

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

### Verbatim du grand débat de clôture à Bénac

Jeudi 18 juillet 2024



150 personnes ont assisté au grand débat d'ouverture de la concertation sur le projet de Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes qui s'est déroulé à Bénac le 18 juillet 2024. Il s'y est ajouté environ 10 personnes connectées à Zoom, et pouvant intervenir à distance à l'écrit.

La réunion s'est déroulée en présence d'un des deux garants de la concertation, Monsieur Gilles FAURE, ainsi que de Christian DUBLÉ, directeur du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes, Hervé GABASTOU, directeur adjoint du Centre hospitalier, le Dr. Thierry DULAC, Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du Centre hospitalier, le Dr. Simon ALIK, vice-Président de la CME, et Manon MORDELET, Directrice de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie.

## Introduction

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

Bonsoir à tous. Comme vous le savez peut-être, la réunion est retransmise à distance pour les personnes qui ne pouvaient pas venir. Je suis Jean Veyrat, je vais animer cette réunion. Merci à tous d'être venus nombreux. Et je vais laisser la parole à Monsieur Jouanolou que nous remercions pour son accueil.

### **Philippe JOUANOLOU (maire de Bénac)**

Bonsoir à tous. L'ensemble du conseil municipal et moi-même sommes honorés de vous accueillir à la salle des loisirs de Bénac pour la réunion de clôture de concertation du projet de construction de l'hôpital commun Tarbes et Lourdes. Je remercie toute l'équipe organisatrice de ces différentes réunions. Je souhaite également saluer la présence de Madame la Secrétaire générale de la préfecture des Hautes-Pyrénées, Nathalie Guillot-Juin. Sans plus tarder, je laisse maintenant la parole à Monsieur le Directeur Christian Dublé.

### **Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Bonjour à toutes et à tous. Nous sommes extrêmement heureux de vous retrouver ce soir pour ce grand débat de clôture, et je suis très heureux de voir que cette salle est bien pleine, et puis, effectivement, avec une représentation à la fois des habitants de ce département, des soignants, des patients. Et du coup, cette soirée, je dirais, va nous permettre, vous allez voir, de retracer un petit peu l'ensemble des éléments de cette concertation. Donc on va essayer, parce qu'on a déjà une présentation qui est assez dense, d'aller au bout de cette présentation de manière assez rapide, et ensuite on vous donnera les éléments concernant les modalités de débat.

L'hôpital commun : pourquoi on a fait cette concertation ? Parce que c'est un projet essentiel pour tout le département et qu'on avait une volonté évidemment de concerter largement tous les territoires et tous les publics, et vous verrez que ça a été largement le cas. Et c'est pour ça que cette saisine de la Commission nationale du débat public a bien eu lieu. Cette concertation, tous ceux qui ont assisté aux différentes réunions, a été garantie par une présence, je dirais, assidue de nos garants, et avec des objectifs là aussi extrêmement précis, que nous avons, en tout cas nous, essayé de suivre de manière extrêmement scrupuleuse.

Donc les objectifs de cette réunion : c'est tout d'abord de faire un point sur le déroulement de la concertation ; de partager avec vous ce que nous avons entendu, avec les questions qui ont été posées, les arguments qui ont été partagés, les propositions, notre approche, ensuite, pour vous répondre et pour

poursuivre le dialogue, puisque la concertation ne s'arrête pas de manière franche et nette ce soir. Évidemment, elle va se poursuivre sur des modalités que nous allons vous indiquer. Et c'est surtout un dernier temps de débat entre citoyens, professionnels, élus, porteurs du projet. Et effectivement, c'est ce que je disais, c'est bien ainsi que cette salle est composée ce soir.

Alors, on a un petit mot et un petit rappel sur la mission de nos garants. Je laisse Monsieur Faure nous en dire un mot.

## Présentation du cadre de la concertation

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

Merci Monsieur Dublé, ça me donne l'occasion de commenter effectivement cette diapositive, après vous avoir demandé d'excuser ma collègue, qui est en visioconférence. Elle, est présente, pas présente en présentiel on va dire, (on connaît ce mot maintenant avec le Covid, présentiel et distanciel). Elle, est en distanciel.

Un commentaire sur cette diapositive pour rappeler à l'occasion effectivement de cette dernière réunion publique, c'est un point important - pas que pour nous, je dirais, garants de la CNDP. C'est un point très important et y compris pour le public qui a accepté de se déplacer pendant une période de congés. Et il a fallu décaler cette dernière réunion publique de quinze jours du fait des élections législatives, comme vous le savez. Bon, du coup, on ne peut pas dire que ça soit l'idéal parce qu'en juillet et août, ce ne sont pas les meilleures périodes pour avoir de la participation. Et du coup, je commence par vous remercier d'être présents pour cette dernière réunion, dans laquelle j'espère vous profiterez du fait que c'est une dernière occasion, même si Monsieur Dublé vient de le rappeler, il y aura d'autres occasions quand même malgré tout dans le processus jusqu'à l'enquête publique. Mais c'est vrai que sauf si le maître d'ouvrage décide d'associer à nouveau la CNDP, pour nous, c'est un peu la fin du processus. Et donc voilà, je vais vous réexpliquer en quelques mots la mission des garants pour pas qu'il y ait d'ambiguïté sur notre rôle précis.

Donc notre rôle principal, en fait, c'est de conseiller le maître d'ouvrage, porteur du projet, à la fois en amont du processus - donc, c'est ce qu'expliquait Monsieur Dublé, c'est le fait que nous faisons des préconisations en amont du processus, au titre des articles de loi et de la doctrine CNDP, enfin, un certain nombre de considérants qui essayent de cadrer les choses sur une concertation préalable - mais également pendant le processus. Donc on analyse, on surveille de près ce qui se dit en fait dans vos commentaires, dans vos contributions, pour essayer d'adapter. Donc, il y a eu un certain nombre de points, de la part du maître d'ouvrage, qui ont fait l'objet de petites modifications qui peuvent apparaître comme un peu anecdotiques pour l'instant, mais qui pour nous, CNDP, sont importantes. Par exemple - je prends un exemple parmi d'autres, mais je ne vais pas les citer maintenant - on parle de "calendrier prévisionnel" et

pas de "calendrier", qui laisserait penser qu'en fait les choses sont déjà arrêtées à l'avance. Là, on est bien dans un calendrier prévisionnel qui doit notamment tenir compte des contributions du public et de ce qui se passe dans le processus. Voilà, donc c'est des petits points de détail comme ça, mais qui sont pour nous très importants.

Nos préconisations, nos conseils - on peut les appeler suggestions ou préconisations auprès du maître d'ouvrage - ça concerne principalement deux points, pour nous, fondamentaux. J'espère pour vous aussi. C'est la question de l'information du public : la bonne information du public et que tout le monde puisse avoir accès à ces informations dans le département, voire même un peu au-delà. En tout cas, sur toute la zone, on va dire, d'impact, d'influence, d'incidence du projet présenté par le maître d'ouvrage. Et le deuxième point, évidemment, c'est cette question de la participation, qui n'est pas facile à mettre en œuvre : la participation, c'est un sujet en soi, on le voit bien aujourd'hui dans le contexte dans lequel on est. Donc ces deux sujets de l'information et de la participation, c'est le sujet de la CNDP et c'est l'objet des conseils que la CNDP donne au maître d'ouvrage pour les projets en général, pas seulement les gros d'ailleurs, mais également les projets de moindre importance, enfin de moins de volume.

Nous suivons également le processus, comme disait Monsieur Dublé, de manière assidue. On essaye. Et on se répartit un peu la charge. Pour cela, on est désignés à deux, on est un binôme. On essaye aussi de répondre à vos questions sur Internet, voire même en séance publique, en séance de réunion, quand vous avez des questions qui concernent le processus lui-même et les points que je viens d'évoquer. Et surtout, on rédige un bilan en fin de processus, dans le mois qui suit la fin, donc après le 24 juillet, c'est-à-dire avant le 24 août. Ça va impacter un peu nos congés, mais on est un peu habitués. On rédige un bilan qui, justement, retrace, à la fois pour la CNDP, à la fois pour le maître d'ouvrage, mais à la fois aussi pour le public, ce qu'un organisme tiers comme la CNDP et deux garants ont pu observer, et notamment l'écart qu'il a pu y avoir entre les préconisations que la CNDP, les garants ont fait aux maîtres d'ouvrage - je le mets au pluriel parce qu'ici, on a deux maîtres d'ouvrage, on a à la fois le Centre hospitalier, mais aussi le Conseil départemental - donc les préconisations qu'on a faites sur ce processus, l'information, la participation, et la façon dont nous avons observé son déroulement, c'est-à-dire comment il s'est passé concrètement, quelles ont été les remarques, les questions, les observations qui ont pu être faites, la façon dont le maître d'ouvrage a répondu, un certain nombre de points sur lesquels je vais revenir juste après, puisque, c'est un peu fastidieux, mais je vais vous lister les points qu'on traite dans notre bilan.

Et dernier point important, c'est que, d'abord, on dispose d'un mois. Ça veut dire que nous, le 24 août, on a rendu notre bilan et transmis au maître d'ouvrage, via la CNDP, à Paris, et le maître d'ouvrage dispose, lui, de deux mois pour répondre à l'argumentaire développé par les garants, les remarques, voire les questions que posent encore les garants à ce moment-là. Le maître d'ouvrage y répond dans les deux mois. Et l'important, l'intérêt, le point particulier qu'il faut souligner, c'est le fait que tout cela est mis en ligne,

c'est-à-dire que vous aurez accès à la fois à notre bilan, nos questions et les réponses du maître d'ouvrage. Alors c'est vrai que ça peut paraître un peu long puisqu'il faut attendre le 24 octobre pour avoir les réponses du maître d'ouvrage. Mais en tout cas, voilà, le processus, à ce moment-là, aura suivi son cours normal, un cours défini par la CNDP. Et là on aura fini la partie qui concerne la CNDP.

Ce qui ne veut pas dire que le processus de concertation, d'association du public, est terminé, comme le disait Monsieur Dublé. Et là s'ouvre une autre période, avant l'enquête publique, dans laquelle, je le rappelle en nota en bas de la diapositive, le maître d'ouvrage peut - à son initiative, c'est lui qui conserve encore la possibilité de le faire - continuer à associer la CNDP dans le suivi du processus, dans les conseils, dans cette position neutre, impartiale, de tiers garants extérieurs, qui n'est pas ni mêlé dans le contexte local, ni même en relation avec un quelconque participant au projet.

Voilà pour l'instant, je reviendrai tout à l'heure, je crois qu'il y a d'autres diapositives sur le contenu, en fait, du bilan qu'on va rédiger, mais qui est à la fin, je crois.

## Présentation du projet

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

Merci. On va maintenant passer à la présentation du projet. Alors c'est un peu dense, parce qu'il y a eu deux mois de concertation, donc forcément beaucoup de choses ont été dites, ont été proposées. On va prendre le temps nécessaire. Et puis ensuite, toute la suite de la réunion sera dédiée au débat.

Monsieur Gabastou, Monsieur Dublé, c'est à vous pour la présentation, avec d'abord un court rappel du projet, pour ceux qui n'auraient pas assisté à certaines des réunions précédentes.

### **Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Bien, d'abord, on va commencer par resituer le contexte national, c'est-à-dire le contexte dans lequel on va devoir décliner le projet médical local. D'abord, il y a une forte demande concernant le développement d'activités en ambulatoire, que ce soit l'ambulatoire chirurgical, c'était relativement connu, mais également de plus en plus en ambulatoire médical, notamment pour faire certains traitements comme les immunothérapies, qui permettent effectivement au patient de rentrer chez lui le soir, ce qui est souvent une attente des patients. Donc effectivement, nous avons, dans notre projet médical, pris en compte cette évolution puisqu'il est prévu qu'on augmente justement le nombre de places en ambulatoire.

Ensuite, le fonctionnement en groupement hospitalier de territoire. J'ai eu l'occasion déjà de m'expliquer là-dessus. Il ne s'agit pas de faire un hôpital unique départemental, mais bien d'avoir un outil

départemental qui va permettre, notamment, de supporter un certain nombre d'activités qui sont des activités qui sont à l'heure actuelle en train de s'effondrer, notamment pour des raisons de démographie médicale, et en particulier, dans certaines spécialités, pouvoir mettre en place dans de meilleures conditions des équipes territoriales. Et donc il y a déjà des efforts qui sont faits là-dessus puisqu'on sait qu'en cardio, nous avons déjà commencé. Nous avons des projets en gastro-entérologie, parce qu'on se rend compte effectivement que tous les établissements du département ne pourront pas maintenir un plateau technique par manque de spécialistes. Et puis il y a aussi sur un certain nombre d'activités, le maintien des niveaux de compétences puisque, vous le savez, notamment en chirurgie, les autorisations sont dépendantes d'un volume d'activité. Donc si les établissements perdent ce volume d'activité, ils perdent les autorisations et ça veut dire que les gens vont devoir aller se faire soigner en dehors du département. C'est ce que nous redoutons et ce que nous voulons absolument éviter. On pourra en revenir plus en détail, si vous voulez, au moment de la discussion.

Ce que l'on se rend compte aujourd'hui, c'est qu'on a une évolution de la demande avec une augmentation des problèmes de santé liés à la fois au vieillissement mais liés aux progrès médicaux. Ce qui peut paraître paradoxal, c'est qu'aujourd'hui, dans un certain nombre de situations, et heureusement pour les patients, on arrive à maintenir, notamment en cancérologie, des espérances de vie beaucoup plus longues qu'il y a dix ou quinze ans. Mais ça veut dire que, effectivement, la file de patients qui nécessitent des soins augmente, parce que, heureusement, ces patients vivent plus longtemps. Et puis avec le vieillissement démographique de la population, on s'attend aussi à avoir des patients qui vont un petit peu changer de profil, c'est-à-dire qui vont devenir moins des patients d'hyper-spécialités, mais il va y avoir de plus en plus de patients âgés, polyopathologiques, et effectivement ça doit être pris en compte. Cette évolution de la demande de santé publique doit être prise en compte dans le projet médical.

Il y a aussi une volonté d'aller vers les publics éloignés des soins. Vous savez que, à l'heure actuelle, contraints par une architecture réduite, nous avons des sollicitations d'activités que nous ne sommes par exemple pas capables de mettre en œuvre. C'est notamment tout le volet autour de la victimologie, c'est-à-dire les violences intrafamiliales, faites aux femmes, faites aux enfants. Donc nous n'avons pas la possibilité de créer facilement cette activité dans l'espace qui est le nôtre, ou alors il faudra faire des choix. Mais en tout cas, ce sont des choses qu'on a pu heureusement mettre en place sans un établissement neuf. C'est la base que nous avons pu réactiver. C'est aussi, il faut quand même le rappeler, que l'hôpital de Tarbes-Lourdes intervient en milieu carcéral, notamment au niveau de la maison d'arrêt de Tarbes. Donc effectivement, nous avons des activités aussi au bénéfice de populations qui sont défavorisées, qui sont parfois marginalisées au niveau de l'accès aux soins. Et quand je disais des activités, peut-être aussi, mal organisées pour des raisons architecturales, c'est par exemple la filière des urgences pédiatriques. Pour donner un exemple : dans un service d'urgence créé pour de l'adulte, à 30 000 passages, nous sommes à 50 000 passages, et on n'avait pas prévu de filière pédiatrique, puisque jusque-là les enfants

venaient moins nombreux, pouvaient monter en pédiatrie. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas. Donc nous avons comme ça des filières à organiser dans une architecture qui se doit d'être adaptée, sans quoi on ne voit pas trop comment on peut faire.

Alors il y a aussi la difficulté à attirer les personnels de soins et à les fidéliser, je vous rassure, ou plutôt je vous inquiète : ce n'est pas quand même un problème spécifique à notre région, c'est un constat national. Avec aujourd'hui des professionnels de santé, notamment médecins, qui sont attirés par les plateaux techniques. Aujourd'hui, le médecin de 2024, ce n'est pas le médecin de 1960. Aujourd'hui, les jeunes médecins veulent exercer dans un environnement sécurisé, en particulier en milieu hospitalier avoir recours à un certain nombre de spécialistes pour des avis, le plus souvent d'ailleurs, en temps réel ; un plateau technique suffisant pour être rassurés sur les examens complémentaires qui vont avec les prises en charge dans des délais raisonnables ; et qui veulent travailler en équipe complète. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, faire travailler une équipe de jeunes médecins en sous-effectif, ce n'est même pas en rêve. C'est-à-dire qu'ils vont aller postuler pour des établissements qui ont des équipes complètes. Donc nous avons absolument besoin de proposer une adaptation qui va dans le sens de l'évolution des pratiques, avec des plateaux techniques qui soient quand même bien établis, des équipes pérennes. Et effectivement, il y a l'effet d'attractivité d'un établissement neuf.

Pas plus tard que la semaine dernière, j'ai participé à une réunion régionale d'Occitanie avec les présidents de CME de la grande région Occitanie, où justement on travaillait sur des pistes pour essayer d'améliorer l'attractivité. Alors donc, il y a évidemment des mesures en termes de management, en termes de salaire, bien sûr, mais il y a aussi l'effet d'un bâtiment neuf. C'est ce que nous ont dit nos collègues de Carcassonne, et qui d'ailleurs nous ont invités à venir voir leur établissement.

Il y a aussi des exigences de confort. Moi personnellement, je vous parlais de service des urgences : quand je suis appelé aux urgences dans le cadre de ma spécialité, que je vois des gens sur des brancards quand ils ne sont pas assis par terre, qu'on va dans les services avec des chambres doubles, ce n'est pas du tout ce qu'attendent aujourd'hui les usagers. La première question d'un patient qui est hospitalisé aux urgences, c'est : "Est-ce que je vais avoir une chambre seule ?". Un établissement, je ne rentrerai pas dans le détail écologique, mais un établissement qui est une passoire thermique, mais dans les deux sens : avec des chambres surchauffées. Donc il y a des exigences de confort que je mettrai d'abord sur les patients. Aussi pour les professionnels de santé, on est bien d'accord. Mais je mets avant tout, parce que c'est mon rôle de soignant, de mettre en premier celui des patients.

Il y a les avancées technologiques. Alors là, les avancées technologiques, je ne vais pas les citer parce que sinon on va monopoliser le débat sur les questions médicales, ce n'est pas le sujet.

[Intervention inaudible du public]

**Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Mais oui, mais c'est important le projet médical. Parce que quand même, un établissement de soins, je me permets de vous rappeler que c'est pour faire des soins, donc c'est avant tout une affaire de soignants. Donc c'est bien pour ça que je prendrai le temps que j'estime nécessaire. Tout le monde n'était pas là, vous n'êtes pas tout seul, donc il y a des gens qui n'ont pas entendu. Donc j'insiste, je continue. Et des avancées technologiques notamment, comme par exemple des blocs opératoires capables d'accueillir de la chirurgie robotisée pour augmenter effectivement certaines de nos capacités chirurgicales.

