



CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES

DOSSIER D'ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE

Construction de l'Hôpital commun Tarbes et de Lourdes – Projet de site commun – Commune de Lanne

I. DOSSIER : PRÉSENTATION NON-TECHNIQUE DU PROJET - OBJET DE L'ENQUÊTE PUBLIQUE

II. DOSSIER DUP HÔPITAL

III. DOSSIER ENVIRONNEMENTAL (ÉTUDE D'IMPACT ET DÉROGATION ESPÈCES PROTÉGÉES)

IV. DOSSIER PARCELLAIRE

V. DOSSIER DE MISE EN COMPATIBILITÉ DU PLAN LOCAL D'URBANISME

VI. DOSSIER PERMIS DE CONSTRUIRE

VII. PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES DU DOSSIER DUP

DOSSIER II

DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE

Article R.112-4 du Code de l'expropriation

N° Pièce	Contenu
1	Notice explicative
2	Plan de situation
3	Plan du périmètre de la Déclaration d'Utilité Publique (D.U.P)
4	Plan général des travaux
5	Caractéristiques principales des ouvrages les plus importants
6	Appréciation sommaire des dépenses

PIÈCE 1

NOTICE EXPLICATIVE

PRÉAMBULE**1. LE CONTEXTE DU PROJET**

1.1. OBJECTIFS DU PROJET

1.2. L'HISTORIQUE DU PROJET

1.3. LE CHOIX DU SITE

1.4. L'ETAT INITIAL DU SITE

1.4.1 Situation

1.4.2. L'environnement humain

1.4.2.1. L'activité agricole

1.4.2.2. Ambiance sonore

1.4.2.3. Air et santé

1.4.2.4. Usage des eaux souterraines et superficielles (alimentation en eau potable)

1.4.2.5. Réseaux

1.4.3. L'environnement physique

1.4.3.1. Eaux souterraines

1.4.3.2. Eaux superficielles

1.4.4. L'environnement naturel

1.4.4.1. Périmètres de protection et d'inventaire

1.4.4.2. Continuités écologiques

1.4.4.3. Analyse des habitats, de la flore et de la faune

1.4.5. Risques naturels

1.4.5.1. Risque sismique

1.4.5.2. Risque d'inondation

1.4.5.3. Risque retrait-gonflement des argiles

1.4.6. Patrimoine et paysage

2. MAITRISE D'OUVRAGE**3. PRÉSENTATION DU PROJET**

3.1. DEFINITION DES BESOINS

3.2. CHOIX ORGANISATIONNEL D'ENSEMBLE

3.3. PRINCIPES D'AMENAGEMENT

3.3.1. Traitement architectural

3.3.2. L'aménagement paysager

3.4. LES ACCES AU SITE ET STATIONNEMENTS

3.4.1. Les accès

3.4.2. Le stationnement

4. JUSTIFICATION DE L'UTILITE PUBLIQUE DE L'OPERATION

4.1. LES ENJEUX ET OBJECTIFS VISES PAR LA REALISATION DE L'HOPITAL COMMUN TARBES LOURDES

4.1.1. Les constats

4.1.2. Un projet qui répond aux enjeux de santé du territoire

4.2. LE CHOIX DU SITE- ALTERNATIVES - JUSTIFICATION DU PROJET RETENU

4.2.1. Le scénarios 0 et 1- Maintien et réhabilitation des sites actuels

4.2.2. Scénario 2 : Regroupement des établissements à La Gespe

4.2.3. Scénario 3 : Construction d'un nouvel hôpital sur un site extérieur commun

4.3. MAITRISE FONCIERE

4.4. CONCLUSION

5. CONTEXTE REGLEMENTAIRE / COMPATIBILITE AVEC LES DOCUMENTS D'URBANISME

5.1. LE SCHEMA DE COHERENCE TERRITORIALE (SCoT)

5.2. LE PLAN LOCAL DE L'URBANISME

PREAMBULE

Le Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes, né le 1^{er} janvier 2023 par la fusion du Centre hospitalier de Tarbes et le Centre hospitalier de Lourdes, porte le projet de regroupement et de restructuration de leurs activités, sur un site unique situé sur la Commune de LANNE (65380).

Ainsi, il est envisagé la construction d'un nouvel hôpital intégrant différents secteurs (accueil, consultations, urgences, secteur ambulatoire, plateau médico-technique, hospitalisation, logistique médicale, locaux administratifs, logistique hôtelière, ...) pour une surface plancher totale d'environ 57 000 m². Les surfaces aménagées et construites, nécessaires pour répondre aux besoins de l'hôpital (bâtiments, voiries, stationnements, cours de service) représentent environ 10 ha sur les 14,07 ha qui étaient affectés initialement au site unique.

Le projet est présenté comme l'un des investissements hospitaliers les plus importants de la région. Ce scénario est le seul qui permette de maintenir durablement une offre de soin publique modernisée, lisible, visible et équilibrée financièrement dans un département où elle est aujourd'hui menacée dans son devenir.

Après des études comparatives, le site de Lanne, entre Tarbes et Lourdes, est retenu pour ses avantages : desserte maximalisée de la population située en moins de 30 min dans un temps d'accès fiabilisé en situation de trafic de pointe à l'horizon 2030 ; accessibilité équitable depuis les deux villes et bonne desserte de la zone montagne ; foncier disponible, proximité de la RN21 et évolutivité du demi-échangeur, absence de nuisances majeures ; terrains rocheux et insertion paysagère pertinente.

La réalisation du projet, sur le territoire de la commune de Lanne, nécessite la maîtrise foncière de l'ensemble du périmètre du projet, et par conséquent de recourir à la procédure de déclaration d'utilité publique du projet.

Le présent dossier d'enquête préalable à la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) porte sur la construction du futur hôpital commun Tarbes-Lourdes. Cette procédure d'enquête préalable a pour objet de démontrer l'utilité publique du projet.

La Déclaration d'Utilité Publique (DUP) garantit la maîtrise foncière des terrains nécessaires à la réalisation de l'opération envisagée, par le recours à la procédure d'expropriation, conformément aux dispositions de l'article L.1 du code de l'expropriation.

Une enquête parcellaire sera réalisée conjointement afin de déterminer l'ensemble des titulaires de droits des parcelles concernées par l'opération.

Étant précisé que dans le cadre de cette procédure d'expropriation, il sera sollicité d'engager une procédure d'urgence pour la prise de possession des biens expropriés conformément à l'article R.232-1 du code de l'expropriation.

Objet de la notice explicative

La notice explicative non technique permet au lecteur d'apprécier les raisons qui ont justifié la réalisation du projet, sur le territoire de la commune de Lanne. Cette notice répond aux exigences de l'article R.112-4 du code de l'expropriation et R.123-8 du code de l'environnement.

1. LE CONTEXTE DU PROJET

1.1. OBJECTIFS DU PROJET

Le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes s'inscrit dans une dynamique de modernisation de l'offre de soins sur le territoire des Hautes-Pyrénées. Ce projet a émergé avant la fusion administrative des deux hôpitaux de Tarbes et de Lourdes en 2023. Il vise à créer une structure commune, performante, accessible et durable, capable de répondre aux besoins de santé actuels et futurs d'un territoire rural et vieillissant.

Cette initiative intervient dans un contexte de transformation profonde du système hospitalier français : vieillissement de la population, développement de nouvelles pratiques médicales, pression financière sur les établissements publics et attractivité déclinante des métiers hospitaliers.

L'objectif global du projet est de doter le département d'un outil hospitalier unifié, adapté aux exigences contemporaines de qualité, d'efficacité et de résilience, tout en renforçant l'attractivité du territoire et la cohésion entre les acteurs de santé.

Le projet vise plusieurs finalités stratégiques, que l'on peut regrouper en six grands objectifs : offrir des soins de haute qualité, intégrer les avancées technologiques, garantir une accessibilité équitable, améliorer les conditions de travail, placer le confort et l'humanisation au cœur du soin, et enfin assurer la soutenabilité économique et environnementale de l'établissement.

Ainsi, il est envisagé la construction d'un nouvel hôpital intégrant différents secteurs (accueil, consultations, urgences, secteur ambulatoire, plateau médico-technique, hospitalisation, logistique médicale, locaux administratifs, logistique hôtelière, ...) pour une surface plancher total d'environ 67 000 m².

1.2. L'HISTORIQUE DU PROJET

Contexte initial et émergence du besoin

Au fil des années, les deux établissements hospitaliers existants — le Centre Hospitalier de Tarbes et celui de Lourdes — ont vu leurs infrastructures se dégrader et leurs capacités techniques limitées. Les bâtiments, pour certains datant de plusieurs décennies, ne répondaient plus aux normes modernes (sismicité, accessibilité, performance énergétique, sécurité incendie qui depuis ces dernières années a été largement remise à niveau). Le vieillissement du patrimoine hospitalier, les coûts de maintenance et la dispersion des équipes sur deux sites distincts ont conduit les autorités de santé à envisager une mutualisation des moyens.

Premières réflexions (2006–2015)

Les premières réflexions formelles sur un projet commun datent de la fin des années 2000, dans le cadre des réformes hospitalières régionales. En 2008, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) de Midi-Pyrénées initie une étude d'opportunité sur la recomposition de l'offre hospitalière dans les Hautes-Pyrénées. Des pistes de rapprochement sont évoquées entre les établissements de Tarbes et Lourdes, distants de 18km qui disposent d'une direction commune depuis 2009 et constituent déjà les piliers de l'offre de soins publique de court séjour du territoire de santé et département des Hautes-Pyrénées.

Cette orientation est confirmée par les plans régionaux de santé successifs, qui identifient le bassin de Tarbes-Lourdes comme prioritaire pour une modernisation de l'offre MCO (médecine-chirurgie-obstétrique). L'objectif est de mettre fin à une concurrence mortifère entre les deux établissements, concurrence qui conduit à des déficits structurels, et surtout de doter ce territoire d'un outil moderne, performant et offrant des conditions de travail optimales, à même d'attirer de nouveaux médecins.

- ✓ Le projet de rapprochement, initié dès 2006, s'inscrit également dans une démarche de coopération et de subsidiarité territoriales ville-hôpital avec l'ambition de :
- ✓ Centrer la démarche d'organisation et de soins sur le patient partenaire,
- ✓ Poursuivre l'évolution des modes de prises en charge,
- ✓ Développer la territorialité et les partenariats,
- ✓ Garantir la qualité et la sécurité des soins dans le respect des règles éthiques et de bonnes pratiques,
- ✓ Construire un hôpital numérique,
- ✓ Développer un profil environnemental pour la nouvelle entité.

Vers un projet structurant (2016–2020) et choix du site de Lanne

Les années 2016–2020 voient la consolidation du projet : les directions des hôpitaux et les élus locaux reconnaissent la nécessité de mutualiser les équipements et compétences. Plusieurs scénarios sont alors étudiés : rénovation des sites existants, regroupement sur un site unique à Tarbes ou Lourdes, ou création d'un nouveau site intermédiaire. Les premières analyses comparatives des différents scénarios établissent que seule le regroupement des activités des sites de Tarbes et de Lourdes sur un site tiers, dans le cadre d'une construction neuve et donc la création d'un nouveau site est pertinente au regard des objectifs et des besoins. Plusieurs sites sont alors étudiés depuis l'Est de l'agglomération tarbaise jusqu'aux abords de la ville de Lourdes.

Les contraintes foncières, l'accès routier et la volonté d'équilibre territorial orientent progressivement le choix vers un site situé au cœur du bassin de vie Tarbes-Lourdes le long de l'axe structurant RN21.

Après une analyse multicritère des différents sites possibles (3) le site situé sur la commune de Lanne est finalement choisi. Ce projet de reconstruction des centres hospitaliers Tarbes et Lourdes sur un site commun à Lanne est soutenu d'une part par l'ARS Occitanie dans un contexte de transformation du système de santé.

Le projet s'inscrit dans la stratégie de modernisation des hôpitaux de proximité défendue par l'État dans le cadre du « Plan Hôpital 2022 » et du futur « Ségur de la Santé ».

Validation du principe d'un nouvel hôpital (2021–2022)

Après des études comparatives, le site de Lanne, entre Tarbes et Lourdes, est retenu pour ses avantages : desserte maximisée de la population en moins de 30 min dans un temps d'accès fiabilisé en situation de trafic de pointe à l'horizon 2030 ; accessibilité équitable depuis les deux villes et bonne desserte de la zone montagne ; foncier disponible, proximité de la RN21 et évolutivité du demi-échangeur, absence de nuisances majeures ; terrains rocheux et insertion paysagère pertinente.

En mars 2022, le principe de la construction d'un hôpital commun est validé politiquement par l'ARS Occitanie et les collectivités concernées. Cette validation est confirmée par l'avis de la CNIS qui se prononce favorablement sur le projet d'un site commun. Le projet est présenté comme l'un des investissements hospitaliers les plus importants de la région. Ce scénario est le seul qui permette de maintenir durablement une offre de soin publique modernisée, lisible, visible et équilibrée financièrement dans un département où elle est aujourd'hui menacée dans son devenir.

L'ancien comité interministériel de la performance et de modernisation de l'offre de soins (Copermo) avait déjà souligné l'intérêt du projet et validé une localisation sur un site unique dans le bassin de vie Tarbes - Lourdes. À terme, l'exploitation d'un site commun neuf, en remplacement de deux sites vétustes, est une vraie opération de restructuration qui améliore tant les modalités d'accueil des patients, les conditions de travail des professionnels que l'usage des fonds publics.

