous ai pas présenté, Virginie, excusez-moi. Parce que on se répartit un peu les réunions. Aujourd'hui, on est tous les deux, donc on va pouvoir répondre tous les deux à vos questions. Et donc, un mois après la fin de la concertation, on rédige un rapport qui mesure les différences qu'il y a entre nos préconisations et ce qui s'est passé réellement sur le terrain, avec bien sûr vos appréciations également.

C'est un article intéressant, il est complémentaire à l'autre. Il dit, cet article du Code de l'environnement qui s'applique dans la suite du L121-17, c'est : "La concertation préalable doit permettre de débattre de l'opportunité, des objectifs, des caractéristiques principales du projet, des enjeux socio-économiques qui y sont rattachés et de leurs impacts significatifs sur l'environnement. Cette concertation doit permettre, le cas échéant, de débattre de solutions alternatives et y compris de l'absence de mise en œuvre". C'est ce qu'on appelle, nous, le scénario 0, vous allez le voir apparaître, commenté par le maître d'ouvrage. La CNDP recommande au maître d'ouvrage de commencer par "Et si on ne fait rien, qu'est-ce qui se passe ? Comment ça commence à dériver ? C'est vivable ou pas vivable ?" Donc, c'est le scénario de base, mais vous verrez qu'il conduit, si vous voulez avoir des raisonnements intéressants, sur si on ne fait rien, qu'est-ce qui se passe ? Et puis bien sûr, elle porte, cette concertation préalable, sur, on l'a déjà dit plusieurs fois,

mais c'est très important, quelles modalités d'information et de participation du public, y compris d'ailleurs, après la concertation préalable, et ce jusqu'à l'enquête publique, je dirais même jusqu'à la réalisation du projet.

Et là vous avez nos adresses pour nous envoyer vos questions, sachant qu'évidemment il y a des questions qui relèvent plutôt du maître d'ouvrage. Généralement, c'est 90% des questions, mais il peut y avoir des questions plus de fond, justement sur ces questions d'information et de concertation, que vous souhaitez nous adresser à nous, garants, tiers neutres extérieur de la CNDP. Et à ce moment-là, vous nous écrivez soit à l'un soit à l'autre, sachant que nos adresses sont simples c'est prénom.nom@garant-cndp.fr, donc virginie.allezard@garant-cndp.fr ou gilles.faure@garant-cndp.fr.

Virginie ALLEZARD (garante CNDP de la concertation)

Je voulais juste rajouter que les mails qui peuvent nous être adressés, qui comprennent des observations, des questions, nous demandons que ce soit mis aussi sur le registre numérique de manière à ce que ce soit visible par tous, puisque les observations des uns peut aussi inspirer les questions des autres, et que cela permet aussi d'avoir une traçabilité sur les réponses des maîtres d'ouvrage.

Gilles FAURE (garant CNDP de la concertation)

Et le fait qu'il y a encore cette volonté de transparence totale, y compris sur ce qui est dit par les uns ou par les autres. Merci.

Présentation du projet

Jean VEYRAT (animateur)

Merci, nous allons pouvoir passer à la présentation. Comme vous l'entendez, toute la réunion se fait au micro. C'est important parce qu'il y aura un compte rendu intégral de tous les échanges à la fois de ce qui est dit par les porteurs du projet et ce que vous allez pouvoir poser comme questions ou émettre comme avis. Donc c'est très important que tout le monde parle dans le micro. Et donc c'est important de laisser dérouler la présentation sans l'interrompre. Et ensuite, toute la deuxième partie de la soirée, de la réunion sera consacrée à vos questions. Le but étant qu'on ait terminé à 20h. Je pense qu'on est tous d'accord pour un vendredi soir pour terminer à 20h. Allez-y, Monsieur Dublé.

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

L'important était de donner rapidement la parole à nos garants mais je vais me présenter pour ceux qui ne me connaissent pas et, évidemment, mes voisins vont le faire également. Donc, Christian Dublé, directeur des centres hospitaliers de Tarbes-Lourdes, d'Astugue et, par intérim jusqu'au 1^{er} juillet prochain, de Bagnères-de-Bigorre.

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

Merci, Monsieur Dublé. Manon Mordelet, directrice départementale pour l'ARS dans les Hautes-Pyrénées.

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

Bonsoir à tous et toutes. Hervé Gabastou, Directeur adjoint du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes.

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

On va vous présenter assez rapidement les objectifs de la concertation, c'est évidemment présenter et expliquer le projet avec toute la transparence possible, dans le format qui est le nôtre. Associer tous les Bigourdans de l'agglomération, comme d'ailleurs ça, c'est extrêmement important, parce qu'il ne faut pas oublier que ce projet, c'est un projet départemental. Cet hôpital, il n'a pas vocation à soigner que les Tarbais ou que les Lourdais, ou que ceux qui sont à proximité immédiate. Mais c'est bien un projet à vocation départementale puisque, comme on le sait, aujourd'hui dans le département, il y a toute une série de patients qui vont se soigner en dehors du département. Donc l'idée, c'est de répondre vraiment aux besoins du département. Faire dialoguer différents publics, professionnels ou pas. Effectivement, puisqu'il y a toute une série de formats qui sont prévus justement pour que cela soit possible. Analyser les

enjeux de santé avec un regard le plus panoramique possible et nourrir la réflexion du Centre hospitalier en amont de l'instruction, puisque là aussi on va beaucoup écouter. Il y a déjà beaucoup de choses qui ont été dites et d'ailleurs on va sans doute nous aussi essayer d'évoluer progressivement dans notre concertation, pour là aussi essayer de faire émerger, pourquoi pas, des idées ou des choses intéressantes.

Donc rapidement, cette concertation, elle a lieu jusqu'au 13 juillet avec 16 registres papier, un registre numérique et puis des temps d'échanges, là aussi qui sont assez différents. Vous voyez que des réunions publiques se tiendront sur tout le territoire avec 2 grands débats d'ouverture et de clôture. Le grand débat d'ouverture a eu lieu. Des réunions d'information, des rencontres sur les marchés, là aussi qui sont intéressantes. Et effectivement, les retours qu'on a sont intéressants parce que, on se rend compte que, parfois, en public, certaines personnes, et puis en plus en fonction, je dirais, de de la véhémence ou pas et du ton de la réunion, certains osent ou n'osent pas s'exprimer et parfois on les retrouve à s'exprimer justement dans d'autres formats, sur les marchés, en dehors, etc. Donc je trouve que c'est une bonne idée d'avoir différents formats d'intervention.

Des ateliers là aussi qui ont des vocations à travailler certains aspects. L'accès à l'hôpital, l'avenir du site actuel, sur Tarbes et sur Lourdes, et puis l'intégration locale du projet. Il n'est pas impossible qu'on ouvre également un autre atelier puisqu'il y a des choses qui ont été suggérées. On est en train d'y réfléchir, mais c'est tout à fait envisageable. Des forums aussi qui sont dédiés à la qualité de service, là aussi à l'hôpital, l'évolution de l'offre de soins, les services aux personnels, et l'attractivité, ce qui est un sujet évidemment important, les liens entre hôpital et médecine de ville et l'hôpital de demain, comment est-ce qu'on voit ensemble cet hôpital de demain ?

Donc, le contexte du projet, évidemment, avec des enjeux nationaux à prendre en compte, puisqu'évidemment on n'est pas seul à rencontrer les difficultés actuellement que traversent les hôpitaux publics. Mais en tout cas, ce qui est sûr, c'est qu'il y a un développement au niveau national de l'ambulatoire. Alors, pas juste parce que ça coûte moins cher, parce qu'effectivement c'est souvent un argument qui revient, mais également parce que c'est aussi une attente pour les patients. On sait bien que le taux de satisfaction moyen sur une prise en charge ambulatoire est supérieur à un taux de satisfaction en hospitalisation complète. Et on sait bien, chacun d'entre nous, que moins de temps on passe à l'hôpital, mieux c'est. Évidemment lorsque la situation personnelle le permet, puisque si ce n'est pas le cas, l'hospitalisation complète prend toujours le relais.

Le fonctionnement en groupement hospitalier de territoire, avec une logique de parcours patient.

L'accroissement des affections chroniques, les polyopathologies. Ça c'est un point important puisqu'on sait que mieux on soigne, plus on soigne en réalité sur la durée, puisque lorsqu'on soigne quelque chose qui auparavant n'était pas curable, on sauve la personne, mais souvent elle devient chronique

puisque effectivement elle doit revenir pour une insuffisance de tel ou tel élément, ou pour des contrôles ou pour toute une série d'éléments. Donc c'est une bonne nouvelle, mais en tout cas pour un établissement hospitalier, c'est à prendre en compte.

La volonté d'aller vers les publics les plus éloignés des soins.

Une exigence de confort, qui est normale. Aujourd'hui, on n'accepte pas, et c'est la moindre des choses, d'avoir trop chaud ou trop froid dans une chambre d'hôpital. On n'accepte pas parfois d'être avec un patient à côté de soi qui fait du bruit, parfois qui est désorienté, qui nous réveille la nuit. Enfin voilà, il y a toute une série d'aspects de confort aujourd'hui qui sont logiquement attendus.

Des difficultés à attirer le personnel, ça c'est vrai au niveau national, on le sait bien. Et moi j'étais encore à Paris et j'ai échangé avec différentes personnes sur Paris. Et on voit bien que dans les hôpitaux effectivement récents, avec des pratiques les plus avancées possibles, on devient très très attractif, quelle que soit la spécialité.

Des avancées technologiques. On sait bien là aussi que si on n'a pas une structure qui permet de développer de nouvelles techniques, on va être confronté à ce qu'on appelle une rupture technologique. Et si on a une rupture technologique dans certaines spécialités, les jeunes médecins de cette spécialité ne viendront plus dans nos établissements. Donc ça veut dire que, finalement, les décisions qu'on prend aujourd'hui, on en verra les effets dans quinze ans. Mais dans quinze ans, ça sera trop tard parce qu'effectivement on n'aura pas pris ce virage et cette rupture-là. Et on sait que le bâtiment, parfois, peut être un frein effectivement physique au développement de certaines technologies, en tout cas dans les bâtiments tels qu'ils sont aujourd'hui, c'est une certitude sur toute une série de sujets. Je pourrais vous donner des exemples, si vous le souhaitez.

Des exigences environnementales, la performance énergétique, la gestion des effluents, évidemment, tout ça, ce sont des enjeux importants.

Notre situation actuelle, c'est deux hôpitaux distants de seulement 25 kilomètres, des activités en doublon aujourd'hui, des locaux qui sont vieillissants, voire très vieillissants, sans parler des réseaux, il y a ce qu'on voit et ce qu'on ne voit pas. Des difficultés importantes, puisqu'on a une maintenance et un coût, ce qu'on appelle le curatif, qui devient de plus en plus important alors même qu'on a une qualité, je dirais, d'accueil qui se dégrade. Mais ça coûte de plus en plus cher. Ce n'est pas parce que ça se dégrade que ça coûte moins cher. Une inadaptation aux évolutions de la santé, je vous en ai parlé, et la volonté de se doter sur le territoire d'un hôpital performant, support de notre groupement hospitalier de territoire, avec une vraie vocation départementale. Quand on parle de la proximité, évidemment, il y a la proximité dans la ville et ça c'est normal, on verra que justement le projet intègre cette dimension-là, mais il y a aussi la proximité

dans le département. Parce qu'il ne faut pas oublier qu'aujourd'hui, de toute façon, il y a des hauts pyrénéens qui vont effectivement se faire soigner, que ce soit du côté de Toulouse, du côté de Pau ou parfois même dans le Pays basque. L'objectif, c'est justement qu'on ait la capacité, nous, à se doter, parce que je pense que les patients des Hautes-Pyrénées le méritent. Et en tout cas, c'est notre ambition. Monsieur Gabastou va maintenant vous parler des différents scénarios envisagés.

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

Merci. Effectivement, avant d'arriver au projet d'hôpital commun, nous avons étudié plusieurs scénarios. Alors, le scénario zéro qui est le maintien en l'état des sites actuels. Néanmoins, il ne peut pas tout à fait être zéro puisqu'à Tarbes, vous l'avez entendu, nous avons un certain nombre d'installations techniques à reprendre. Réhabiliter l'ensemble de nos réseaux. Nous avons donné quelques exemples de second œuvre, mais il y a aussi de l'amiante à travers les sols de certains couloirs et nous devons recréer les secteurs de la logistique hôtelière qui sont complètement étranglés maintenant dans un sous-sol depuis de longues années. Nous avons également des travaux à mener sur Lourdes pour le renforcement et la reconstruction, voire de certains bâtiments.

Dans les avantages que l'on voit dans ce scénario, à notre niveau, c'est un coût moindre que les trois autres qui vont vous être présentés. L'avantage aussi, c'est qu'on ne bouleverse pas les habitudes. L'organisation reste connue aussi bien par les patients que par les soignants.

L'inconvénient que l'on voit, c'est qu'on va commencer à avoir des chantiers en site occupé. Ces chantiers en site occupé génèrent pour nous des risques qu'on essaye de maîtriser avec toutes les précautions d'hygiène mais qui ne peuvent pas être évacués tout à fait facilement. Nous voyons également la nécessité de devoir implanter des installations de chantier à proximité de l'établissement, car malheureusement, on ne peut pas faire rentrer les tours à béton, les algecos, tous les dispositifs nécessaires aux entreprises à l'intérieur de nos propres sites et à l'intérieur des bâtiments, puisque naturellement, ces derniers sont pleins comme des œufs et que, chaque fois qu'on veut intervenir, on est déjà obligé de vider avant de pouvoir intervenir sur le vivant, tout en essayant aussi de maintenir les conditions qu'on appelle nous, de continuité de service. Un hôpital fonctionne 7 jours/7, 24h/24, 365 jours par an. Et quand bien même on voudrait intervenir, je vous donne l'exemple du service de pneumologie, en fermant quelques lits, il faut trouver la place ailleurs pour pouvoir garder notre capacité. Nous resterons dans une organisation problématique de nos différents plateaux d'hospitalisation telle que nous la connaissons aujourd'hui. Avec deux tiers de chambres individuelles, un tiers de chambres simples, pas ou peu de salles de bains individuelles, ce qui n'est pas bon, des flux non maîtrisés avec le mélange à la fois de la partie logistique, des visiteurs, des patients, des personnels. Et naturellement, il nous semble que ce scénario n'amène

aucune évolutivité et que nous allons rester malheureusement dans la situation que nous connaissons de configuration déficitaire.