Et puis il y a des exigences environnementales. Je pense qu'on va y revenir un peu plus tard. Donc voilà pour le contexte national : c'est bien dans ce contexte national qu'on doit intégrer notre projet d'établissement.

**Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Donc là aussi, encore un rappel assez rapide sur nos hôpitaux, effectivement distants de 25 kilomètres, avec des activités en doublon, des locaux vieillissants, on l'a beaucoup évoqué. Effectivement, cette semaine, on était encore avec les représentants du personnel où l'un d'entre eux nous évoquait le fait qu'aujourd'hui les services techniques assurent, au sein de leur activité, plus de 80 % de temps curatif. Ça veut dire qu'en fait ils n'ont quasiment pas de temps pour maintenir, et on passe tout notre temps en réalité, sur un bâtiment comme celui-là, à réparer ce qui est en train de lâcher un petit peu partout, en particulier les réseaux. Des difficultés financières évidemment, qui sont la conséquence de ces difficultés à la fois d'organisation d'activités et des coûts élevés, là aussi, de maintenance. Une inadaptation aux évolutions de la santé, évidemment, puisque les trames bâtementaires ne le permettent pas. Et une volonté, là aussi, de doter le territoire d'un hôpital performant, support d'un groupement hospitalier de territoire.

Donc les différents scénarios qui ont été étudiés et partagés avec le public. Je le rappelle rapidement aussi :

- Un maintien des sites actuels, avec pas de changement majeur. Un maintien des hôpitaux en fonctionnement, avec là aussi évidemment des travaux importants, mais des investissements du coup qui seraient limités.
- Une réhabilitation, deuxième scénario, de l'hôpital de Tarbes et simplement une mise aux normes sismiques de l'hôpital de Lourdes. Ce qui implique évidemment des travaux majeurs sur les deux sites avec une durée de dix ans. Avec, je le rappelle, pour laisser le site de Lourdes en l'état, c'est-à-dire sans amélioration de la qualité de prise en charge et/ou de la qualité de vie au travail des



soignants. Un coût de 25 millions d'euros juste pour la remise aux normes. Une conservation de l'organisation actuelle et des investissements qui restent élevés

- Troisième possibilité : le regroupement des établissements sur le site de La Gespe avec une extension du site de Tarbes. Une réorganisation du site sur une durée de onze ans, puisqu'évidemment, tout ça ne peut pas se faire en arrêtant l'activité, donc il faut le faire par phases, avec ce qu'on appelle des opérations tiroirs qui sont longues à organiser. La fermeture ensuite de l'hôpital de Lourdes et un investissement également qui est extrêmement élevé.
- La construction d'un nouvel hôpital à Lanne, dernier scénario, qui est le scénario, évidemment à ce stade, qui est proposé par le maître d'ouvrage. Construction d'un hôpital neuf à mi-chemin entre Tarbes et Lourdes, avec une durée de construction - on parle bien de durée de construction - de trois ans. Optimisation évidemment du parcours de soins, puisque c'est l'hôpital qui est fait autour du projet médical que vient d'évoquer le docteur Dulac, et pas le contraire. Un regroupement des activités, la fermeture des deux hôpitaux actuels avec création de lits de médecine gériatrique à l'Ayguerote et à Labastide. Donc ça veut dire qu'on maintient une capacité de prise en charge médicale sur les sites de proximité, que ce soit à Tarbes ou à Lourdes. Et évidemment, là aussi l'investissement est élevé, mais avec un soutien de l'État qui est d'ores et déjà validé.

Donc un petit rappel maintenant sur le déroulement de la concertation. Celle-ci se tient du 13 mai au 24 juillet. 16 registres papier, des registres numériques, 21 temps d'échanges. Donc tout ça a déjà été largement présenté. Mais je veux surtout partager avec vous le fait, quand même, qu'il y a eu beaucoup, beaucoup d'échanges, puisqu'il y a eu 7 réunions publiques avec plus de 351 participants ; 4 ateliers, 120 participants à ces ateliers dont certains ont produit effectivement des travaux que moi j'ai trouvé vraiment de grande qualité, avec des choses vraiment intéressantes ; 5 marchés avec 252 citoyens rencontrés, 142 échanges ; 5 forums, 156 participants ; et puis des réunions institutionnelles, CTS et Commission des usagers. Sur les registres, évidemment, la participation du public a également été partagée entre les registres papier. C'est une situation au 12 juillet, donc il est possible que depuis, il y a eu encore d'autres participations. 193 participations et 201 sur le registre numérique, et puis ensuite 5 via les garants, qui ont également été intégrés. En tout, plus de 6000 visiteurs sont venus sur le site Internet de la concertation.

Je vais laisser maintenant la parole à Monsieur Gabastou, pour là aussi partager avec vous les éléments portés à la connaissance du public.

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

Excusez-moi, j'interviens simplement pour redire qu'on est sur une réunion de clôture. Donc évidemment il y a des choses qui ont déjà été abordées, sur lesquelles on ne revient pas en détail, c'est ce que vous êtes en train de faire, donc ça se passe bien. On est un peu desservi aussi par la chaleur extérieure. Donc

c'est vrai qu'on s'attend à ce que ce soit très synthétique. Et puis ce sont plutôt les questions qui vont permettre de réinterroger des points particuliers sur lesquels on pourra revenir. Enfin si vous en êtes d'accord.

**Hervé GABASTOU (Directeur adjoint du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes)** : Très bien. Donc, dans les éléments nouveaux, effectivement, nous avons essayé, à travers les nombreuses contributions reçues, soit en papier, soit en registre numérique, de donner les éléments que vous voyez sur la diapositive derrière moi. Cela commence par la cartographie de nos salariés, le projet médical qui sous-tend notre réflexion, des portraits de territoires, la synthèse du Conseil national de la refondation, le schéma territorial, les consultations citoyennes, notre rapport de certification, tableau comparatif des temps de trajet, la présentation des dispositifs de "médecin correspondant du SAMU", une comparaison plus détaillée des scénarios, tous les diaporamas et comptes rendus ou verbatim des différentes réunions et également un espace dédié pour les scénarios alternatifs nouveaux. On continue peut-être sur la comparaison des scénarios étudiés.

**Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Oui, donc la comparaison sur les scénarios. Évidemment, ce que nous on a entendu sur la comparaison des scénarios, c'est qu'il y a un consensus sur le fait que la situation actuelle est insatisfaisante et coûteuse, et que les hôpitaux manquent d'attractivité. Des inquiétudes, évidemment, sont exprimées, liées au passage de deux à un hôpital, au départ des urgences, des centres-villes, l'éloignement, etc., par rapport au fonctionnement et aux sites actuels. Des questions aussi sur le coût et le potentiel de la réhabilitation du site de La Gespe. Des regrets exprimés aussi sur le sous-investissement sur le site de Tarbes et sur les difficultés à faire émerger un projet, puisqu'effectivement le projet a mis seize ans, en tout cas, celui actuellement qui est soumis à la concertation a mis quand même plus de seize ans à émerger. Le projet de Lanne est perçu comme cohérent du point de vue médical, et une demande d'apporter des garanties sur la durabilité d'un nouvel hôpital, avec la question qui est de dire "Si en fait on maintient, je dirais, de la même façon ce nouvel hôpital, on aura peut-être des résultats qui seront les mêmes. Donc attention à ne pas reproduire les mêmes erreurs qu'auparavant.". C'était le sens effectivement de tout cela.

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

Alors effectivement, de nouveaux scénarios, que nous avons surtout entendus en réunions publiques ou en atelier "Avenir du site" du mois de juin.

- Implanter, tout d'abord, le projet hospitalier, entre guillemets de Lanne, sur le terrain disponible du site de La Gespe. Réhabiliter le site de La Gespe pour des usages médicaux, paramédicaux ou autres.

- Planter simplement le projet hospitalier du scénario trois sur les mêmes terrains disponibles, et conserver un SMUR et un plateau technique adapté au niveau de Lourdes.
- Réhabiliter, enfin, le site de La Gespe et conserver un SMUR et un plateau techniques adaptés à Lourdes.
- Et enfin, dernière proposition, construire un hôpital neuf au parc de l'Adour de Séméac, tout en conservant SMUR, service d'urgence et plateau technique adaptés également à Lourdes.

**Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Donc les thèmes récurrents qui ont été abordés, c'est : trop d'interventions nécessitent de sortir du département. En effet, aujourd'hui, on estime qu'un patient sur cinq se fait soigner en dehors de notre département. On est soumis à la concurrence de l'hôpital de Pau. Ça peut être une opportunité notamment pour supporter certaines de nos activités en difficulté, mais c'est également une menace, puisqu'un certain nombre de médecins sont tentés de quitter l'hôpital de Tarbes pour aller à Pau. Ça vient s'ajouter à un manque de médecins, notamment dans les secteurs ruraux. On a besoin donc de garder un secteur hospitalier fort, puisque je vous rappelle qu'il est formatif. Nous recevons beaucoup d'internes, maintenant des chefs de clinique et des externes.

Très souvent ont été exprimées des craintes par rapport au temps d'intervention, notamment dans les vallées. Mais on a parlé du dispositif mis en œuvre pour renforcer les "médecins correspondants SAMU".

Une nécessité de maintenir une proximité pour la gériatrie. C'est ce qui sera fait avec les hôpitaux de proximité sur Vic, l'Ayguerote et le site de Labastide.

Et enfin, des difficultés à attirer des médecins sur notre territoire. Donc, je l'ai déjà évoqué : on pense qu'un hôpital moderne devrait renforcer cette attractivité, tant pour les médecins qui sont en formation que pour les médecins qui souhaiteront s'installer, en sachant que ce sont souvent les mêmes.

Il y a également un besoin d'équipements en imagerie de pointe. Effectivement, nous aurions souhaité pouvoir installer un TEP sur notre territoire. Pour l'instant, nous avons un TEP mais dans le cadre d'un GCS qui est sur le site de Pau. Donc ça oblige les patients à aller sur Pau. Et puis il faut qu'on puisse s'adapter aux besoins de santé publique. On a déjà su le montrer, par rapport au risque épidémique avec le Covid. Mais il va falloir qu'on puisse effectivement suivre l'innovation et accueillir de nouvelles techniques. Et un peu comme pour les urgences, ça c'est fait, il risque d'y avoir la fermeture de la maternité de la clinique de l'Ormeau, qui pour nous, est un risque réel puisqu'il va falloir qu'on redimensionne dans nos locaux qui sont déjà contraints pour l'accueil d'une maternité départementale.

On constate aussi un besoin croissant en soins palliatifs sur lequel il va falloir que nous apportions une réponse. Et puis le confort, j'en ai parlé : les chambres individuelles, les douches, les ambiances thermiques. Donc je n'insiste pas.

La montée en puissance de l'informatique : c'est pour réduire le suivi, la charge administrative, pour que, avec moins de soignants, on ait du temps soignant qui soit davantage consacré aux soins. C'est quand même notre cœur de métier.

Et puis, pour revenir sur la problématique des médecins de ville et du lien ville-hôpital, il y a un énorme besoin de téléconsultation dans un certain nombre de spécialités. Je pense que c'est une réponse qui peut permettre aussi, en dehors de l'hôpital, de fidéliser les praticiens de ville.

### **Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Donc dans le thème récurrent effectivement suivant, je rappelle que là, tout ce qu'on évoque en thème, ce sont des choses qu'on a entendues dans les débats, évidemment, on ne fait que répéter ce qui a été entendu sans forcément, nous, le reprendre à notre compte. Mais c'est important de le partager.

Thème important, c'est l'attractivité pour les professionnels, avec un double constat : que les conditions de travail actuelles sont difficiles pour les soignants, le cadre de travail est un facteur d'attractivité important, avec une question qui a été posée parfois : "Les nouveaux soignants privilégient-ils les installations modernes ou de proximité ?".

Avec des propositions également et des demandes : des espaces de réunion et du mobilier pour les soignants, pour faciliter le travail collectif ; des emplois du temps pensés pour mieux concilier vie professionnelle et vie privée ; généraliser les rails de levage à tous les services où on soigne les séniors ; développer des spécialités attractives ; et une crèche pour le personnel.

### **Simon ALIK (Vice-Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Donc, un des autres thèmes récurrents a été la discussion autour l'articulation avec la médecine de ville, qui est importante dans ce projet. Bien sûr, il a été mis en évidence la pertinence de maintenir des centres de soins non programmés pour désengorger les urgences. Il y a des propositions et des demandes qui ont été faites, en particulier renouer la communication entre l'hôpital et les libéraux, sur lequel bien sûr on pêche toujours mais sur lequel on va continuer à travailler. Il faut veiller à l'accompagnement des personnes âgées, en particulier isolées. Et surtout renforcer la possibilité d'intervention des libéraux dans les hôpitaux, ce qui jusque-là n'était pas forcément dans nos pratiques.

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

Toujours donc dans l'expression du public qui a assisté à nos différentes réunions, venait l'accès au site de Lanne. On nous a fait remarquer le stationnement problématique, surtout à Lourdes, qu'il convient d'améliorer quel que soit le projet suivi, en la période intermédiaire. Des propositions également et des demandes notamment d'une nouvelle cartographie des transports en commun, par le renforcement de la ligne Tarbes-Lourdes. D'envisager des navettes pour les personnes âgées avec une dépose au plus près de l'hôpital, et naturellement le développement du covoiturage pour le personnel.

Dans les autres remarques, elles touchent cette fois-ci plutôt l'environnement et le cadre de vie. Alors, de nombreuses critiques sur l'artificialisation des terres agricoles. Plusieurs points de vigilance qui ont été relevés par les différents participants : éviter les impacts sur les zones humides ; limiter le passage des engins et de personnel de chantier dans la commune de Lanne ; des risques liés au ruissellement pluvial, notamment du fait de crues récurrentes d'un ruisseau en aval du site envisagé ; créer un site de proximité pour gérer toutes les excavations ; limiter les coupes d'arbres ; adapter naturellement les réseaux en eaux usées pendant le chantier puis en exploitation ; préserver l'accès à l'oppidum et ensuite gérer au mieux la sécurité pendant le chantier ou après.

Également dans les débats, des questions sur le site de Tarbes, comme celui de Lourdes. Un site dont les caractéristiques compliquent effectivement la transformation. Une crainte exprimée par la population riveraine de squat si la transformation n'intervient pas rapidement. Des suggestions exprimées de reconversion que nous avons entendues : un gérontopôle, une partie mère-enfant, une partie rééducation fonctionnelle, une crèche, peut-être des locaux de télémédecine ou de l'accueil des familles de patients.

Quelques propositions également formulées pour le site de Lourdes : le maintien d'un service d'urgences ou a minima d'un centre de soins non programmés ; une antenne SAMU-SMUR ; une aire de stationnement en entrée de ville dans le cadre du nouveau schéma de développement de la municipalité ; une unité médico-sociale, voire également des logements sociaux.

### **Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Le financement également du projet et de la santé en général a été abordé avec des questions sur la capacité de financement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Avec un question récurrente, là aussi : "Pourquoi le financement de l'État s'applique-t-il uniquement au projet de Lanne ?".

Des critiques également ont été adressées sur le financement par la tarification à l'activité. Évidemment, il faut qu'on se dise que cette concertation n'a pas vocation, là aussi, à faire évoluer ou à changer le modèle de tarification à l'activité des établissements. Voilà, c'est un sujet qui nous dépasse, qui dépasse le cadre

de cette concertation.

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

Alors, toujours dans ce processus, maintenant des interrogations sur son déroulement. Le timing : on nous dit qu'il était trop tard pour comparer les scénarios à des stades d'avancement identiques, mais inversement qu'il était trop tôt pour disposer de l'étude d'impact. Nous avons entendu une implication régulière du personnel de l'établissement dans la conception du projet. Des demandes qui ont été formulées également pour pousser l'implication du public dans l'élaboration du projet. Et des remarques sur la prise de décisions qui demandent une action conjointe de l'établissement et de l'État.

Tous ces éléments, ce sont les suites à la concertation, c'est-à-dire que nous allons arriver maintenant dans ce que vous a expliqué Monsieur Faure : le bilan des garants au plus tard pour le 24 août, et ensuite donc, réponse des maîtres d'ouvrage au bilan des garants et aux enjeux soulevés durant la concertation. Monsieur Faure.

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

Oui, effectivement, le processus n'est pas terminé, et là, moi je voudrais quand même souligner le fait que le maître d'ouvrage a fait l'effort de vous restituer aujourd'hui, parce que c'est la dernière réunion publique, et c'est les premiers éléments en fait d'observations. En fait, c'est presque un constat qui a été fait sur les arguments que vous avez développés, les différents thèmes. Et moi déjà, je trouve que c'est un effort particulier et donc je remercie publiquement le maître d'ouvrage d'avoir fait cet effort. Mais il n'empêche que pour l'instant, la concertation n'est pas terminée. Il y a encore une semaine pratiquement et donc l'effort qui va être fait, qui va devoir être fait, c'est celui par lequel nous allons commencer, nous, garants, et je vous explique en fait le contenu de notre bilan, parce que vous nous avez posé la question aussi de savoir ce qu'il y aurait dedans. Voilà, il y a quatorze points, donc je vais essayer d'aller vite.

On commence d'ailleurs par faire une synthèse pour que l'accès en fait à ce document soit simplifié. Parce qu'après, il va y avoir tout le détail, et c'est un peu long et fastidieux. On commence par faire une synthèse pour les décideurs et pour le public. On fait une synthèse de notre analyse, notre point de vue sur ce qui s'est déroulé et ce que je vous ai indiqué tout à l'heure, les écarts, je vais y revenir. Et puis les enseignements clés de la concertation pour nous, avec des demandes de précisions et de recommandations des garants. Là, c'est pour le maître d'ouvrage. Après avoir rappelé les hypothèses de départ, c'est-à-dire, qu'est-ce que c'est que ce projet et cette concertation préalable, sur la base d'une étude de contexte que nous avons fait avec ma collègue, on en a déjà parlé, je n'y reviens pas, et qui nous a permis de faire des propositions sur l'élaboration du dispositif, mais dans les limites qu'on a déjà expliquées, c'est-à-dire qu'en fait, on ne dit pas le détail, on ne dit pas à quel endroit il faut faire les

réunions, etc. Ce sont des principes généraux, c'est un cadrage de la CNDP, par exemple en disant qu'il faut multiplier les possibilités, les outils pour contacter, pour toucher le public éloigné ou ancien ou handicapé, etc. Tous les publics doivent être touchés, si possible via les médias dont on dispose aujourd'hui. Ils sont assez nombreux. Donc je pense que tout le monde a eu cette possibilité. En tout cas, c'est l'analyse qu'on va essayer de faire.