Naissance du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL)

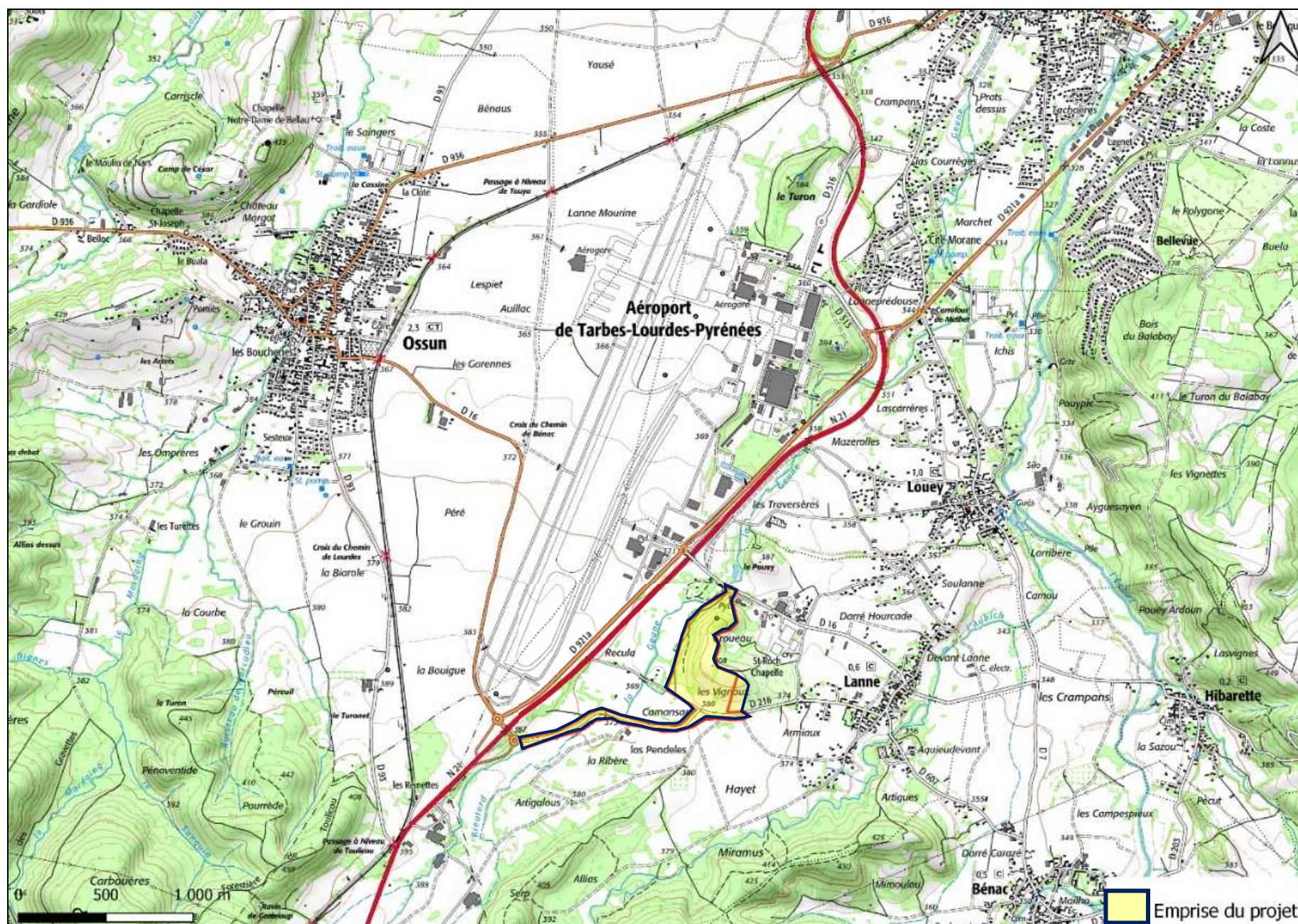
Le 1er janvier 2023, la fusion administrative des deux établissements est officialisée : le Centre Hospitalier de Tarbes et le Centre Hospitalier de Lourdes deviennent le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL). Cette fusion marque une étape symbolique majeure, rendant possible un pilotage unifié du futur site. Le CHTL devient le maître d'ouvrage du projet, en lien avec l'ARS et les collectivités locales.

1.3. LE CHOIX DU SITE

Le projet de construction du nouveau centre hospitalier Tarbes-Lourdes sur une parcelle de près de 7 ha est implanté sur la commune de Lanne, dans le département des Hautes-Pyrénées (65), en région Occitanie. Il est bordé à l'ouest par la Route Nationale 21 (RN21) au sud par le Route Départementale 216 (RD216), et au nord par la Route Départementale 16 (RD16). La localisation géographique du projet présente un intérêt stratégique puisqu'il est facilement desservi via la RN 21 reliant Tarbes à Lourdes.

Le site de Lanne a été retenu pour ses avantages : Foncier disponible, proximité de la RN21, absence de nuisances majeures et accessibilité équitable depuis les deux villes Tarbes et Lourdes.

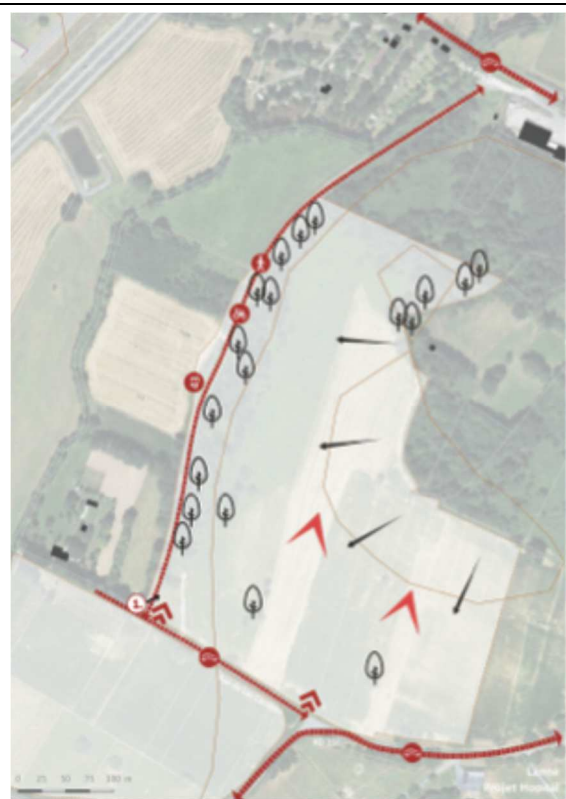
Plan de situation du site



Le site pressenti pour recevoir le futur hôpital commun Tarbes Lourdes est classé en zone AUh du PLUI du canton d'Ossun.

Il fait l'objet de deux Orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP) :

- **L'OAP n°43** : site d'implantation du projet du futur hôpital de Tarbes-Lourdes d'une superficie de 14,07 ha :



Le projet du futur Hôpital Tarbes-Lourdes s'inscrit sur la commune de Lanne sur le versant sud de la colline de Croueau à l'ouest du village de Lanne.

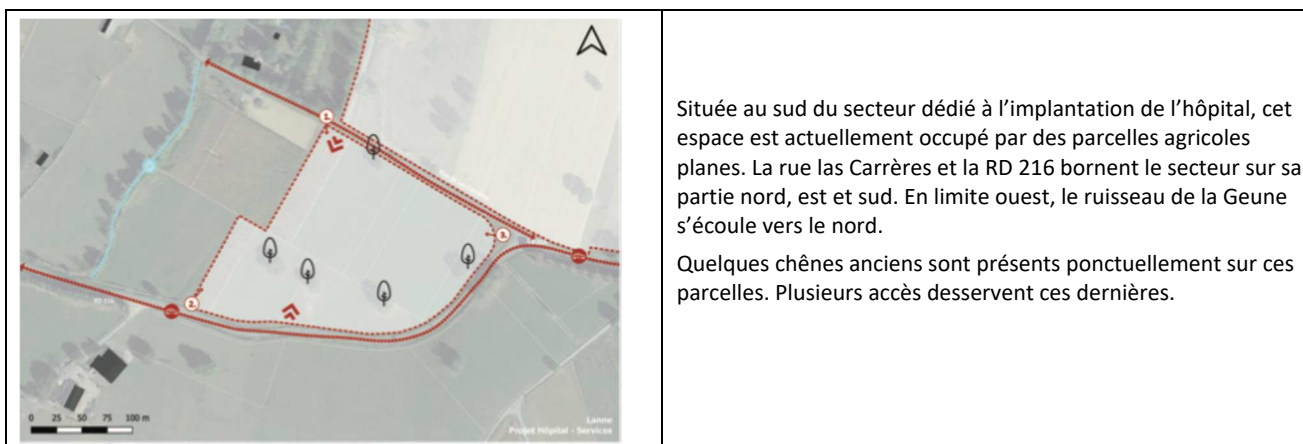
La position de ce secteur est stratégique du fait de sa localisation privilégiée à proximité de la RN 21 reliant Tarbes à Lourdes facilitant son accessibilité depuis la rue du Chêne au nord et la rue de Las Carreres au sud.

Le site jouit d'une implantation qualitative exposée au sud, avec une vue dégagée sur les Pyrénées et la forêt présente au sud de la commune.

Des parcelles agricoles occupent actuellement le secteur, marquées par une pente orientée vers l'ouest et le sud. La déclivité étant moins marquée sur le sud du secteur.

La limite ouest du secteur est occupée par la présence d'arbres, bordant un chemin communal, reliant la rue du Chêne à la rue Las Carrères.

- **L'OAP n°37** : d'une superficie de 3,68 ha ayant vocation à accueillir des commerces et des activités de services et des équipements d'intérêt collectif en lien avec l'implantation du futur centre hospitalier



Le Schéma de cohérence territoriale (SCoT) a été arrêté, par le conseil communautaire de la communauté d'agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées, le 4 décembre 2025. Il s'agit d'une version provisoire, susceptible d'être modifiée à l'issue de la phase de consultation des personnes publiques associées (partenaires institutionnels, techniques...) puis de l'enquête publique.

Il ressort que le Scot arrêté prend en compte l'implantation du futur hôpital commun Tarbes-Lourdes, sur le territoire de la commune de Lanne.

- **Dans le Projet d'Aménagement et de Développement Durables (PADD) :**

Le PADD du SCoT arrêté fait référence dans son axe 2 « Faire de l'équilibre entre les territoires une condition de développement » et plus précisément dans le 2.2. « Construire le développement du territoire du SCoT en s'appuyant sur l'armature territoriale » (p26) à :

« L'implantation du futur hôpital commun Tarbes-Lourdes, à proximité de l'aéroport et à mi-chemin entre les communes de Tarbes et Lourdes, viendra conforter la fonction stratégique du pôle en devenir, autour des activités liées à la santé et aux services à la personne. »

Dans l'axe 3 « Faire de la qualité de vie le leitmotiv de notre territoire » et plus exactement dans le 3.1 « Offrir des conditions de mobilité performantes, adaptées à notre territoire et de plus en plus décarbonées (p30) » :

« La polarité en devenir, autour de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées et de la ZAC Pyrénia, est aujourd'hui desservie par une ligne de bus reliant Tarbes à Lourdes via l'aéroport et la zone économique de Pyrène Aérople. Cette desserte devra être renforcée et développée en direction du futur hôpital, mais également vers Ossun, afin d'affirmer le rôle structurant de cette nouvelle polarité au sein de son territoire. Des réflexions devront être engagées sur le déploiement du réseau de bus, mais aussi sur le rôle de la gare d'Ossun au sein de cette polarité émergente. »

Dans le 3.2. « Renforcer la qualité de nos paysages du quotidien » (p37) :

« Une attention particulière devra être portée sur le secteur du futur hôpital commun Tarbes–Lourdes afin de garantir une bonne intégration paysagère. »

Ne faisant pas référence directement à l'hôpital mais en lien :

Dans le 3.1 « Offrir des conditions de mobilité performantes, adaptées à notre territoire et de plus en plus décarbonées » (p32):

« Le prolongement de la 2x2 voies entre Tarbes et Lourdes via l'aménagement du contournement d'Adé. Cet aménagement permettra ainsi de finaliser la 2x2 voies entre Lanne et l'entrée nord de Lourdes. »

- **Dans le Document d'Orientations et d'Objectifs (DOO) :**

Le **Document d'Orientations et d'Objectifs (DOO)** est la partie prescriptive du SCoT qui fixe les règles et orientations opposables aux documents d'urbanisme locaux, notamment les PLU(i).

- Le DOO du SCoT dans l'orientation 2.2.4. « Promouvoir une offre commerciale équilibrée et complémentaire, en adéquation avec l'armature territoriale » et plus précisément dans l'Objectif 1 « S'appuyer sur l'armature territoriale pour prioriser l'accueil du commerce et conforter le rôle de chaque centralité » (p42) :

« Le pôle « en devenir », sera concerné par l'implantation du futur hôpital commun. Ce statut particulier implique donc de répondre de manière spécifique aux besoins en matière de consommation et permettre ainsi l'implantation de commerces occasionnels qui seront en lien avec le fonctionnement de l'hôpital. »

Le tableau ci-dessous synthétise l'association des différents niveaux d'armature territoriale et des besoins de consommation :

	Besoins quotidiens de consommation (*)	Besoins hebdomadaires de consommation (*)	Besoins occasionnels de consommation (*)
Tarbes et Lourdes	X	X	X
Communes « satellite »	X	X	X
Pôle en devenir	X	X	X (1)
Pôle « relai »	X	X	
Communes « relai »	X		
Communes de proximité	X		

(1) Il s'agit exclusivement de permettre l'implantation de commerces occasionnels en lien avec le fonctionnement de l'hôpital.

- L'orientation 2.2.5. « Déployer une offre en équipements et services adaptée au rayonnement et aux besoins du territoire » fait référence à :
« L'implantation de l'équipement de gamme supérieure « hôpital » sera préférentiel dans les strates de l'armature territoriale villes centres, communes satellites, pôle en devenir. ».
- L'orientation 3.1.1. « Adapter le réseau de transport en commun en fonction de l'armature territoriale » (p60) précise que :
« La polarité en devenir, autour de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées et de la ZAC Pyrénia, doit bénéficier d'une adaptation de l'offre de la desserte en transport en commun et d'un déploiement en direction du futur hôpital. Des réflexions pour développer la desserte vers la gare d'Ossun doivent être portées. ».
- **Dans le résumé non technique :**

Le Résumé Non Technique (RNT3_1), faisant partie du rapport d'évaluation environnementale, explique brièvement le projet et ses enjeux dans un langage accessible au grand public.

Il mentionne comme secteur susceptible d'être touché de manière notable, le site d'implantation de l'hôpital de Tarbes-Lourdes : l'hôpital commun de Lanne. L'identification des incidences induites sur l'environnement a été réalisée pour chaque secteur identifié sur les thématiques de Paysage et patrimoine, Milieux naturels, Trame Verte et Bleue, Ressource en eau et Risques et nuisances.