Premier scénario qui avait été étudié dès 2018, c'était réhabiliter le site de la Gespe et mettre aux normes sismiques le site de Lourdes. On retrouve les interventions que nous devons faire sur le site de Tarbes, en y ajoutant par contre naturellement la mise en conformité parasismique de Lourdes qui pour l'instant n'est pas faite.

Vous le voyez dans les avantages, ils sont à peu près les mêmes que dans le scénario précédent. On ne bouleverse pas les habitudes et on commence quand même à mettre un peu aux normes les bâtiments que nous possédons.

Les inconvénients restent, à notre sens, également les mêmes. C'est-à-dire qu'on rentre en période de coactivité avec des chantiers. Le coût est élevé. C'est le scénario le plus coûteux. L'organisation des plateaux de soins reste toujours problématique. On ne pourra pas faire comme on le voudrait de vraies infirmeries, de vraies salles de transmission, de vrais espaces de repos pour les personnels. Quand bien même on arriverait à implanter un peu plus de chambres individuelles, on n'arrivera pas à mettre des salles de bains dans toutes ces chambres individuelles, tout simplement parce que les existantes sont trop petites pour être aux normes PMR, de personnes à mobilité réduite. Et nous gardons nos flux aussi mal desservis que maintenant sans évolutivité. Et nous partons sur dix ans de travaux a minima, parce qu'une réhabilitation en site occupé, je peux en parler d'expérience pour l'avoir vécu pendant 25 ans à l'hôpital de Pau, peut prendre des retards tout simplement par la difficulté de libérer des zones. Non pas que les entreprises soient forcément en retard, mais c'est peut-être l'hôpital qui peut l'être parce que lui n'arrive pas à libérer facilement les plateaux qui doivent être attaqués.

Deuxième scénario, le regroupement des établissements sur le site de la Gespe. C'est-à-dire on ramène la capacité de Lourdes sur celle de Tarbes. Envisageable. Il faut pour cela étendre à l'est et à l'ouest le bâtiment existant. Par contre, il faut se dépêcher de construire deux nouvelles unités d'hospitalisation car naturellement, aujourd'hui, Tarbes est dans l'incapacité d'accueillir les capacités de Lourdes. Nous commençons à réorganiser nos secteurs de soins.

Nous voyons là dans les avantages une certaine modernisation des services. Nous commençons à améliorer le confort, et comme dans l'autre scénario, nous rentrons dans une standardisation, une mise aux normes de ces bâtiments.

Les inconvénients sont les mêmes. On est toujours en coactivité, on reste toujours avec des plateaux de soins incomplets. Par contre, quand bien même on arriverait à améliorer la logistique, nous ne pourrions le faire que dans un bâtiment déconnecté, ce qui nous interdit l'automatisation. Alors non pas que nous

soyons fanatiques de l'automatisation des robots ou autre, mais simplement il faut se dire que plutôt que de tirer, pousser avec des éléments humains, des chariots de linge, de repas, de déchets, qui touchent aussi bien nos services techniques que nos soignants, nous préférons en termes de pénibilité, limiter ce genre de pratiques. Et enfin, nous conservons les difficultés actuelles d'accès que nous connaissons et de stationnement. D'autant que l'opération est encore plus complexe que dans le scénario 1 et donc réclame davantage de moyens et d'entreprises.

Troisième scénario, c'est celui qui est soumis à la concertation. C'est la construction d'un nouvel hôpital en site commun à Lanne. Pourquoi Lanne ? Parce que dans les études qui ont été faites par la Direction des Territoires, le site est équidistant de Tarbes et de Lourdes et surtout en termes de desserte à 20 ou 30 minutes, c'est celui qui présente le plus de facilités pour la population. Là par contre, nous arrivons en profitant du terrain d'assiette, c'est une colline, à pouvoir organiser des accès différents, notamment pour les consultants, les visiteurs, les patients en rez-de-chaussée, mais également un accès différencié pour les urgences à un niveau supérieur et les accès particuliers pour certains secteurs qui ont besoin d'une communication facile à l'extérieur. Je pense notamment à l'ambulatoire. Cela peut être aussi la dialyse. Nous arrivons dans ce scénario à séparer et à automatiser tous nos flux logistiques.

Et, pour pallier la fermeture des deux anciens hôpitaux, nous prévoyons également la création de 17 lits et places de médecine gériatrique de proximité. Je m'arrête un instant sur ce dispositif qui est déjà mis en place sur le site de Vic. Et ce n'est pas moi qui le dis, ce sont les Vicois, vous étiez témoins, Madame Mordelet, de l'intérêt de cette modalité, c'est que l'on peut prononcer des admissions directes, notamment pour les personnes âgées, sans devoir passer systématiquement par le service des urgences, avec les temps d'attente que nous connaissons aujourd'hui. Ce dispositif va être implanté à Labastide et à l'Ayguerote. Et comme le projet régional de santé vient d'être approuvé cette fin 2023, nous avons la fenêtre, comme on dit, c'est-à-dire l'autorisation de dépôt du dossier d'autorisation maintenant. Donc, nous allons le déposer et notre délégation nous soutiendra ardemment dans la mise en œuvre de ce dispositif.

Par contre, nous regroupons bien mieux toutes nos activités et surtout, nous pouvons étendre beaucoup plus facilement nos plateaux techniques. Concrètement, aujourd'hui, on ne sait pas planter un robot à la pharmacie parce que la hauteur sous plafond n'est pas suffisante. C'est aussi bête que ça, le plancher béton, il n'est pas au bon endroit. Nous améliorons également l'accueil et le confort des patients puisque nous partons sur un taux de 90% de chambres individuelles. Alors ça peut être 89%-91% selon les endroits, mais au moins, nous avons des sanitaires individuels dans chacune de ces chambres. Nous y voyons des conditions de travail facilitées et une meilleure attractivité pour les jeunes professionnels et pour nos agents. Le cadre nous semble de qualité puisque nous sommes dans un environnement rural, et nous entrons enfin dans des coûts de fonctionnement maîtrisés.

Il y a des inconvénients, il ne faut pas les cacher. Effectivement, c'est un bouleversement. Cela suppose de nouvelles habitudes pour les patients comme pour nos personnels. Nous avons des effets sur l'environnement à prendre en compte. Ce sera le cas du dossier d'autorisation environnementale qui sera prochainement déposé. Nous nous situons encore dans une zone à risque sismique moyen, mais un peu comme dans les Pyrénées. Là par contre, le temps de travaux est réduit, il est de trois ans, à la différence des deux précédents.

Vous avez là quelques visuels de la phase actuelle d'étude par nos architectes. En haut à gauche, vous voyez la façade sud ouverte sur les Pyrénées, en partie arrière, ce qu'on appelle le parking silo, c'est-à-dire le parking réservé au personnel avec ses galeries de liaison pour rejoindre directement les vestiaires et les unités de soins. En partie basse à gauche, l'implantation de l'établissement sur la colline de Lanne. Elle est volontairement écrasée en partie basse, à la fois pour préserver les zones humides qui s'y trouvent, mais aussi pour garder, depuis l'oppidum, qui a été investigué, une vue au-dessus de l'établissement. Et enfin, ce qu'on appelle le boulevard des consultations, c'est-à-dire l'arrivée depuis le hall d'accueil, vers les espaces de consultations ou de prise en charge.

Nous avons essayé de comparer les scénarios avec un certain nombre de critères que nous vous soumettons, c'est-à-dire l'adaptation aux nouveaux enjeux de santé, l'offre et les conditions de soins, les conditions de confort des patients et du personnel, le fonctionnement en phase de travaux, l'impact sur l'environnement, l'impact financier. Le rouge montre une forte dégradation, l'orange une dégradation. Le jaune, c'est peu ou pas d'évolution et le vert, c'est plutôt l'amélioration. Les quatre scénarios ne sont pas tous verts comme vous le voyez. Chacun a ses avantages, chacun a ses inconvénients. Il nous semble quand même que sur les trois premiers critères, la proposition de nouvel hôpital répond davantage aux enjeux des prochaines années. C'est pourquoi, à partir de cette comparaison de scénarios, nous avons voulu aller un peu plus loin dans les modalités de réalisation.

Alors tout simplement, d'abord, en termes de projet médical, nous avons parlé de bâtiment, de réseaux, mais ce n'est pas ça un hôpital, un hôpital, ce sont des hommes, ce sont des femmes, c'est un projet médical, c'est une offre et une demande de soins qui s'exprime au bénéfice du territoire des Hautes-Pyrénées. Nous voyons que nous aurons à travailler sur l'accroissement des maladies chroniques. Nous avons de plus en plus de pathologies de cet ordre. Cela veut dire que, outre la phase aiguë, il y a après des modalités, par exemple, d'éducation thérapeutique, qu'il faut développer, chose que nous n'arrivons pas à faire tout simplement par l'absence de locaux dans nos structures actuelles. Pas de salles de groupe, pas de cabinet de consultation et difficulté extrême à trouver des lieux de rencontre et d'échange pour les patients. Nous voudrions, dans la même façon, puisque établissement support du groupement hospitalier de territoire, demeurer dans une logique de parcours de soins territorialisé avec la gradation que l'on connaît et l'articulation avec nos autres établissements du secteur. Nous travaillons avec Lannemezan,

avec Astugue, avec Bagnères-de-Bigorre, puisque nous y sommes, nous avons des conventions, nous avons des partenariats. Tout cela doit se développer dans l'avenir. Nous en avons aussi avec le secteur privé. Nous ne sommes pas forcément toujours en concurrence, mais cela existe. Maintenir des lits de proximité, c'est le dispositif que je vous ai présenté auparavant, ainsi que les places ambulatoires. Nous voudrions aussi, parce que c'est une demande des jeunes professionnels comme de certains de nos patients, intégrer des solutions numériques. On pense à ce qu'on appelle la télé-expertise, la téléconsultation, qui permettent par exemple à un médecin généraliste de solliciter facilement l'avis de son collègue spécialiste et de pouvoir ainsi dialoguer ou basculer des informations d'un endroit vers l'autre. Nous souhaitons également toujours en termes de projet médical, alors on ne va pas le développer parce que sinon ce serait interminable, avoir davantage de spécialités pour éviter ce taux de fuite et ce recours aux hôpitaux extérieurs du département. Et naturellement, nous avons pensé au principe d'évolutivité pour faire face aux crises et aux nouvelles pratiques. Concrètement, nos services de soins, ce qu'on appelle des soins critiques, c'est-à-dire la réanimation, les soins continus, l'unité neurovasculaire, l'unité de soins intensifs cardiologiques, sont prévus en proximité directe pour qu'on puisse facilement, et avec le même équipement, éventuellement étendre notre réanimation de 10 à 20 et peut-être de la même façon, pouvoir absorber au niveau des consultations en les reconvertissant en espaces de prise en charge de nos patients.

En termes d'accès au site, ce qui est actuellement pensé, c'est la desserte à partir de ce qu'on appelle le demi-échangeur du Marquisat qui sera l'entrée principale de l'hôpital. À partir de là, le flux de ces circulations s'avance vers le rond-point général qui va être l'entrée générale de l'établissement. En partie gauche, vous voyez une sorte de bâton. C'est une voie particulière qui a été imaginée pour faire face à ce qu'on appelle les situations sanitaires exceptionnelles. Lorsqu'il y a un accident très grave, on est appelé à accueillir ce qu'on appelle une noria d'ambulances, c'est-à-dire des véhicules qui se suivent et qui arrivent. Pour éviter qu'ils ne soient bloqués par le rond-point, la voie mène directement sur ce qu'on appelle le parking des urgences. Et cette déviation, si vous voulez provisoire, permet également de pouvoir faciliter l'accès des secours. Inversement, vous le voyez ici, il y a une sorte de deuxième petite déviation. Celle-là, elle est prévue pour éviter, fort de l'expérience que nous connaissons aujourd'hui à Tarbes, que nos personnels, lorsqu'ils voudront sortir en fin de journée, ne soient systématiquement bloqués par le flux entrant du rond-point.

Et enfin, à partir de là, le projet doit prévoir également un réseau d'extension des transports en commun de l'agglomération Tarbes-Lourdes. Des scénarios sont à l'étude, avec un cadencement ou une fréquentation plus rapide de la desserte, et nous confirmons que le stationnement sera gratuit. Nous sommes en territoire rural, nous ne sommes pas un CHU comme Toulouse ou Bordeaux où cela existe. Par contre, ce que nous avons également envisagé, c'est que certains parkings soient dédiés aux patients en affections chroniques ou aux patients dont la durée de séjour est assez brève, c'est-à-dire concrètement

en ambulatoire ou autre. L'idée, c'est que le patient puisse arriver au parking qui lui est dédié avec l'information de la place qui l'attend, "24 sur le parking 3, et vous prenez, Monsieur ou Madame, l'entrée H et vous rentrez directement dans l'unité en question".