Nous allons au point 8, là, c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure, c'est l'avis sur le déroulement de la concertation, de deux points de vue importants, c'est la question de l'information, je viens d'en dire deux mots, et la participation, à travers vos contributions, les contributions qui ont été faites par le public pour apprécier si cette concertation est apparue suffisante ou a eu un certain nombre de défauts.

Une synthèse des arguments qui ont été utilisés. Donc c'est un gros travail parce qu'il y a à peu près 600 pages de documents. Donc voilà, il faut qu'on analyse ça de manière transversale. Et nous ferons une synthèse des observations et des propositions qui ont émergées pendant cette concertation.

Et puis un point particulier auquel on tient, c'est de savoir si déjà, le maître d'ouvrage annonce, present, enfin en tout cas ça sera l'objet aussi dans sa réponse, de voir comment il fait évoluer son projet en fonction de la concertation. La concertation doit servir à quelque chose. Ça n'est pas qu'un processus alibi, elle doit servir au maître d'ouvrage et à tout le monde. Bon, ce qui n'est pas forcément simple parce que tous les avis, évidemment ne sont pas convergents.

Et nous formaliserons aussi des demandes de précisions et de recommandations, à l'intention du maître d'ouvrage, mais également à l'intention des décideurs publics, des pouvoirs publics et des autorités concernées. Et puis, il y aura des recommandations concernant cette question du droit à l'information et à la participation dont je vous parlais tout à l'heure, et notamment sur la poursuite du processus d'association du public jusqu'à l'enquête publique.

Et puis il y aura les documents annexes, évidemment, pour soutenir toute cette analyse que l'on fera. Et donc ce document sera disponible le 24 août sur le portail Internet, à la fois de la CNDP, à la fois du maître d'ouvrage. Le même portail que celui du CHTL.

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

Dans les enseignements de la concertation, des réponses à deux niveaux.

Des précisions thématiques naturellement, sur les thèmes récurrents qu'on vient de vous exposer suite à la restitution que nous pouvions en faire. Des éléments chiffrés ou plus détaillés pour répondre aux différentes questions.

Une analyse également des scénarios alternatifs nouveaux qui ont pu émerger justement pendant cette concertation, avec des précisions et une analyse. Nous avons d'ailleurs préparé une grille d'analyse détaillée pour pouvoir avoir des éléments comparables sur chacun des éléments nouveaux qui nous sont apportés, dont vous avez un certain nombre de critères qui sont exposés là : la réponse aux enjeux de soins du territoire ; l'acceptabilité par le Comité national de l'investissement en santé ; les caractéristiques techniques ; les risques possibles ; les conditions d'évolutivité, de localisation, d'accessibilité ; la disponibilité de réseaux ; les effets sur le paysage ; les questions d'environnement ; les enjeux fonciers.

Ensuite, donc, ces éléments seront également mis en ligne et la trame sera également proposée à partir du 24.

### **Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Ensuite, évidemment, tout ça va déboucher sur des prises de décisions qui peuvent avoir quatre possibilités :

- Poursuivre le projet d'hôpital à Lanne tel qu'il a été présenté.
- Poursuivre le projet d'hôpital à Lanne en intégrant des évolutions issues de la concertation.
- Lancer des études complémentaires qui pourraient être utiles à la décision.
- Ou suspendre le projet ou relancer le processus sur un nouveau projet.

Ensuite, les maîtres d'ouvrage expliqueront comment nous allons prendre effectivement les décisions, comment informer le public de la décision et ensuite quelle forme prendra la concertation jusqu'à l'enquête publique. Donc, à terme, évidemment, il y aura une enquête publique, à savoir également, le site dédié à la concertation reste consultable pendant un an. L'enquête publique, évidemment, sera intégrée dans le calendrier prévisionnel. Les principes généraux, c'est : un projet unique et détaillé ; partage de l'étude d'impact, avec évidemment les mesures qui sont prises pour éviter, réduire, compenser les impacts sur l'environnement ; intégration du bilan et des enseignements de la concertation ; et une organisation avec une commission d'enquête ou un commissaire enquêteur.



## Échanges avec le public

### Jean VEYRAT (animateur)

Merci pour cette présentation. En effet, c'était assez consistant, mais parce que deux mois de concertation, un peu plus de 20 réunions, c'est normal, il y a beaucoup à dire et c'est pour ça que la concertation a été utile. Maintenant, on passe au débat. Les règles sont simples, maintenant vous les connaissez, et puis toute façon, elles n'ont rien d'original. Si vous devez prendre la parole, vous levez la main. Je précise au passage - je ne l'avais pas dit en introduction - que la réunion est enregistrée et qu'elle fait l'objet d'un compte rendu intégral. Vous avez peut-être déjà vu certains qui sont en ligne, donc le but c'est de retranscrire l'intégralité des propos. Donc c'est important que vous parliez dans le micro, et que vous me demandiez le micro pour le faire. Attendez donc le micro. Et essayez de faire des prises de parole courtes, respectueuses bien sûr de chaque personne qui est dans la salle. Si vous avez plusieurs sujets à soulever, il n'y a pas de problème à lever la main plusieurs fois dans la réunion, je reviendrai vers vous, mais essayez de faire des prises de parole plus courtes, ça permettra au débat d'être plus vif.

Et puis un dernier point : bien sûr, vous vous adressez au maître d'ouvrage, mais c'est aussi important que le débat vive au sein de la salle, c'est-à-dire qu'il peut y avoir des gens qui ont des opinions différentes et c'est important que les gens se répondent aussi dans la salle. Ce n'est pas forcément au maître d'ouvrage de répondre à tout.

Ceci étant dit, on va commencer. Je précise pour les personnes qui sont à distance qu'elles peuvent participer, donc via l'application Zoom en posant des questions par écrit. Et ces questions qui sont posées par écrit seront ensuite lues par la modératrice. Ces règles étant posées, on peut commencer à prendre les questions et vous pouvez lever la main et on lance le débat. Monsieur, j'arrive.

### Intervention du public

Bonjour. J'avais une première question, qui est un petit peu une question de principe. Je voudrais en fait rebondir sur la justification qui a été faite, en particulier dans l'intervention de Monsieur Dulac je crois, qui consiste à dire, je vais essayer de ne pas trahir votre propos, que, en fait, il s'agit d'adapter la structure à un contexte national, et le contexte national, c'est un contexte de carence en termes de personnel médical. Donc ça, je pense que tout le monde a fait le constat. C'est vrai dans le milieu hospitalier, c'est vrai aussi en médecine libérale, on a des déserts médicaux un peu partout, on connaît la situation. Et donc dans cette logique finalement de s'adapter à ce contexte, et bien vous nous dites qu'on ne pourra pas maintenir tous les plateaux techniques des hôpitaux existants. Et que donc, il va falloir imaginer en fait un plateau technique qui va être partagé, qui va être mutualisé et mis à disposition finalement d'une équipe territoriale. Donc, en fait, il me semble qu'il y a quand même un problème de logique là-dedans : c'est-à-

dire que ça revient finalement à entériner la situation nationale, à s'y adapter. Alors vous pourrez me dire "C'est une logique pragmatique.". N'empêche qu'il me semble qu'en tant qu'usagers, ce qu'on attend, ce n'est pas une adaptation, on va dire, à la restriction de l'offre de soins, mais plutôt une augmentation de l'offre de soins. On peut imaginer, on peut tous espérer ici, que cette carence en termes de personnel médical, qu'un jour on puisse en voir le bout. Qu'effectivement, on puisse avoir une politique volontariste de formation, de recrutement qui permette finalement d'échapper à cette situation-là. Et il me semble qu'ici, la structure, elle aura été finalement restreinte. Parce qu'on est quand même sur un projet qui a vocation d'être pérenne, on fabrique quand même un hôpital central, donc on va se retrouver dans une situation où finalement, on aura réduit l'outil. Et même si, à terme, on arrive effectivement à former et à recruter les médecins spécialistes dont on a besoin et qui pour le moment sont insuffisants, eh bien on se retrouvera avec un seul hôpital et avec nos deux hôpitaux de proximité qui auront été finalement sacrifiés au nom de ce principe-là.

**Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors, ce n'est pas du tout le cas. Parce qu'en réalité, au contraire, c'est l'effet strictement inverse que l'on cherche. Ce que vous évoquez, c'est ce qui est en train de se passer maintenant, c'est-à-dire ce qui s'est passé avec la neurologie par exemple. Donc, forts de ces enseignements, c'est ce que nous voulons absolument éviter. Vous savez, je ne suis pas sûr que par plateau technique, on puisse derrière faire une réponse unique. On n'a pas le même plateau technique que le CHU de Toulouse. On ne va pas installer une chirurgie cardiaque à Tarbes. Donc attention, plateau technique, ce sont des activités spécifiques qui nécessitent des équipes entraînées, lourdement équipés. Et de toute façon, ce n'est pas une problématique non plus que de pénurie médicale, c'est aussi des autorisations sur des activités seuils, etc. Moi personnellement, si je dois avoir une chirurgie cardiaque, je vais peut-être regarder si c'est une équipe qui a une activité tangente ou si c'est une équipe qui est hyper entraînée. Donc plateau technique ne répond pas à votre question.

Votre question c'est effectivement le relâchement du numerus clausus. Vous avez parfaitement raison. Mais on pourra relâcher le numerus clausus comme on veut. On ne pourra de toute façon pas avoir les recrutements nécessaires sur tous les territoires. Il s'agit de partager les activités, de s'organiser pour que le maximum des activités reste sur notre territoire, pour ne pas être pompé ni par les gros hôpitaux, clairement, qui nous entourent, c'est-à-dire d'un côté le CHU, de l'autre Pau.

Et ce que vous dites est d'autant plus vrai qu'on se rend compte que quand il y a de l'effectif, les plateaux techniques se maintiennent. Aujourd'hui, nos accidents vasculaires cérébraux vont sur Pau. Moi personnellement, ça me dérange. Je prends cet exemple parce que comme il a été largement médiatisé,

tout le monde le connaît, donc je ne surprends personne. Mais je pourrais vous faire une liste d'activités qui peuvent être menacées à court terme parce que nous n'avons pas la ressource médicale et ça n'a rien à voir avec le département des Hautes-Pyrénées. Ça n'a rien à voir. C'est une donnée nationale.

### **Intervention du public**

Bonjour, je suis Jean-Michel Lehmann. Je représente l'"Association de sauvegarde des hôpitaux et de la santé", qui a été pleinement partie prenante dans cette concertation. De manière assez brève, nous voulions aussi vous présenter notre bilan de ce qui s'est passé au cours de ces derniers mois et en vous remerciant pour cette synthèse qui est intéressante, avec des points marquants qu'il faudra peut-être développer. Merci aussi aux garants qui ont assuré ce rôle-là pendant cette période-là. Pour nous donc, c'est l'heure du pré-bilan et d'un constat factuel.

L'utilité de cette concertation, avec la participation de personnes d'horizons très divers. Et il nous semble que c'est finalement un échantillon assez représentatif de la population. Mais une amertume persistante qui confirme une faute : c'est qu'elle ne se soit pas déroulée bien plus tôt. À travers les différentes sources de collecte des contributions, je pense au registre numérique, aux registres papier, qui représentent la majorité des interventions du public, on peut dire que globalement, deux tendances générales se dégagent. J'invite tout le monde d'ailleurs à les feuilleter un petit peu, toutes les réactions.

- Un avis favorable de la part du corps médical, principalement hospitalier. C'est logique au regard du travail engagé depuis ces dernières années.
- Mais, très globalement, un avis défavorable de la part des usagers.

Pas de surprise pour nous qui avons évoqué les plus de 23 000 signatures d'opposition collectées depuis ces derniers mois. Et ces réactions du public pour nous, traduisent trois sentiments : l'incompréhension de ne pas pouvoir faire évoluer les structures existantes qui renvoient toujours, malgré les difficultés, une image positive ; l'incohérence de vouloir urbaniser près de 17 hectares de zone naturelle et agricole, en totale contradiction avec les orientations d'aujourd'hui liées à la prévention, à la protection de l'environnement et à la transition énergétique ; la colère de voir une nouvelle fois un grand service public s'éloigner avec toutes les complications que cela ne manquera pas de générer pour tous ceux qui habitent déjà loin, qui sont moins autonomes dans leurs déplacements, qui sont en situation de précarité et qui ont déjà du mal à se soigner.

Alors, quelle suite à cette concertation ? Pour notre part, nous lisons avec grande attention le bilan, évidemment, qui sera rédigé par Madame et Monsieur les garants. Nous attendrons aussi les réponses et les précisions qui ont été demandées aux porteurs du projet à travers quelques contributions et courriers, particulièrement sur les aspects environnementaux, financiers et difficultés de réhabilitation. Du côté des

décideurs, deux options se présenteront. Vous les avez esquissées : la formalité est accomplie, on ne change rien et on continue ; ou, on tient compte de ce qui est remonté et on réfléchit à un autre scénario.

À ce stade-là, comment également ne pas tenir compte des messages passés par les urnes lors des dernières élections ? Une très grande majorité a désavoué la politique menée par les derniers gouvernements. Et cela vaut pour le domaine de la santé. Pour lever tout malentendu, je veux ici rappeler que notre association se bat pour les usagers et aussi pour les directions d'hôpitaux. La modernisation des infrastructures est indispensable, tout comme les moyens qui doivent être alloués pour bien fonctionner, qu'ils soient financiers ou humains. La précédente intervention a rappelé l'exigence d'amélioration très forte au niveau du financement des hôpitaux. Afin de sortir de cette spirale infernale des déficits. Vous l'avez évoqué, difficultés de financement, et on se demande où on va du coup : quelle prise de risque pour l'hôpital dans cette situation, à s'embarquer dans un coût extrêmement élevé sans avoir la garantie de tous les moyens de financement.

C'est pourquoi nous demandons un moratoire sur ce projet, et souhaitons la mise en place de commissions ouvertes au sein des différentes assemblées, y compris des élus, départements et agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, pour dégager ensemble, je dis bien "ensemble", la solution la plus pertinente, qui répondra aux quatre exigences : la modernisation des infrastructures, en s'appuyant sur les travaux des professionnels de santé, par la réhabilitation ou une construction neuve, à Tarbes ou à côté ; la préservation de services essentiels dans les bassins de vie urbains, qui favorisent l'accessibilité du plus grand nombre et notamment de ceux qui sont en difficulté ; un budget sincère et maîtrisé, réduisant pour l'État et les collectivités locales les dépenses indirectes qui commencent à peser une fois qu'on les chiffre au fur et à mesure.

Très soucieux de la forte détérioration de la vie démocratique et conscients des responsabilités qui nous incombent à tous, nous espérons que la voie du dialogue et de la collaboration sera privilégiée. Merci.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Comme cela a été dit, il y a des éléments, notamment relatifs à l'analyse des scénarios, qui sont forcément complexes, et qui trouveront des réponses, notamment dans les enseignements de la concertation. Je ne sais pas si c'est forcément le moment de répondre sur ces points qui demandent une analyse détaillée, mais merci pour cet avis. On m'avait fait signe au fond de la salle. D'abord Monsieur et ensuite derrière.

## Intervention du public

Bonjour. Bonjour messieurs, bonjour mesdames. Yves Castéra, pour la coordination "Touche pas nos hôpitaux". Vous dire d'abord que 98% de votre propos, j'y adhère. Il faut effectivement améliorer l'offre de santé dans le département mais pas que, et en France aussi. J'ai trois, quatre questions à vous poser, claires et auxquelles j'aimerais que vous apportiez des réponses.

D'abord, en France, il y a énormément d'hôpitaux, Il y a eu cette réflexion qui a été menée, il y a eu énormément d'hôpitaux qui ont été rénovés. J'en ai la liste là. J'ai la liste. Parce que moins coûteux de rénover est beaucoup plus efficace, beaucoup plus efficient. Il y a l'hôpital de Château-Thierry, Avignon, etc. L'hôpital Georges Pompidou, qui est l'hôpital le plus luxueux, le plus efficace en France, il est de 1990 et il est rénové en permanence.

Sur le plan du financement, c'est ma deuxième question, sur les scénarios que vous proposez - scénarios zéro, un, deux, trois, quatre - j'ai le sentiment de ne pas avoir la réponse à mes questions, et en tout cas à mes préoccupations. Quand on a le projet de construire un hôpital unique à Lanne, ça veut dire qu'on va abandonner deux autres hôpitaux. Il y a ce qu'on appelle le retour à l'herbe verte. Le retour à l'herbe verte, c'est le projet de gestion des friches, de "Qu'est-ce qu'on va faire de l'hôpital de Tarbes et de l'hôpital de Lourdes ?". Ça veut dire que ça, ça doit rentrer dans le budget. On ne peut pas abandonner un site sans budgéter l'abandon de ce site. Or, ce budget, il n'y est pas. Et ça, ça fait exploser l'histoire. Parce qu'on sait très bien que si on dépasse un budget de 600 millions d'euros, ce n'est plus vous qui êtes maître d'œuvre, c'est la CNDP. Je parle sous le contrôle de Monsieur Faure. Donc il y a cette question de retour à l'herbe verte. C'est l'expression qu'on emploie pour les centrales nucléaires quand on les abandonne et qu'on veut avoir un site dépollué.

Sur le financement, encore une fois, du scénario un. Vous parlez de 314 ou 341 millions d'euros. Mais d'où viennent ces chiffres ? Peut-on avoir le détail de ce financement ? Parce qu'on n'a rien. On n'a rien du tout. On n'a aucun détail. Quand vous avez fait, et je vous en remercie, le bilan de la concertation, vous avez fait une liste apparemment exhaustive de ce que vous avez trouvé. Nous, dans le bilan de la concertation, il y a la question du financement. Vous n'en avez pas parlé un seul instant. La question du financement, vous n'en avez pas parlé. Donc nous sommes absolument, nous, au niveau de la coordination, et je parle sous le contrôle de mes amis qui sont ici, mais au niveau de la coordination, on est pour. Effectivement, tout ce que vous avez dit, on est d'accord. Bon, il y a la psychiatrie qui est le parent pauvre du projet. Bon, c'est un peu le problème. Mais sur le plan de l'amélioration de l'offre de soins dans le département, c'est une évidence. Voilà. Donc je voudrais que vous répondiez à ces trois, quatre questions. Merci.

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

Merci. Je récapitule les questions donc. Alors c'est une question qui avait déjà été posée plusieurs fois en réunion et forcément, tous les cas sont différents, mais est-ce que c'est moins coûteux, plus efficace de rénover l'existant que de faire un hôpital neuf ? C'était la première question de Monsieur, basé sur quelques exemples qu'il a cités, mais il y en aurait d'autres.