L'« Analyse des sensibilités environnementales du site d'implantation du futur hôpital Tarbes-Lourdes et incidences potentiellement induites sur l'environnement » détaillée dans l'Évaluation Environnementale du SCoT et résumée dans le RNT met en avant que :

« Le projet d'implantation d'un hôpital sur ce secteur pourrait induire des incidences plus ou moins importantes sur les milieux naturels, et la biodiversité et les continuités écologiques au droit du site. Des points de vigilance sont également à avoir sur l'insertion des constructions dans les paysages, la gestion de l'interface entre tissu urbain résidentiel et espaces agro-naturels et la gestion des eaux au droit de la parcelle. [...]. Dans son DOO, le SCoT décline des mesures de préservation des espaces naturels, et des éléments structurants de la TVB, avec notamment une inconstructibilité des réservoirs de biodiversité (cf. 2.1.3 du DOO). Il vise également la bonne intégration des nouvelles constructions dans leur environnement et un travail sur les lisières urbaines, et des zones d'interfaces. La gestion de la ressource en eau fait l'objet d'un paragraphe propre (cf. 2.1.4 du DOO). »

Ces mesures permettent d'encadrer l'implantation du projet, et de limiter ces incidences sur l'environnement. Le SCoT précise qu'une étude d'impact lancée à l'été 2024 est en cours de réalisation sur ce secteur.

En résumé, le SCoT intègre le projet d'hôpital dans son armature territoriale, tout en veillant à l'adaptation de l'offre de mobilités, notamment en lien avec la gare d'Ossun et par le développement des transports en commun et des mobilités décarbonées. Une attention est aussi portée sur le renforcement de l'offre commerciale et de services et à la prise en compte des impacts environnementaux et paysagers liés à un tel aménagement.

1.4. L'ETAT INITIAL DU SITE

1.4.1 Situation

Le projet de construction de l'hôpital commun de Tarbes et de Lourdes doit être implanté sur la commune de Lanne, dans le département des Hautes-Pyrénées, en région d'Occitanie. L'emprise du projet est bordée à l'Ouest par la RN21, au Sud par la RD 216-rue de las carrières, à l'Est par la rue de la Chapelle et au Nord par la RD 16-Rue des Chênes. La surface totale du site est de 7 ha.

Dans les environs se trouvent l'aéroport de Tarbes, des sites industriels, et des habitations formant un tissu urbain discontinu.

Le site est en continuité d'urbanisation du village de Lanne sur le versant sud de la colline de Croueau. Il s'inscrit en grande partie sur un territoire rural, dominé par les activités agricoles, plus précisément en polyculture élevage.

Le site est composé de différents types de milieux : alignements d'arbres, monocultures, fourrés, friches, landes, zones humides, prairies, ripisylves, etc.

État initial : vue en plan et photo aérienne du site actuel



1.4.2. L'environnement humain

1.4.2.1. L'activité agricole

Le site s'inscrit en grande partie sur un territoire rural, dominé par les activités agricoles.

Compte-tenu de cette spécificité du site, une étude préalable a été mandatée par le centre hospitalier, selon les exigences de l'article L112-1-3 du Code rural et de la pêche maritime dont le contenu est précisé par le décret n°2016-1190 du 31 août 2016.

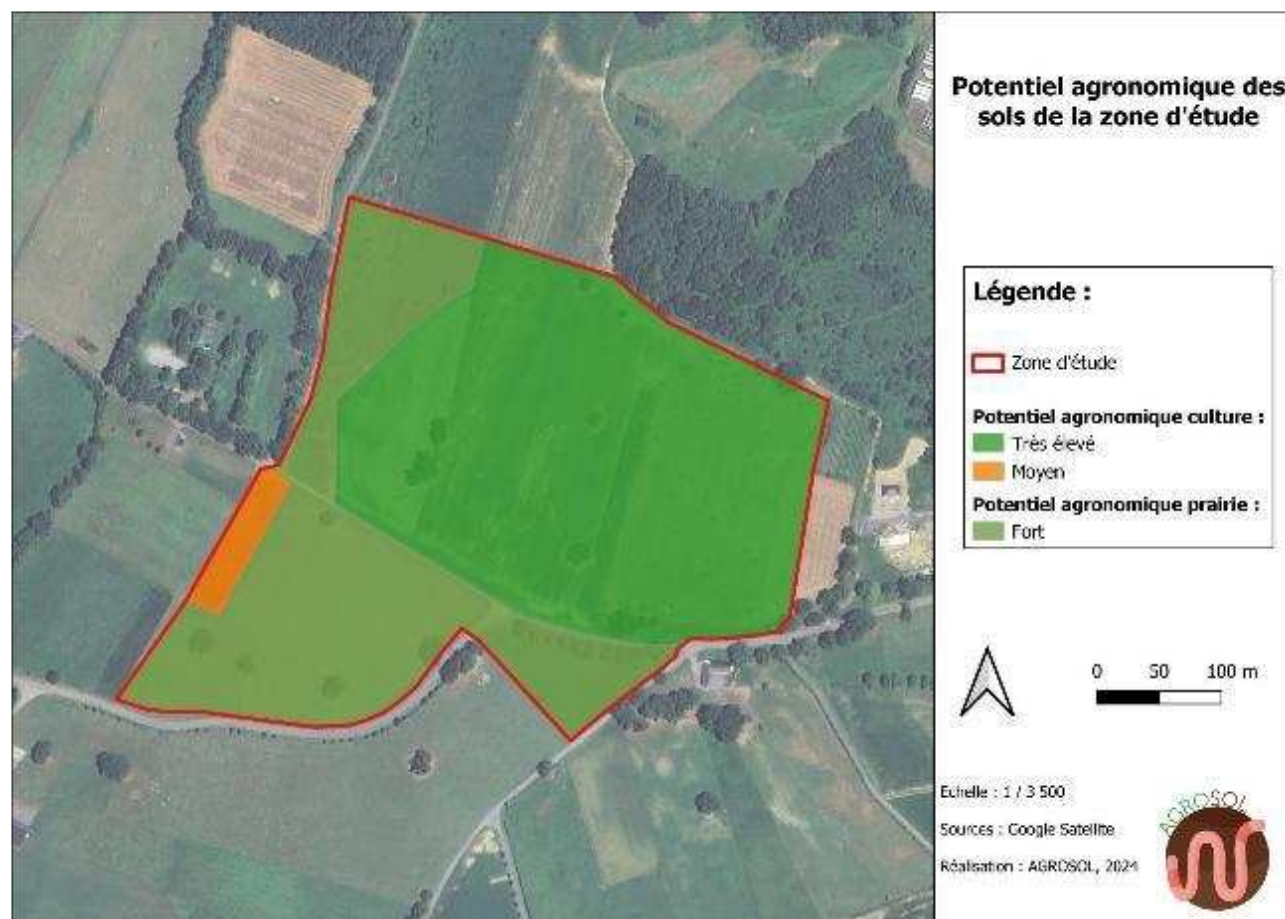
Les systèmes des exploitations cultivées concernées par le projet sont : les cultures céréalières/ oléagineuses et les prairies.

Vue aérienne de la colline où sera implanté le futur hôpital



L'évaluation du potentiel agronomique des sols menée dans le cadre du projet révèle que :

- La zone d'étude présente 100% de sol au potentiel agronomique fort vis-à-vis du développement d'une prairie.
- La zone d'étude présente 96,20% de sol au potentiel agronomique très élevé et 3,80% de potentiel agronomique moyen, vis-à-vis du développement d'une grande culture.



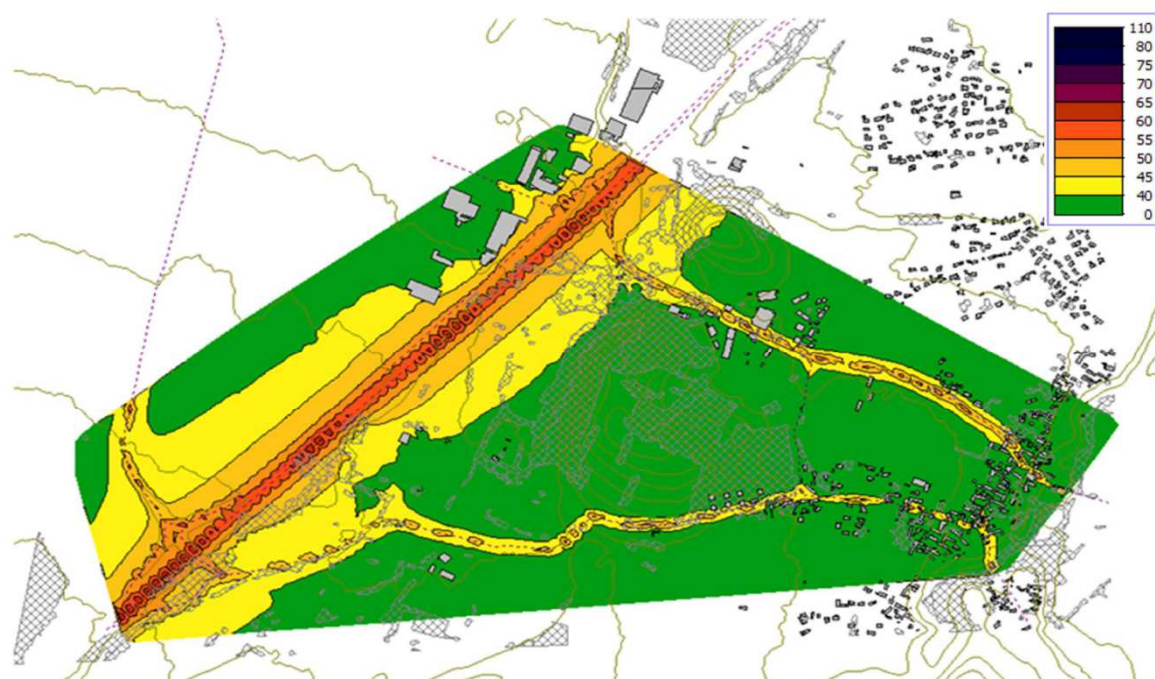
1.4.2.2. Ambiance sonore

D'après la cartographie des voies dans le département des Hautes-Pyrénées et le Plan d'Exposition au Bruit (PEB), le projet est exposé au bruit généré par la RN 21 et l'aéroport Tarbes Lourdes Pyrénées. Les voies d'accès au futur hôpital, plus précisément la RD 216 sont les zones du périmètre du projet exposé aux bruits.

Les premières façades de l'hôpital se trouvent quant à elles à plus de 300 m de la RN 21 et ne sont pas sous l'influence du PEB de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées.

Les mesures acoustiques réalisées sur le site du 02/08/2021 jusqu'au lendemain témoignent d'un environnement sonore modérément calme, avec des niveaux sonores continus L_{eq} variant en moyenne entre 35 et 60 dB. Il faut noter, que les études de trafic menée dans le cadre des études du projet montrent une augmentation du trafic sur la RN21. Cette augmentation du trafic depuis 2021 participe à une aggravation de l'environnement sonore à proximité du site. Ainsi l'état initial en 2024 du site avant-projet est certainement moins bonne que ce qu'il était en 2021. L'impact du projet a été établie en fonction des données 2021 prenant en compte l'état actuel du trafic en 2024. Une fois l'hôpital opérationnel, les équipements extérieurs, tels que les groupes froids et autres systèmes CVC nécessaires à son fonctionnement, pourraient constituer une source supplémentaire de bruit pour l'environnement sonore. Ainsi il a été décidé de placer ces équipements en retrait des bâtiments sur le remblai Ouest à l'intérieur de capots antibruit

Etat actuel 2024



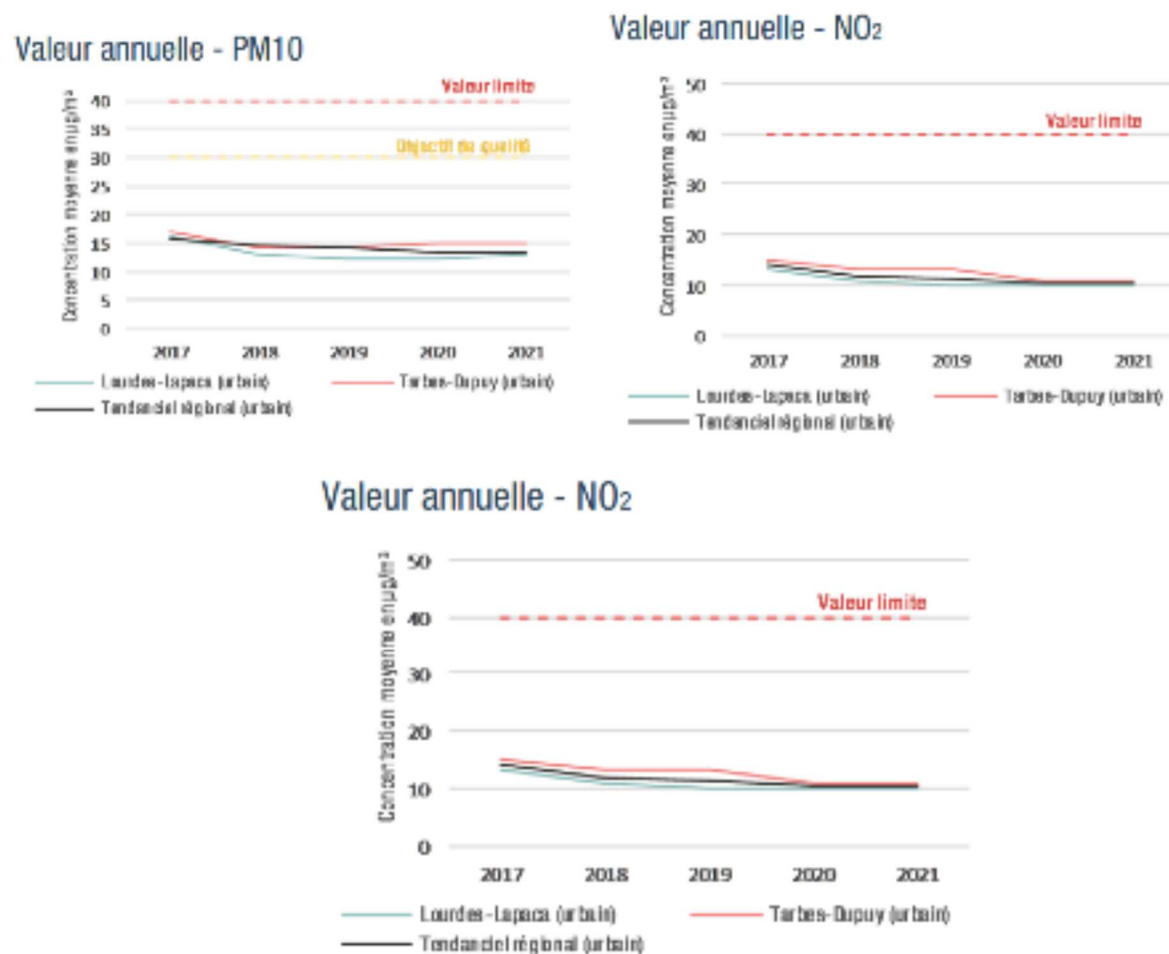
1.4.2.3. Air et santé

Dans le département des Hautes-Pyrénées, il existe plusieurs stations de mesures de ces polluants. Les données les plus appropriées pour la zone d'études, proviennent de deux stations respectivement situées dans les villes de Tarbes et de Lourdes. Dans le cadre d'un partenariat avec la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, Atmo Occitanie a mené une étude de la qualité de l'air sur son territoire en 2021.