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

Juste un petit complément, parce qu'on ne le voit pas sur le schéma, mais ce qui est rendu possible aussi par ce projet-là, c'est aussi l'accès direct en hélicoptère au sein de l'établissement, ce qui aujourd'hui n'est pas le cas puisque lorsque vous êtes rapatriés sur le Centre hospitalier de Tarbes en hélicoptère, vous êtes posé sur un site distant de l'hôpital, remis dans une ambulance, ramené à l'hôpital et ensuite dans le service. Donc évidemment, c'est une perte de temps pour le patient, parce qu'aujourd'hui, on n'est pas en capacité de faire un héliport proche sur le site ou même sur le toit de l'établissement. Ce qui par contre là, évidemment, est en accès direct, puisque là, il y aurait effectivement un ascenseur qui mènerait directement soit sur les blocs opératoires, enfin en tout cas tous les services critiques. Donc un temps gagné et d'autant plus de sécurité de prise en charge pour les patients. Donc ça c'est quand même important.

Donc évidemment l'attractivité et le confort, c'est notre objectif, à la fois pour les soignants et pour les patients, avec des plateaux de soins extrêmement modernes. Et on sait bien évidemment que, en particulier pour les médecins, c'est un sujet majeur. Aujourd'hui, vous ne pourrez pas attirer de jeunes médecins, de jeunes professionnels qui ont exercé toute l'expertise possible de leur spécialité au CHU, si vous leur proposez la moitié de ce qu'ils peuvent faire dans la spécialité. Ça, c'est terminé. Les nouvelles générations ne veulent plus de ça. Donc évidemment, il faut être en capacité de leur proposer un établissement qui va leur offrir tout ce qu'un centre hospitalier général peut offrir. Et ça, c'est extrêmement important. Et, comme je le disais tout à l'heure, une stratégie hospitalière qui ne prévoit pas ça, c'est une stratégie hospitalière qui ne permettra pas aux patients de ce département de bénéficier de la totalité de ce à quoi ils ont droit. Et nous, en tant qu'hospitaliers, on estime que c'est notre devoir de le partager avec vous.

Les services, les services aux personnels, parce qu'évidemment on manque d'espace. Aujourd'hui, c'est vrai qu'on a une capacité très très faible là-dessus. Donc là aussi, des espaces de repos, des conciergeries, etc. Toute une série de services que permettraient les nouveaux espaces. Une réduction de la pénibilité avec notamment l'aide au levage des patients. Vous savez, aujourd'hui, on a des systèmes intéressants, des pneumatiques par exemple, qui permettent de réduire les allers-retours incessants que doivent faire les soignants, et donc plus de temps passé auprès du patient. L'optimisation des flux logistiques là aussi avec des robots qui permettent là aussi de faire ce que les soignants ne veulent plus faire. Et ils ont bien raison, puisque des choses pénibles, il vaut mieux les confier à des machines que d'user. Parce

qu'aujourd'hui, il faut savoir qu'on a quand même beaucoup de soignants qui sont usés par leur exercice professionnel, parce que pousser des chariots, des charges lourdes, etc., dans des conditions quand même qui sont difficiles, il faut quand même qu'on essaye de les soulager de tout ça. Et un nouvel internat, parce qu'évidemment aujourd'hui, on accueille nos internes dans des locaux qui ne sont franchement pas géniaux, même si on va faire quelques travaux dans les semaines qui viennent. Et on sait bien que les internes d'aujourd'hui, ce sont les médecins de demain. Et qu'on met 10 ans à former un interne. Donc si on assèche, je dirais, les possibilités que l'on a aujourd'hui, comme je l'ai dit tout à l'heure, vous savez, la santé c'est un domaine dans lequel on se rend compte 10-15 ans après, des erreurs qu'on a faites 15 ans avant. Donc voilà, c'est pour ça qu'on prévoit tout ça et que, directement au sein de l'établissement, là, dans le projet qui vous a été présenté, il y a un internat tout neuf, bien dimensionné, directement connecté à l'établissement, qui évidemment est très attractif pour les internes.

Pour les patients évidemment, un cadre agréable, ça c'est une évidence. Un accueil spacieux, des flux distincts, une possibilité de pré-admission numérique. Parce que quand on pense parfois un petit peu au temps de déplacement vers un établissement, il faut aussi prendre en compte la totalité du temps de prise en charge. Et on sait bien que lorsqu'on passe du temps à attendre parce que les flux ne sont pas bien gérés, que les choses n'ont pas été anticipées, etc., en réalité, on perd beaucoup de temps dans sa prise en charge et c'est ça aussi qu'il faut prendre en compte. Et effectivement, un établissement qui intègre dans son architecture, dans sa façon d'être organisée, l'optimisation de ces flux du début à la fin et leur anticipation. Et bien évidemment, c'est autant de temps gagné pour le patient qui va aller directement et au plus vite sur son lieu de prise en charge.

Et puis des chambres essentiellement individuelles, ça c'est un sujet majeur parce que vous avez tous effectivement, comme nous, traversé la période COVID et on peut vous assurer que gérer une crise épidémique et, on ne peut pas nier qu'il y en aura peut-être d'autres, avec un maximum de chambres doubles, c'est un enfer pour tout le monde. C'est un enfer pour les soignants, parce qu'ils doivent en permanence jongler et gérer les chambres, avec un manque évidemment de chambres, puisque parfois, si vous avez quelqu'un qui est contaminé, quelqu'un qui ne l'est pas, vous ne pouvez pas les mettre dans la même chambre. Et quand vous manquez de lits, c'est un vrai problème. Et puis parfois, vous n'avez pas toutes les informations concernant les patients. Et puis malheureusement, en les mettant ensemble, ils se contaminent aussi entre eux. Donc ça, on a eu beaucoup, malheureusement, plus de contaminations croisées dans les chambres doubles que dans les chambres individuelles. C'est un fait. Et ce qu'il faut savoir aussi, c'est qu'on a une augmentation très forte au niveau national, pas uniquement sur notre territoire, mais partout, de ce qu'on appelle des BHRé, c'est-à-dire des bactéries hautement résistantes. Et évidemment, le fait d'avoir un maximum de chambres individuelles, ça va limiter le risque que tout patient court dans un établissement d'attraper ce type de bactérie. Voilà. Donc c'est vraiment un enjeu

extrêmement important, à la fois en termes de qualité de prise en charge des patients, mais aussi d'attractivité pour nos personnels.

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

En termes d'environnement, nous avons des enjeux de biodiversité. Nous avons commencé à cartographier par nos bureaux d'études justement, le terrain d'implantation. C'est pour cela que vous voyez l'hôpital volontairement décalé sur la partie droite où les enjeux sont plus faibles. Cette implantation nous permet également d'envisager une amélioration globale de la performance énergétique par l'orientation, par l'isolation, par l'implantation de panneaux solaires ou photovoltaïques et de réduire nos consommations d'eau. Nous sommes en discussion avec la communauté d'agglomération sur le traitement des effluents. Deux options sont actuellement étudiées mais ne sont pas encore finalisées. Néanmoins, ces éléments seront également étudiés lors de l'atelier qui est prévu à Lanne le 26 juin.

Pour l'avenir des sites actuels, la page est un peu plus blanche. C'est-à-dire que ce que, nous savons à ce stade du projet, c'est que nous maintenons l'Institut de formation des métiers de santé, les infirmières, les aides-soignantes, sur le site de Tarbes. Notre directrice est justement là. Nous gardons également l'Établissement Français du sang uniquement pour la partie don du sang. Nous devons quand même prendre en compte le risque d'inondation car sur l'ensemble du site, les courbes de déversement de la Gespe, qui nous traverse, n'autorisent pas n'importe quel réemploi. Donc on ne peut pas utiliser comme on le voudrait tout le foncier, quand bien même on a l'impression qu'il y a beaucoup de places autour de l'hôpital actuel.

Et à Lourdes, tenir compte du risque sismique. À ce jour également, ce que nous savons, c'est qu'une aile du bâtiment va être mise à disposition de la ville de Lourdes pour créer ce qu'on appelle un centre de santé non programmé. La possibilité donc, avec des médecins salariés par la collectivité, qui est le gestionnaire, d'offrir des modalités de prise en charge aux patients qui, à ce jour, n'ont pas forcément de médecin traitant. Et on constate, notamment vers Lourdes, cette augmentation de non-couverture médicale. L'ouverture de cette partie est prévue en 2025.

En termes de financement et de calendrier prévisionnel, le coût total, pour simplifier, est de 341 millions d'euros. Les aides de l'État sont à ce jour de 210 millions et nous serons versées au fur et à mesure des décaissements de l'opération.

En termes de calendrier prévisionnel, là, nous sommes dans la phase de concertation préalable du public. Nous voudrions en cette fin d'année, déposer notre dossier d'autorisation environnementale qui amène avec lui les dossiers de loi sur l'eau, l'étude agricole, les installations classées, etc. À partir de là et de l'avis de l'autorité environnementale, nous serions en capacité de déposer le permis de construire pour l'année

2025 qui conduira à toute l'enquête d'utilité publique pour ce type de projet. Et si tout va bien, le permis de construire pourrait être donné à partir de janvier 2026. Il faut laisser passer le recours des tiers, comme tout projet hospitalier de ce type, et la réalisation des travaux pourrait donc s'envisager à partir du mois de mai jusqu'en 2029 pour construire le bâtiment que nous venons de vous présenter. Nous vous remercions de votre attention.

Échanges avec le public

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Nous allons maintenant passer aux questions. Les règles pour la prise de parole sont simples : vous me demandez la parole en levant la main, je viendrai vers vous pour vous porter le micro. Essayez, si vous avez des avis, de les argumenter, si vous avez des questions, posez-les de manière brève. Et je demanderai aussi bien sûr aux porteurs du projet et à l'ARS de faire des réponses tout aussi concises et précises pour que la parole puisse circuler au maximum. Ceci étant dit, je pense que l'on peut commencer à prendre vos questions. Allez-y, Madame.

Intervention du public

Ils ont présenté un projet magnifique, très bien vendu. Ça, je ne le nie pas. Cependant, je voudrais juste poser une question. Tout ça, ça va être très beau. Il y aura des salles de bains, il y aura tout. Ça va être merveilleux. Et je voulais savoir si ça sera comme maintenant, quand on y va pour des coliques néphrétiques, à 9h, à 4h, vous avez un Doliprane. Alors est-ce qu'ils auront du doliprane à ce moment-là ? C'est ma question.

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

Je vais vous répondre. Alors, je suis désolé si votre prise en charge n'a pas été bonne, mais n'hésitez pas à nous écrire parce que de toute façon, un hôpital c'est fait aussi pour s'améliorer en permanence et on a des process pour ça. Donc il faut nous écrire. Et rassurez-vous, on est d'accord, chaque sujet est traité, donc écrivez-nous, on traitera votre cas, on ira voir le médecin ou le service concerné et on fera le point. On vous répondra. Mais juste, parce que, en fait, à travers ce que vous dites, il y a un sujet extrêmement important. Effectivement vous parlez de calculs et donc à travers ça, vous parlez d'urologie. Il faut savoir une chose, c'est qu'en urologie aujourd'hui, il y a une technologie qui est la chirurgie robotique, d'accord, qu'on n'est pas en capacité de développer et qu'on sera très difficilement, voire de manière impossible, en capacité de développer dans les locaux et dans le format tel qu'il est aujourd'hui. Et ça, c'est une vraie rupture technologique. Et on sait qu'on ne pourra pas attirer d'urologues, on ne pourra pas développer cette spécialité si on n'a pas de chirurgie robotique. Effectivement, par exemple, c'est pour ça que je fais

le lien, je vous remercie parce que vous voyez comme quoi les choses sont intéressantes, c'est que sur Lanne, on a par exemple une salle qui est prévue avec de la chirurgie robotique.

Alors pourquoi c'est important la chirurgie robotique ? Je vais vous donner un exemple tout simple. Quand vous êtes opéré par exemple de la prostate, ce qui pour malheureusement les hommes peut tous nous concerner à un moment ou un autre. Si vous êtes opéré dans un cadre classique, vous avez 90% de chances malheureusement d'être concerné par l'incontinence suite à votre opération. De chances de statistiques bien sûr. Et si vous êtes opéré dans le cadre d'une chirurgie robotique, c'est quasiment 0%. Voilà. Donc on voit bien à quel point, à un moment, les structures de prise en charge, la manière dont elles sont conçues, peuvent aboutir in fine à la fois à une qualité de prise en charge possible et une capacité aussi à attirer des professionnels, créer ou renforcer des filières. Et ça, c'est extrêmement important pour nous. Voilà donc ce projet, il porte aussi ça. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. J'ai déjà quatre demandes en attente. Monsieur, et puis ensuite ici.

Intervention du public

Merci pour votre présentation. Ce qu'on comprend donc dans votre présentation, c'est qu'en matière de santé, le territoire est au pied du mur. Donc manifestement il y a une obsolescence des outils actuels. Donc est-ce que cette obsolescence n'était pas prévue et aurait pu être anticipée pour améliorer l'outil au lieu d'arriver au pied du mur ? Et quid du nouvel outil puisque lui aussi, forcément, il sera obsolète dans 50 ans ? Donc vous allez peut-être le coup d'après défricher encore un autre terrain. Et rénover, on le voit bien quand on veut, on peut rénover des choses. Donc je ne connais pas bien tout l'aspect médical, technique et tout, mais quand on veut on peut. Ce n'est pas une question forcément que de moyens.

Jean VEYRAT (animateur)

Réponse rapide : pouvait-on anticiper ? Et dans ce cas a-t-on anticipé ?