### **Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Je vais répondre au fur et à mesure et vous pourrez me les rappeler à chaque fois s'il vous plaît. Mais en tout cas, on a toujours dit qu'il n'y avait pas de scénario impossible, donc on est bien d'accord là-dessus. C'est-à-dire qu'à aucun moment il n'a été indiqué qu'un scénario était impossible à réaliser, qu'une réhabilitation était impossible ou que tel scénario était impossible, y compris le maintien du statu quo. C'est pour ça que tous les scénarios ont été étudiés. Simplement, on pourra se donner et échanger indéfiniment toute une série d'exemples qui vont dans un sens ou dans l'autre. Tout dépend du contexte, tout dépend de l'objectif que l'on veut atteindre en termes de niveau de santé publique sur le département et de ce qu'on veut y faire. Donc parfois, effectivement, cela est possible, avec un rapport entre le prix de l'opération et le niveau de réponse aux besoins de santé de la population, il vaut mieux réhabiliter parce qu'effectivement la balance à ce moment-là est équivalente ou plus favorable à ce scénario. Et parfois, comme dans ce scénario-là, ce qui est clair, c'est que rester sur le site actuel permet effectivement de garder les sites. Ça c'est le point positif effectivement, en termes environnemental, c'est ce qu'on avait présenté dans les scénarios, c'est sans doute un peu moins impactant qu'une construction neuve. Mais par contre, c'est quelque chose qui va coûter plus cher, qui sera plus long, parce que plus long, parce que beaucoup plus long aussi, et qui ne pourra absolument pas répondre à certains éléments techniques et donc on ne pourra pas avoir certaines installations attendues dans un bâtiment neuf, parce qu'il y a des histoires de trame, il y a des histoires de résistance de certaines dalles, etc.

Donc c'est un vrai choix. Il n'y a pas de scénario parfait. Simplement le scénario effectivement proposé là, en tout cas, à ce stade, qui a été bâti par le maître d'ouvrage, qui a été porté notamment à la concertation, qui est la cause de cette concertation, en tout cas, est un scénario effectivement qui privilégie très fortement la qualité de réponse aux besoins de la population et l'éventail de besoins de la population, pour aujourd'hui mais surtout pour demain, pour toutes les techniques de demain. On a parlé du TEP-scan. On parle aussi d'un hélicoptère sur le toit. Enfin voilà, on pourrait citer toute une série d'éléments à l'envi, la chirurgie robotique, etc.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Je vais rappeler la deuxième question. La deuxième question c'était ce que Monsieur appelait le retour à l'herbe verte, autrement dit le coût du démantèlement éventuel du site, est-ce qu'il a été intégré dans le projet et si oui, ou si non, à combien est-ce qu'il est évalué actuellement ce coût de démantèlement du site de La Gespe ? Et éventuellement du site de Lourdes aussi ? Enfin, tout dépend de ce qu'il en est fait.

**Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Alors je rappelle juste qu'il y a eu effectivement des ateliers qui ont été consacrés à ces questions et qu'il y a des contributions qui ont été données. Le retour à l'herbe verte peut faire partie, évidemment, des hypothèses de travail. Juste, vous avez cité les centrales nucléaires. Évidemment, les conditions de dépollution d'une centrale nucléaire et de réutilisation sont différentes d'un site hospitalier. Ça, je pense que c'était évident, même si vous ne l'avez pas indiqué et que donc on a quand même des possibilités différentes sur un site hospitalier que sur un ancien site nucléaire. Bon, ça c'est quand même important de le rappeler également.

Et ensuite, sur le coût, vous avez indiqué que ça n'avait pas été pris en compte. Si, ça a été pris en compte puisqu'effectivement on a neutralisé le coût de rachat du site et le coût de réhabilitation. C'est pour ça qu'on n'a pas utilisé, si vous voulez, en amont, dans le financement du projet, l'argent éventuel de revente de ces sites, puisqu'ils ont quand même une valeur, une vraie valeur patrimoniale, et donc ça a été, entre guillemets, fléchés sur justement les coûts éventuels, à confirmer, de réhabilitation ou de dépollution du site.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Le troisième point, c'était sur l'origine ou le détail des chiffres. Je crois que sur ce point, peut-être Monsieur Gabastou, préciser qu'il y a un document qui a été mis en ligne récemment pour amener quelques précisions.

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

Tout à fait. L'analyse des scénarios avait été faite dès 2018 par l'assistant à maîtrise d'ouvrage de l'établissement, sur la base d'un programme théorique qui était évalué à l'époque et le remodelage des différentes structures hospitalières existantes. Donc, cet élément est en ligne à présent et les données sont disponibles.

## Intervention du public

Bonsoir. Je suis Pascal Capdepon, praticien hospitalier en cessation d'activité, et j'étais président de CME quand on a réactivé ce projet en 2016. Je voudrais m'exprimer sur deux choses. Premièrement sur la méthode et deuxièmement sur le fond.

Sur la méthode, je rappelle que ce projet de nouvel établissement dure depuis 18 ans. Les premières discussions entre nos établissements ont commencé en 2006. J'étais d'ailleurs avec une autre casquette à cette époque-là. On a échoué une première fois, au moment de la création des ARS. On a biffé le projet à ce moment-là. Et pourtant, notre constat de praticien, il est toujours le même. Les conditions dans lesquelles on accueille les patients et les conditions dans lesquelles travaillent les soignants - et je pense qu'ils n'ont pas démérité, y compris dans des périodes récentes dont vous vous rappelez - ne sont pas normales. Et il n'est pas normal qu'on mette autant d'argent dans la maintenance de nos établissements alors qu'on a besoin de matériel pour fonctionner. Je rappelle que sur le plan national, effectivement, on a 40 ans de politique publique en défaveur des établissements hospitaliers. Et que ça, ça pèse aussi sur nos institutions.

La deuxième chose, c'est que pour réactiver ce projet, ma collègue de Lourdes, le docteur Nadine Dubroca, qui nous a quittés pour aller à Pau récemment, et moi-même, nous avons fait la tournée de ce qu'on appelle les grands élus. Alors excusez-moi pour les petits élus qui pourraient y avoir dans la salle. Mais les grands élus, ça a un sens malgré tout. Pourquoi ? Parce que c'est avec eux qu'on avait échoué la première fois. Et donc la deuxième fois, on y est allé en se disant : "On ne se bagarre pas avec l'ARS, avec l'État. Et on n'entraînera personne si déjà les élus ne sont pas d'accord entre eux.". Donc on a fait cette tournée. À une exception près, où effectivement c'était un ni oui ni non, on a eu cet accord et à ce moment-là, l'ARS nous a autorisés à ouvrir ce dossier. Je parle de la fin 2016, début 2017. Et là on a fait un COPIL : un COPIL élargi, dans lequel les associations, les syndicats, les associations de malades, les élus, étaient présents. Donc effectivement, on n'a pas travaillé en catimini. J'ai le souvenir moi-même d'être allé avec votre prédécesseur, Monsieur Dublé, à la Communauté d'agglomération en 2018 présenter le dossier et avoir déjà les remarques que j'ai pu lire sur le site de concertation, et que vous avez rappelées de façon très synthétique - plus que moi d'ailleurs - il y a un instant.

Donc en termes de méthode, moi je pose la question : nous on se bagarre pour effectivement que vous soyez mieux soignés, mieux accueillis, pour qu'effectivement il y ait un projet qui sorte de terre, et j'entends "moratoire". Là je m'étouffe. Je m'étouffe et ce n'est pas possible : on ne peut plus attendre. Peut-être qu'il faut faire différemment, mais on ne peut plus attendre.

La deuxième chose, c'est le fond. Le fond, on est devant quoi ? On est devant un département, un État, mais surtout un département qui va avoir un choc de vieillissement que l'on commence à percevoir :



depuis trois ans, la proportion de patients de plus de 75 ans a augmenté. La proportion - évidemment, leur nombre aussi en nombre absolu - alors qu'avant c'était étale. Choc de vieillissement, ce qui veut dire effectivement un accueil polyvalent. Et ça, ça veut dire des transformations dans notre façon de soigner, de prendre en charge, et c'est un débat que l'on a avec les collègues soignants, parce que ça ne va pas de soi, notamment en termes d'attractivité pour les jeunes médecins. Mais d'autre part, il faut qu'on maintienne un plateau technique au meilleur niveau possible dans un département comme le nôtre. On n'est pas un CHU, il ne faut plus se prendre comme un CHU, ce qui était un peu le cas à Tarbes dans le temps. Mais en même temps, il faut qu'effectivement la gastro soit à fond, qu'en neuro, on retrouve les coudées franches, qu'en cardio, on reste compétents face à du privé libéral qui est à fond la caisse et qui est une machine de guerre en face de nous, mais qui font ce qu'ils veulent quand ils veulent. Parce que concrètement, c'est ça la différence dans notre système de santé : il y a ceux qui choisissent ce qu'ils font et ce qui doivent faire. Et le service public, il est là pour faire.

Donc, il me semble que c'est important à la fois sur le fond, d'avoir un projet médical qui réponde aux questions qui nous sont posées, dans des locaux, effectivement, qui permettront à des jeunes médecins - les vieux, on a fait notre temps - d'être dans une équipe fournie. Pourquoi fournie ? Mais parce que c'est moins de gardes, parce que c'est plus de sur-spécialité. Sur-spécialité égale plateau technique. Thierry Dulac et Simon Alik l'ont expliqué tout à l'heure. Et ça, il le faut. Et ce n'est pas vrai qu'on l'aura dans une myriade d'établissements. On ne l'aura que si on se regroupe. Et j'ajouterai, je finis excusez-moi, et si on coopère. Parce qu'il faut aussi envisager les coopérations, on ne peut pas rester que sur notre territoire, ça serait se regarder le nombril. Voilà, je vous remercie.

### **Intervention du public**

Bonjour, Axelle Demaegdt, pneumologue, cheffe de service de pneumologie. Je voulais vous faire part d'un témoignage un petit peu en tant que soignant. C'est vrai qu'on ne parle pas souvent, les soignants, on a tendance à faire notre travail dans notre coin, mais je pense qu'aujourd'hui il faut se dire que c'est une vraie chance, ce projet de nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes. Et il est urgent, comme nous l'a redit Pascal, qu'on le mette en route, tous ensemble, effectivement, peut-être qu'il y a eu un problème de communication. Mais il faut que vous compreniez bien qu'on a besoin de ce nouvel hôpital. On a déjà pris du retard sur le projet et il est clairement urgent d'avancer sur ce sujet. On a besoin d'un hôpital public fort. On l'a montré avec le Covid. On a besoin d'un hôpital performant.

Mais malheureusement, nous arrivons aux limites de notre hôpital actuel qui est un hôpital Fontenoy fin des années 1970. On est limité en termes d'informatique. Tout est informatisé, tracé. Aujourd'hui, notre informatique rame, et on ne pourra pas moderniser à ce niveau. Au niveau des canalisations, on est obligé de faire des flashes chlorés pour éviter la légionellose.

[Intervention inaudible du public]

Alors effectivement, la faute à qui ? On ne peut pas refaire l'histoire, Monsieur Lehmann. On ne peut pas faire l'histoire.

[Intervention inaudible du public]

Excusez-moi, je vais finir. Quand j'accueille des patients dans mon service, on a une salle de bains au bout du couloir. On vous donne le numéro de code. On n'est pas au camping, on est dans un dans un hôpital, donc on a la douche au fond du couloir et les patients partagent les toilettes. Manque de pot, on a de plus en plus de bactéries hautement résistantes émergentes et nous sommes obligés de fermer des lits pour éviter la transmission de ces bactéries. Donc clairement, nous sommes dans un tournant. Mais, messieurs, mesdames, je pense qu'il faut vraiment qu'on réalise que c'est maintenant. On a un hôpital qui est sur le plan humain, en termes de médecins, infirmières, on a la chance d'avoir des richesses, des gens qui travaillent ici, et il faut effectivement qu'on arrive à maintenir cette excellence. On l'a montré pendant le Covid avec la réanimation - Monsieur Dulac est réanimateur. Et donc on est là. On est là pour vous, pour vous soigner, pour faire le mieux qu'on peut, mais clairement, on a besoin d'un nouvel hôpital Tarbes-Lourdes.

Des autres - Foix-Pamiers - ont réussi à avoir un nouvel hôpital. Qu'ont-ils fait de leurs anciens hôpitaux ? Regardons ce qui se fait. Donc clairement, c'est possible. On va y arriver, on va trouver des solutions, mais c'est ensemble. Monsieur Lehmann, vous nous disiez "Il faut moderniser.", mais clairement, on est dans vos trois points : on est dedans. L'ARS nous demande de limiter nos budgets parce qu'on a deux blocs opératoires, donc il faut mutualiser. Et clairement, pour nous, cette solution est la meilleure. Et rapidement. Merci beaucoup.

### **Intervention du public**

C'est toujours difficile d'être dans le camp de la controverse, mais l'avantage de la controverse, c'est qu'elle permet effectivement de trouver un point d'équilibre pour élaborer une solution qui n'avait peut-être pas été pensée par les soi-disant bien-pensants. Donc nous au niveau des citoyens, c'est-à-dire le public - le public, ce sont les gens qui contribuent par leurs impôts, les taxes qu'ils payent, à un budget au niveau de l'État - et nous avons à faire effectivement, collectivement, nous finançons indirectement un projet public d'hôpital public. Et on sait, les économistes sont là pour nous le dire, la politique ces derniers temps a été claire : elle a mis en avant un abandon - le terme est très clair, il a été repris par un certain nombre d'économistes, je n'invente rien - un abandon du service public de santé, à travers le discours que l'équipe de copilotes - ou vous l'appellez comme vous voulez - nous vendent le projet, ils ne se rendent même pas compte que ça transpire à travers leur discours. Ça transpire. Quand on entend des problèmes de volume,

c'est-à-dire qu'en clair, moi ce que j'entends, c'est qu'on ne peut avoir une activité que si on a le volume suffisant. On a eu des échanges avec des députés qui soulevaient l'inquiétude de voir certaines activités non rentables. Et ce n'est pas de leur faute. Quand on entend "Oui, l'ARS nous a dit qu'il fallait faire avec moins de moyens.", on sait que ce n'est pas la faute de l'ARS. C'est parce qu'il n'y a pas les budgets qui descendent.

Or, depuis 2005, je rappelle un peu à tout le monde que depuis 2005, la loi d'orientation des finances a serré le cou à tous les services publics en leur expliquant que les financements ne seraient pas automatiques. Donc nous nous retrouvons aujourd'hui en train de gérer collectivement, aussi bien les spécialistes que la population, qui a aussi son droit de parler - j'espère. Donc cette population, elle est en train de dire :

- Numéro un : aujourd'hui, nous ne voulons plus que l'on touche, que l'on gaspille les terres agricoles et les zones qui devraient être protégées. Ça, c'est numéro un. Est-ce qu'on place le rendement des hôpitaux au-dessus de certaines valeurs qui sont essentielles ? Ça, c'est une question que l'on souhaite qui soit posée.
- Deuxièmement, on sait aussi qu'aujourd'hui - et c'est lamentable, c'est lamentable - les terres agricoles en tant que terres agricoles ont moins de valeur qu'une terre qui a été rebaptisée et qui est bonne pour être construite. Ce n'est pas normal que le corps des agriculteurs ne puisse pas vivre dignement de leur métier.

Donc tout cela vient se cristalliser autour de ce projet. Donc, je terminerai avec cette remarque-là, parce que ce n'est pas une question. Sinon, on fait la messe.

[Intervention inaudible du public]

Oui, oui, oui, le propos est très cohérent. Le propos est très cohérent. Il est parfaitement cohérent. Donc je termine. Vous me laisserez finir, merci. Le problème qu'on a nous, qu'on a constaté dans ce projet, c'est que d'un côté nous avons un corps médical qui décrit une situation qui doit évoluer. On n'a pas le choix et l'urgence, elle est réelle : ça c'est une évidence totale. Mais de l'autre côté, c'est ça qu'on voudrait qu'on prenne en compte, c'est qu'il y a, pour trouver cette solution, un projet immobilier, qui, pour ceux qui ne le savent pas, a déjà acheté les terres. Or ça, ça n'est pas apparu dans la synthèse alors que ça fait plusieurs fois qu'on le dit. Le projet, mesdames et messieurs, a déjà acheté les terres. Ça veut dire que là on ne sait pas si on est dans une consultation ou si on est dans de la communication et de l'ingénierie sociale pour nous faire avaler les choses, et au prix fort, parce que malheureusement, un paysan aujourd'hui il survit. Il ne vit pas, il survit.

## **Intervention du public**

Bonjour. C'est juste pour répondre : ce n'est pas des quotas. Pardon, Docteur Philippe Petua, je travaille en réanimation. Je ne veux juste pas vous laisser dire ça. Ce n'est pas des quotas. Les activités seuils, c'est que quand on n'a pas un certain volume d'activité, ce n'est pas des histoires d'argent, c'est qu'en fait on considère que les équipes n'ont pas l'expertise et perdent la performance pour bien soigner les gens. Et donc, on fait bien que ce qu'on fait régulièrement et toujours. Et c'est ça l'activité seuil. Ce n'est pas du tout une histoire d'argent. Et pour une fois, le législateur qui a fait cette loi, elle est pleine de bon sens, ça veut dire qu'il ne veut pas que des gens qui font un truc une fois tous les 36 du mois s'occupent de vous et c'est plutôt protecteur. Ce n'est pas une histoire de sous. Voilà.

## **Benoit MOURNET (ancien député)**

Bonsoir à tous. Je veux saluer notre garant, l'équipe de l'hôpital. Moi, j'ai suivi bien sûr ce processus. Et je constate qu'on a bougé entre la réunion initiale, et qu'il y a des points qui arrivent en convergence. Même si c'est toujours utile, et d'ailleurs on voit ça à l'Assemblée, mais ici aussi, de penser contre soi-même. Et moi, je me suis toujours laissé interpeller par quelqu'un qui a des arguments et qui met beaucoup de sincérité et de conviction pour défendre des positions, même si elles sont orthogonales à ce que je pense, parce que vous y mettez de l'énergie - plusieurs fois on s'est vus.

Alors moi, je vais vous dire juste un mot, et de ce que j'ai constaté depuis deux ans, parce qu'il y a deux ans, quand je suis arrivée dans ce sujet, qui est effectivement un projet qui a été initié déjà en 2018, il y a eu un projet intéressant d'appui de deux médecins, enfin du président de CME de Poitiers et du DG de Poitiers, qui ont aidé l'hôpital à travailler son projet médical. Et je leur ai dit : "Voilà, on est portes fermées là. Les portes fermées, on est début 2023, si on était à zéro, qu'est-ce qu'il faudrait faire d'après vous ?". "Ce qu'il faudrait faire d'après nous, c'est essayer de travailler à un bâtiment universitaire pour former des internes de spécialité à l'échelle du pays de l'Adour, à l'échelle de Pau, Lourdes, Tarbes.". Donc vous voyez qu'on est loin.