Le bilan de cette étude montre que les seuils réglementaires de l'ensemble des polluants surveillés sont respectés sur l'agglomération à l'exception des particules fines (PM2.5) et de l'ozone (O3) qui dépassent, sur certaines zones, les objectifs de qualité pour la protection de la santé. Les concentrations de particules en suspension (PM10) et de dioxyde d'azote (NO2) évaluées dans l'agglomération sont du même ordre de grandeur que celles observées dans des environnements urbains similaires de la région.

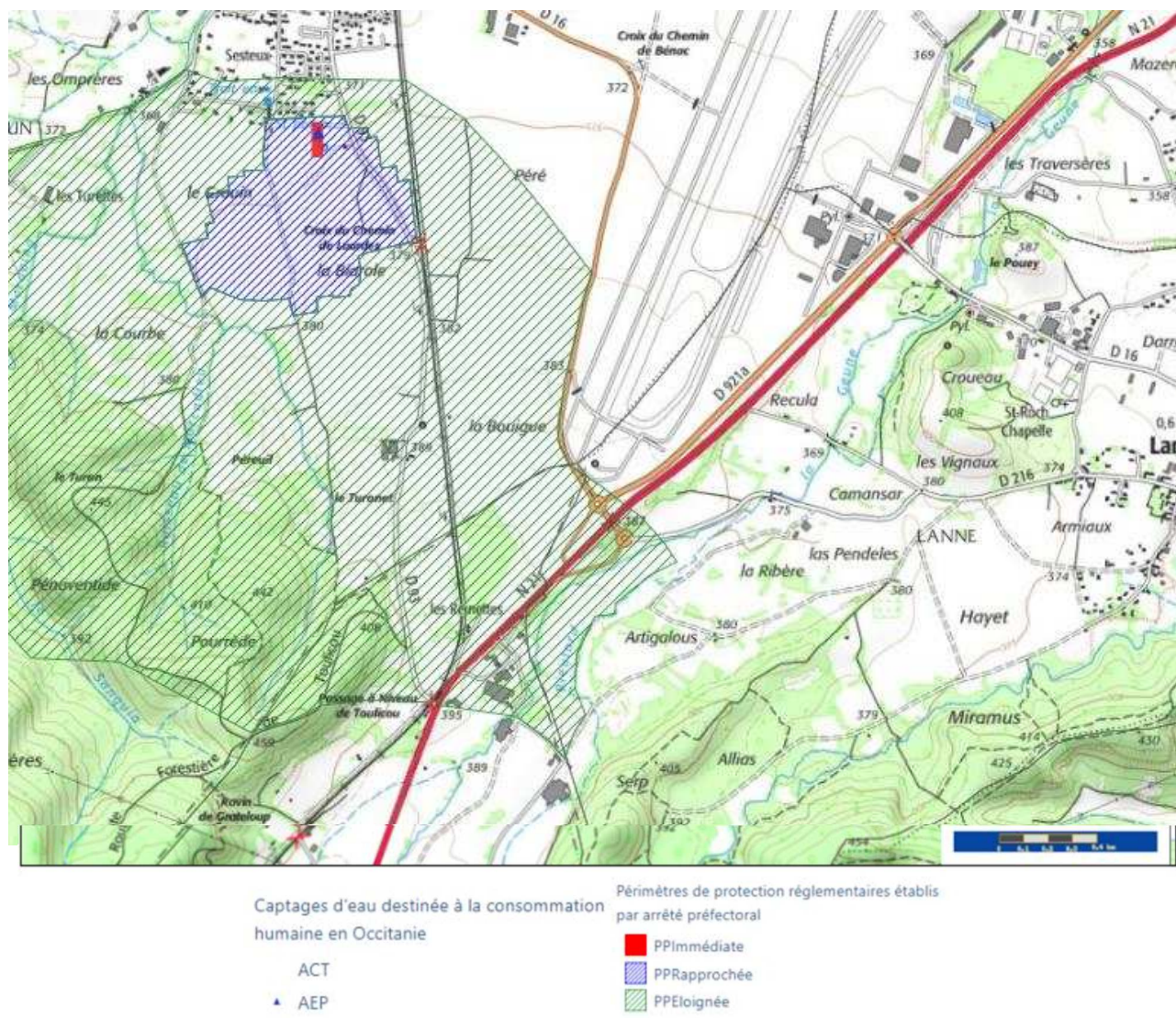
Ainsi, la qualité de l'air dans le département des Pyrénées est globalement bonne.

Évaluation de la qualité de l'air en 2021 sur le territoire de Tarbes-Lourdes



1.4.2.4. Usage des eaux souterraines et superficielles (alimentation en eau potable)

Un périmètre de protection éloigné d'un captage d'alimentation en eau potable est présent au sud-ouest du futur hôpital, à environ 900 m. Ce périmètre de protection a été établi autour du puits communal P3 d'Ossun appelé « Route d'ADE » et de code BSS 10524X0011. Cet ouvrage est géré par la Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées (CATLP). Ce puits, d'une profondeur de 33.8 m et localisé en amont hydraulique du site est équipé de pompes de 60 m³ /h pour une production maximale de 720 m³ /j.

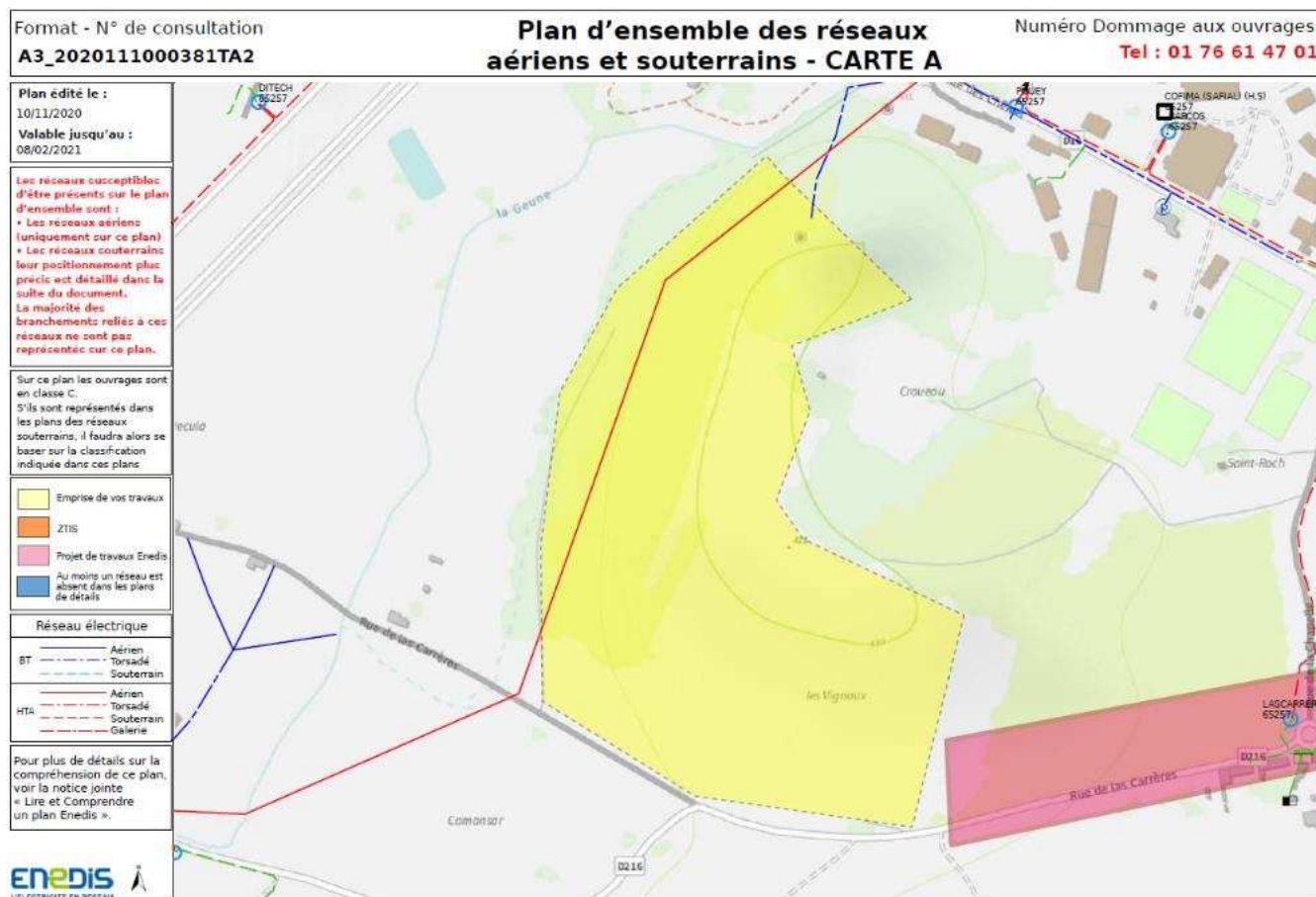


1.4.2.5. Réseaux

Réseau électrique

Une ligne électrique haute tension aérienne traverse l'emprise du projet du sud-ouest au nord.

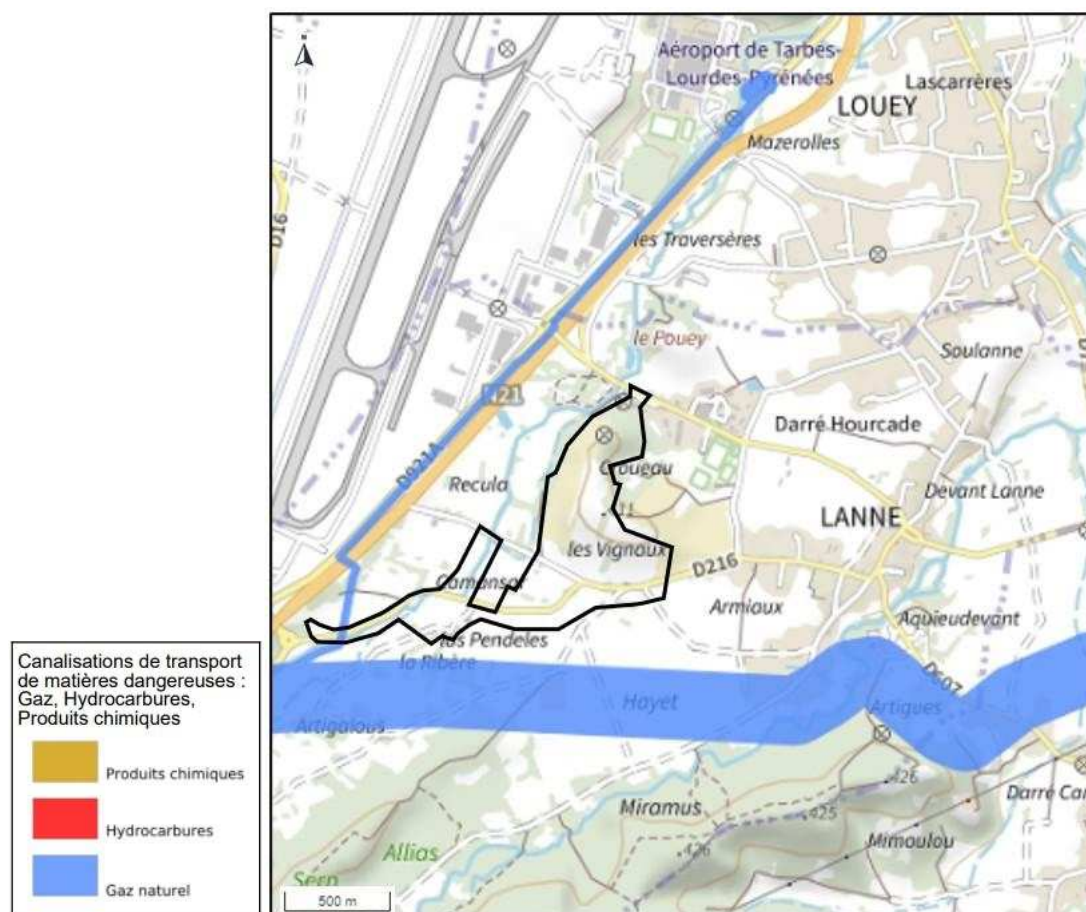
Plan d'ensemble des réseaux aériens et souterrains au droit de l'emprise du projet



Réseau de gaz

Deux canalisations de transport de gaz naturel ont été identifiées dans l'aire d'étude immédiate du projet. Le projet intercepte notamment une d'entre elles au niveau du raccordement avec la RD 216.

Réseau de gaz à proximité du projet



Réseau d'eau potable

Le réseau d'Alimentation en Eau Potable (AEP) dans le secteur est géré par le Syndicat Mixte de production et de distribution d'Eau Potable du Marquisat (SMEP du Marquisat), via l'entreprise Veolia.

A l'heure actuelle, des canalisations de transport d'eau potable sont présentes au sud de l'emprise du projet, le long de la RD216 (diamètre 50) et le long de la RD16 (diamètre 150).

Un poteau incendie est présent en partie nord de l'opération sous RD16/Rue des Chênes.

La production d'eau est réalisée par deux usines AEP du Syndicat qui reçoivent l'eau de source du Louey de la commune de Germs-sur-l'Oussouet et de Juillan qui est alimentée par le puits de Juillan. L'eau traitée est par la suite acheminée vers les réservoirs des différentes communes via un réseau de distribution principalement gravitaire mais qui présente toutefois des parties d'adductions.

Le Syndicat AEP du Marquisat a réalisé un Schéma Directeur en 2023 qui a démontré que ses deux ressources étaient suffisantes en termes de quantité et de qualité (un système de traitement de la turbidité est en cours de construction pour la source du Louey) pour desservir sa population future et accueillir l'implantation du nouvel hôpital.