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

Si ça n'a pas été anticipé, je ne vais pas répondre pour ce pour ceux qui, il y a 40 ans ont pensé les hôpitaux. Mais c'est sûr en tout cas que les normes sismiques, l'évolution démographique et l'évolution des techniques, n'étaient pas toutes envisageables quand même. On peut dire ce qu'on veut, mais je pense que c'est quand même difficile. Et c'est vrai que la médecine et la chirurgie aujourd'hui coûtent beaucoup plus cher. Et s'hyper-spécialise. Donc ça veut dire que là où avant il y avait 10 personnes qui pouvaient faire quelque chose, aujourd'hui il n'y en a plus qu'une. Sauf que la différence c'est qu'avant il utilisait un

équipement qui coûtait 10 000 €. Aujourd'hui, il utilise un équipement qui peut coûter 5-6-7 millions d'euros. Voilà, vous voyez ce que je veux dire. Donc ça, c'est quand même une vraie différence. Donc, je dirais que l'environnement et la boîte dans lequel on fait l'activité sont quand même très différents de l'époque. Et effectivement, par rapport à l'évolutivité aujourd'hui, c'est prévu. Parce que justement, c'est l'intérêt de ce type de bâtiment, c'est qu'on intègre justement dans la réflexion sa capacité à évoluer. D'accord. Et effectivement ce n'est pas forcément des choses que l'on savait faire. Parce qu'on a tiré aussi les conséquences de la crise épidémique. Vous savez, ça a beaucoup ébranlé les hôpitaux dans leur organisation mais aussi dans leur réflexion, parce qu'on a vu les limites de nos locaux actuels et qu'on a dû effectivement, dans une boîte aujourd'hui qui n'était pas du tout prévue pour ça, évoluer très rapidement. Et donc oui, dans les trames bâtementaires, dans la manière effectivement de pouvoir jongler d'une salle à l'autre, de pouvoir ouvrir ou fermer tel ou tel espace, tout ça est prévu et de pouvoir ajouter, entre guillemets, une boîte supplémentaire à un moment si nécessaire, c'est tout à fait possible, que ce soit sur les plateaux techniques, sur les hospitalisations, etc. Donc je vous confirme que oui, ce sujet a bien été pris en compte. Et c'est justement un des points forts du projet.

Intervention du public

Alors moi, ce qui me surprend c'est, Monsieur le Directeur, on se retrouve dans les réunions, c'est assez amusant, que l'hôpital d'Auch a été rénové, vous voyez. Ce qui est assez amusant, c'est que le département d'à côté. Moi, je me demande à qui rapporte le crime parce qu'on refait un bâtiment, on va faire travailler un tas de gens. Vous nous mettez un chiffrage qui me paraît fallacieux. Je vais vous dire une chose pour le Pic du Midi, on avait dit ça va coûter un franc, ça a coûté trois francs. Le golf de Lourdes pareil, tout à l'avenant. Vous partez avec un prix très bas. Déjà l'autre fois, vous aviez dit que c'était que le bâtiment, ce qu'il y avait dedans n'était même pas compris. Donc dites aux gens que ce n'est pas 341 millions, il faudra peut-être mettre 20 ou 30 millions de plus dans les meubles, dans tout ça. Il faut mettre tout sur la table. Moi ce qui me surprend le plus, c'est qu'on veuille nous faire un bâtiment nouveau. Quand il y en a un, d'accord, ça se rénove. Je m'excuse, c'est de la malhonnêteté intellectuelle. Vous nous faites croire que c'est impossible, que les gens dans les Hautes-Pyrénées sont des idiots. Ils ne sont pas plus bêtes qu'ailleurs. Pourquoi à Auch, ils ont rénové l'hôpital ? Pourquoi aller massacrer à Lanne en zone loin de tout, sachant pertinemment qu'il y a un tas de gens qui viennent à l'hôpital de Tarbes et de Lourdes se faire soigner ? Quand vous me parlez du sismique à Lourdes, je m'excuse. Est-ce qu'il faudrait qu'à Lourdes on détruise tous les hôtels ? Quand vous parlez du sismique, je m'excuse, là vous êtes hors-jeu. J'habite Lourdes et rassurez-vous, je ne vais pas m'en aller de Lourdes pour entendre des arguments qui ne tiennent pas la route, d'accord ? Attendez, laissez-moi aller jusqu'au bout, s'il vous plaît. Merci. Si le débat public, c'est de l'argent public, n'oubliez pas ça. Parce que vous oubliez tous : le contribuable est le couillon que nous sommes. [Intervention inaudible de l'animateur] Non, mais ils vont avoir la parole, mais au moins ils sauront déjà ce qu'on a entendu. Et ce qu'a oublié de dire Monsieur le sous-directeur, c'est que les

terrains, ils les ont déjà achetés. Vous comprenez, ils ont attelé la charrue avant les bœufs. Je me demande si juridiquement on ne peut pas vous attaquer sur abus de pouvoir. Merci.

Jean VEYRAT (animateur)

Premier point, l'évaluation économique du projet.

Christian DUBLÉ (Directeur du Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes): Je veux juste répondre quand même, Monsieur, parce que vous avez employé des termes forts. Je vous rappelle que nous, on est des hospitaliers. Vous parlez de crimes, je suis désolé, mais je ne peux pas vous laisser dire ça parce que on peut ne pas être d'accord, mais nous on passe notre vie à l'hôpital, on y dévoue vraiment notre vie. Donc je pense qu'il faut quand même garder un peu de mesure et de respect pour le travail qui est fait par tous les hospitaliers. Ça c'est une première chose.

Ensuite vous nous parlez d'hôtel. Moi je suis désolé, je ne gère pas un hôtel, je gère un hôpital. Et il y a quand même une différence fondamentale entre un hôtel et un hôpital, c'est que dans un hôtel, vous avez des gens qui sont valides, qui peuvent se mouvoir par leurs propres moyens. Vous comparez un hôtel, parce que vous me dites "un hôtel en zone sismique". Bien sûr que les normes ne peuvent pas être les mêmes puisque dans un hôtel, vous avez des gens qui sont en capacité de se mouvoir en cas de problématiques sismiques par leurs propres moyens, et dans un hôpital, ça n'est pas le cas. Donc forcément, vous avez des obligations de résistance et d'obligations sismiques qui sont différentes. Vous évoquez ce sujet, je me permets juste de vous répondre, Monsieur. Je vous réponds juste factuellement, en tant qu'hospitalier, à la remarque que vous faites. C'est tout. Après encore une fois, je ne remets pas en cause ce que vous dites et vous avez tout à fait raison de dire que, et on l'a dit et on le reconnaît, ce projet n'est pas neutre comme les autres. En fait, il n'y a aucun projet qui est neutre. Ce projet n'est pas neutre pour l'environnement, effectivement. D'ailleurs, vous remarquerez que je vous avais déjà répondu là-dessus, que ça figure bien en orange. Donc ça veut dire qu'on l'identifie et que sur chaque item, effectivement, des projets ont des avantages et des inconvénients. Voilà. Nous, en tant qu'hospitaliers, effectivement, on explique quels sont, de notre point de vue, les avantages pour la population et pour nos professionnels de ce projet-là. Voilà. Mais on entend bien effectivement les critiques qui sont faites parce que vous avez raison, il n'y a aucun projet qui est parfait.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur.

Yannick BOUBÉE (vice-président de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées et conseiller départemental)

Je me présente, Yannick Boubée, je suis vice-président de la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées et je suis également conseiller départemental, ce qui me vaut le plaisir d'être assis à côté de mes deux collègues. Et je salue de manière très républicaine également le maire Claude Cazabat. Merci beaucoup pour vos explications extrêmement pédagogiques. Vous l'avez dit, vous êtes des hospitaliers et vous faites votre travail. Vous faites le job ce soir. Moi je me réjouis en tout cas que dans le cadre de la CNDP, cette information, cette concertation ait lieu. C'était un véritable besoin qu'il y avait en effet à satisfaire. Je vais essayer d'être concis, mais il y a un certain nombre de choses à dire et après je ne parlerai plus, bien évidemment.

Je voudrais parler de la situation actuelle et là je crois qu'on est tous d'accord. Le statu quo sur le plan bâtiminaire, il est juste exaspérant. Il y a par conséquent un consensus pour dire qu'il faut des bâtiments. Je vais être prudent parce que je parle avec beaucoup d'humilité et je cultive le doute. J'ai un peu moins de certitudes. Peut-être qu'il nous faut des bâtiments rénovés ou neufs, et/ou neufs, je ne sais pas, bien équipés pour optimiser en effet les conditions de travail des personnels, tous les personnels administratifs, soignants et bien évidemment pour améliorer de manière significative l'accueil des patients.

Alors demain, je vais parler de la méthode, je vais parler du service public, je vais parler de la localisation. Vous avez compris que c'est ça qui posait problème, en tout cas dans ma tête. Et je vais essayer de faire, donc en toute humilité, deux propositions.

La méthode. Je salue donc le travail que vous avez fait et qui nous conduit effectivement à un dossier qui est intéressant, qui est complet, je parle de celui qui est sur votre site du Centre hospitalier ou celui qui est sur le site également de la CNDP. Je salue ce travail, mais je regrette qu'il ait été fait en silo parce que c'est un travail d'hospitalier et je rends hommage à votre travail sans mesurer l'ensemble des contextes. Et là je parle, moi, en tant qu' élu local, en tant qu' élu local et en tant que citoyen tout simplement. Et je ne suis pas compétent, je ne suis pas soignant, je ne suis pas du tout compétent. Je parle qu'en tant qu' élu local, c'est-à-dire essayer d'entendre les besoins sociaux et essayer d'agir en étant respectueux de l'argent public. Dans la boîte Hôpital commun en site à Lanne, elle a été posée là, ça nous avait été dit dans le passé, par votre prédécesseur. Je ne veux surtout pas personnaliser le débat. Ce n'est pas du tout intéressant. On parle d'un sujet, l'hôpital, c'est tout. La boîte, elle a été posée là, elle aurait pu être posée ailleurs. Ça a été dit de manière très claire et c'est en fait là le sujet. Mais cette méthode verticale, je m'en étais expliqué lors du Conseil Refondation de la santé en novembre 2022. Je vous le dis avec toute la tempérance qui est la mienne, elle est insupportable. Elle est insupportable parce qu'elle est très verticale et que la décision est prise sans avoir essayé de fabriquer un minimum de consensus au plan local. On le

voit sur d'autres sujets actuellement beaucoup plus importants. Je ne suis pas ici pour être applaudi, je vous le dis. Je veux être ici pour dire des choses que je crois partagées par un certain nombre de personnes. Je ne souhaite pas être applaudi franchement, parce que moi, je cultive le doute, je n'ai pas de certitudes. Je vais essayer de vous dire en toute honnêteté ce que je pense.

Le service public, la santé s'est délitée. J'en profite pour rendre hommage aux soignants en particulier, qui étaient déjà épuisés, qui l'ont été encore plus avec la crise de la COVID et qui continuent dans des conditions en effet difficiles. Et l'hôpital public, qui connaît en effet une très grave crise, une crise systémique qui a été causée par des dizaines d'années de décisions politiques qui étaient surtout axées, pardon de le dire, d'une manière très très raccourcie, sur fabriquer de la productivité, économiser de l'argent public. Et ça nous a conduit à la situation où nous en sommes aujourd'hui. En termes de service public, je suis un élu, pardonnez-moi, je suis fabriqué comme ça, je trouve que quand le service public s'éloigne de la population sur le plan géographique, c'est délétère. J'ai des expériences personnelles dans une autre vie où mon équipe municipale a dû créer un poste de police municipale parce que la police nationale est partie, a dû financer une maison France Services parce que le service public de l'État était parti. C'est-à-dire que, pour des raisons de rationalisation, on a pris des décisions et après ce sont les collectivités qui doivent agir parce que le service public doit être au milieu de la cité. Donc tout ça pour dire que ce n'est pas entendable et que la proximité est très importante.

J'entendais récemment le président du conseil de surveillance de l'hôpital de Tarbes-Lourdes, et je dis que je suis favorable très clairement aux coopérations entre médecins. Je le dis très clairement, à mon avis, c'est intéressant de créer des synergies, qu'il y ait des échanges, etc. Donc, le président du conseil de surveillance de l'hôpital, Tarbes-Lourdes indiquait que le bassin de recrutement de l'hôpital de Lourdes, c'était 50 000 habitants. En effet, la ville de Lourdes, qui est le réceptacle également de la population des vallées des Gaves, plus 3 millions et demi de pèlerins qui viennent par an. Un calcul avait été fait, à Lourdes, il y a 30 000 habitants sept mois par an. Et j'entendais également un haut représentant de l'État de ce département qui signalait, à juste titre, que Lourdes était le deuxième centre mondial de pèlerinage chrétien. Donc il y a du monde, personne ne le conteste.

La première question, c'est donc : comment avec un tel positionnement stratégique, avec autant de populations à soigner, l'hôpital de Lourdes peut-il fermer ? C'est ma première question. Et ma seconde question, c'est comment ne peut-il pas y avoir à Lourdes de SMUR avec, au minimum, un plateau technique dimensionné à tous les enjeux que je viens d'indiquer ? Et ce n'est pas neutre, parce que si effectivement il y a un SMUR à Lourdes, il y a un plateau technique adapté à ces 50 000 personnes, vous comprenez bien que le positionnement de l'hôpital à Lanne, il tombe tout de suite, et je vais continuer. La localisation, c'est ça qui pose problème. Donc si le sujet n'était pas aussi sérieux, le barycentre, les élus locaux l'évoquent souvent, en effet, qui un des éléments essentiels, des éléments cardinaux du choix qui

a été fait, qui ne prêtait pas à sourire, j'ai envie de dire, et puisqu'on est en période où on fait des économies, pourquoi on ne fait pas un commissariat de police commun à site unique à Lanne aussi ? Je suis un peu coquin en disant ça, mais c'est pour me faire comprendre. Donc la localisation, elle pose le problème à l'évidence, pour plusieurs raisons. Et Monsieur le directeur adjoint, effectivement, l'a indiqué dans son propos. C'est toujours pareil parce que ce projet, il a été réalisé et il est certainement très pertinent pour des hospitaliers, mais c'est une réflexion en silo et j'essaie donc d'avoir une vision globale.