Mais ce que je veux dire par cette interpellation, c'est que la médecine évolue et qu'on est loin de la balle, pardon de cette expression, ici par rapport à ce qui se fait ailleurs dans le pays. Et moi, ça a été, et c'est mon engagement, d'essayer d'améliorer l'égalité d'accès aux soins de spécialités. Parce que s'il y a eu des efforts énormes qui ont été faits, aussi grâce aux élus locaux, sur l'accès aux premiers recours, aux médecins généralistes, grâce aux maisons de santé pluriprofessionnelles, à l'exercice hybride salariat-libéral, y compris dans le nord du département, mais aussi à Tarbes avec le centre de santé et de soins non programmés qui a été ouvert, on a un gros sujet de spécialité. Moi, je suis de ceux qui défendent, et c'est loin d'être consensuel, qu'il faudrait pouvoir réguler l'installation des spécialistes. Mais aujourd'hui, il n'y a pas de consensus là-dessus. Et en tout cas, ce qui est sûr, c'est qu'il faut les attirer. Et pour les attirer, il

faut les former le plus près du lieu où ils vont travailler, parce qu'ils font leur vie. Bon. Et donc moi, demain, j'appelle de mes vœux que, à notre échelle du bassin de l'Adour, on ne va pas devenir un CHU comme ça du jour au lendemain, mais qu'on puisse former avec des médecins qui sont spécialistes, qu'on puisse les associer et, en nommer des profs associés, et former nos internes de spécialités ici aussi.

Moi je veux saluer les équipes médicales de cet hôpital. Je pouvais me faire soigner à peu près où je voulais parce que j'ai quand même travaillé dix ans à l'AP-HP, moi je me suis fait opérer ici il y a deux mois. Très bien. Et moi j'irais les yeux fermés encore dans cet hôpital de Tarbes, au-delà de l'aspect technique, mais aussi sur la compétence et l'accueil.

Alors aujourd'hui, il y a des spécialités a contrario qui sont en fragilité, on va dire en déshérence. Et moi je vous livre cette conviction, vraiment, c'est qu'on a besoin, je crois que c'est émergé du débat, on a besoin d'investir dans un hôpital de spécialité pour former et pour accueillir des patients. Ça, je crois que ça fait consensus. On a besoin, et ça, ça fait consensus aussi, d'améliorer les conditions d'accueil des malades et d'améliorer les conditions de travail des agents.

Et il y a peut-être un troisième argument qui est souvent caché, puisqu'on est là entre nous, en famille, et que moi maintenant j'ai complètement une liberté totale - même si j'étais déjà libre dans ce que je disais : il y a un argument économique aussi. Vous n'avez pas tort quand vous dites "Mais pourquoi est-ce que ces deux hôpitaux, le directeur l'a dit, sont dans cette situation sur le plan financier ?". Ce n'est pas simplement que l'argent n'aurait pas été remis. Chaque année, l'ARS comble un déficit chronique de nos hôpitaux. Non loin d'ici, à Pau, a contrario, l'hôpital dégage des marges d'autofinancement pour réinvestir. Un hôpital, un service public, bien évidemment, ne va pas faire des marges pour verser des dividendes à des actionnaires, mais autofinancer des investissements, y contribuer, c'est très important. Et donc on a un sujet devant nous qui est de remettre à flot l'exploitation de cet hôpital. Pourquoi est-ce qu'il y a ce déficit des deux hôpitaux de Tarbes-Lourdes ? Parce que, ça a été dit, il y a une fuite de malades : un sur cinq. Parce que les activités qui rapportent le plus, notamment l'imagerie médicale, le TEP-scan, sont à Pau. Et donc, on a ce sujet de réinvestir aussi pour remettre à flot ces hôpitaux et prendre des décisions difficiles. Je crois que cet argument aussi, il faut aussi l'entendre.

Donc voilà, moi je défends beaucoup ce projet. Maintenant, vous savez qu'il y a aussi des éléments à la concertation, vous avez raison, sur une complétude du projet médical sur la santé mentale, ça a été dit ; sur les accès, puisque je sais que le sujet de la localisation fait toujours débat. Mais il n'y a aucun des scénarios alternatifs que je ne trouve plus convaincant, ni en termes de délais de réalisation, ni en termes d'offre. Pardon d'avoir été un peu long. Merci.

**Frédéric RÉ (Président de la Communauté de Communes Adour-Madiran et Vice-Président du Département Hautes-Pyrénées)**

Merci bien. Bonjour à toutes et à tous. Donc je suis Frédéric Ré, je suis Président de la Communauté de Communes d'Adour-Madiran et Vice-Président du Département. Donc on est, avec Véronique Thirault qui m'accompagne ce soir, mon binôme au Département, les plus éloignés, donc les plus au nord - on nous appelle "les chtis" au département pour tout vous dire. Et donc on est les plus éloignés de l'hôpital, et donc on s'éloignera demain un petit peu plus de l'hôpital. Je vais essayer de ne pas être long, mais si jamais, vous m'arrêtez, ne vous gênez pas parce que c'est un sujet un peu passionnant et qui peut engager à parler un peu longuement. Donc vous m'arrêtez, vous n'hésitez pas.

Le premier point, c'est que vous savez, quand j'ai un problème mécanique à ma voiture, moi je vais voir le mécano. Et donc, une fois que j'ai dit ça, j'ai tendance à écouter les professionnels de santé, sans dire que je n'écoute pas les autres. Ce n'est pas ça. Les arguments que j'entends, ils sont tous bons, ils tiennent tous la route je pense, plus ou moins, excusez-moi, c'est technique et je ne comprends pas forcément tout, je dois l'avouer. Mais j'ai tendance à écouter l'avis des professionnels de santé qui exercent dans ces hôpitaux, qui ont exercé dans ces hôpitaux. Peut-être qu'ils n'ont pas tous le même avis, mais en tout cas, j'entends quand même résonner un avis plutôt positif et surtout un avis de dire "il faut accélérer, on ne peut pas passer à côté, il faut aller plus vite". Donc voilà, je voulais déjà dire ce point-là et donc je pense qu'en effet, en tout cas pour ma part, et on partage cela avec Véronique Thirault, on se soumet au scénario de Lanne : on pense qu'aujourd'hui, c'est sûrement la meilleure solution. On ne dit pas qu'on a raison et on voit bien que ce débat-là est important puisque qui a raison dans cette affaire-là ? On a tous le même objectif, c'est de se faire soigner, se faire soigner correctement. Avec des visions qui peuvent diverger à un moment donné, mais tout s'entend et on peut heureusement en discuter de manière très tranquille.

Deuxième point, vous dire qu'en 2014, j'ai été élu président d'une Communauté de Communes, et puis il y a eu les fusions successives qui sont arrivées. Et puis on a commencé à me parler de suite, les médecins sont venus me voir, les médecins libéraux sont venus me voir, en me disant : "Bientôt il n'y aura plus de médecins sur notre territoire, puisque tout le monde va partir à la retraite. Et il n'y aura pas de médecins, il n'y aura plus de médecins.". Donc on a essayé de trouver des solutions. Et puis une des solutions qui est arrivée sur la table en 2017, c'est de dire "il faut salarier les médecins". Croyez-moi que quand on a dit qu'il faut salarier des médecins, d'abord, je n'étais pas favorable - je vous le dis parce que pour moi un médecin a toujours été libéral, je ne comprenais pas pourquoi un médecin devait être salarié. Comme quoi, vous voyez, ma connaissance est assez limitée. Mais j'étais sur ce positionnement-là et les conseils communautaires ont été agités, les commissions ont été agitées, il y a eu du débat. Et croyez-moi, beaucoup d'utilisateurs étaient opposés à ce qu'on salarie les médecins. Et ils nous disaient : "Ça va coûter de l'argent, même si on veut être soignés, ça va coûter de l'argent. Les médecins sont libéraux.". Pas tous, je

ne caricature pas là. Beaucoup nous faisaient remonter cette information. Les médecins libéraux sont venus nous voir en disant : "Il faut absolument salarier les médecins parce que nous, on est des libéraux dans l'âme, mais ça ne va pas durer, vous allez voir." Si je vous dis ça c'est que, aujourd'hui, si on n'avait pas fait, si on n'avait pas salarié les médecins, il nous resterait 4 médecins sur notre territoire. Quatre. Imaginez, ce que ça donnerait sur Adour-Madiran : 25 000 habitants. Aujourd'hui, on a 6 médecins salariés. Ce n'est pas suffisant, et on va continuer à y travailler. Et quand je vous disais que je m'appuyais sur des professionnels de santé et sur des personnes qui nous accompagnent, saluer là le travail de l'ARS entre autres, mais vraiment qui sont venus nous accompagner parce que vous vous sentez seul là, quand on vous dit "il faut salarier, il ne faut pas salarier", puis "il y aura plus de médecins, on ne pourra plus se faire soigner". Croyez-moi que vous vous sentez seul, surtout quand vous n'y connaissez absolument rien.

Donc je voulais vraiment souligner qu'il faut faire confiance aux gens et essayer de travailler avec eux. Je ne crois pas que les gens autour de la table soient là pour nous vendre du rêve ou quoi que ce soit. Ou alors je suis d'une naïveté incroyable. On me l'a déjà dit, je peux le penser. Mais je crois qu'ils sont là pour nous aider, et donc je crois qu'il faut essayer, tout en accompagnant le projet - tout n'est pas parfait, c'est sûr - et j'entends beaucoup de choses qui me font écho et je me dis peut-être qu'en effet les gens ont raison quand même. On parle de certaines choses, peut-être qu'il faudra faire évoluer ce projet Monsieur le Directeur, je le crois. Je crois qu'il faudra y venir. Mais bon Dieu, pas un moratoire. Bon Dieu, ne recommençons pas tout. Parce qu'on va se retrouver embêté.

Et dernier point, si je suis là ce soir, et Monsieur le Maire tout à l'heure me l'a fait remarquer "Mais vous êtes à l'autre bout du département." - pas quand même - mais parce que je voulais aussi exprimer un positionnement qui est personnel. Je suis maire de Lahitte-Toupière, vous savez, c'est quand même pas mal au nord, vraiment, et je suis aussi usager. Et demain je peux avoir besoin de l'hôpital. Et j'en aurai besoin. Et peut-être en urgence, j'en aurai besoin. Et donc on nous le dit dans le nord : "Mais attention, si on éloigne l'hôpital, qu'est-ce qui va se passer ? Comment on va être soignés, s'il y a des urgences ?". C'est déjà le cas. On a des urgences aujourd'hui, on connaît la difficulté qu'on peut avoir sur des choses très précises. Je ne dirais pas les noms parce que je vais dire n'importe quoi et ça n'ira pas. Donc je ne sais pas exactement sur quoi, mais quand le SAMU arrive pour des urgences, on nous dit "on est trop loin de l'hôpital", et demain on va être encore plus loin. Je vais vous faire un témoignage. Là, on est en train de travailler et de travailler sérieusement, et là ce n'est pas devant les caméras, ce n'est pas devant tout le monde, mais ils le font. Ils nous accompagnent pour travailler à un hôpital de proximité. Hôpital de proximité de Vic-en-Bigorre. J'ai dit à Monsieur le Directeur, j'ai dit à Madame la Directrice de l'ARS : "Vous m'aurez en face, si demain on donne un nom, un label d'hôpital de proximité et qu'il est vide.". Vous le savez, je vous l'ai dit. Et je crois qu'on va y arriver. Et je crois que vous ne voulez pas faire une coquille vide de cette affaire-là. Je pense qu'il faut croire à ces hôpitaux de proximité. Ça a été dit même par des opposants à ce projet-là. Je crois que ça, c'est très important. Pour nous, dans le nord, il faut que Vic

devienne un vrai relais. Si on a une urgence, comment on fait ? Comment on s'y prend ? On travaille sur l'imagerie aujourd'hui, avec Madame Mordelet. On travaille sur l'imagerie, le scanner, l'IRM. On a des personnes qui attendent 4 à 5 mois pour pouvoir passer un examen. On va sur Aire-sur-l'Adour, on va à Auch pour passer ces examens. Moi, j'aimerais bien qu'on puisse le passer sur Adour-Madiran et dans les Hautes-Pyrénées. Moi j'aimerais bien qu'on arrive à ça.

Voilà, donc j'ai eu des entretiens avec vous, Monsieur le Directeur. On a eu l'occasion de se rencontrer, il n'y a pas longtemps que vous êtes là, mais de suite pour travailler cet hôpital de proximité. Madame Mordelet, vous m'avez beaucoup aidé. Madame la Secrétaire générale également. On a travaillé là-dessus. Et moi j'y crois. Et donc j'entends tous les arguments, mais bon Dieu, pas de moratoire. Accélérons, avec tout le travail, tout ce qui a été dit. Bien sûr qu'il va falloir amender ce projet, le modifier. Ne faisons pas l'erreur de ne rien bouger, parce que ça voudrait dire qu'en effet, on fait une concertation pour faire une concertation. Ça serait une terrible erreur. Je crois qu'il faut prendre en compte tout ça. Merci beaucoup.

**Jean VEYRAT (animateur)**

Merci. Sur cette question du maillage et de la proximité, je crois que pour avoir été de toutes les réunions, il n'y a quasiment pas eu une réunion où on ne nous a pas parlé de la question du maillage du territoire. Donc peut-être quelques précisions du côté de l'ARS et puis ensuite je vous passe la parole.

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

Merci beaucoup. Merci pour toutes ces interventions. Quel que soit le parti pris, tout est à respecter, à entendre et on entend tout. J'espère qu'on va intégrer le plus possible dans le projet, quel qu'il soit, vos avis, vos opinions et configurer les choses pour que ça corresponde à tous.

Moi je ne me positionne pas sur le projet, ce n'est pas le rôle. Mais effectivement on a beaucoup parlé de l'ARS, en bien, en mal, pour dire qu'on est là pour les crédits, retirer, enlever des autorisations : non. Comme l'a dit Monsieur Ré, effectivement aujourd'hui, l'ARS, elle porte un projet territorial de santé. Elle pilote et coordonne les acteurs pour qu'ils travaillent tous ensemble sur un schéma territorial où s'intégrerait cette nouvelle structure de santé, où qu'elle soit, et ce serait un établissement de recours départemental qui permette de renforcer l'offre et renforcer les actes de soins et éviter que vous deviez aller en dehors du département pour vous faire soigner. Donc, comme l'a dit Monsieur Ré, en fait, il n'y a pas que l'hôpital sur lequel on travaille avec tous les élus, tous les acteurs de santé et les usagers, c'est vraiment un ensemble qu'on est en train de travailler, dans un schéma qui a été écrit dans le cadre de la démocratie sanitaire, donc pas par l'ARS, mais par tous les acteurs, de façon très collective et participative.

Et on travaille sur le renforcement du secteur médico-social sur tous les bassins de vie, notamment avec



un centre de ressources territoriales qui va s'ouvrir sur Vic cette année. Donc c'est en fait un EHPAD hors-les-murs. La même chose sur Argelès, à partir de 2025, et puis un troisième ensuite sur une zone qu'on identifiera en 2025 aussi. Donc c'est un exemple. Sur le secteur médico-social, il y a le renforcement de la filière gériatrique, il y a le renforcement des hôpitaux de proximité. Vic a été labellisé en 2023. Tarbes sur l'Ayguerote, Lourdes sur Labastide, seront labellisés fin 2024, avec l'autorisation de lits de médecine supplémentaires, vous l'avez dit. On travaille sur des projets d'admission directe des patients âgés pour éviter qu'ils aillent aux urgences. On travaille aussi sur le sanitaire pour aller chercher des autorisations supplémentaires. Le projet régional de santé numéro trois a permis d'intégrer des autorisations supplémentaires. Donc on n'a pas retiré d'autorisation. On en a rajouté. On a renforcé l'imagerie, notamment pour aller renforcer les territoires comme celui de Vic, mais pas que. On a renforcé les autorisations de chirurgie oncologique parce que les médecins travaillent sur des projets innovants aujourd'hui qui sont attractifs pour les usagers et pour les personnels de santé.

J'en oublie sûrement, mais on travaille sur tous les champs. Et je ne veux pas vous étouffer sous des arguments techniques, mais croyez bien qu'aujourd'hui on n'est pas sur une coquille vide où on plaque un hôpital qui n'a aucun sens pour personne. Où qu'il soit, cet hôpital, il sera intégré dans un maillage assez serré avec des équipes mobiles, avec le secteur médico-social assez fort, avec des vrais parcours. Travailler aussi sur des besoins du département, parce qu'aujourd'hui, il y avait une prise en charge sur les soins palliatifs qui étaient carencée. On a créé une unité de soins palliatifs. Comme l'a dit Monsieur Dublé tout à l'heure, on travaille aussi sur les patients éloignés du soin, les victimes de violences. Aujourd'hui, on a du mal à travailler, à accompagner. On travaille sur ces projets-là. Tout est pris en compte et travaillé en cohérence, de façon très intégrée dans des filières. Et cet hôpital va s'intégrer dans ce paysage et pas le contraire. Merci.

**Pierre LAGONELLE (conseiller municipal à Tarbes)**

Merci. Bonsoir. Donc je me présente : Pierre Lagonelle, je suis conseiller municipal à Tarbes, et conseiller communautaire de la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées. J'ai déjà eu l'occasion de m'exprimer lors de la réunion de Tarbes avec mes amis de l'association Tarbes pour Tous. Donc je ne vais pas répéter ce que nous avons dit. Je crois que notre position, elle est connue maintenant. Nous nous sommes tout à fait favorables à la construction d'un hôpital neuf. Il n'y a pas de soucis là-dessus. Et nous faisons confiance aux professionnels de santé. Les professionnels de santé travaillent depuis des années sur ce projet. Je pense qu'ils y tiennent. Je pense que ça a été réfléchi, mesuré. Et nous, on est tout à fait solidaires de la démarche, je dirais, quasiment scientifique et médicale qui a été entreprise. Donc, vous avez notre solidarité là-dessus, de faire un hôpital neuf et d'être solidaire avec la démarche médicale qui a été entreprise.

Le problème pour nous, c'est le site de Lanne. Voilà. On s'est exprimé sur le registre numérique, je ne vais pas reprendre tous les arguments que nous avons détaillés. Pour nous, le site de Lanne, c'est un mauvais site sur un plan économique, sur un plan environnemental, sur tous les déplacements qu'il va générer, et même médical, par rapport à l'éloignement du SAMU qu'il va occasionner pour les populations. Donc je ne reviens pas là-dessus.

Il y a aussi un énorme problème qui a été abordé en atelier à Tarbes, c'est : que devient le site de Tarbes ? Puisque vous le savez, la seule chose qui a été prévue, c'est un budget de 600 000€ par l'hôpital. Il y a un budget de 600 000€ qui est prévu pour assurer le gardiennage de l'hôpital de Tarbes, pour qu'effectivement ce ne soit pas squatté ou détérioré, ou qu'il y ait des gens qui rentrent et qui se blessent. Voilà. Mais après ces 3 ans et 600 000€, il n'y a aucun projet aujourd'hui. Voilà, ça c'est autre chose qui est très inquiétant.