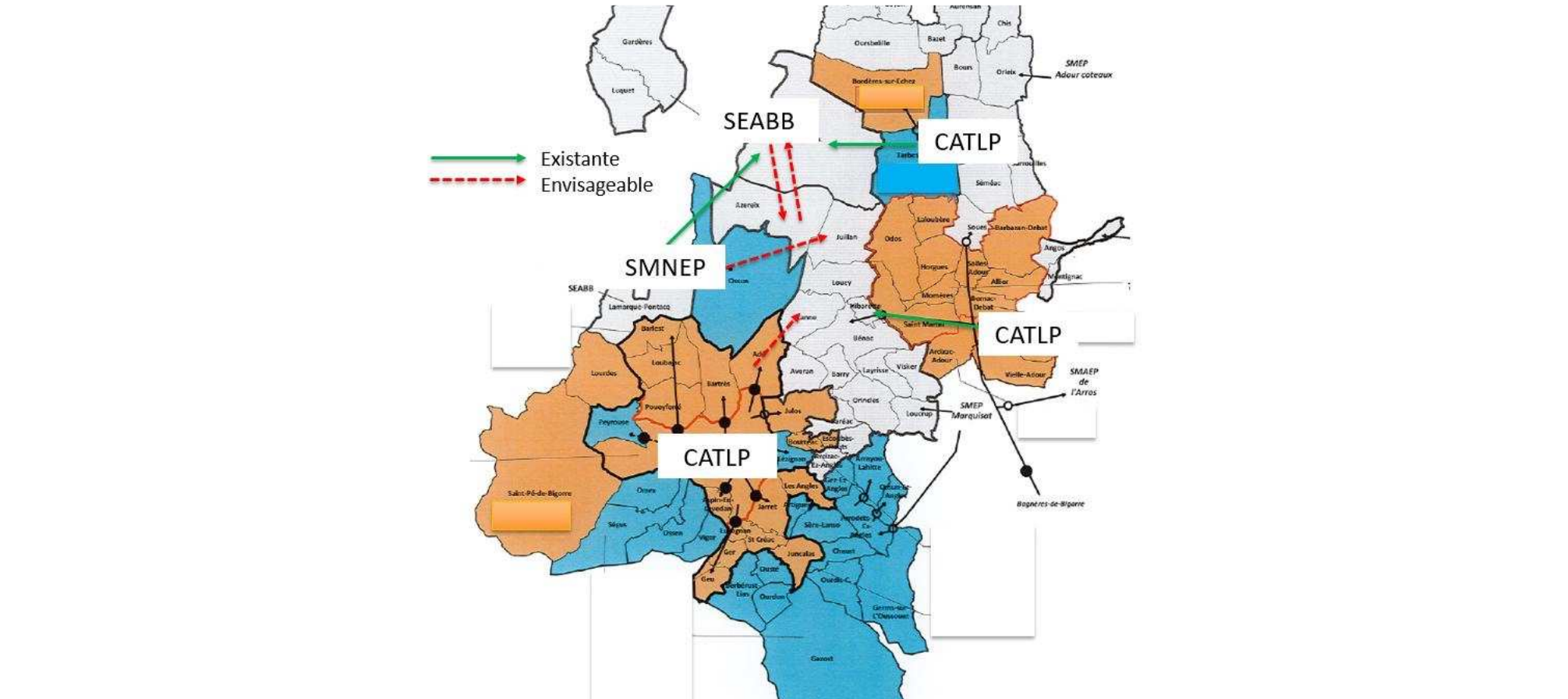
Concernant le projet d'hôpital commun, les besoins en eau potable pour le site sont définis dans les études de maîtrise d'œuvre (APD OTEIS). Il est prévu le besoin en débit instantané (57.3 m³ /h) et en volume journalier (363 m³ /j).

La modulation des volumes nécessaires constatée dans les dossiers règlementaires varie en fonction de l'intégration ou non de la blanchisserie sur le nouveau site de l'hôpital (230 à 240 m³ /j sans la blanchisserie et 360 à 380 m³ /j avec la blanchisserie). A priori il n'est pas prévu la mise en place de la blanchisserie, mais par sécurité et en se préservant d'une évolution future, l'impact du nouveau site sur la ressource a été considéré sur le volume majorant (380 m³ /j).

Les besoins définis dans les études techniques de la maîtrise d'œuvre entrent bien dans la fourchette du volume retenu pour calculer l'impact sur la ressource.

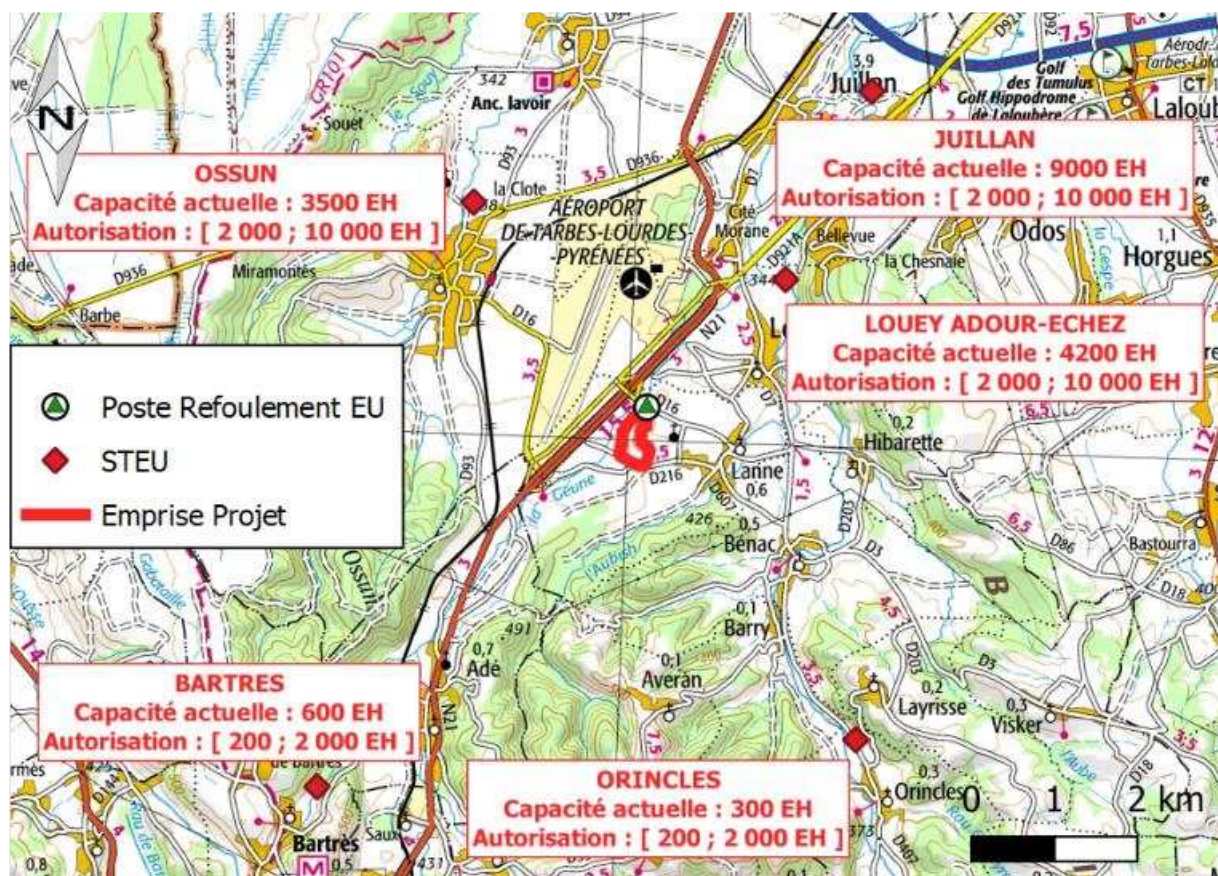
C'est ce qui a été retenu également dans le bilan besoin-ressource du schéma directeur d'AEP du Syndicat du Marquisat afin de sécuriser le système de production d'eau.

Les ressources actuelles (usine de Germs sur l'Oussouet et puits de Juillan) couvrent les besoins du syndicat avec les évolutions urbaines et de l'hôpital. Ces ressources seront secourues en cas de crise par la CATLP et Pyren'Eau grâce à des interconnexions (existante et à créer, cf. ci-dessous).



Eaux usées/assainissement

Une partie du site d'implantation du projet est intégré au réseau d'assainissement collectif de la commune. Les effluents de la commune sont traités par la station d'épuration de 4200 EH implantée sur Louey, sans possibilité d'accueil des effluents du futur centre hospitalier. Un poste de refoulement se trouve à 130 m au nord de la zone de projet.

Localisation des STEU et des postes de refoulement EU aux alentours du futur hôpital

Compte-tenu du volume important d'effluents générés par le futur centre hospitalier (2487 EqH en charge hydraulique et 1 442 EqH en charge organique) et l'incapacité du réseau actuel de combler les besoins de traitement, une étude globale du raccordement de l'hôpital a été engagée. L'étude a porté sur les systèmes d'assainissement collectif susceptibles de recevoir les effluents du futur hôpital commun, à savoir Lanne / Louey et Tarbes Est et Ouest et par extension, le système de Juillan.

Compte-tenu des capacités nominales des différentes stations d'épuration situées à proximité du site de l'hôpital et de leur capacité d'accueil restante des flux hydrauliques et organique, seules les stations d'épuration de Tarbes peuvent permettre un traitement adapté des effluents de l'hôpital.

1.4.3. L'environnement physique

1.4.3.1. Eaux souterraines

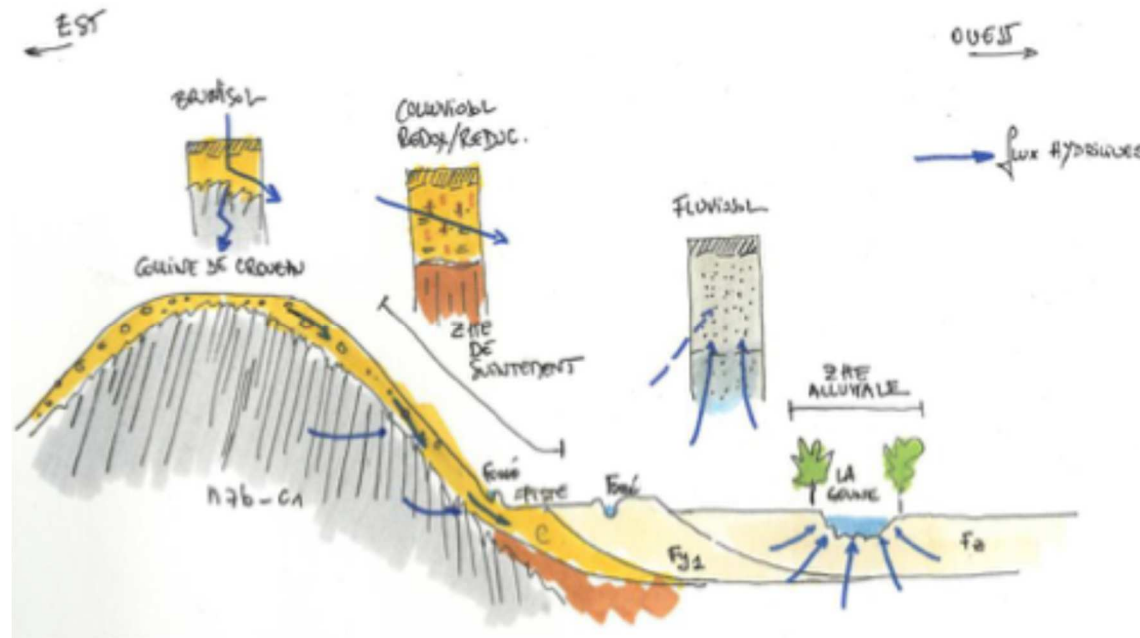
Il n'y a, a priori, pas la présence d'une nappe libre au droit de la colline de Croueau qui représente le principal impluvium du site.

L'implantation des futurs bâtiments se situe dans des terrains contrôlés par un régime hydrologique avec des circulations superficielles suivant des événements pluvieux à l'échelle du bassin versant. Ces circulations sont dépendantes de l'état de fracturation / argilosité des terrains rocheux induisant des cheminements erratiques à l'échelle du site.

La partie aval du site présente une saturation particulièrement importante sur une majeure partie de l'année (zone humide récoltant toutes les circulations à l'échelle du bassin versant). Une surveillance accrue devra être effectuée dans cette zone afin de ne pas l'envoyer complètement lors de la ré infiltration des eaux (terrains superficiels très peu perméables).

L'alimentation en eau de la zone humide en pied de colline s'effectue : tout d'abord par ruissellement sur le toit de (U1), mais aussi par le biais de résurgences et venues d'eau provenant des flyschs fracturés (U2) et flyschs non fracturés (U3) situés à mi pente de la colline. C'est donc la fonctionnalité même de la zone humide qui devrait être impactée à 100% par les terrassements et les fondations du remblai.