Sur l'argent public, la localisation pose un problème d'argent public. Parce qu'à partir du moment où un tel équipement est installé dans une zone qui est vierge, il faut amener les réseaux, l'électricité, RTE, Enedis avec qui, j'imagine, vous êtes en contact. Je ne sais pas, mais j'imagine. L'eau, vous êtes en contact avec le syndicat du Marquisat. L'assainissement, la CATLP, ça a été indiqué, 4 à 6 millions d'euros, c'est ce qui nous a été dit à nous en tant qu'élu. Je ne suis pas certain que le Conseil communautaire sera d'accord pour effacer l'ardoise. J'ai des doutes forts. Le transport, la CATLP également, ça a été dit dans le rapport de Monsieur le directeur adjoint. Il faut également dimensionner le réseau routier, élargir la RD26. On l'a votée 1,5 million tout à fait récemment. Et puis dernier avatar, ce n'est pas tout à fait le dernier parce qu'il y en a d'autres aussi sur le plan écologique, construire une mairie à Lanne, parce qu'effectivement actuellement elle est ouverte à temps partiel, le nombre d'actes d'état civil va justifier qu'elle soit ouverte en permanence avec pour le moins 4 fonctionnaires. Et là je parle que de l'investissement. L'hôpital, et heureusement, vous n'apportez aucune contribution fiscale à la collectivité et c'est heureux. Donc pour le fonctionnement, je ne sais pas non plus comment cela pourra se faire pour payer quatre fonctionnaires à temps complet.

Autre question que je voulais vous poser. Vous êtes en relation avec les différents gestionnaires de réseau, quel est le montant total des dépenses d'investissement générées par l'installation de cet hôpital à cet endroit ? Combien rembourserez-vous à ces collectivités ? C'est l'argent public, je crois qu'il faut être transparent. Et quel sera le montant annuel ? Je conçois bien que c'est compliqué pour vous de le dire, mais il faudra qu'on le sache également, le montant annuel des dépenses nouvelles de fonctionnement qui seront supportées par les dites collectivités. Après, je vous pose la question à vous, mais je n'ai pas à vous la poser à vous. Vous faites votre travail. C'est est-ce qu'on trouve normal que ce soient les contribuables locaux qui payent la monnaie des réseaux de l'hôpital public ? Moi j'ai une liberté de parole que vous n'avez pas. Moi je ne le pense pas.

Sur l'environnement, ces établissements satellites vont artificialiser une vingtaine d'hectares, des espaces naturels, agricoles et forestiers. Cette consommation des sols est absolument contraire aux objectifs de sobriété foncière et de réduction de l'artificialisation des sols, qui est la première cause, pardon d'en parler, de l'érosion de la biodiversité et de l'émission de carbone. Ces mobilités vont être multipliées. Si l'on considère, vous avez indiqué, je crois, que 3000 personnes iraient quotidiennement à Lanne :

personnel, soignants... J'ai vu ce chiffre de 3000 personnes sur votre dossier. C'est bien ça ? Je vais considérer que sur les 3000 personnes, il y en a 2500 qui vont venir avec leur véhicule personnel, ou bien qui seront des transports sanitaires. Ils vont faire donc, ces personnes-là, aller-retour, on va compter 10,5, c'est à peu près ça, ils vont faire 22 kilomètres de plus par jour. 2500 personnes, ça fait 55 000 kilomètres de plus par jour qui seront effectués. Il y aura donc un coût supplémentaire pour les personnels, pour l'assurance maladie, les transports sanitaires, j'imagine, pour les patients et les familles. En tant qu'élu, je souligne que cet accroissement considérable des mobilités va à l'encontre du plan climat air énergie du territoire, document vertueux dont on s'est doté, en contribuant à la détérioration de la qualité de l'air et en rendant plus difficile encore l'atteinte de nos objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre, dont on rendra plus compliquée tout simplement la résilience du territoire par rapport aux phénomènes et aux aléas climatiques. De plus, ça a été dit, mais je le précise, mais d'autres qui sont beaucoup plus sachants que moi l'exprimeront j'imagine, l'impact environnemental est très fort puisque le site se trouve pile poil sur une trame du schéma régional de cohérence écologique, garant des continuités écologiques. Ça, c'est quasiment rédhibitoire.

Enfin, en termes d'urbanisme et d'aménagement de l'espace, je m'excuse par avance si jamais je suis un peu technique, mais je crois qu'il faut dire les choses pour que chacun soit au même niveau d'information. Au regard de la loi Climat et résilience d'août 2021 qui est un fait nouveau et qui aurait pu nous interpeller tous, collectivement. Parce que vous l'avez rappelé à juste titre, ce projet est ancien et cette loi climat résilience, elle modifie beaucoup de choses. Et je crois qu'il faut qu'on s'en sorte tous par le haut. Parce qu'elle crée les conditions qui vont rendre extrêmement difficile le passage de cet hôpital à l'enquête publique, tout simplement. Je vais m'expliquer. Donc cette loi, en effet, elle modifie de façon radicale la réglementation en limitant les surfaces urbanisées. Et l'hôpital est un intrus à cet égard, non seulement parce qu'il illustre parfaitement ce qu'il ne faut plus faire, et là, c'est étrange que l'État ne soit pas exemplaire. Je dis l'État, et je ne dis pas vous, je dis l'État. Que l'État ne soit pas exemplaire dans ce domaine parce qu'en fait il va faire ce qu'il va interdire à tout le monde. C'est toujours gênant. Et parce qu'il va pénaliser le développement d'une partie du territoire départemental, l'hôpital n'est pas considéré comme un projet d'envergure nationale européenne (PENE) et donc il n'a pas été pris dans le contingent national du zéro artificialisation nette. Il y a un doute fort pour qu'il soit pris au contingent régional. Donc il va être pris sur l'emprise de la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées. Je parle vite. On a le droit d'artificialiser, entre 2021 et 2030, 233 hectares. On en a déjà artificialisé un certain nombre. Il nous reste pour 2025-2031, 104 hectares pour cinq années. Et en fait, la moyenne de ces quatre dernières années, c'est qu'on a artificialisé 40 hectares, donc il nous en reste 104. Et en plus, nous avons des équipements publics à faire. Je pense à des routes, etc., qui sont programmées par le Conseil départemental, qui vont donc amputer également ce contingent qui nous reste des 104 hectares. Ça veut dire que les 86 communes de l'agglomération vont être impactées.

Et alors, très franchement, je le dis et ça me peine, l'acceptabilité des élus aujourd'hui, qui n'est pas vraiment franche. Je ne peux pas dire tout. Parce que ceux qui me parlent me font confiance et je ne dirai rien. Mais l'acceptabilité des élus n'est pas franchement franche, elle est plutôt subie et je ne sais pas si vous avez remarqué, elle est de moins en moins visible. Donc elle risque de disparaître, avec la ZAN. Et ça c'est un vrai sujet qui doit nous préoccuper.

Donc après, dernier élément, pardonnez-moi si je suis trop long, mais bon, ce projet d'hôpital commun en site unique, il laisse deux friches importantes à Tarbes et à Lourdes, et ça également deux villes qui sont bénéficiaires du programme National Action Cœur de Ville, ça veut dire que l'État finance pour revitaliser les centres-villes et en même temps enlève deux équipements qui amènent beaucoup de monde. Donc ce que je voulais dire, c'est que le plan B qui est demandé depuis longtemps par des lanceurs d'alerte, il faut vraiment l'étudier.

Les propositions, avant de les faire je signalerai juste le glissement sémantique entre le fait qu'il y a six ans, c'était un hôpital uniquement Tarbes-Lourdes et que c'est devenu un hôpital pivot à vocation départementale. Je signale juste ce glissement sémantique qui pour moi demande des précisions pour que je comprenne les assurances. Après, je souhaiterais demander au maître d'ouvrage que, par transparence, la subvention de l'État, quel que soit son montant, soit déduite dans tous les scénarios. Et pas seulement dans l'hôpital commun. 81 millions en l'occurrence pour ce dernier scénario. Qui montrerait que ce n'est pas le plus cher, si c'est le plus cher. Indépendamment des subventions que pourraient avoir les autres projets, celui de l'hôpital commun à Lanne est le plus cher. Je ne parlerai pas de l'hôpital. Je ne veux pas répéter ce qu'a dit Monsieur tout à l'heure, le projet d'hôpital d'Auch qui devait se faire extra-muros. Il y a une réhabilitation, un accroissement. Pourtant il avait été annoncé par le Premier ministre et le délai est resté le même, fin des travaux 2030. On est à Tarbes, sur un bâtiment type Fontenoy, pardon, à Amiens, c'est un CHU type Fontenoy. Il a été réhabilité et restructuré, 50 000 m², en quatre ans, 328 lits d'hospitalisation et 97 places en hôpital de jour. Donc il existe la possibilité de revenir sur ce projet, à l'évidence, et l'hôpital Fontenoy peut être réhabilité. Ce sont des exemples.

Donc moi je pars d'un invariant, on est plusieurs à partager ça, d'un invariant, c'est qu'à Lourdes, il faut un SMUR, une structure médicale d'urgence et de réanimation, avec un plateau technique adapté au positionnement géographique de la ville et à l'importance de la population à la fois sédentaire, touristique.

Première proposition, c'est l'invariant de Lourdes, SMUR, plateau technique adapté, et réhabilitation du site de la Gespe.

Deuxième proposition, vous avez préparé un hôpital neuf. La boîte, on pouvait la mettre où on voulait. Je pars de l'invariant à Lourdes et la boîte, vous pouvez la mettre dans la zone de Séméac-Soues. Il y a tout,

il y a tous les réseaux, il n'y a aucune dépense pour les collectivités et tout est équipé. Et vous êtes à proximité d'une entrée d'autoroute. Voilà, excusez-moi d'avoir été aussi long.

Jean VEYRAT (animateur)

Je reprends les questions. Les deux points qui sont liés, c'est celui du SMUR à Lourdes et de la justification de la fermeture de Lourdes en tenant compte du bassin de population.

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

Juste dire que le projet ne prévoit pas la fermeture de cette ligne SMUR, cette ligne SMUR est maintenue dans le projet, donc il n'y a pas d'ambiguïté là-dessus. Ce qui est sûr, par contre, c'est qu'aujourd'hui, on voit nos urgentistes partir les uns derrière les autres. Ça, on en a une certitude. Et qu'est-ce qu'ils nous disent tous ? Ce qu'ils nous disent effectivement aujourd'hui, c'est qu'il y a deux sujets. Il y a un sujet effectivement qui nous échappe et qui est national, ce sont effectivement les conditions dans lesquelles s'exercent les urgences au niveau national pour toute une série de raisons. Donc, ça, je dirais, ça nous échappe, c'est vrai.

Et il y a le deuxième aspect qui est la question, effectivement, des conditions de locaux. Et là, pour le coup, on a vraiment une problématique d'attractivité. Donc, effectivement, si on veut bien maintenir ces lignes, comme c'est prévu, en tout cas si on n'offre pas de meilleures conditions architecturales, où qu'elle soit, effectivement nos urgentistes, ça sera un problème. Voilà. Donc ça, c'est une certitude. Et ça rejoint ce que vous disiez au départ, c'est que de toute façon, le statu quo n'est pas possible et envisageable. En tout cas, sur cette question du SMUR, je vous ai répondu.

Jean VEYRAT (animateur)

Ensuite, il y avait une question sur le montant total des dépenses de réseau, c'est-à-dire routes, eau, électricité. J'en oublie peut-être, mais je pense que c'est surtout ça. Est-ce qu'on peut avoir une idée de cette enveloppe des dépenses annexes ?

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

Alors nous ne les connaissons pas toutes. Néanmoins, on peut vous répondre puisqu'il y a eu un chiffrage pour les routes. Effectivement, le département a budgété 1,5 million d'euros et l'estimation étant de 2 millions, 500 000 ont été provisionnés par l'hôpital dans le cadre de ses travaux préalables. Nous n'avons pas de chiffrage actuellement des concessionnaires EDF, Enedis plutôt, nous l'attendons, mais ça c'est à notre charge. Donc les collectivités ne sont pas touchées. Ce qui impacte effectivement, mais là non plus nous n'avons pas à ce jour le chiffrage, c'est l'assainissement. Là, vous avez raison, il y a un investissement

à faire à la fois pour raccorder, puisque la solution technique, d'après ce que nous a expliqué la communauté d'agglomération, se dessine vers Bordères, donc le lieu de déversement actuel de l'hôpital de Tarbes, et nous attendons la convention de déversement et les modalités de participation que pourra nous demander la collectivité. Voilà ce que je peux vous dire à ce jour. Les autres dépenses annexes sont à la charge de l'hôpital.

Jean VEYRAT (animateur)

Dernier point, dernière question qui a été posée, c'était le montant des dépenses de fonctionnement qui seront à la charge des collectivités qui seront occasionnées par le projet indirectement.

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

Ça, on ne peut pas répondre.

Jean VEYRAT (animateur)

Madame, je vous passe la parole.