Alors nous, on a eu l'occasion, je n'y reviens pas, c'est dans le registre numérique aussi, nous avons fait, et je remercie Monsieur Dublé et Monsieur Gabastou, je vois que nos propositions ont été reprises en détail dans vos scénarios, nous avons fait toute une série de propositions pour aménager et reconverter le site de Tarbes. Nous, notre position, elle est claire, c'est : ce qui est prévu à Lanne, s'il vous plaît, faites-le sur le site de Tarbes. Il y a la place. Tout ce que vous avez prévu à Lanne, il y a tout à fait la possibilité technique de le faire sur le site de Tarbes, et on pourra ensuite aménager avec toutes les activités médicales et paramédicales l'actuel bâtiment. C'est quand même absurde aujourd'hui d'éloigner de douze kilomètres l'école d'infirmières, la blanchisserie, l'Établissement français du sang. On aurait vraiment un pôle médical et paramédical complet sur le site de La Gespe. Voilà ce que je voulais rappeler.

Alors ces rencontres, nous on les a appréciées, je ne vous le cache pas. C'est vrai qu'il y a eu un vrai débat, avec du respect. Tout le monde a pu s'exprimer, avec des opinions parfois tranchées, peut-être un peu excessives de certains, mais ça ne fait rien, ça, c'est le débat. Nous, pour le coup, ce qui a été bien, c'est qu'on a rencontré des personnes qui n'étaient pas d'accord avec notre position, de faire un hôpital neuf à Tarbes. Alors, il y a quatre catégories. Je vais essayer de le dresser rapidement et d'opposer des arguments à leurs réticences.

Alors d'abord, il y a des Lourdais, qui ne sont pas très favorables au site de Tarbes. Alors quand on leur demande pourquoi ils ne sont pas favorables, en fait, ils n'ont pas beaucoup d'arguments, si ce n'est une forme de symbolisme, de principe. Vous connaissez la rivalité ancestrale entre Lourdes et Tarbes, et c'est vrai que pour les Lourdais, c'est un peu gênant de fermer leur hôpital et de venir à Tarbes. Alors il y a eu une explication pseudo-scientifique, ça a été le fameux barycentre de population. Bon, maintenant que l'hôpital est départemental, c'est clair que le barycentre de l'IGN, il est à Ger, et le barycentre de population, il est effectivement sur Tarbes. Alors il y en a qui parlent de "Lavit-centre" au lieu de barycentre

aujourd'hui, parce que bon, effectivement, c'est un moyen de faire plaisir aux Lourdais et aux élus lourdais pour accepter ça à Tarbes.

La deuxième chose, c'est un argument qui nous est opposé beaucoup par le personnel médical, qui est de dire "Oui, on a besoin urgemment du nouvel hôpital", et nous, on est tout à fait d'accord. Et alors à cela, je veux leur dire qu'avec le nouvel hôpital à Tarbes, ça ira encore plus vite. On l'aura beaucoup plus vite qu'à Lanne, pourquoi ? Parce qu'on n'aura pas besoin de respecter toutes les procédures environnementales qui sont lourdes et très longues. Et je veux aussi mettre en avant quelque chose : on l'a connu à côté de Tarbes avec l'usine de biométhane et Bordères, on n'est pas à l'abri d'avoir la création d'une ZAD si ça se fait à Lanne. Et là, pour le coup, je peux vous assurer qu'entre les questions techniques, environnementales, et une ZAD, on peut prendre beaucoup plus de retard que de le faire à Tarbes.

Troisième chose, c'est aux habitants du Marquisat. Parce qu'on est venu ici sur place, il y a des habitants du Marquisat, enfin des habitants de Bénac, de Louey, jusqu'à Orincles, de Lanne bien sûr, qui nous disent : "Ah mais Monsieur Lagonelle, c'est super, ça va développer notre territoire, ça va valoriser notre foncier, notre immobilier.". Je leur dis attention quand même. D'ailleurs, l'atelier, qui s'est tenu ici à Lanne, a montré qu'un hôpital, ça peut générer énormément de nuisances. Je rappelle qu'il y a quand même entre 3 000 et 4 000 personnes qui se rendent à l'hôpital tous les jours. Des particuliers, des professionnels de santé. Il y aura aussi une noria d'ambulances. Et puis il y aura aussi un hélicoptère, donc il y aura des hélicoptères qui seront amenés à survoler cette zone.

Le quatrième point, c'est, je dirais, l'amalgame qui a été fait entre hôpital moderne et Lanne. C'est-à-dire que ça a été tellement martelé qu'il y a plein de gens qui pensent qu'on ne peut avoir que l'hôpital moderne à Lanne. Et donc, si on leur dit "non, on peut la voir à Tarbes", ils nous répondent "Ah mais alors vous êtes contre l'hôpital neuf et moderne". Non, non, moi je tiens à rappeler ce soir qu'on peut avoir un hôpital neuf et moderne à Tarbes. Voilà, je vous remercie.

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

Alors, j'ai cinq ou six personnes au moins qui attendent, donc, s'il vous plaît, de la concision. Allez-y Madame.

### **Intervention du public**

Bonjour, je suis Sylviane Harambat. Je suis une sage-femme. Vous me parlez environnement, architecture, voirie. Moi je vais vous parler de mon quotidien, dans l'unité dans laquelle j'évolue. La maternité, c'est une maternité qui est vieillissante, ça fait plus de 20 ans que j'y travaille, et l'hiver, les patientes, elles nous demandent de scotcher les fenêtres parce qu'il y a l'air qui passe et elles ont froid. Vous aimeriez être dans

ces conditions ? Les papas, ils n'ont pas de banquettes dans les chambres. On voit le soir les papas arriver avec des matelas pneumatiques qu'ils font gonfler pour qu'ils puissent dormir la nuit.

Alors j'entends, vous me dites "on pourrait rénover". Oui, on pourrait rénover. Ce qu'il y a, c'est qu'il y aurait quand même un coût élevé. Ensuite, les banquettes, on ne pourrait pas mettre des banquettes dans les chambres parce qu'il n'y a pas la place. J'ai connu un bloc accouchement qui était au deuxième étage, qui a été reconstruit au rez-de-chaussée. On l'a vécu. Ça a été un moment merveilleux pour l'équipe parce qu'on a pu se projeter, on a pu dire tout ce qu'on voulait. Le bloc accouchement a été fait selon nos envies. Et d'ailleurs, pour le site unique, on a dit : "Mais venez voir notre bloc, on veut exactement le même parce qu'on l'a décidé il y a quelques années, on veut la même chose."

Au niveau des pédiatres : les pédiatres, le week-end, ils sont sur les urgences, ils sont en pédiatrie, en néonatal, à la maternité. Ils sont sur trois niveaux. Ils sont tout seuls. Ils essaient de recruter, ils ne trouvent personne qui veut venir. Pourquoi ? Parce qu'ils sont sur quatre secteurs et ils sont tout seuls sur ces quatre secteurs. Où ils vont les pédiatres ? Ils vont à Pau, parce qu'à Pau, ils sont plus nombreux. Nous, on veut que les pédiatres viennent chez nous. On veut que les obstétriciens, ils viennent chez nous. On ne veut plus qu'ils partent.

Actuellement, les enfants qui subissent des violences ou les mères qui subissent des violences, elles viennent aux urgences. Elles sont obligées ensuite de partir à Pau ou à Toulouse pour faire des constats, parce qu'on n'a pas d'unité d'accueil pour l'enfance en danger ou pour les violences faites aux femmes. Vous pourriez vous : vous avez subi une violence, vous venez aux urgences et on vous dit "il faut partir à Toulouse ou à Pau, il faut revenir, il faut ensuite aller au commissariat pour déposer plainte" ? Alors qu'on pourrait, dans le nouvel hôpital, c'est ce qu'on a demandé, d'avoir une unité d'accueil pour les violences faites aux femmes et pour les violences faites aux enfants. Je veux dire, c'est quelque chose d'extraordinaire. Quand on voit ces enfants qui sont obligés de partir, mais c'est des crève-cœur. C'est des crève-cœur. Vous avez des mamans qui sont hospitalisées en maternité au deuxième étage, qui ont leur enfant qui est au premier étage, qui sont obligées de prendre des ascenseurs pour aller voir leurs enfants. Alors que sur le site unique on a obtenu d'être tous sur le même étage, comme ça elles pourront aller dans la pièce juste à côté.

On a vécu, on a plusieurs fois entendu "on va faire un nouvel hôpital, on va faire un nouvel hôpital". On s'est projeté sur des plans et tout ça. Là, nous les soignants, on y croit. Et si jamais ça ne devait pas se faire, mais ne nous enlevez pas ce dernier espoir que l'on a d'avoir des nouveaux locaux, d'avoir du personnel qui va vouloir venir travailler avec nous et d'avoir de meilleures conditions de travail. S'il vous plaît, laissez-nous changer cet hôpital pour travailler dans de meilleures conditions.

## Intervention du public

Bonjour, je suis le docteur Badenco. Je fais partie du Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes et par atavisme, j'étais plutôt lourdaise. Ça c'est pour Monsieur. Je voudrais simplement vous rappeler, parce que ça n'a pas été rappelé cette dimension, je voudrais vous rappeler ce que, pour les soignants que nous sommes, les quelques qui ont pu s'exprimer ici, et je peux vous dire qu'on n'est pas habitué à s'exprimer ou rarement, je peux vous dire que l'hôpital public, c'est quelque chose que l'on a chevillé au corps. C'est-à-dire que si on n'avait pas cru en l'hôpital public, on serait allé travailler ailleurs depuis longtemps. Parce que qu'est-ce qui motive un soignant ? Un soignant, ce qui le motive, c'est son âme de métier. C'est soigner qui il a envie de soigner comme il a envie de le soigner, et faire du vrai soin. L'autre argument, ça peut être l'argent. Si on est resté à l'hôpital, autant vous dire que c'est plutôt pour le soin et pour la passion du métier. Première chose.

Donc, la population de médecins que vous rencontrez dans les hôpitaux n'est absolument pas la même que vous rencontreriez en clinique. L'un et l'autre ne sont pas incompatibles, ils sont complémentaires. Pour autant, les patients, eux, on pourrait penser que ce sont les mêmes, autant dans le privé que dans le public. Eh bien non, ce ne sont pas les mêmes. Parce que vos familles, vos personnes âgées, vos pères, vos mères autant que vous êtes, vos grands-parents, vos enfants - vos enfants, c'est précieux un enfant. Moi, je sais de quoi je parle. Quand on a un enfant malade, il va où l'enfant malade ? Il va dans un hôpital public. On vous a tout à l'heure parlé des urgences pédiatriques. On vous a aussi parlé des urgences. On ne vous a pas parlé de la mutation du métier que pourtant vous percevez à travers les maisons médicales, à travers l'évolution du monde libéral. Est-ce que quelqu'un s'est ému ici qu'on ferme comme ça du jour au lendemain les urgences de la clinique de l'Ormeau par exemple ? Je n'ai pas le souvenir qu'on se soit beaucoup ému de cela.

Au-delà de ça, les patients ne sont donc pas les mêmes. Ils pourraient être les mêmes. Sauf que c'est quand même moins ragoûtant une fracture du col du fémur de 80 ans avec des comorbidités qu'une prothèse de hanche orthopédique en programmé. Donc déjà, ne vous y méprenez pas, ce qu'on est en train de discuter ce soir, au-delà de considérations écologiques et de considérations financières, moi, à titre personnel, je n'en ai rien à fiche que l'hôpital soit à Lanne, à l'Arsenal, à Tarbes, à Lourdes, quelque part. Moi ce qui m'intéresserait, c'est surtout d'avoir un hôpital public dans un territoire de santé. Et le problème, c'est que vous ne l'avez peut-être pas mesuré, ce qui nous pend au nez, c'est le devenir de l'hôpital public dans les Hautes-Pyrénées.

On parle de distance. Moi, personnellement, je suis une fille des Vallées, très haut dans les vallées. Gavarnie-Lourdes, c'est déjà pas mal. Gavarnie-Lanne, c'est 70 kilomètres. Je ne suis pas de Gavarnie mais pas si loin. Donc vous voyez la distance, quand on fait Purpan-Rangueil, ce n'est pas vraiment un problème,

mais on le fait plusieurs fois par jour. Je ne vois pas pourquoi ça serait un problème, au-delà de voiries et de contraintes qu'on a pu évoquer. Ça c'est juste pour parler de la géographie. Moi je parle de territoires de santé et d'hôpital public.

L'autre contrainte majeure. Alors pour revenir un peu à l'historique, pourquoi on est pro-Lourdes et pourquoi on est pro-Tarbes ? Parce qu'il y a 18 ans en arrière, quand on était à Lourdes, on avait le sentiment, et j'en faisais partie, on avait le sentiment que ce qu'on faisait, ce n'était pas si mal. Et effectivement, on faisait des choses, ce n'était pas si mal. Mais à l'époque, il y avait une démographie médicale qui était autre. Et il y avait surtout une culture médicale qui était autre. Le métier a changé, les soignants ont changé. Donc aujourd'hui, garder des hôpitaux, de petits hôpitaux, ce n'est pas qu'il ne faut pas les garder, c'est qu'on n'a personne à y mettre dedans. Il faut bien que vous compreniez ça. Il n'y a pas de soignants à mettre dans ces hôpitaux, ou de moins en moins. Et que diviser les forces c'est vraiment s'affaiblir. Et le problème c'est que sur Tarbes, actuellement, par exemple, on fait beaucoup de traumatologie : on n'a même plus la place de caser les gens et on ne peut pas faire du programmé. Alors les autres ne s'y trompent pas, c'est un principe de vases communicants : ils prennent le programmé, où il n'y a pas de complications. Il n'y a pas de complications infectieuses. Vous savez ce que c'est que d'avoir une infection de prothèse de hanche ? C'est douze semaines d'antibiothérapie. C'est des mois et des mois d'hospitalisation. On sait de quoi on parle parce que c'est notre quotidien.

Pour ce qui est de la condition des soignants dont je suis : lorsqu'on a eu le Covid, on a dédoublé nos gardes, on était au travail avec la peur au ventre parce qu'on ne savait pas ce que c'était. Tous les jours. Tous les jours. Moi, à titre personnel, j'ai une famille. Je n'avais pas de relais pour mes enfants. On voyait des médecins mourir en Moselle. Je me disais "Mais demain si je meurs, comment je fais avec mes enfants ?". Et j'y suis allée au travail, tous les jours. Et quel est notre quotidien autour de ce Covid ? Eh bien ce sont les chambres doubles. Les chambres doubles, c'est-à-dire que les chambres doubles, on associe un Covid avec un Covid, un infecté avec un infecté. Eh bien ça, c'est autant de manip des aides-soignants qui n'en peuvent plus, qui ont mal au dos.

Et vous savez pourquoi on les embarque les soignants ? Les soignants, on les embarque quand on a un projet d'équipe, quand on est une vraie équipe parce qu'on est tous embarqués dans un même projet. Donc aujourd'hui, les histoires que vous avez ici : être contre, être pour, au décours de ce phénomène politique actuel, de cette mouvance politique, en fait, moi, quelque part, je m'en fous. Parce que moi, comme vous, je paie mes impôts. Moi comme vous, je peux être contre et je sais être contre. Mais par contre, il faut bien faire attention à ne pas être contre, toujours contre, sans rien proposer en alternative. Parce qu'à être contre, on finit par être contre soi. Donc moi, c'est juste cette vision que je voulais vous donner pour les soignants, on est rarement en réunion comme ça, parce que vous voyez, là, par exemple, je suis d'astreinte, donc en fait je suis avec le téléphone, je suis en train de regarder tout le temps si je ne

suis pas sonnée, parce que c'est ça la vie d'un soignant. Vous voyez ? En médecine, en libéral, on a choisi un fonctionnement différent. En clinique, on a choisi un fonctionnement différent. Si nous sommes ici, c'est parce que nous aimons le métier, c'est parce que nous aimons l'hôpital et quelque part, les guerres de chapelles dont vous parlez, réfléchissez bien à vos familles, à vos aînés, à vos aïeux et réfléchissez bien à vos enfants.

### **Intervention du public**

Jean-Pierre Andry, retraité et usager de plus en plus fréquent du système de santé de notre territoire. Je crois qu'à ce stade, après avoir lu tous les verbatim et visionné toutes les vidéos des réunions précédentes et en assistant ce soir à cette réunion de clôture, il me semble qu'il y a un consensus. Le consensus, c'est celui de la nécessité de rénover notre offre hospitalière pour avoir, dans les Hautes-Pyrénées, même si on est un petit département, on est dans les douze ou quinze derniers départements français en termes de population, d'avoir dans le département un hôpital digne du XXI<sup>e</sup> siècle. Je rappellerai pour l'histoire, l'hôpital de Fontenoy qui est à Tarbes, c'est un hôpital qui a été ouvert en 1979. C'étaient des hôpitaux dits industrialisés, c'est-à-dire que le ministère, à l'époque, avait conçu un projet d'hôpital unique qui devait s'appliquer à Tarbes, à Metz, à Thionville, à Rennes, partout, de manière industrialisée. Et avec une démonstration à faire, c'est que ces hôpitaux, ils devaient être peu coûteux en termes d'investissement et peu coûteux en termes d'exploitation. Peu coûteux en termes d'investissement : le pari a été à peu près tenu. Mais au prix de quoi ? Au prix des dégradations que vivent aujourd'hui les soignants. Des conduites qui lâchent, des systèmes d'électricité qui ne sont plus suffisamment performants, etc. Donc ça, le consensus, je crois, sur la rénovation, il me semble qu'il est dans cette salle.

Par contre, il y a encore deux problèmes. Un problème, c'est celui de la localisation. Certains plaident pour le maintien de l'hôpital sur Tarbes. Tarbes, certes, on a une jolie surface, on a seize hectares et demi, mais sur ces seize hectares et demi, il n'y en a pas loin des deux tiers qui sont obérés d'une part par la zone d'expansion des crues de La Gespe, et d'autre part, après la jolie passerelle qui mène vers les services techniques et les parkings, c'est 100 ans de décharge de la ville de Tarbes. Pour pouvoir construire quoi que ce soit, il faut descendre des pieux à une vingtaine de mètres. Je vous laisse imaginer la difficulté, le coût, les coûts en termes de dépollution de ce site-là. Le positionnement de Lanne ne semble pas aberrant sur déjà un point : il s'agit des hôpitaux initialement de Tarbes et de Lourdes, et maintenant de l'hôpital de Tarbes et Lourdes. Qu'est-ce qui est plus central que Lanne par rapport à ces deux plateaux techniques ?