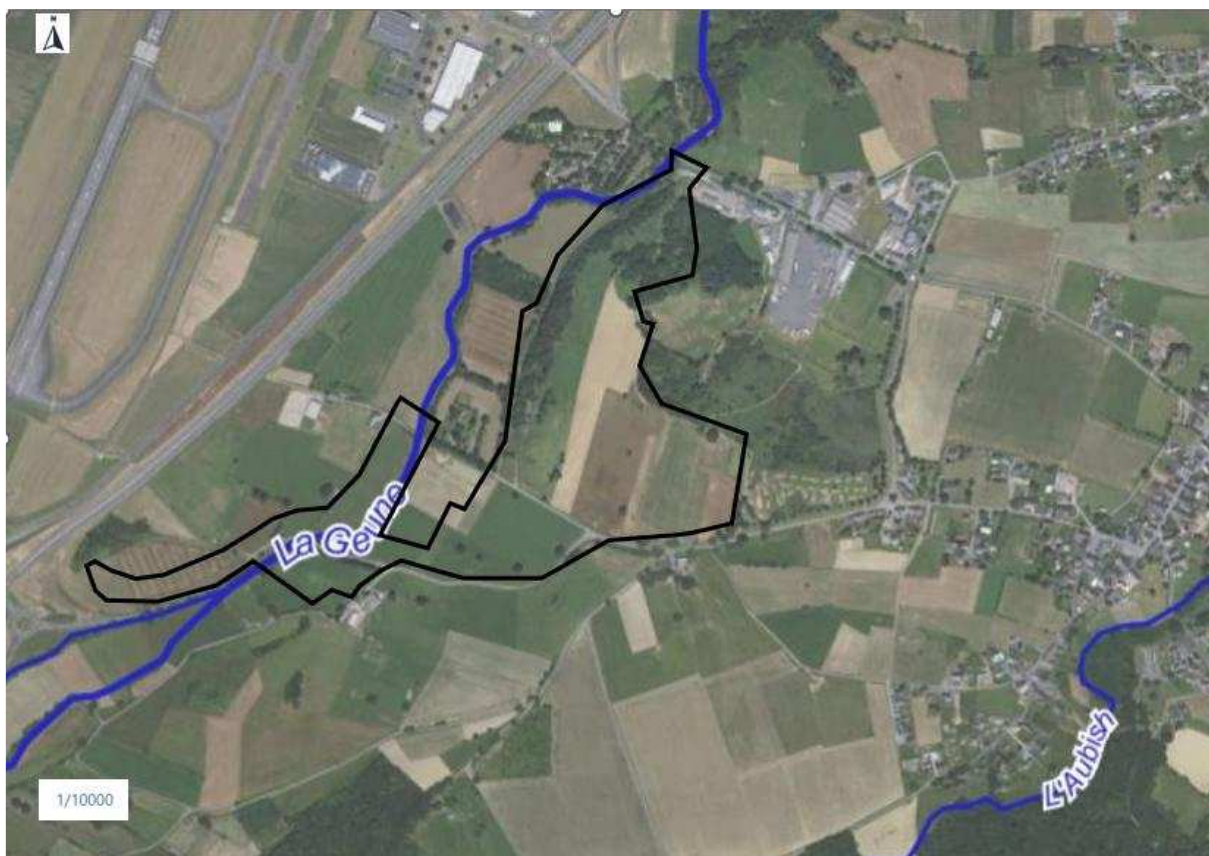
Croquis de synthèse du fonctionnement des zones humides eu droit du projet



1.4.3.2. Eaux superficielles

La Geüne est un cours d'eau qui circule à l'ouest du projet, identifiée comme exutoire potentiel des eaux ruisselant sur l'emprise du projet. Il présente un état écologique médiocre mais un bon état chimique en raison d'une pollution à l'azote d'origine agricole.

La Geüne (FRFRR326B_4) ne fait pas partie des cours d'eau à forts enjeux environnementaux du SDAGE Adour Garonne 2022-2027 (disposition D29). Il n'est pas non plus considéré comme "cours d'eau en très bon état écologique" ou comme "réservoir biologique".



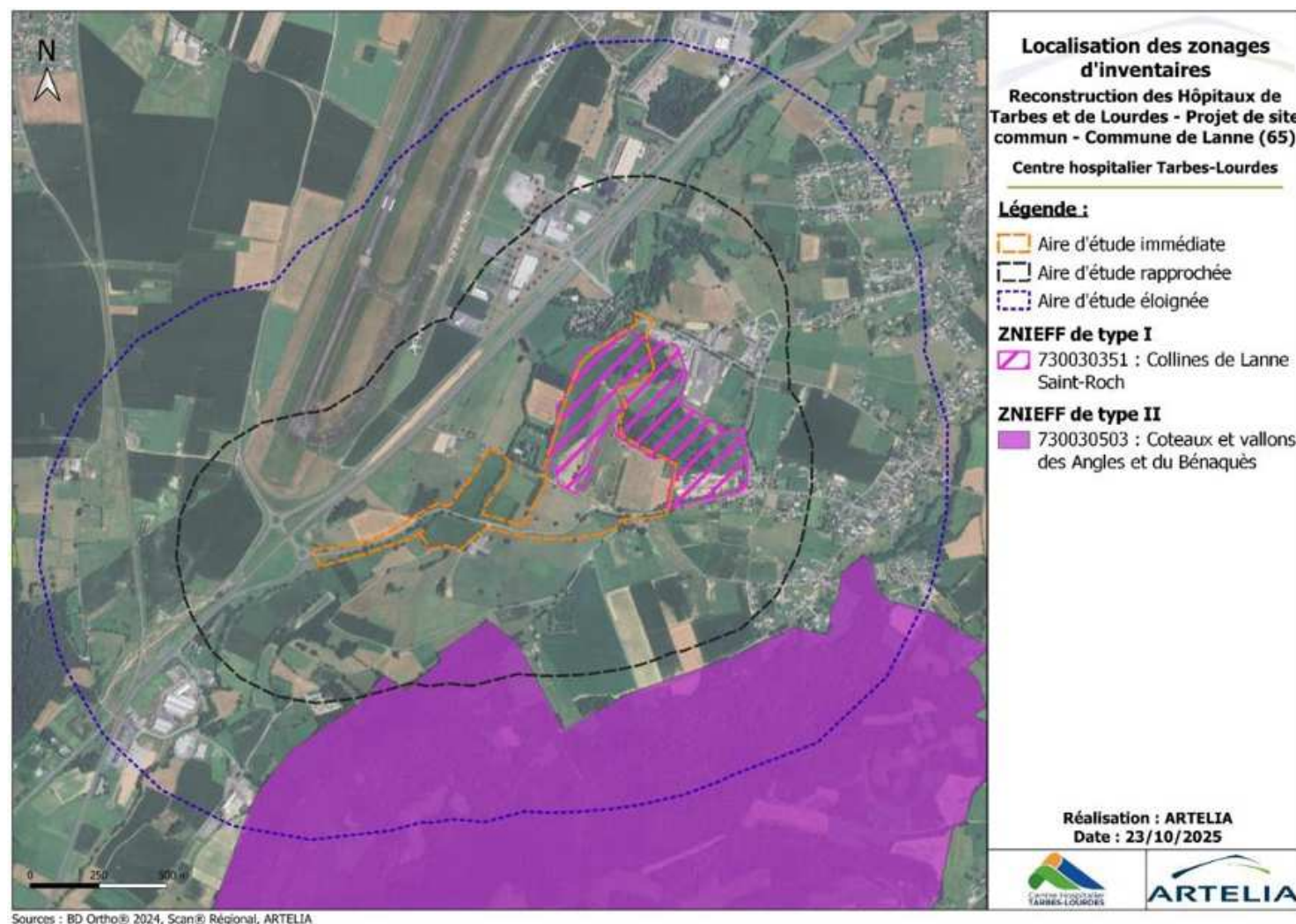
1.4.4. L'environnement naturel

1.4.4.1. Périmètres de protection et d'inventaire

Les Zones Naturelles d'Intérêt Écologique, Faunistique et Floristique (ZNIEFF)

Dans le cadre de l'inventaire national des Zones Naturelles d'Intérêt Écologique, Faunistique et Floristique (ZNIEFF) effectué par le ministère de l'Environnement et le Secrétariat Faune-Flore du Museum d'Histoire Naturelle, une ZNIEFF continentale de type I s'inscrit sur le secteur 1 et 3 d'études, ce dernier est concerné par une infime partie du zonage. Il s'agit de la ZNIEFF " Collines de Lanne Saint-Roch » (Identifiant national : 730 030 351).

Une ZNIEFF continentale de type 2 est localisée au sud des zones d'études, à environ 450 m de l'aire d'étude, il s'agit de la ZNIEFF « Coteaux et vallons des Angles et du Bénaquès » (Identifiant national : 730 030 503).



Les sites Natura 2000

La zone Natura 2000 la plus proche est située à 7 km de la zone ne présente pas de lien fonctionnel avec la zone d'étude du projet du projet.

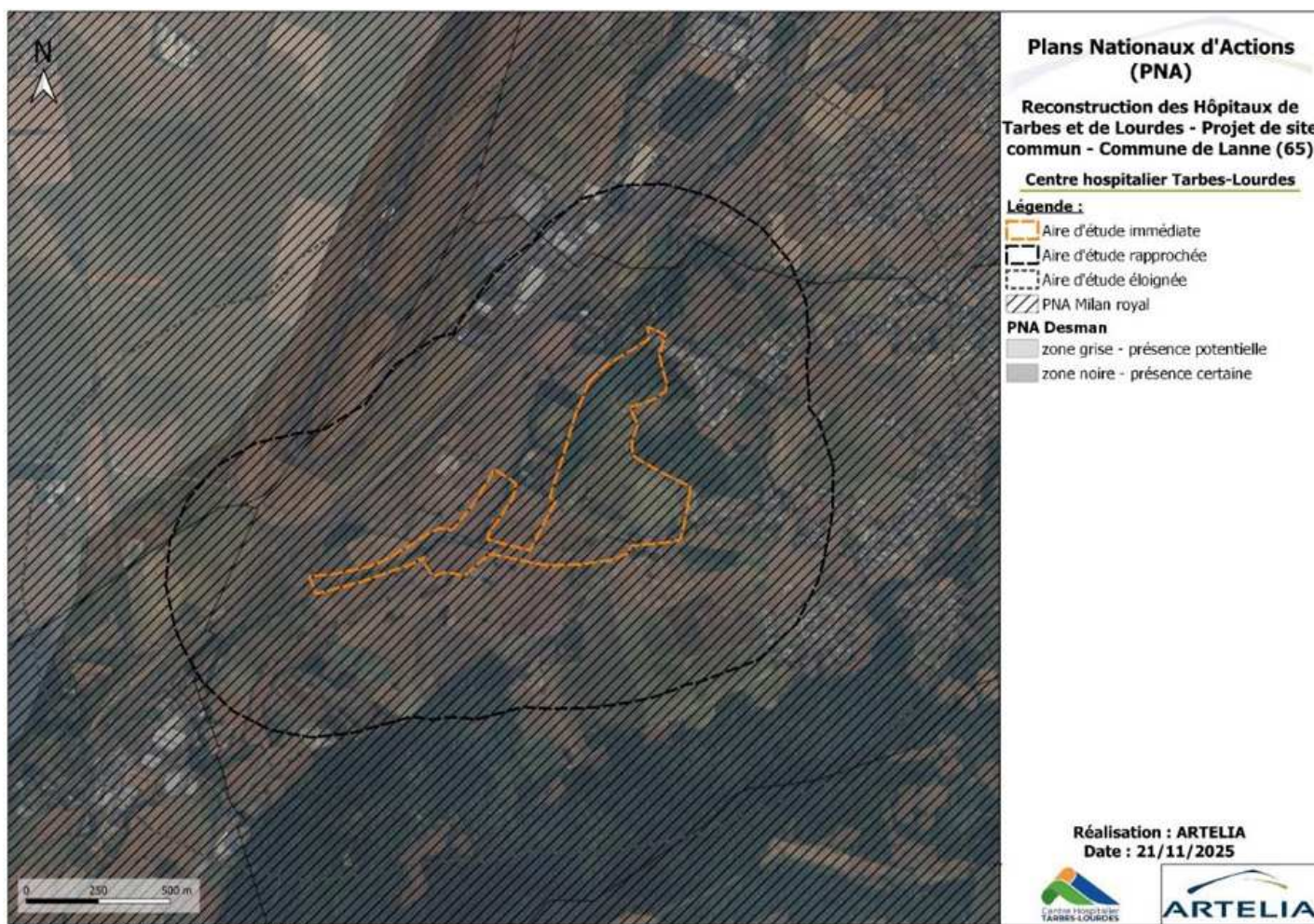
Les zones humides

Aucune zone humide du SAGE n'est présente sur le site.

Les zones humides probables issues des données des partenaires du territoire, ne sont pas intégrées dans les zones humides effectives car n'ayant pas d'informations suffisamment fiables, mais susceptibles d'être potentiellement humides et donc d'intérêt. La zone humide avérée la plus proche se situe à 1,08 km à l'Ouest de la zone d'étude, aucune connexion hydraulique n'est présente avec la zone d'étude du projet.

Plans Nationaux d'Actions (PNA)

Deux PNA sont présents sur le site : le PNA Milan royal et le PNA Desman des Pyrénées



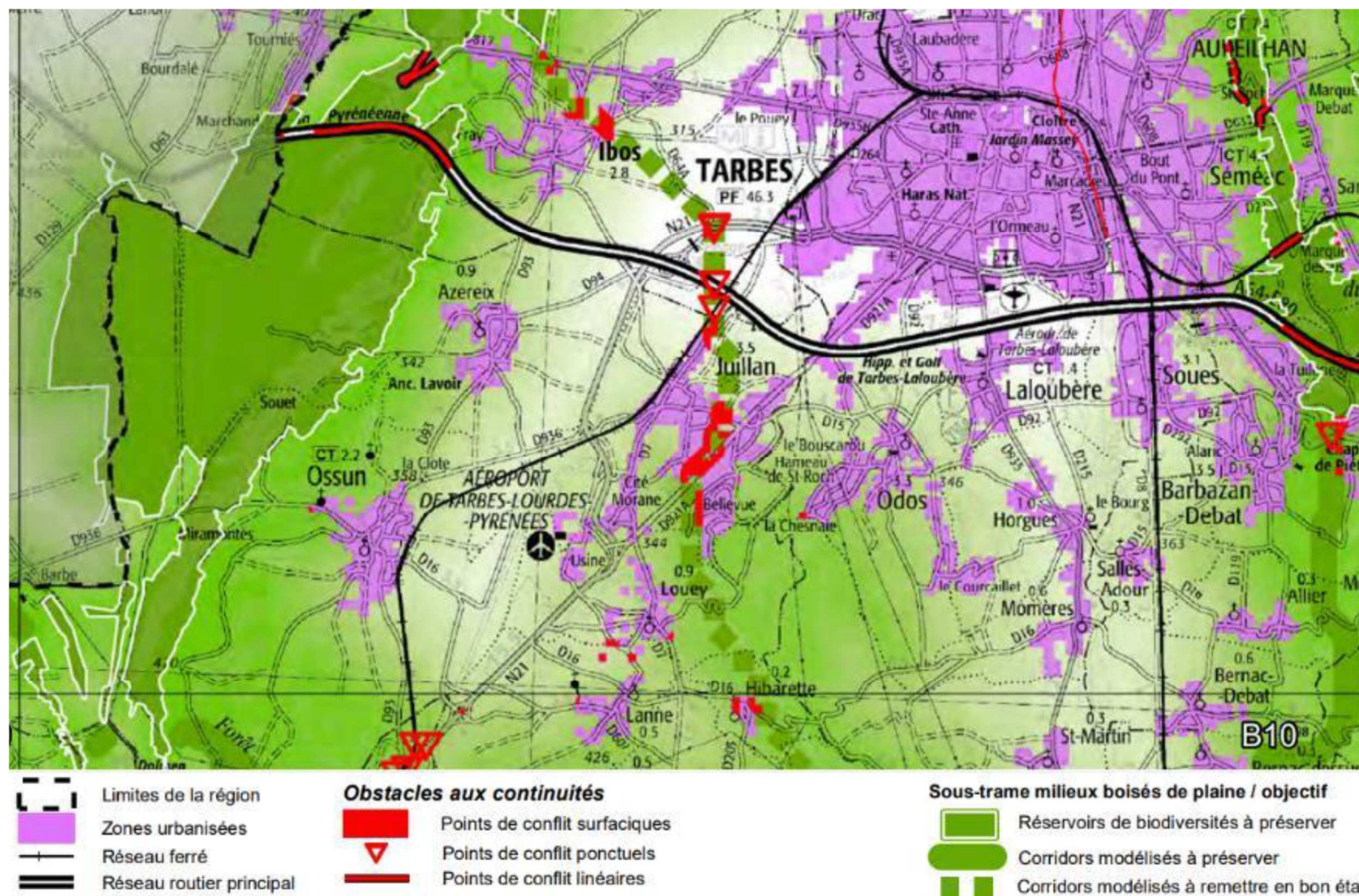
1.4.4.2. Continuités écologiques

Le Schéma Régional de Cohérence Écologique (SRCE) de Midi-Pyrénées a été adopté par arrêté préfectoral 27 mars 2015. Ce schéma constitue un outil important d'aménagement du territoire visant à préserver et restaurer les continuités écologiques à l'échelle régionale.