Sylvie FERRER (députée de la 1ère circonscription des Hautes-Pyrénées)

Merci. Je me présente, Sylvie Ferrer, députée des Hautes-Pyrénées. Je vous remercie pour votre présentation. Je salue les élus ici présents, Messieurs et Mesdames les habitants du Haut-Adour. Donc moi je voulais revenir, parce que j'ai été élue en 2022 et notamment dans ma campagne, on avait pas mal parlé de ce projet d'hôpital unique et notamment soulevé la question de la concertation, parce que ça a été soulevé par Monsieur le Maire, Monsieur Boubée, qu'en fait, il manquait de consulter la population sur le projet de soins du département, vu que, ça a été dit, c'est essentiel quand même de l'argent public qui est mis dans l'hôpital public. Donc cette prise de décision comme ça a pu être dit, verticale, et ensuite on vient avec la commission du débat public nous présenter le projet, en fait, nous présenter un cadre déjà, on vient parler déjà dans un cadre défini. Ce n'est pas tout à fait comme ça que je vois la démocratie. Et d'ailleurs on a des exemples, puisque, que ce soit sur le projet de loi fin de vie qui arrive à l'Assemblée nationale, on a vu qu'il y avait une commission citoyenne et que des propositions sont faites malgré le panel de citoyens avec des positions politiques très différentes, on arrive à la fin avec des propositions d'intérêt général. Donc, ce système-là, démocratique, c'est important de dire qu'on doit aller vers ces formes-là de démocratie, tout simplement parce qu'il en ressort des propositions qui vont dans l'intérêt général. Donc ça, c'était la première chose, c'est-à-dire la problématique en termes de prise de décision pour quelque chose qui concerne l'ensemble des habitants et pour de nombreuses années du département.

Ensuite, le deuxième point qui a été aussi soulevé, c'est l'éloignement. On voit que d'aller mettre l'hôpital entre Tarbes et Lourdes, on va éloigner un certain nombre de populations du centre de soins. Donc, il y a cet aspect-là. Il y a le fait qu'on va artificialiser, ça a été dit, la loi ZAN, la loi climat et résilience qui ne nous permet pas en fait aujourd'hui de faire des projets, qui peut-être il y a quelques années, allaient de soi. Aujourd'hui, tout ça ne va plus de soi, et notamment en termes d'artificialisation de terres agricoles et en termes de biodiversité.

Vous avez parlé du nombre de lits. Depuis des années, on voit aussi le détricotage qu'il y a en termes d'hôpital public, et ça va de plus en plus vite je trouve. On a ici l'exemple des urgences avec des fermetures qui, depuis plus de deux ans, un service d'urgences qui est fermé la nuit. Un service d'urgence qui maintenant est menacé d'être fermé 24h/24 alors qu'on devrait avoir un service d'urgence ouvert 24h/24. Donc on peut se poser la question aujourd'hui, quand on voit le détricotage qu'il y a, avec notamment les 10 milliards annoncés d'économies en dépenses publiques plus 20 milliards l'année prochaine, en termes de fonctionnement. Aujourd'hui, on voit qu'il est très difficile, au niveau d'attractivité du personnel, d'avoir des soignants qui restent et d'avoir un métier attractif dans le public. Donc ça, ça pose quand même la question, dans les années futures, d'un système public de soins qui soit pérenne. Il y a ça. Donc, les lits, bon, il y en a un certain nombre qui ont fermé. Donc, ce chiffre que vous nous avez annoncé, de lits à l'hôpital de Lanne, c'est en ayant déjà fermé quand même des lits sur Tarbes et sur Lourdes les années auparavant. Donc on arrive à un chiffre qui, peut-être, est celui que vous vouliez avoir.

Et puis peut-être le dernier point, c'est en termes de progrès. On va avoir un hôpital donc qui va fermer sur Tarbes, donc on n'aura plus d'hôpital public sur la ville de Tarbes et donc il va rester qu'une clinique privée. Donc plus d'hôpital public à Tarbes même, donc ça pose quand même question. Et en fait, on pourrait aussi se poser la question en termes de progrès social. Pour moi, le progrès social ce n'est pas de fermer deux hôpitaux pour en avoir un, c'est à la limite d'en avoir deux qui soient publics, que l'on garde, que l'on développe et d'en ouvrir un troisième. Ça, pour moi, c'est un progrès social. D'en fermer deux et d'en ouvrir un, pour moi, ce n'est pas un progrès social. Voilà.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors, il y a plusieurs choses qui rejoignent des propos qui ont déjà été évoqués. Par contre, sur le nombre de lits, l'évolution plus globale du système de soins. Madame Mordelet peut-être, pour l'ARS, pouvez-vous apporter quelques éclaircissements ? Et ensuite je reste de ce côté pour prendre deux interventions et je n'oublie pas l'autre côté. J'y vais ensuite.

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

Merci beaucoup pour cette question. En tout cas, le fait d'introduire la question du projet territorial de santé et le renforcement de l'accès aux soins de la population qui est le véritable enjeu de ce projet, où qu'il soit. Oui, on peut considérer effectivement que ce n'est pas un progrès social de rajouter un établissement si on adopte un certain prisme, une certaine façon de voir les choses. Mais si on en adopte un autre, si on considère que ce qui compte, c'est l'amélioration de la prise en charge qui est apportée, grâce aussi au fait de mutualiser les plateaux techniques, d'offrir un véritable plateau de recours départemental. Et oui, vous avez raison, peut-être que la sémantique a évolué, mais ça ne signifie pas qu'on ait cherché à duper les personnes ou à dévier le projet. Au contraire, on a cherché à lui donner du sens. Vous avez évoqué, Monsieur Boubée, votre intervention au CNR en santé il y a maintenant plus d'un an. Je vous en remercie de cette intervention, parce que grâce à cette intervention, il y a eu un travail avec l'ensemble des acteurs de santé dans le cadre de la démocratie sanitaire. Je ne nie pas toutes vos interventions et ce que vous dites sur la concertation qui n'a pas été menée en amont. Mais en tout cas, ce qui est sûr, c'est qu'aujourd'hui les acteurs de santé travaillent depuis plus d'un an sur un projet territorial global intégré et plus en silo pour considérer qu'aujourd'hui, c'est leur projet, c'est le projet des patients, des habitants, de l'ensemble des personnels de santé, qu'ils soient hospitaliers, de ville ou sur le secteur médico-social, et qu'il s'agit que cet hôpital arrive sur un site pour avoir des plateaux techniques attractifs et attirer les professionnels dont vous parlez Madame la Députée. Effectivement, on a un enjeu de renforcer notre prise en charge et ça passe par le fait de proposer aux personnels de santé des parcours de santé attractifs, un plateau technique attractif, un outil de travail et des nouvelles technologies. Et aux patients aussi, vous parliez d'urologie la dernière fois, on a seize postes de dialyse supplémentaires. Il y aura de la chirurgie supplémentaire, il y aura de l'imagerie supplémentaire, on aura du dépistage supplémentaire. Il n'y aura plus à aller à Toulouse ou à Pau sur certaines interventions d'urgence, chirurgicales ou trop techniques aujourd'hui pour le plateau technique. Et ça, ça ne passe pas par un troisième hôpital, mais ça passe par un hôpital médian renforcé et beaucoup plus performant et plus attractif pour les personnels de santé.

Juste une mention sur la loi ZAN, juste en 30 secondes. Sur la loi ZAN, les discussions sont encore en cours pour le rattachement au contingent régional ou national.

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

Juste sur les lits, répondre pour bien vous confirmer, Madame la Députée, que, bien sûr, le nombre de lits pris en compte pour ce projet-là ne tient pas compte des fermetures que l'on a effectuées, comme tous les établissements, par manque en particulier de personnels paramédicaux ou médicaux. Mais que c'est

bien une comparaison qu'on fait entre le nombre de lits dans le maximum du capacitaire tel qu'il pourrait être aujourd'hui projeté. Donc, si on fait la différence, pour faire simple, le différentiel est de quatre lits. Puisqu'on a plus 24 lits en ambulatoire et moins 28 lits d'hospitalisation complète. Et je vous confirme bien qu'il restera toujours un hôpital public à Tarbes et à Lourdes, puisqu'on a expliqué tout à l'heure qu'on allait renforcer effectivement l'offre de proximité de médecine gériatrique, en particulier sur ces sites-là, en créant effectivement des lits de proximité en plus qui n'existent pas, des lits de médecine là aussi. Ce qui permet effectivement d'avoir une offre graduée avec un plateau technique là aussi plus important, regroupé, mais comme ça a été dit très justement, qui permet d'avoir une prise en charge plus importante sur le territoire et de renforcer aussi l'offre de proximité. Alors c'est vrai que pour les Tarbais, effectivement, dire que l'hôpital s'éloigne un petit peu de leur lieu de vie, c'est vrai, mais par contre ce n'est pas vrai pour tout le monde. Donc il faut aussi intégrer que, et comme on l'a dit, c'est un projet effectivement à vocation départementale.

Intervention du public

Je voulais aborder la question des financements des travaux annexes. J'ai vu que Monsieur Boubée l'a fait, mais je vais insister quand même. Moi je voudrais savoir le prix des travaux d'assainissement avec précision, même si vous êtes en difficulté pour répondre, je voudrais connaître le prix la construction d'une nouvelle mairie. Je voudrais connaître le prix de la démolition partielle ou pas de l'hôpital de Tarbes, de celui de Lourdes, des modifications à faire. Tous ces chiffrages auraient du être présentés sur votre tableau, donc votre chiffrage pour moi, il est faux, et le projet de l'hôpital de Lanne, à mon sens, sera le plus cher.

Je n'ai pas fini. D'autre part, moi, je ne peux pas laisser dire qu'une rénovation n'est pas possible. Je connais un endroit, c'est l'Hôpital de Bayonne, qui a fait une rénovation complète dans de très bonnes conditions, sans fermer aucun service, avec des conditions particulières. Ça a mis 7 ans, pas 10 ans comme vous l'avancez. Donc une rénovation, c'est tout à fait possible. Voilà, j'ai terminé pour faire court.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Alors sur les travaux d'assainissement, la réponse a déjà été donnée juste avant à Monsieur Boubée. Sur le coût de la nouvelle mairie, je ne sais pas si le coût a été donné. Est-ce que vous avez l'estimation ?

Yannick BOUBÉE (vice-président de la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées et conseiller départemental)

1 950 000 TTC.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Et sur le coût éventuel des démolitions ou de la restructuration des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes, est-ce qu'il y a des chiffres envisageables ?

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

Il ne faut pas nous faire dire des choses qu'on n'a pas dit. On n'a jamais dit que la rénovation n'était pas possible. Si on a présenté les scénarios, c'est qu'on a considéré que c'était possible. Vous voyez ce que je veux dire. Donc par contre, effectivement, vous avez le droit effectivement d'estimer ou de décider que les chiffres qui ont été calculés sont faux. C'est votre opinion. Vous avez le droit de l'avoir. Nous, ça repose effectivement sur des études précises qui le démontrent. Et encore une fois, l'idée n'est pas de dire que ce n'est pas possible. Bien sûr que c'est possible, bien sûr, mais il faut aussi être honnête avec tout le monde. Parce que dire qu'effectivement un projet de reconstruction sur le site de rénovation n'est pas possible, ça serait faux. Et vous avez raison de le dire, et ce n'est absolument pas ce qu'on dit. À l'inverse, laisser croire à tout le monde qu'on pourra faire la même chose avec la même qualité de prise en charge, en rénovation sur le site et par rapport à ce projet de construction, ça on est sûr que ça ne sera pas possible. Donc il faut, si vous voulez, vraiment que tout le monde soit au clair là-dessus et qu'à la fin tout le monde puisse se déterminer en toute connaissance de cause. Parce que là aussi, moi je sors effectivement des enjeux locaux, politiques et autres qui m'échappent complètement et sur lequel je ne veux évidemment absolument pas me positionner. Ça, ça appartient à chacune et à chacun des habitants de ce département. Encore une fois, je reviens sur mon rôle d'hospitalier. Nous, en tout cas, ce qu'on souhaite, c'est faire une proposition qui nous paraît être la meilleure, parce que c'est ça notre horizon à nous, pour la qualité de prise en charge sur ce territoire. Voilà, c'est vraiment ce qu'on essaye de faire très honnêtement. Ensuite, s'il y a des erreurs dans les calculs, etc. Vous nous direz où elles se situent, mais en tout cas à ce stade, ce sont les éléments que nous on a à notre disposition.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Monsieur m'a promis une minute, à deux, je serai heureux.

Intervention du public

Bonjour, Denis d'Éveil Citoyen. D'abord, je suis excessivement heureux de voir qu'on a des élus et des élus de haut vol qui font partie de ce débat et qui, même s'ils prennent un peu de temps, placent bien les choses dans leur contexte. Alors, je vais faire rapide. En matière de santé, numéro 1, malgré l'idéologie, il n'y a pas d'économie, il n'y a que de l'appauvrissement.

Deuxièmement, Lourdes. Alors c'est à mourir de rire. Vous allez au départ du funiculaire et vous avez le centre sismique. Ça veut dire que Lourdes est une ville de référence en matière de connaissance et de maîtrise de l'architecture dans un contexte sismique. Alors excusez-moi, de deux choses l'une. Ou le sanctuaire va s'écrouler au prochain tremblement, à la prochaine secousse, ou tous les immeubles de Lourdes vont s'effondrer. Alors moi je veux bien que les personnes qui sont en face de nous considèrent que ce que nos copains disent, c'est n'importe quoi, je l'ai lu sur les lèvres tout à l'heure, mais je ne crois pas. Alors il y a une autre option, c'est qu'éventuellement les architectes aient mis en place un nouveau concept. C'est le concept du bâtiment à obsolescence programmée. Parce que, de deux choses l'une, ou bien il y a 40 ans, les archis qui ont pondu les hôpitaux à Tarbes, c'étaient de sombres abrutis, ou alors il y a quelque chose qui ne va pas dans la façon dont vous présentez les choses. Et là je suis désolé en tant que en tant que citoyen, ça me chiffonne. Donc j'aimerais bien savoir quel est le jour où on a décidé que les bâtiments avaient une obsolescence programmée.