Enfin, sur un dernier point, qui est le moratoire. Il me semble, je ne dis pas qu'il me semble, je suis certain que cette revendication de moratoire est une revendication irresponsable. Pour avoir connu en 2008-2010 l'abandon du projet initial. Certes, c'est l'ARS qui a pris la décision de l'abandon de ce projet, mais l'ARS

avait été, entre guillemets, cornaquée par les politiques, par une députée. Puis le temps a passé. Les élus nationaux, au moins certains, ont évolué sur ce point-là. Le moratoire, c'est perdre encore dix ans alors qu'on a perdu quinze ans. Quinze ans sachant que si on poursuivait ce projet aujourd'hui, l'hôpital ne serait ouvert qu'en 2030. Donc rajoutons encore quinze ans en 2030. Il me semble qu'il faut faire l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle et pas avoir la prétention de faire celui du XXII<sup>e</sup> siècle, parce qu'à ce moment-là, on ira tous se faire soigner, pour ceux qui survivront, à Pau, à Toulouse, voire plus loin. Merci.

### **Intervention du public**

Rapidement. Moi, je ne voudrais pas que dans cette soirée, il y ait, notre coordination par exemple, contre les soignants. Moi, j'ai été touchée et sensible à ce que vous avez dit, et vous Madame aussi. Ce que vous avez dit est une évidence pour nous. Il faut améliorer vos conditions de travail et les conditions d'accueil. Moi ce que je voudrais dire simplement, c'est que on ne pourra jamais traiter de la problématique de la politique de santé dans le département si on n'élargit pas la vision au niveau national.

Simplement un point. L'argent pour les services publics, contrairement à ce que j'ai pu entendre, il y en a. Il y en a de l'argent pour les services publics. Un exemple : la CADES, la caisse d'amortissement de la dette sociale. Rapidement. C'est l'argent qui alimente la CSG et le RDS. Ça part à la finance. Réfléchissons : c'est une histoire de paradigme, ce n'est pas une histoire de pour ou contre, c'est une histoire de paradigme. Le dernier point que je voudrais évoquer : les laboratoires pharmaceutiques, qui sont alimentés pour beaucoup par nos contributions sociales, font partie des évasions fiscales aussi. Donc moi, ce que je vous propose, et je terminerai avec ça, c'est : nous sommes d'accord, je suis d'accord avec tout ce que vous avez dit, sauf qu'il faut modifier les paradigmes, faire en sorte que l'argent de nos cotisations repartent dans les services publics et n'alimentent plus la fiscalité et le CAC 40.

### **Thierry LAVIT (Maire de Lourdes et Président du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Je voulais dire trois choses. D'abord, parce que vous m'avez interpellé, donc, s'il vous plaît, ne faites pas de la politique à 18 mois des élections municipales. On a compris : vous voulez un hôpital à Tarbes c'est votre droit, c'est votre choix.

[Intervention inaudible du public]

Mais là s'il vous plaît, vous me laissez parler Monsieur Lagonelle, je vous ai laissé parler. S'il vous plaît, laissez-moi parler. D'accord ? Donc s'il vous plaît, n'interpellez pas les Lourdais et ne mettez pas des paroles dans leur bouche. Faites vos élections sur Tarbes et on verra dans 18 mois. Première chose.

Donc, deuxième chose, pourquoi aujourd'hui un hôpital commun ? Moi, j'ai fait comme les autres en 2008,



j'y croyais. J'étais président du comité de défense de l'hôpital de Lourdes. J'ai vu les gouvernements, et je vous donne raison Monsieur, se succédaient les uns derrière les autres et rien n'a changé en fait. La dégradation des moyens de l'offre de santé publique jusqu'à aujourd'hui, quels que soient les gouvernements. Quels que soient les gouvernements. Alors qu'est-ce qu'on fait ? On reste dans le rêve avoué ? On essaie de remplir, le docteur Badenco l'a bien dit, on essaie de remplir nos hôpitaux avec des soignants qui n'existent plus. Dernièrement, je suis allé inaugurer le deuxième TEP-scan à Pau. 30 % des patients du TEP sont des Hautes-Pyrénées. Aujourd'hui, les médecins avec qui j'ai discuté, qui voudraient travailler avec nous, ils m'ont dit : "On ne viendra pas chez vous. Vous avez des hôpitaux obsolètes, ils sont dégradés.". Vous avez parlé de tuyauterie.

Alors qu'on discute la localisation, pourquoi pas. Mais au moins qu'on soit d'accord sur l'éventualité de créer un hôpital neuf et moderne. Pourquoi ? Parce que moi, je suis Président du Conseil de surveillance quand même, donc je suis un peu intéressé par la question. Et ça fait quinze ans que je milite pour. Après avoir vu donc les échecs successifs des gouvernements sur la politique publique et notamment en matière de santé. Si vous voulez aujourd'hui avoir des médecins charpentés, armés avec du matériel, un plateau technique de très haut niveau, il faut une structure moderne, vous pouvez y aller. Moi, j'ai consulté encore les médecins il n'y a pas longtemps : ils viennent de passer l'internat, ils ont les résultats, j'en ai appelé beaucoup. Mais ils ne viendront pas. Ils viendront là où il y a un plateau technique. Et quand vous voyez comment Pau évolue - alors, sans être dans l'opposition à Pau, il ne s'agit pas de ça, bien au contraire, puisque je discutais l'autre jour avec Monsieur Bayrou et que vous l'avez dit, Monsieur le Député Mornet, il faut universitariser nos hôpitaux. Il faut former nos soignants. On les perd. Donc il faut former nos soignants dans les hôpitaux. Il faut travailler en coopération. Tout ce qui est neuro, ça part sur Pau.

Aujourd'hui, nous avons la chance, je vous donne un exemple sans faire offense aux autres médecins, mais nous avons un exemple, par exemple Madame Amandine Pinto, qui s'occupe de carcinose péritonéale, qui vient de Paris, qui vient de l'hôpital quand même Bichat-Saint-Louis avec un professeur qui a inventé cette technique. Nous l'avons. Ce n'est ni à Bordeaux, ni à Toulouse. Eh bien, Amandine, elle m'a dit : "Vous savez, Monsieur le Président, si vous ne faites pas le projet, moi je suis déjà sollicitée par d'autres.". Donc si vous voulez soigner vos carcinoses péritonéales, eh ben c'est utile d'avoir Amandine Pinto. Il n'y aura pas de train qui passera deux fois.

Si vous voulez, aujourd'hui, quand vous parliez de la localisation : pourquoi Lanne ? Parce que ce n'est pas un hôpital Tarbes-Lourdes qu'on fait, je suis désolé, c'est un hôpital de recours départemental. Donc quand vous avez la connectique avec les autres départements autour, moi j'ai travaillé longtemps sur un projet de coroscan, je savais d'où venaient les gens quand même : du Pays Basque, du Gers, des Landes, etc. Aujourd'hui, on a un bassin de recrutement sur Lourdes et les Vallées, puisque vous parliez de Lourdes, de 60 000 personnes. Et que dire des gens qui habitent Gavarnie à 50 kilomètres ? Alors quand j'entends le

président du département, Monsieur Pélieu qui dit : "Mais moi j'habite au Val Louron, mais je suis prêt à faire quelques kilomètres de plus pour aller vers un hôpital moderne.". Pas des soins, ne vous trompez pas. Des soins de qualité.

Et si aujourd'hui le peuple souffre à certains endroits, moi j'attribue des logements aux gens qui sont en grande difficulté. Si vous voulez les aider, il faut au moins les soigner. Et si vous voulez les aider vraiment, il faut qu'ils soient soignés de la même manière. Il y a 20% de fuite de patients dans le département. Les gens en difficulté, il ne faut pas travailler sur la rénovation des hôpitaux, il faut travailler sur les transports gratuits, les amener à l'hôpital moderne où Amandine Pinto ou Madame Demaegdt, ou Madame Badenco les soigneront au même titre que les autres, qui s'en vont sinon. Ils s'en vont dans les départements, mais qui s'en va dans les départements à côté ? Ceux qui ont les moyens.

Vous parliez de médecine privée, mais on fait les choux gras de la médecine privée. On fait les choux gras de la médecine privée ! Toutes les cliniques s'en foutent plein les poches. Je n'ai rien contre le privé parce que je milite pour une offre de santé publique-privée, un maillage territorial public-privé, en cohérence avec la clinique de l'Ormeau. Sur ce qu'ils présentent eux et ce qu'on ne fera pas à l'hôpital de Tarbes-Lourdes. Mais s'il vous plaît, de grâce, écoutez les soignants. Ne faites pas cette erreur. On s'est loupé il y a quinze ans. Ne faites pas cette erreur. Le barycentre de population, Monsieur, ne vous en déplaît, est à Lanne. Mais si ce n'est pas Lanne, peu importe. Peu importe, s'il vous plaît, ce n'est pas le problème. Le problème c'est d'avoir un outil majeur qui attire nos médecins, qui fasse qu'on remplisse nos hôpitaux. C'est ça qu'il nous faut aujourd'hui. Et ne me parlez pas de rénovation ou de s'occuper de deux hôpitaux qui sont obsolètes. Et nos soignants, ils n'en peuvent plus. Ils veulent tous un projet nouveau dans des locaux nouveaux, avec du matériel nouveau pour qu'ils continuent à être nos soignants qui nous soignent. Écoutez les soignants, de grâce ! Merci.

### **Intervention du public**

Bonjour. Dominique Portier, FNE 65. Alors moi je suis venue à la première réunion et je reviens là ce soir à la dernière. Il y a quand même une évolution que j'ai notée. On nous a proposé un nouveau lieu, à Tarbes, auprès de l'Adour, la ZAC de l'Adour. Alors je me demande si vous n'allez pas rechercher le même problème qu'il y a sur La Gespe avec des montées d'eau. Bon, ça on peut en discuter et on peut vous conseiller et amener une expertise sur le choix du terrain. Mais personne n'en a parlé ce soir, personne ne l'a souligné, alors que c'est la première chose que j'ai entendue, le premier soir. "Pas à Lanne, pas à Lanne, pas à Lanne." Et je vous rejoins, pour des aspects environnementaux. Parce que la mobilité, là, les trajets aller-retour, que ce soit Lanne, Tarbes, Lourdes, ce n'est vraiment pas top. Que la population, le gros de la population qui est vraiment en difficulté, c'est quand même la ville et que sur Tarbes on a quand même beaucoup de gens en difficulté.

[Intervention inaudible du public]

Je suis d'accord avec vous : la ruralité pareil. S'il vous plaît, moi, je vous ai laissé parler, je ne vous ai pas interrompu, j'ai été polie. Ça, c'est la première chose et personne n'en a parlé. Je le regrette parce qu'après tout, c'est un nouveau choix, c'est une nouvelle proposition et je trouve ça plutôt positif de la part des personnes qui animent le débat et qui veulent un nouvel hôpital.

Seconde chose, jamais je n'ai entendu dire que personne ne voulait pas un nouvel hôpital. On est tous conscients de l'état de l'hôpital de Tarbes et, il m'est arrivé une fois d'aller à Lourdes pour avoir un dermato. Ça, personne n'en parle des dermatos. Mais les dermatos, c'est une catastrophe dans le département. Alors moi, je ne veux pas aller à Pau, je ne veux pas aller à Toulouse. Comment je fais ? Bon, ça c'est un aparté.

Dernière chose que je voudrais aborder. Malgré tout, les gens ont participé. Je ne sais pas comment ils ont participé, je n'ai pas suivi les registres, mais j'aimerais savoir : si jamais ils ont dit non à l'hôpital de Lanne, est-ce qu'ils vont être entendus et est-ce que vous allez leur faire une autre proposition d'un autre hôpital ailleurs ?

### **Intervention du public**

Bonsoir. Laurence Charroy, membre du bureau de l'USD-CGT 65. Je suis moi-même soignante, pas médecin. Je travaillais par contre dans le secteur privé à but lucratif, très lucratif, qui d'après moi doit se réjouir si cet hôpital se fait à Lanne. Je pense qu'on crée un boulevard pour la polyclinique de l'Ormeau. Voilà, ça c'est mon sentiment. J'ai vu un projet - là c'est vraiment à titre personnel - je vois dans le projet beaucoup d'ambulatoire, et moi j'émet des doutes que des médecins, s'ils doivent faire de l'ambulatoire, ne choisissent pas d'aller le faire en libéral, justement. Parce que quelque part, l'ambulatoire, en effet, c'est quand même faire des actes, des actes, des actes, et donc autant peut-être aller l'exercer dans le libéral où les consultations sont avec des honoraires libres. Ça c'est ma crainte.

Après, j'ai entendu aussi les paroles et en effet, on ne va pas refaire l'histoire. 18 ans, vous avez dit. Et en effet, dans mes souvenirs, parce que j'habitais au-dessus de Lourdes à l'époque, il me semble bien que déjà, voilà, on parlait de ce projet, on en parlait à Lanne. Pendant donc 18 ans, ça veut dire qu'il y a 18 ans déjà, on considérait qu'un hôpital, qui avait quoi dans ce cas-là, à peine plus de 20 ans, était déjà bon à sacrifier et qu'on n'a rien fait en 18 ans, donc. On n'a rien fait. Et comprenez du coup la colère qui est exprimée - je pense plusieurs fois, parce que je pense que j'ai suivi presque chaque jour le registre numérique - par la population qui dit "Mais pourquoi les a-t-on laissés se dégrader ? Si ce n'était pas pour obliger à dire maintenant, il n'y a plus d'autre solution." Excusez-moi, la population s'exprime. Moi, je ne dis pas que c'est le cas, mais on le retrouve fréquemment.

Après, je pense avoir vu quand même énormément de contributions où ce n'était pas du contre pur et simple. Il y avait des contre-propositions, des contre-projets, des choses très argumentées. Et bien sûr, il faut écouter les soignants, il faut écouter le personnel médical, mais ils ont des compétences dans le domaine médical, peut-être moins dans ce qui est l'impact des environnements. Il y a des études qui manquent malgré tout encore, qui n'ont pas encore été faites et il me semble qu'il y a un lien entre la santé et l'environnement.

Voilà, donc après, nous avons préparé en effet au niveau de l'USD une déclaration et évidemment, la plupart, nous sommes des soignants et proches du personnel soignant.

"La CGT Santé et Action sociale du 65 a suivi de près cette consultation ainsi que les contributions qui ont enrichi les débats. Leur richesse et les points de vue souvent très argumentés, démontrent que le sujet de la santé est fondamental pour les habitantes et les habitants de notre département. À de nombreuses reprises, notre organisation s'est exprimée pour dénoncer les manquements de notre système de santé, entraînant parfois des situations dramatiques pour la population, mais aussi pour les personnes qui participent à leur prise en charge. La crise sanitaire de la Covid en est un bel exemple. Les revendications que nous portons, les luttes que nous menons, les échanges fréquents que nous avons avec nos différents interlocuteurs, dont l'ARS, ont permis parfois d'obtenir des améliorations à la fois pour les conditions de travail du personnel, mais aussi sur l'offre, l'accès et la qualité des soins.

Aujourd'hui, nous nous exprimons sur cette consultation qui, même si elle a l'avantage d'exister, est tardive et, nous semble-t-il, déloyale. En effet, elle intervient après avoir porté un seul projet depuis des années en laissant à l'abandon les deux hôpitaux concernés. Nous y voyons également la conséquence des politiques de santé menées ces dernières années, ces dernières décennies par les différents gouvernements et contre lesquels la CGT s'est toujours opposée. Cette consultation est orientée et vise à mettre en avant le projet d'hôpital commun sur la commune de Lanne comme étant le seul réalisable pour solutionner les besoins de la population. Nous pensons au contraire qu'il y aura une diminution et un éloignement de l'accès aux soins.

Aujourd'hui, cette consultation a pour but de nous positionner sur un projet immobilier avant tout, et non médical. Il nous semble raisonnable de prendre en compte l'expression des gens qui ont contribué à cette consultation et qui majoritairement rejettent ce projet. C'est pour cela que notre organisation demande un moratoire sur ce projet." Et là, je m'excuse, un moratoire quand on en est à ce stade, un moratoire ne veut pas dire qu'on est reparti pour quinze ans, parce qu'on a déjà des éléments.

[Intervention inaudible du public]

Il faut le préciser parce que je peux entendre la crainte, je peux entendre les craintes sur un moratoire.

Précisons le mot. Peut-être que de se donner quelques mois, une année de plus peut être suffisant pour un projet - excusez-moi, laissez-moi terminer, il y en a plus pour très longtemps - qui nous engage pour 50 ans. Pour 50 ans !

Donc "Un recensement des besoins de la population, un investissement conséquent pour conserver les cinq hôpitaux de notre département. Par ailleurs, un projet de cette grandeur et qui va nous engager sur du long terme avec pour mission d'améliorer l'offre départementale ainsi que la prise en charge des besoins de santé, ne peut se priver d'une vision globale. Un projet de construction, quel qu'il soit, doit prendre en compte l'impact sur l'environnement au vu des enjeux qui attendent les générations futures. Ce point manque cruellement d'études d'impact sérieuses pour avoir un avis éclairé sur cette question.

Nous ne pouvons pas évoquer, hélas, ce projet sans faire un lien avec le contexte politique actuel. Les résultats." Mais est-ce que tout le monde a quand même conscience que ce sont bien des décisions politiques qui vont impacter le système de santé. Donc oui, "les résultats aux dernières élections européennes et législatives qui pointent le manque d'écoute de nos gouvernants, conduisent au fait qu'aujourd'hui, l'extrême droite est proche de prendre le pouvoir. Nous voulons redire qu'un des objectifs du Rassemblement National était de débureaucratiser la santé, en supprimant les ARS. Car selon ces responsables, ces structures procèdent trop souvent d'une vision comptable de la santé, avec la décision arbitraire de fermer des hôpitaux et maternités. Alors arrêtons d'être jusqu'au-boutistes. Essayons d'être plus à l'écoute. Une grande partie de la population se sent aujourd'hui abandonnée. Cela nous appelle à plus de responsabilité et à l'urgente nécessité de changer de logiciel afin de permettre plus de démocratie participative. Arrêtons de creuser des fossés et construisons des ponts pour rassembler. C'est dans ce sens que la CGT Santé et Action sociale 65 porte le souhait d'un moratoire pour permettre collectivement de faire un état des besoins et de monter un projet médical répondant aux besoins de la population au lieu de s'adapter à un projet immobilier."

**Thierry DULAC (Président de la Commission Médicale d'Établissement du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Je réponds en une seconde. Alors je ne peux pas vous laisser dire que le privé va attendre qu'on soit à Lanne pour nous piller, parce qu'il nous pille déjà en ressources médicales, en l'absence de toute déontologie et de toute application des clauses de non-concurrence. Donc ne dites pas que ça vient de Lanne.

[Intervention inaudible du public]

Mais c'est déjà le cas. Parce que quand on n'est pas pillés par Pau, on est pillés par la clinique. Alors je n'avais pas prévu de dire du mal de la clinique, mais enfin... C'est déjà le cas.