Le SRCE Midi-Pyrénées identifie un corridor à l'est de Lanne. L'échelle de ce document ne fait rien apparaître à cette échelle de travail, au niveau du site étudié pour l'hôpital.

A l'échelle locale, le périmètre étudié apparaît comme une enclave relativement isolée dans la matrice agricole et l'urbanisation lâche. Les corridors boisés subsistants sont limités aux abords des cours d'eau.

Extrait du SRCE



Localisation du corridor boisé

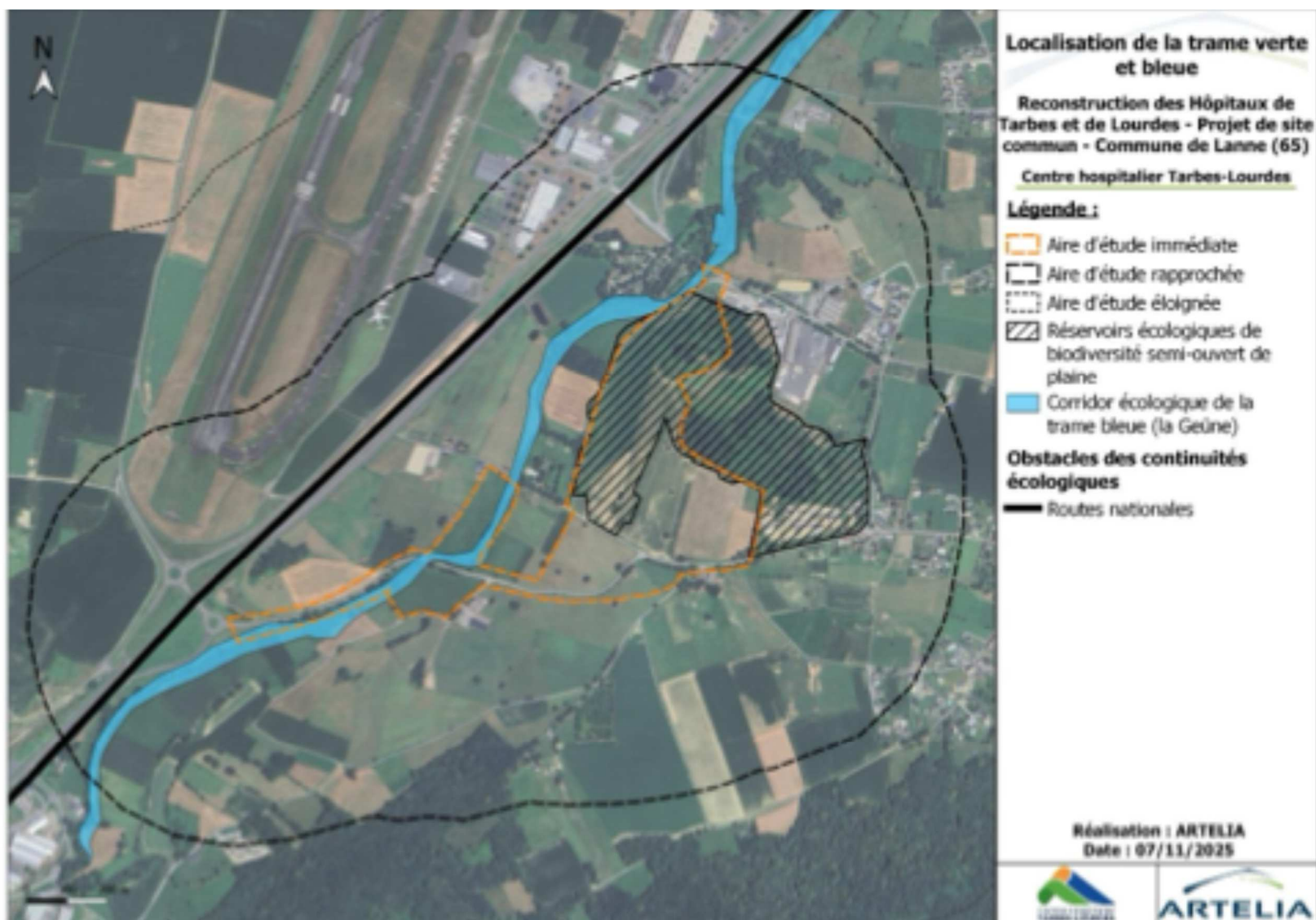
Les terrains du projet sont pour partie concernés par un réservoir de biodiversité semi-ouvert de plaine reprenant l’emprise de la ZNIEFF précédemment citée.

Un corridor ouvert de plaine s’étire de Sud-Ouest en Nord-Est en passant par le réservoir de biodiversité précité (alternance de prairies et cultures).

Un corridor bleu d’orientation générale Sud-Ouest/Nord-Est reprenant le cours de la Geüne passe en frange nord du site projet.

La RN21 doublée de la RD921 à l’Ouest constituent un obstacle à la plupart des espèces de petite faune terrestre.

Identification des trames verte et bleu autour du projet

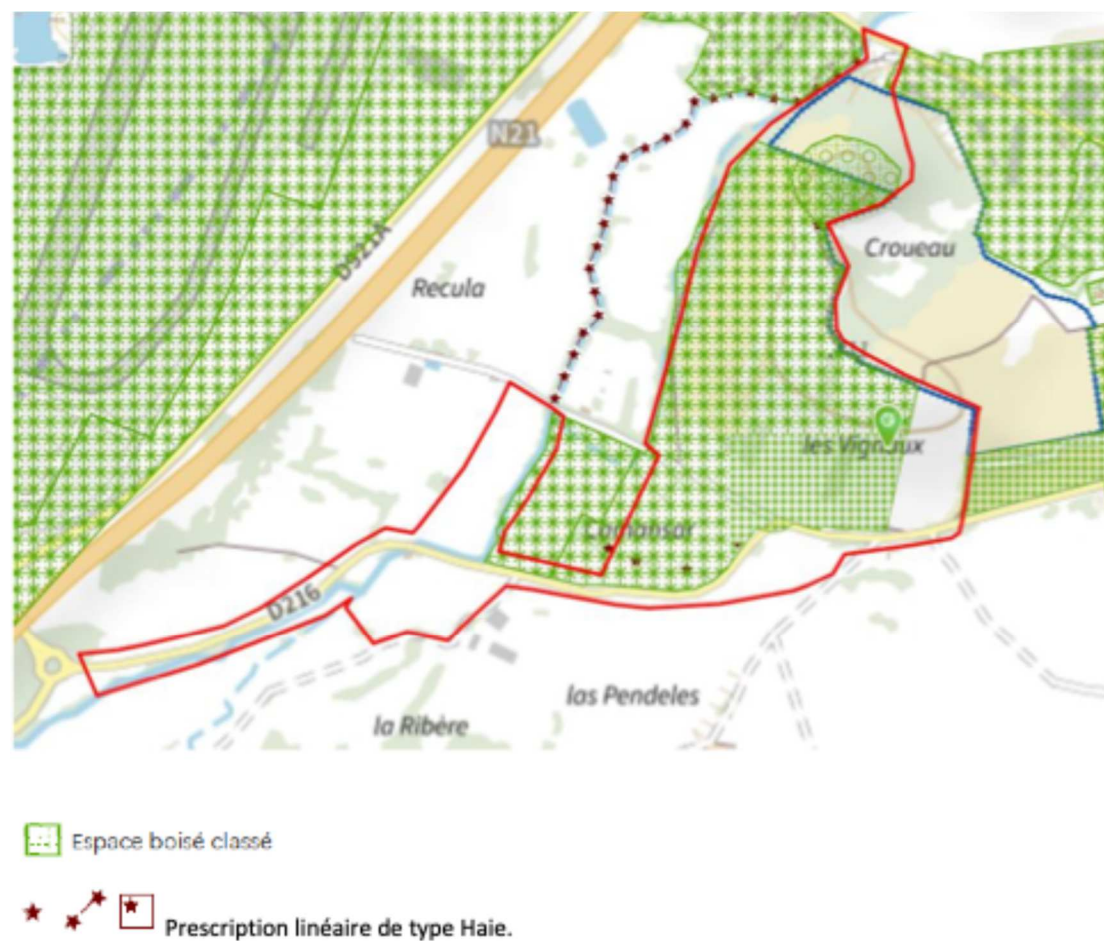


La commune de Lanne est soumise au Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) du Canton d'Ossun approuvé le 31 mars 2022, modifié le 26 juin 2025, sous la conduite de la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées (CATLP). D'après les règlements graphiques et écrits de ce plan, la zone d'étude est localisée sur les zonages suivants :

- En grande partie en zone AUh (zone à urbaniser) ;
- Zone AU2h (zone fermée à l'urbanisation, destinée à l'aménagement du futur hôpital) ;
- Zone naturelle N (concerne la ZNIEFF présente au nord) ; En petite partie en zone A agricole.

Une prescription linéaire de type Haie est présente à 130 m à l'ouest du site, la chênaie présente au nord du site correspond à un EBC.

PLUI Canton d'Ossun



1.4.4.3. Analyse des habitats, de la flore et de la faune

➤ Habitats naturels

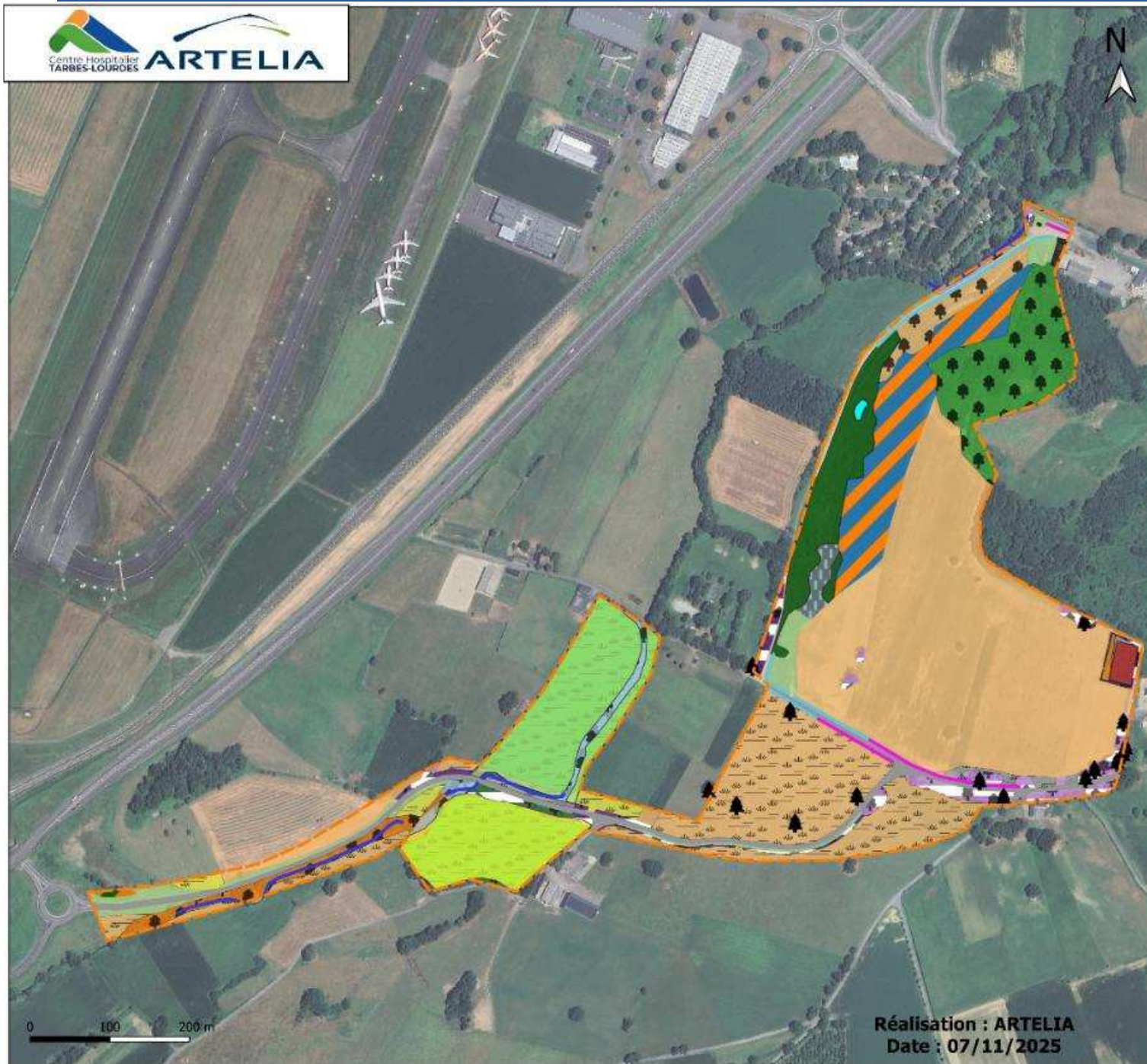
À la suite des inventaires effectués sur les années 2021, 2022, 2023, 2024 et 2025, 27 habitats naturels et anthropiques ont été inventoriés.