Le chiffrage du projet, je suis désolé, il est opaque, il est opaque dans sa temporalité, dans son espace et dans son objet. Lorsque l'on prend la somme de l'ensemble des dépenses qui vont être générées par ce projet, très étrangement, on a l'impression, j'ai bien l'impression, c'est vous les experts, de dépasser les 600 millions. Or, les 600 millions, c'est exactement le seuil à partir duquel le mode de consultation du public change. C'est-à-dire que c'est la CNDP qui prend la main. Et là, étrangement, j'ai la sensation, mais c'est une sensation, je présume, que le projet a été saucissonné et présenté de telle manière que, en définitive, ça vous permet de passer en dessous du seuil. Mais encore une fois, ce n'est qu'une impression.

Pour les réseaux, vous avez avancé comme argument au niveau de l'ARS que l'attractivité passait notamment par la connectivité des étudiants, par la mise en réseau, tout ça, on peut le faire sans toucher à un bâtiment, ce n'est pas un problème. Ou alors les mecs qui installent la fibre dans mon bâtiment, ils auraient dû d'abord démolir le bâtiment avant d'installer la fibre.

Ensuite, moi je pose deux éléments. Un dernier constat, c'est qu'il me semble que pour rejoindre ce qu'a dit notre députée Sylvie Ferrer, et je voulais encore dire à Trie-sur-Baïse hier, cette consultation, il y a 10 ans, qu'elle aurait dû démarrer. Elle aurait dû démarrer avec des outils de consultation et des outils d'intelligence collective dont on ne voit pas la mise en œuvre. Ce n'est pas dirigé en direction de la CNDP, c'est bien dirigé en direction de la maîtrise d'œuvre, des porteurs de projets. Il y a trop de verticalité dans ce pays. L'élu, tout à l'heure, a parlé de la boîte qui était posée là alors qu'elle pourrait être ailleurs.

Alors je pose ma question maintenant, et là je me tourne un peu vers la FNE, que deviennent les terres agricoles lorsque le projet sera déplacé sur un autre site, de friche industrielle ? Que deviennent ces terres agricoles ? Alors qu'on a un Premier ministre qui ne cesse de dire que la souveraineté alimentaire est devenue une un intérêt général prioritaire.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Je vais de l'autre côté. Quelques éléments sur le chiffrage du projet. Sans rentrer encore une fois dans tout le détail, mais les 600 millions d'euros.

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

J'avoue que là je ne sais pas de quoi, de quoi on parle, mais 600 millions d'euros n'ont jamais été évoqués. Écoutez, si vous avez des éléments... [Intervention inaudible du public] Non, mais j'ai compris que vous estimiez que c'était à la fin. C'est juste que visiblement, il y aurait des choses qui seraient cachées ou autres. J'avoue que je suis un peu surpris. Moi je suis là depuis quelques mois, mais en tout cas je n'ai pas vu dans les documents à ma disposition de montants de ce niveau-là, je trouve que déjà effectivement, quel que soit le projet retenu, ça coûtera très cher, ça il faut quand même qu'on se le dise. Quel que soit le projet retenu, ça coûtera très cher.

Mais je crois quand même que la santé sur notre territoire le mérite. Enfin, excusez-moi, mais ce que je vais quand même là aussi remettre peut-être le sujet au milieu des priorités. C'est que j'entends beaucoup parler effectivement de coût de l'assainissement, de coût de plein de choses. Et vous avez raison, tout ça, ça coûte cher. Mais excusez-moi, mais la santé ça coûte cher et ça va coûter de plus en plus cher parce qu'on vieillit tous et que la population vieillit et qu'on doit offrir de toute façon à notre population des conditions d'accueil je dirais, qui doivent être modernisées. Donc quel que soit le projet qui sera retenu, quel que soit le projet qui sera retenu, ça coûtera cher. Et donc effectivement, que ce soit du désamiantage d'un côté avec refaire des réseaux au centre des villes existantes ou que ça soit dans des locaux neufs, de toute façon, on retrouvera peu ou prou, si vous voulez, des problématiques différentes, mais si vous voulez, qui restent quand même communes. Voilà, je voulais juste resituer là-dessus parce que ça me paraît important.

Jean VEYRAT (animateur)

Il nous reste une quinzaine de minutes. Allez-y, Monsieur.

Intervention du public

Bonsoir. Merci pour le travail que vous effectuez. En fait, c'est un constat que je fais aussi. Pardon, je suis un peu ému. Le lieu de soins, l'espace de soins s'éloigne de l'espace de vie maintenant, avec ce que vous faites comme projet, et après vous allez construire pour moi une usine à soins avec ses avantages et ses inconvénients. Une usine reste une usine. Et après, au niveau de nos véhicules qu'on a actuellement, ça fera une noria assez conséquente je pense, du personnel, des personnes qui vont venir se faire soigner, etc. Et au niveau des soins, je pense aux gens qui sont éloignés, les gens qui habitent à Luz-Saint-Sauveur,

dans les Baronnie ou ailleurs, ou à la limite du Gers, etc. Ça les éloigne aussi, voilà. Mais bon, je n'ai pas d'a priori fondamental.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour cet avis. Madame.

Intervention du public

Oui, trois minutes. Je voudrais d'abord vous remercier d'avoir fait appel à la Commission nationale du débat public pour désigner deux garants. Quand ils nous disent que le projet n'est pas bloqué et que nous, public, nous avons le pouvoir de le faire évoluer, nous avons confiance en eux et nous les croyons. Nous espérons que cette règle est claire, qu'elle est acceptée par vous aussi. Ces réunions nous ont permis d'entendre des interventions très pertinentes, étayées et diversifiées, avec lesquelles nous sommes d'accord pour la plupart, et en particulier sur l'aberration écologique d'une bétonisation en pleine campagne, en contradiction avec nos lois.

Ensuite, quand nous écoutons le gouvernement nous parler de déficits publics beaucoup plus importants en ce moment et de coupes budgétaires sur le travail, l'éducation et la santé, entre autres, nous nous interrogeons encore davantage sur l'opportunité de ce projet. La baisse du budget de la santé va avec fermetures de lits, étranglement de l'hôpital et réduction du personnel, moins de médecins, d'infirmiers et d'infirmières, baisse de la qualité des soins et des chances des malades. À ce jour, la priorité du public, ce n'est pas du tout un hôpital neuf, ni des bâtiments, ni des chambres individuelles trois étoiles. Mais c'est des humains, davantage d'humains, du personnel en nombre suffisant, formés et respectés dans leurs salaires et leurs conditions de travail. Heureux de pouvoir bien faire leur travail et avec l'envie d'y rester.

La priorité des usagers, en particulier dans un département montagneux comme le nôtre, ce sont des hôpitaux de proximité à taille humaine pour les pathologies courantes avec les services d'urgences et des maternités à 30 minutes maximum de leur domicile. Christophe Prudhomme, médecin urgentiste, écrit : "Il y a cependant une dette qui semble bien plus importante pour l'avenir de l'humanité. C'est celle de la dette sanitaire que nous allons vraiment laisser à nos enfants." Pour l'exemple, nous devons être inquiets de la surmortalité chez nos bébés, chiffrée par la Société française de néonatalogie à 1200 enfants par an, dont la principale cause est le manque de lits dans les services de réanimation néonatale et la surcharge des maternités. À cela s'ajoutent les 1500 à 2000 morts évitables par an dus à la fermeture des services d'urgences et aux difficultés de fonctionnement dans les familles. Des chiffres que l'on entend rarement, qui font froid dans le dos. Ces morts existent aussi dans notre département, bien que cachés, et l'avenir est sombre sur ce sujet important. En tout cas, la question des urgences est prioritaire.

Sur la méthode, vous utilisez parfois entre promesses de bonbons et menace d'une fessée. Si vous êtes sages, vous aurez un appareil neuf. Si vous ne l'êtes pas, il n'y aura pas de sous. Je pense qu'elle n'est ni digne de l'objectif du débat, ni de vous, ni de l'État, ni de nous. Alors j'en viens à ma question. Quand on a pensé l'hôpital de la Gespe, la possibilité d'une extension a été prévue et chacun peut constater que s'il était nécessaire d'ajouter un bâtiment mieux adapté à des technologies modernes, cette possibilité existe probablement sur place. Je crois que vous parliez de seize hectares pour le projet d'hôpital à Lanne qui, il me semble, oublie des services. Quel est la surface des terrains appartenant à l'hôpital de Tarbes et la surface des terrains utilisables pour une extension ? Voilà. Et puisque vous avez sans doute envisagé l'extension de l'hôpital de Tarbes, quelle est la surface de terrain environnante disponible ou qui peuvent l'être pour un achat en vue de cette extension si nécessaire ?

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Cela renvoie au scénario 2 qui a été présenté. Comment est-ce qu'on peut faire une extension de l'hôpital de La Gespe à Tarbes ? Dans quelles conditions techniques et avec quelles surfaces disponibles sur le site actuel ? Allez-y pour une réponse, s'il vous plaît.

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

Nous n'avons jamais dit que nous ne pouvons pas étendre le site de La Gespe, c'est intégré dans le scénario. Alors je n'ai pas le chiffre précis du nombre d'hectares, mais nous vous répondrons en ligne pour vous le donner effectivement dans l'existant que nous connaissons. Mais c'est bien le scénario 2 de mémoire qui a été présenté.

Intervention du public

Oui, bonsoir, juste une question sur justement cette concertation. Je ne vais pas reprendre tout ce qui a été dit. En effet, c'est très tardif. C'est une présentation pédagogique qui, somme toute, ne convient pas a priori à une grande majorité du public. J'espère qu'ils vont s'exprimer les sites proposés.

Mais j'ai une question pour la finalité. C'est-à-dire que moi je n'ai pas forcément confiance à tout le monde et je me pose la question de quelle manière vous allez décider de ce que vous allez garder comme scénario ? Si la majorité qui s'exprime sur le scénario 2 par exemple, ou je ne sais pas, je me rappelle plus exactement, est-ce que vous allez en prendre compte ou vous allez quand même continuer le site de Lanne pour toutes les raisons que vous avez évoquées ?

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. C'est une question très importante. Comment la décision est-elle prise ?

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

Votre question est quels sont les critères ? Parce que les modalités techniques, je dirais que ce n'est pas ça le plus important. Alors moi encore une fois, je vais vous répondre, là aussi, toujours en tant que représentant de notre communauté hospitalière. En fait, vous avez bien compris que, et je crois que ça, on peut le partager, pour nous, le risque majeur, c'est que rien ne se passe. Donc ça veut dire que nous, ce qu'on va essayer de faire, c'est de prendre en compte tous les éléments effectivement qui nous sont remontés dans le cadre de cette concertation, tous les éléments effectivement qu'on a à notre disposition dans le cadre des modalités possibles de réalisation ou d'évolution du projet. Et en fonction de tout ça, on retiendra le meilleur des scénarios qui sera possible. Voilà. Parce que, nous, ce qu'on ne souhaite pas, en tout cas, c'est repartir dans des modalités qui feraient que le projet serait menacé et à la fin ne se fasse pas. Vous comprenez ce que je veux dire ? Parce que, honnêtement, en tant qu'hospitalier, c'est ça notre principale crainte, à la fois pour nous, pour nos patients et pour nos agents. Donc effectivement, on a évoqué tout à l'heure, parce qu'on a aussi entendu qu'il y avait peut-être nécessité de travailler un peu plus en profondeur un scénario alternatif, il faudra voir lequel, mais on va aussi possiblement ouvrir un atelier supplémentaire pour essayer de creuser un peu plus certaines hypothèses, pour rentrer un peu plus dans les détails de certains chiffres, etc. Ce ne sera pas si facile parce qu'une fois qu'on a dit qu'on allait creuser plutôt tel ou tel aspect, on s'est aperçu aussi dans les réunions publiques que même dans les localisations, les modalités alternatives, là aussi tout le monde n'est pas d'accord non plus. Ce qui peut-être explique aussi pourquoi ce projet il a mis 15 ou 20 ans à émerger. Parce que dans les scénarios alternatifs, je dirais, là aussi, il y a plusieurs possibilités, mais en tout cas on va ouvrir ce travail complémentaire pour essayer de voir s'il y a des choses un petit peu concrètes qui peuvent émerger. Et in fine, on essaiera de se déterminer sur quelque chose qui intègre le plus possible tout ce qui nous est dit et surtout qui soit réalisable de manière très concrète.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. J'ai cinq demandes en cours avant de conclure. Monsieur, allez-y.

Intervention du public

Oui, bonsoir tout le monde. J'interviens au nom d'ATTAC et je me rends compte que, à la tribune, vous parlez toujours d'hospitaliers. Or, pour nous, habitants des Hautes-Pyrénées, comme tout citoyen, la médecine ne peut pas se résumer à l'hôpital, elle commence en amont de l'hôpital. Et aujourd'hui, dans ce département, elle est quand même en difficulté cette médecine que l'on qualifie de ville ou peu importe. Et ensuite, elle a des difficultés à pouvoir établir de façon rigoureuse, rapide, précise, des diagnostics qui permettent aux malades d'aller à l'hôpital, mais en ayant fait un bilan, que l'hôpital sache comment l'accueillir.

Alors ma question est simple : tout l'argent que vous allez dépenser dans la construction d'un hôpital neuf, est-ce qu'il va être au détriment des besoins de l'ARS et aux besoins des citoyens pour se faire soigner correctement et rapidement ?

Jean VEYRAT (animateur)

Madame Mordelet, pour répondre sur ce point.