Donc le fait de retarder le projet, le fait de faire un moratoire va faire que sur le temps écoulé supplémentaire, on aura encore perdu plus de soldats dans notre bataille. Pas que des médecins, des IBODE. Pas que des IBODE, des kinés, etc. Voilà, donc on a d'autres mesures, y compris d'ailleurs éventuellement réfléchir à augmenter l'activité libérale dans le secteur public, pour contrebalancer les écarts de rémunération en particulier.

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

Merci. On va prendre encore quatre ou cinq interventions, pas plus. Ensuite, on va clore la réunion.

### **Intervention du public**

Jean-Jacques Perret. Tout d'abord, je dois me réjouir de voir l'état de santé de toutes les personnes qui sont anti-hôpital commun. Madame, vous avez l'air en pleine forme. Monsieur Lagonelle aussi. Je m'en félicite. Vous avez la santé. Je fais partie des gens, malheureusement, qui depuis 27 mois doivent aller me faire soigner à Toulouse dans des véhicules sanitaires, si on peut dire. Où sont, dans votre discours, où sont les malades ? Où sont les gens qui souffrent ? Où sont les gens qui vous supplient tous de faire un hôpital commun ? Ils sont où les gens dans vos discours ?

Moi, j'entends parler des espaces verts, j'entends parler de finances, j'entends parler d'économies de transports. Bon, les économies de transport, on peut en parler. Si vous savez aujourd'hui qu'il y a plusieurs dizaines voire centaines de personnes qui, aux frais de l'État, sont acheminées jusqu'à Bordeaux, Toulouse et Pau. Si on comptabilise tout ça, si vous voulez faire des économies, déjà, essayons de faire en sorte que ces gens n'aient pas tous ces kilomètres à faire.

Donc les malades, moi je les représente, je les connais parce que j'ai voyagé avec tout un tas de malades. On en a marre de faire 3 heures de voiture pour aller se faire soigner parce que l'hôpital est défaillant et qu'il ne répond plus aux besoins. Voilà, c'est tout ce que je voulais dire. Pensez aux malades.

### **Intervention du public**

Alors, bonsoir. Alors je n'avais pas prévu de parler. Mais je pense qu'il y a un moment où, en fait, on a entendu la politique, on a entendu les soignants. Eh bien moi, je voudrais parler au nom des habitants des Hautes-Pyrénées, tout simplement. Donc j'ai la chance d'être en pleine santé, d'avoir des enfants en pleine santé. Donc personnellement, l'hôpital, j'aurais tendance à dire ce n'est pas ma priorité entre guillemets. Pourtant je suis française, mais je ne suis pas égoïste, donc je pense aux autres. Alors déjà merci aux soignants pour tout ce qu'ils font, parce que je les admire quand même. Merci à eux parce que sinon on ne serait pas là.

Et pour rassurer les gens, donc, j'habite à Lanne. Voilà. Donc je ne pose pas la question de la valeur de ma maison. Ce n'est pas un problème. Les nuisances sonores, on les aura. Mais je me dis : qu'est-ce que c'est que d'avoir un hélicoptère qui passe de plus au-dessus de ma maison si ça peut sauver une vie ? Déjà. Donc on a l'aéroport, on peut avoir des hélicos. De toute façon ils passent déjà pour aller à Tarbes, je vous rassure. Le côté écologique, j'en entends parler. Mais quand on entend tout à l'heure la restitution de l'hôpital de Tarbes à côté, qu'est-ce qui est le plus écologique en fait, de dépolluer le site de Tarbes pour construire à côté, en pensant éventuellement accessoirement à ceux qui seront dans l'hôpital pendant ce temps-là et qui subiront les nuisances sonores des travaux à côté aussi. Parce que bon, à la rigueur, ce n'est pas prioritaire. Donc moi, oui, j'aurai les nuisances, mais j'aurai peut-être moins peur entre guillemets, d'avoir un hôpital avec des nuisances à côté de chez moi plutôt que d'aller actuellement dans un hôpital où j'ai plus peur de choper un microbe pour mes enfants. Donc j'ai plus de risques entre guillemets à y aller presque en santé vu l'hôpital actuel.

Donc j'ai la chance, j'ai juste accouché à Tarbes. Bon, je venais d'arriver dans la région, on m'a dit surtout ne va pas accoucher à Tarbes, va à l'Ormeau. Eh ben je suis allée à Tarbes, ma foi, ça s'est très bien passé. Donc je ne vois pas pourquoi aller dans le privé quand on peut aller dans le public. J'ai eu une hospitalisation pour mon fils. Manque de bol à Tarbes on ne pouvait pas le faire, on m'a envoyée à Pau. Donc si je l'avais eu à Tarbes, je n'aurais pas eu. On nous parle d'un hôpital maintenant, j'ai vu tout à l'heure Séméac. Donc on nous bassine pour sept kilomètres, Lourdes-Tarbes. C'est vrai que ça fait sept minutes en voiture. Nous à Lanne, on met sept minutes pour aller à l'hôpital de Tarbes, à Lourdes, on met un peu plus de temps parce qu'il faut réussir à traverser Lourdes et à s'y garer. On met une demi-heure pour se garer déjà. Donc si le personnel soignant est prêt à faire l'effort pour venir à Lanne, où ils vont venir tous les jours, pourquoi les gens qui ont besoin de se faire soigner n'iraient pas ? Je pense que c'est une fausse idée. Et mon ressenti en fait, c'est que les Tarbais n'en veulent pas parce qu'il ne faut surtout pas leur enlever leur hôpital à eux. Les Lourdais, malgré ce que j'ai entendu tout à l'heure, je pense qu'ils sont plus favorables que les Tarbais. Et il faut bien se mettre dans la tête que la priorité, ce sont les habitants du département et que les Tarbais, ce n'est pas le centre du département. Il n'y a pas qu'eux qui y vivent en fait. Paris n'est pas le centre du monde, mais Tarbes n'est pas le centre des Hautes-Pyrénées non plus. Et la priorité, c'est la santé de tous.

### **Intervention du public**

Je pense qu'il ne faut surtout pas commettre une erreur ce soir. Une erreur capitale, à savoir : il y a 23 000 personnes dans le département qui soutiennent, qui remercient, qui sont favorables à défendre la profession médicale dans le département. Il est hors de question que qui que ce soit parte ce soir en se disant qu'il y a une partie de la population qui est contre une autre partie de la population. Ça, c'est un truc. Il faut se le retirer de la tête. Tout le monde ici, dans cet espace, un, remercie et remerciera le corps

des soignants, depuis le médecin jusqu'à l'aide-soignante, jusqu'aux techniciens, jusqu'aux cuisiniers qui participent à nous permettre d'accéder à un service de santé publique qui puisse tenir la route. Ça, je pense que c'est un truc, on n'a pas le droit de partir ce soir en se disant une seule seconde, et là je parle notamment pour Madame là-bas, les gens sont favorables, soutiennent et n'ont qu'une idée en tête : il faut améliorer l'offre de soins dans le département.

Ce qui est mis en cause, ce n'est pas le principe, c'est le lieu. Et c'est uniquement ça qui est remis en cause. Donc je voudrais que les gens partent ce soir en se disant, les élus ont compris, toute la brochette qui est devant, je le dis "brochette" c'est gentil, mais dites-vous bien une chose : on n'est pas contre le projet, loin de là. Au contraire. Quand on parle de moratoire, non pas de moratoire, il faut que le projet continue, mais pas sous cette forme-là, qui a consisté à faire les choses à l'envers, a d'abord acheté les terres et ensuite à convaincre la population que c'est là que ça devait se faire. Faisons les choses autrement et écoutons vraiment la population. La population est derrière vous, elle n'est pas contre vous.

### **Intervention du public**

Donc moi je me présente, Philippe Deguiral, je suis cancérologue. Je ne suis ni Lourdais ni Tarbais puisque je viens de Saint-Nazaire. Donc c'est bien au nord. Donc je découvre la région et je suis très heureux d'être ici. Alors service public, moi oui, oui, oui. Je viens du système privé. Voyez, je viens là pour vous découvrir et je découvre des choses extraordinaires, une prise en charge à Tarbes et à Lourdes qui est vraiment de très haute qualité. Je ne vais pas revenir sur les conditions dans lesquelles elles se déroulent. Ça a été dit par mes collègues, soignants et médecins.

À Saint-Nazaire, il y a une cité sanitaire qui s'est créée il y a dix ans, association d'un vieil hôpital et d'une vieille clinique mutualiste. Aujourd'hui, plus personne dans la population et parmi les soignants ne voudrait revenir en arrière. En ce moment, je découvre, j'entends des choses depuis un an et demi que je suis là, c'est du copié-collé avec ce que j'entendais à Saint-Nazaire. Le projet qui est exactement comme ici, qui préexistait 20 ans auparavant. La même chose. C'est la même chose. Vous voyez, je ne juge pas, je décris, c'est factuel ce que je veux vous dire, vous pouvez le vérifier.

Et alors j'ai quelques petites choses. Je vais aller très vite, Monsieur. L'environnement, à titre personnel, je ne vais pas dire qui je suis et ce que je fais et ce que je pense. Je suis très heureux de savoir qu'il y a beaucoup de gens qui sont intéressés par l'écologie, la transition énergétique, enfin tout. C'est magnifique. Même des personnes qui ne s'étaient jamais exprimées pour mais qui, voilà. C'est très intéressant, surtout à l'époque actuelle, avec ce qui se passe sur le plan politique, j'en suis très heureux de savoir qu'il y a plein d'écologistes qui sont très importants dans notre département.

Moi, je suis très favorable à une politique de territoire. Je l'étais quand j'étais à Saint-Nazaire, parce qu'il y



avait Nantes à côté. Donc ici, je vois très bien ce qui se passe. Et je trouve que vous vous défendez très bien. Mais c'est bien une politique de santé. Moi je n'ai pas d'anticorps anti-privé. Je suis capable de dire exactement tout ce qui a été dit jusqu'à présent. On doit avoir une politique complémentaire et on peut se battre. On peut se battre pour défendre des choses sur le plan politique. Là, à mon avis, ce projet, je le découvre, je n'y ai absolument pas participé : c'est une chance. C'est une immense chance pour notre population. On a parlé de précarité. Qui va à l'hôpital à pied ? Qui va, parmi vous, là, qui va à l'hôpital à pied ? Hein ? Qui va à l'hôpital à pied ? Si on fait un hôpital avec des soins de qualité, et je fais confiance dans les élus, dans les collectivités locales pour avoir un mode d'acheminement doux, écologique, tout ce qu'on veut adapter. Moi, j'ai mis dix minutes pour venir de l'hôpital là, tout à l'heure, j'ai mis un peu plus que sept minutes. Voilà. Mais en même temps, on n'est pas à Lanne là. Donc voilà.

Bref, ce que je veux dire, c'est que tout doit se faire, tout est complémentaire. Et pour revenir, je répète, c'est une chance. C'est une chance. Alors ce qui est délicat, c'est qu'il y a des militants et je comprends. Il y a des personnes, je vois, qui ont beaucoup travaillé, qui sont opposées, en sachant qu'il y a, dans les oppositions de ce projet, il y a aussi des projets très différents, entre réhabiliter un hôpital, mais ça, je n'ai pas beaucoup entendu ce soir, faire un autre hôpital, alors je n'avais pas entendu Séméac, Tarbes et tout ça. Donc si je comprends bien, il y a beaucoup de personnes qui sont contre de toute façon l'hôpital de Lanne. Je vous assure, 17 hectares c'est peut-être beaucoup. Là, je suis très heureux de savoir qu'on s'intéresse aux agriculteurs, là, dans cette salle. C'est très intéressant. Moi aussi je m'y intéresse, mais je répète : pour notre population, c'est une chance et ne laissons pas passer cette chance.

### **Intervention du public**

Bonsoir à tous. Moi je suis un petit élu de Tarbes également. Ce que je tenais à dire ce soir, c'est qu'effectivement, on se rend compte que tout le monde est plus ou moins d'accord pour avoir un hôpital neuf, performant. Sur ça, personne ne semble dire l'inverse. On a juste un problème sur la localisation. C'est juste ça le problème de fond en fait.

Effectivement, on est rentré dans l'émotion et moi, bien sûr, le personnel soignant, je n'ai absolument rien à dire contre le personnel soignant. Mais si on commence à parler avec l'émotion, on mélange les sujets. Voilà, pour moi, on parle d'une localisation. Lorsque, en tant qu'élu tarbais, on a perdu l'Arsenal, le GIAT à l'époque, ça a été un traumatisme. L'hôpital, c'est le premier employeur de la ville. Demain, on peut le perdre si ça vient à Lanne. Demain, je suis d'accord avec Monsieur Castéra qui n'est plus là, mais il faut prendre en compte aussi les coûts additionnels. C'est-à-dire que le coût de reclassement du site, il faut en prendre compte bien évidemment. Mais moi, je ne prendrai pas que ça comme coût secondaire à prendre en compte. Tout le coût de l'immobilier qui est autour de La Gespe et tout ce qui est, comment dire, de proche en proche en fait, en s'éloignant d'un élément hyper attractif économiquement, on va faire baisser

naturellement les prix à Tarbes, comme ils feront augmenter les prix naturellement à Lanne. Et c'est tout à fait normal. À partir du moment où il y aura un tel centre d'attraction sur la ville de Lanne, enfin sur le village de Lanne, forcément que les prix vont exploser. Et forcément qu'à Tarbes on va être encore déshabillé d'un élément attractif.

Donc, c'est vrai que le problème aussi que moi je constate, c'est qu'il y a souvent du double discours, il y a souvent des incohérences. Monsieur Mournet, tout à l'heure, nous parlait de Vic - ce n'est pas une attaque personnelle, loin de là, d'accord ? J'ai vu une vidéo que vous avez faite en parlant d'un nouvel équipement qui arrivait à Vic, du développement de Vic. Vous parliez de la proximité. D'accord. Pourquoi est-ce qu'on n'en parle pas pour les Tarbais et les Lourdais de la proximité ? D'accord ? Pourquoi est-ce qu'il faut à partir à quinze kilomètres de Tarbes pour avoir un hôpital neuf ? C'est ça le vrai problème de fond : c'est la localisation. C'est juste ça.

Tout à l'heure, Monsieur Dulac a dit qu'on se faisait piller des médecins par Pau. Pau, ils ne sont pas partis sur un hôpital entre Orthez et Pau ? Ils font bien un hôpital rénové à Pau, d'accord. Et ils nous pillent. Donc le problème, c'est que l'attractivité et les arguments qui sont avancés sont pour moi faux et fallacieux. L'hôpital CHIVA, Foix-Pamiers. D'accord. Regardez les articles de presse, ce n'est pas moi qui l'invente, c'est dans la presse. C'étaient les mêmes arguments qui étaient avancés : des déficits chroniques entre Foix et Pamiers. Mais aujourd'hui, il y a les mêmes déficits après un hôpital unique, 20 ans après. Il y a les mêmes déficits, il y a le même manque de personnel soignant. Donc si vous voulez, le vrai problème de fond, c'est qu'on nous avance des arguments qui au final sont fallacieux. Donc si moi effectivement, demain on me disait les arguments pour l'hôpital à Lanne c'est tel et tel argument et qui ne sont pas démontables par des exemples que d'autres ont suivi avant nous, ben moi je serai peut-être pour l'hôpital à Lanne, mais aujourd'hui les arguments que vous défendez pour justifier de la localisation sont fallacieux. Complètement fallacieux.

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

Merci. Je vous passe la parole, ce sera la dernière prise de parole et ensuite je passerai la parole à Monsieur le garant pour un mot de conclusion.

### **Frédéric RÉ (Président de la Communauté de Communes Adour-Madiran et Vice-Président du Département Hautes-Pyrénées)**

30 secondes parce que ça fait deux fois-là. Donc, je fais partie de la brochette des élus qui sont devant. Et donc, ça fait plusieurs fois. Vous avez parlé de Vic-en-Bigorre. Moi j'avais une proposition à faire, tant qu'on y est : pourquoi ne pas le faire à Lahitte-Toupière l'hôpital ? Parce que pour moi, Lahitte-Toupière, ça va me faire reculer de dix minutes Monsieur, et que donc, pourquoi pas le faire à Lahitte-Toupière ? Ça

rendrait service peut-être, ça ferait monter les prix. Je veux le dire : je crois que ce n'est pas le sujet. Je crois que là, ce n'est pas le sujet. Je pense que tout ce qu'on a entendu aujourd'hui, c'est "oui pour un hôpital unique". S'il n'y a que le lieu qui est à discuter : arrêtons. Arrêtons, trouvons les solutions pour amener les gens sur site, trouvons les meilleures solutions pour impacter le moins l'environnement. Mais bon Dieu, faisons cet hôpital et s'il doit être à Lanne, faisons-le à Lanne.

## Conclusion

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

Merci à tous. Donc, pour conclure la réunion et presque conclure la concertation, même si elle ne sera pas encore tout à fait terminée, Monsieur le garant va ouvrir son micro et ensuite Monsieur Dublé pour le dernier.

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

Oui. Je n'ai rien à dire de spécial tout de suite. On va faire le bilan qu'on a dit, déjà, ce sera pas mal. Mais surtout, ce que je vous rappelle, c'est que les registres numériques ou papier sont ouverts jusqu'au 24. Donc n'hésitez pas, parce que j'entends des choses qui sont plutôt des contributions collectives, n'hésitez pas à les mettre en collectif sur les portails internet.

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

Merci. Monsieur Dublé, pour quelques derniers mots.

### **Christian DUBLÉ (Directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes)**

Écoutez, moi, je veux juste vous dire mon émotion à avoir enfin entendu nos médecins, nos soignants s'exprimer sur leur projet. Parce que j'ai beaucoup entendu dire que cette concertation arrivait trop tard. Mais peut-être que la parole des soignants aussi s'exprime aussi trop tard. Et ça, je pense que c'est important de le partager parce que ça leur a permis aussi de dire quel était leur quotidien, de dire quels étaient leurs enjeux.

En tout cas, ce que j'ai bien compris, c'est qu'effectivement, il n'y avait pas de consensus sur le lieu. Effectivement, ça c'est quelque chose qui a été beaucoup répété et effectivement, aujourd'hui, il n'y a pas de consensus sur le lieu. Mais je n'ai pas non plus entendu qu'il y avait un consensus sur un autre lieu.

Et donc la question, effectivement, dans les réflexions que l'on va avoir à mener, et puisque certains ont dit qu'il fallait prendre quelques mois pour effectivement trouver une autre solution, c'est effectivement

comment trouver un consensus sur un sujet qui n'a pas réussi à en trouver pendant 18 ans. Comment le trouver en quelques mois ? Et comment, de fait, en même temps, répondre à l'urgence que les soignants ont bien décrite ce soir ? En tout cas, voilà, on va bien intégrer tous les éléments que vous nous avez rapportés dans nos réflexions et on va suivre évidemment scrupuleusement toutes les étapes qui ont été indiquées. Merci à vous.