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

Merci beaucoup. Non, la réponse est non, ça ne se fera pas au détriment, c'est en plus. Je le disais tout à l'heure, je n'ai peut-être pas été assez précise. On travaille sur tous les sujets, sur tous les fronts, sur la prévention, la santé environnementale, le secteur médico-social, la prévention de la perte d'autonomie, le développement de la médecine de ville. Et il y a un énorme travail qui est mené sur l'attractivité aussi pour vous permettre d'avoir des médecins traitants qui vous prennent en charge en ville sans passer par les urgences, sans passer par la maison médicale de garde. Renforcer aussi tout ce qui est permanence de soins ambulatoires, renforcer aussi les transports hospitaliers, les transports sanitaires, mais tout ça, tout est dans un grand tout. Tout est aussi conditionné par le fait, on en revient toujours à ce que certains ne veulent pas entendre ou pensent qu'on dévie ou on amplifie, mais il y a un effet levier attractivité majeur à avoir un plateau technique performant, un hôpital de recours qui sécurise l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient en ville, dans le secteur médico-social, dans le secteur de la prévention ou même au niveau du thermalisme d'ailleurs.

Intervention du public

Bonsoir. Est-ce qu'il vous serait possible d'afficher la diapo où il y a le comparatif des différents scénarios avec les couleurs rouge, vert, jaune, s'il vous plaît ? Ça va me permettre d'être brève. Donc le nouvel hôpital, où presque tout est vert, à part que selon moi, ce vert c'est quand même un peu du conditionnel et je crois que ça a été reconnu lors d'une réunion à laquelle j'assistais. Vous espérez, et ça peut être un élément, que ça va permettre d'accroître l'attractivité pour faciliter le recrutement des médecins et des personnels de santé, mais évidemment, vous ne pouvez pas le garantir. Donc, moi, je ne mettrai pas comme étant vert quelque chose qui, malgré tout, reste du conditionnel. Car malgré tout, des médecins, il en manque. Il en manque partout en France. Les jeunes et les spécialistes choisissent plutôt des gros centres, ça restera malgré tout un petit centre. Excusez-moi, c'est un beau projet, mais ça resterait quand même un petit centre. Et ensuite ça va être perdu en pleine campagne. On connaît que sur le département, ça ne va pas changer, ce qui empêche sur le département des gens de s'installer. Donc dire que ça va améliorer, ce n'est pas sûr. Les deux premières cases, pour moi, elles ne sont pas vertes. Celle qui est en

orange par contre, c'est une certitude. Donc pour quelque chose d'hypothétique, on a une certitude, c'est que les enjeux environnementaux vont être impactés, impactés grandement, même si on n'a pas encore l'étude qui sera en fin d'année.

Et financièrement là aussi, ça reste un peu flou. Parce que là, malgré tout, et j'entends cette dame qui veut rester positive et que vous dites que, au vu de ce qui se passe pendant les réunions d'information, il y aura peut-être un groupe de travail supplémentaire pour étudier des solutions alternatives. Mais il faut que quelque chose soit faisable et ça on est d'accord avec ça je pense. La majeure partie des personnes que j'ai entendues sont d'accord sur le fait que le scénario zéro, ça c'est le seul truc qui n'est pas possible. Mais moi j'ai quand même entendu que les 210 millions, ils sont pour le projet de Lanne et uniquement pour le projet de Lanne. Donc à partir de là, vous allez nous dire pour les autres, la faisabilité ce n'est pas possible. Donc à vous de faire en sorte que cet argent public, il puisse être débloqué quel que soit le scénario que nous devons choisir, nous, c'est notre argent, c'est à nous de choisir où il doit aller. Parce que malgré tout, de dégrader l'environnement, c'est continuer, alors moi, j'entends, la prise en charge des aînés sur le département, il faut l'améliorer, il y a des grosses difficultés, mais moi je pense aux jeunes qui se barre de notre département. Je pense aux jeunes, on continue à détruire l'environnement, on continue à causer ce qui remplit nos hôpitaux, même le climat, on sait que des crises comme la COVID, on en connaîtra d'autres à force de dérégler notre planète. Alors il faut arrêter avec ça.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour cet avis. Madame.

Intervention du public

Bonjour, bien qu'ayant des compétences sur l'environnement, comme tout a été dit, je ne vais pas revenir là-dessus et j'adhère complètement à ce qui a été dit. Sachant que je le rappelle quand même juste il y a la 2x2 voies qui va consommer 20 hectares dont 16 hectares de zone humide pour lequel aujourd'hui on ne peut pas compenser et qu'il y a effectivement le site Pyrénia à côté qui consomme 47 hectares dans les années à venir. J'ai une question parce que nous sommes à Bagnères, il y a un hôpital à Bagnères, il y a un hôpital à Astugue. On a fermé un étage, je crois il n'y a pas très longtemps. Et il y a un chiffre dans votre document qui parle de 81 lits et ce qui tient compte de cette fermeture. Et pourriez-vous nous dire exactement quelles vont être les impacts sur la gestion de l'hôpital de Bagnères, sur les transferts de lits, sur des transferts de fonds et peut-être sur même des transferts en termes de logistique ? J'avais cru comprendre que la blanchisserie serait décalée ou changée d'endroit et pour quelles raisons ? Ces impacts vraiment très précis sur les échanges. Parce qu'on peut quand même un peu craindre que cet hôpital départemental vienne siphonner un peu tous les autres hôpitaux qui restent, Lannemezan, Astugue et Bagnères-de-Bigorre.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. Donc quelle est l'interface entre le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes et l'hôpital de Bagnères-de-Bigorre ? Allez-y, répondez.

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

C'est le transfert des 12 lits d'éveil qui sont actuellement à Bagnères, qui doivent s'approcher d'un centre de réanimation. Donc effectivement, depuis le début du projet, la contribution de Bagnères avait été valorisée et cela constitue un accord qui a été d'ailleurs finalisé devant le conseil de surveillance, comme cela se fait dans notre milieu.

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

En complément sur l'impact sur le Centre hospitalier de Bagnères. Préciser que l'existence de l'hôpital n'est absolument pas remise en question, bien au contraire. On souhaite renforcer la place de l'hôpital sur le département. Une autorisation de scanner a été accordée par le directeur général de l'ARS pour justement renforcer le service. [Intervention inaudible du public] Si, elle est faisable. Et elle sera, elle sera mise en œuvre. [Intervention inaudible du public] Le projet va être développé par le nouveau directeur qui vient d'être nommé et qui arrivera au 1^{er} juillet, une labellisation d'hôpital de proximité qui permettra de renforcer les moyens de l'hôpital. Donc, vous posez la question, Madame Argentin, de l'impact sur le Centre hospitalier. L'impact de ce futur hôpital commun, c'est un renforcement du Centre hospitalier de Bagnères.

Intervention du public

Excusez-moi, je voudrais être un peu factuelle. Je travaille à l'hôpital de Bagnères. Je ne sais pas par où commencer, mais je suis quand même assez ennuyée d'entendre de nouveau qu'effectivement on va transférer le service d'éveil qui devient petit à petit un service qui n'est pas un service d'éveil. Vous êtes bien placée pour le savoir, puisqu'il reçoit de plus en plus de personnes qui ne relèvent pas d'un service d'éveil. Donc ce déplacement n'est pas nécessaire premièrement.

Deuxièmement, si vous vous inquiétez sur le service d'éveil et s'il y a réellement une obligation, ce que nous n'avons jamais trouvé, une obligation légale de déplacer ce service d'éveil sur l'hôpital de Lanne, donc près d'un service de réanimation, je me pose la question de savoir pourquoi vous ne vous inquiétez pas, à l'heure actuelle et depuis deux ans d'avoir fermé les urgences la nuit, de fermer les urgences petit à petit régulièrement et voire de les fermer totalement ? C'est extrêmement grave parce que la population est très fragile et on a aussi des gens qui ont des pathologies, je ne vais pas en parler là, mais des

pathologies graves qui aussi nécessitent l'intervention très rapide des services d'urgence. Et donc ces services d'urgence disparaissent et sont fermés. On ne passe plus que par le 15 en juin.

Pour finir, je voudrais être factuelle aussi. Monsieur le Directeur, l'autre jour, je vous ai posé la question. Je m'étonnais de voir qu'il n'y avait aucune présentation du service des urgences dans ce futur hôpital. C'est quand même l'accès non programmé. Et l'accès non programmé dans les hôpitaux, c'est essentiel parce qu'on n'est pas malade à la demande, on est malade quand ça se produit. Voilà. Donc là, il n'y a pas d'explication sur les accès. Vous m'avez répondu l'autre jour que la jauge du nombre de passages qui étaient prévus sur cet hôpital était à peu près de 80 000 passages par an. Je lis actuellement : les passages en 2023, excusez-moi, sur le CH de Tarbes 50 882, sur Lourdes 21 085, sur Bagnères 4963 = 80 000. On va fermer les urgences, c'est certain. C'est écrit.

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

Dans le cadre du projet régional de santé, et des élus pourront en témoigner, membres du Conseil territorial de santé, nous avons réaffirmé l'autorisation du service d'urgences de Bagnères. L'autorisation est maintenue, les moyens sont maintenus. Le projet d'hôpital commun permet de renforcer l'attractivité pour le pool des médecins et pouvoir permettre l'accès aux soins urgents de l'ensemble de la population des Hautes-Pyrénées. Je ne peux pas en dire plus.

Jean VEYRAT (animateur)

Merci. L'actualité locale parfois percute en effet la concertation. Je passe la parole à Monsieur le Maire qui souhaite intervenir et ce sera la dernière intervention. Allez-y.

Claude CAZABAT (maire de Bagnères)

D'abord, je regrette fortement, sauf s'il en est arrivé dans mon dos depuis tout à l'heure, que sur 25 communes, je crois que nous sommes quatre ou cinq maires. Les autres, où ils sont ? Je les compte. On peut se lever ? Combien on est, combien on est ? On n'est même pas un tiers. Donc ça montre tout l'intérêt quand même pour certains de la défense de l'hôpital. Alors ça, c'est un premier point.

Le deuxième point, je serais intervenu avant, c'est parti par une dame, à juste titre là derrière, la question est partie à juste titre. Depuis que je suis président du comité de surveillance, c'est-à-dire du conseil de surveillance, en 2018, après une certaine bataille, j'ai posé une question tout de suite. Moi, je ne suis pas médecin, je ne connais rien en matière de santé et j'ai la trouille quand je rentre à l'hôpital. Voilà. Mais par contre, en finance, vous n'allez pas me balader. Et les 7 millions, on m'a expliqué de tous les côtés le directeur précédent, au niveau de l'ARS, je ne comprends toujours pas. Vous venez de dire les fameux 12

lits d'éveil. Alors on va être simple vous prenez 7 millions à Bagnères pour 12 lits d'éveil. Mais c'est ça, 12 ? Peu importe, qu'il y en ait 12 ou 17, il y a 7 millions et des poussières qui partent de Bagnères. Mais les autres ? Tout le reste du département, la vallée d'Aure, le Castelnau-Rivière-Basse, là-bas, par là, en bas, ils payent où ? Les Bagnérais vont payer deux fois, enfin les Bagnérais, toute la haute Bigorre, une fois par le budget de l'hôpital de Bagnères, une fois par leurs impôts locaux. Il y a quelque chose que je n'arriverai pas à comprendre.

Après on me dit, je répète ça, j'ai bien retenu parce que ça m'a fait mal au fond de l'oreille, on me dit mais ces 12 lits, mais voyons, c'est pour des Bagnérais. Mais non, vous allez arriver si vous avez besoin, et à juste titre, s'il y a un malheureux Tarbais qui arrive et lui faille un lit d'éveil, vous allez l'y mettre, c'est tout. Et on lui offrira la couche, nous, on va payer. Donc ça ne tient pas la route. On va le secourir, mais quand même, on ne va pas le payer.

Donc ces 7 millions, moi je reviens dessus, par rapport au budget que j'ai entendu tout à l'heure, allez, on va être raisonnable au budget minimal et avant tous les travaux annexes que vous avez évoqués, on va chercher 2%. À 2% moi je ne chipote pas, on ne chipote pas. Parce que je pense que, entre les discussions qu'on a maintenant et le moment où on va réaliser les travaux, la douille, elle va bouger parce que c'est en moyenne 20 ou 30% dès qu'on passe deux ans dans la réalisation de travaux. C'est ce qu'on vient de prendre dans toutes les communes. Donc là, je crois que, sans critique par rapport à l'hôpital, Monsieur Dublé, je vous souhaite du plaisir si vous arrivez à limiter les coûts des travaux à 3 ou 4%, ce serait formidable.

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

Alors juste, vous avez tout à fait raison Monsieur le Maire, et je pense que vous avez aussi l'habitude de conduire des projets, sur le fait que plus un projet est long, plus il coûte cher et plus on attend pour le faire et plus il coûtera cher. Et donc évidemment, dans les éléments que nous on prend en compte, il y a évidemment ce critère-là, parce qu'il y a d'une part le coût direct de la construction et le coût aussi lié à la perte d'activité. Voilà, donc je suis d'accord avec vous, c'est effectivement un sujet majeur à prendre en compte. Alors, on a intégré dans ce projet-là, effectivement, une évolution par rapport au coût de ce projet. Mais il est évident que si un projet différent a une durée différente, il y aura d'autres impacts qu'il faudra recalculer évidemment.

Conclusion

Jean VEYRAT (animateur)

Merci à tous. Nous allons maintenant lever la réunion. Merci encore pour vos contributions. Ça a été dit par les garants, ça a été dit par Monsieur Gabastou, vous avez le registre numérique où vous pouvez déposer vos contributions et c'est une particularité du code de l'environnement. Le maître d'ouvrage est tenu de répondre individuellement à chaque contribution. Ce n'est pas une réponse globale sur l'ensemble de la concertation, c'est une réponse question par question. Donc, sous huitaine environ, vous avez une réponse du maître d'ouvrage qui est publiée et qui permet parfois de rentrer dans plus de détails que ce qui est possible en réunion publique. Vous comprendrez que l'exercice n'est pas toujours aisé. Merci à tous pour vos contributions et très bonne soirée.