Les formations végétales majoritaires sont les milieux herbacés et/ou agricoles telles que les pâturages atlantiques, les petites monocultures, les prairies améliorées et les friches rudérales. La partie ouest de l'aire d'étude est plus complexe avec la présence d'un cours d'eau entouré d'arbres formant une ripisylve.

6 habitats naturels ont été identifiés comme zone humide :

- Fossé avec végétation humide (EUNIS : J5.41),
- Mégaphorbiaie x Coupe forestière (EUNIS : E3 x G5.81),
- Prairie humide non pâturée (EUNIS : E3.5), Ripisylve (EUNIS : G1.2),
- Ripisylve x friche rudérale (EUNIS : G1.2 x E5.1), Typhaie x Prairie à Joncs (EUNIS : C3.23 x E3.4).

Aucun habitat d'intérêt communautaire n'a été inventorié.



Habitats naturels rencontrés

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes - Projet de site commun - Commune de Lanne (65)

Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

Légende :

Aire d'étude immédiate

Habitats naturels et anthropiques

Eaux courantes temporaires

Typhaie x prairie à Juncs

E2.1 : Pâturages permanents

Prairie de fauche

E2.2 : Prairie de fauche

E2.7 : Prairie mésophile non gérée

E2.7 x F3.1 : Prairie mésophile x Fourré

E3 x G5.81 : Megaphorbiaie x coupe forestière

E3.5 : Prairie humide non pâturée

F3.1 : Fourré

F3.131 x F3.1 x E5.3 x E3.51 : Landes et fourrés mixtes avec une majorité de Ronces et de Fougère aigle

FA.3 : Haie

FB.41 : Vignoble traditionnel

G1.2 : Ripisylve

G1.2 x J4.2 : Ripisylve x friche rudérale

G1.8 : Chênaie acidiphile

G5.1 : Alignements d'arbres

G5.81 x F3.1 : Coupe forestière x fourré

I1.13 : Petite monoculture

I5.53 : Friche rudérale

J2 : Construction à faible densité

J4.2 : Chemin carrossable

J4.2 : Route

Cours d'eau

Fossé

Fossé avec végétation humide

Arbres Remarquables

Réalisation : ARTELIA
Date : 07/11/2025

➤ La flore patrimoniale et protégée

354 espèces floristiques ont été recensées lors des passages d'inventaire. Aucune espèce protégée ou menacée n'a été inventoriée. De plus, 13 espèces exotiques envahissantes sont identifiées sur l'aire d'étude.

➤ Les zones humides

À la suite des expertises floristiques et pédologiques, la surface de zone humide retenue est d'environ 40872m².

Zones humides retenues

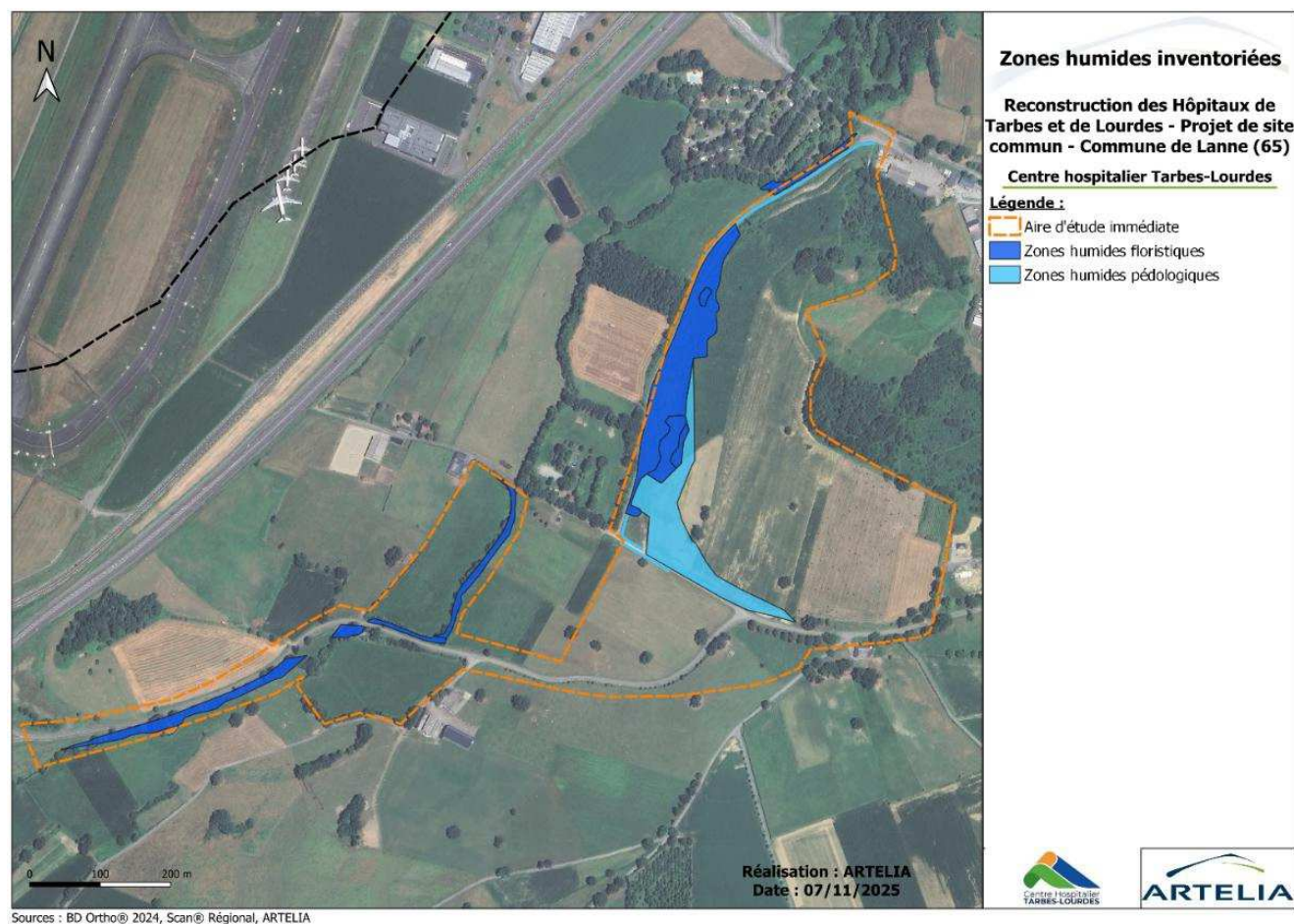


Schéma du fonctionnement simplifié des milieux liés à l'eau et aux zones humides

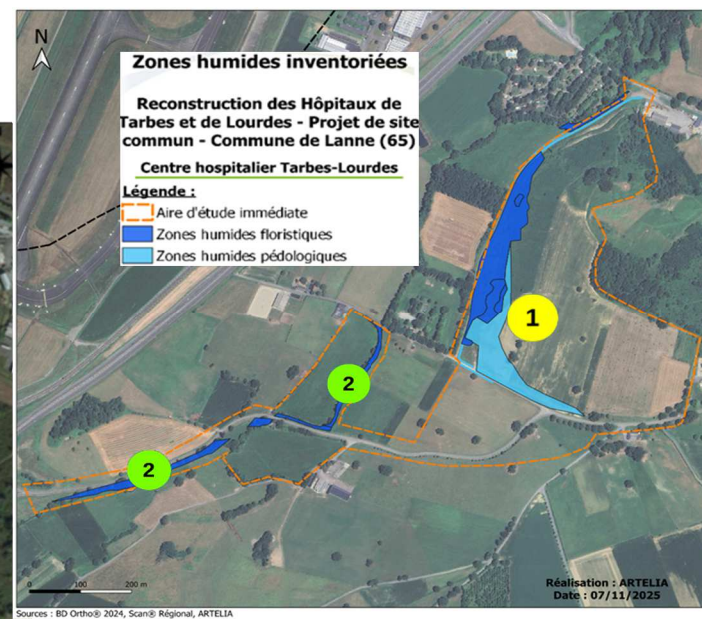
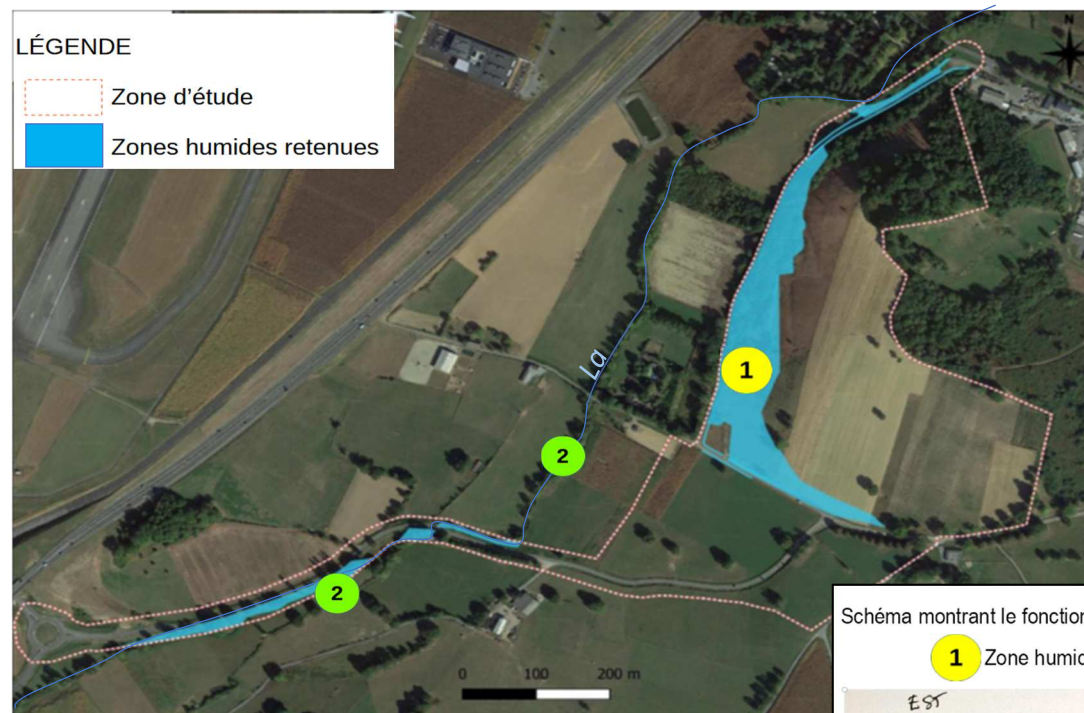
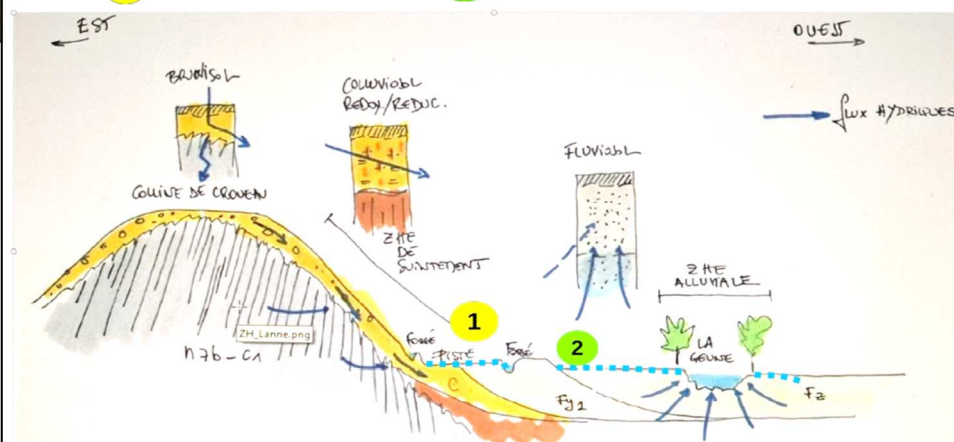


Schéma montrant le fonctionnement des deux typologies de zones humides du site (source CEN)

1 Zone humide de pied de colline **2** zone humide de ripisylve



Ce schéma distingue les deux ZHE impactées.

➤ La faune

Mammifères

Parmi eux, neuf espèces ou groupes d'espèces de mammifères hors chiroptères sont considérés comme présents sur l'aire d'étude immédiate.

Six espèces protégées sont présentes ou potentielles : le Desman des Pyrénées, le Campagnol amphibie, le Crossope aquatique, le Putois d'Europe, l'Écureuil roux et le Hérisson d'Europe.

Concernant les chiroptères, 21 espèces ont été identifiées grâce à l'analyse des enregistrements effectués sur l'aire d'étude immédiate.

Lors des inventaires nocturnes, plusieurs chiroptères ont été aperçus ou entendus en vol au-dessus de l'aire d'étude immédiate. Ces nombreux contacts confirment la fréquentation du site par ce groupe d'espèces, comme en attestent également les enregistrements des boitiers. Les contacts ont principalement eu lieu le long des berges de la Geüne et des alignements d'arbres, qui sont des corridors de déplacement privilégiés pour ces espèces. Certains individus ont été entendus au niveau de milieux plus ouverts, qui sont des habitats de chasse intéressants.

Plusieurs arbres ont été identifiés comme étant favorables au gîte d'un ou plusieurs individus (diagnostic arbres réalisé par le bureau d'étude EODD).

Avifaune

Au total, 57 espèces d'oiseaux dont 46 espèces protégées en France ont été recensées au sein de l'aire d'étude rapprochée et à proximité. Parmi elles, 4 oiseaux d'intérêt européen ont été observés : le Milan noir, le Milan royal, l'Aigle botté et la Pie grièche écorcheur (nicheuses sur site).

À savoir que plusieurs espèces observées sur site correspondent à des espèces migratrices, hivernant ou s'alimentant sur zone d'étude. 52 espèces probablement nicheuses dont les habitats de reproduction pourraient être potentiellement impactés par le projet sont présents au sein de la zone d'étude.

Au regard de la forte richesse spécifique du site et afin de faciliter l'analyse pour ce groupe, les espèces sont regroupées en cortèges. Ainsi 6 types de cortèges sont identifiés au sein de la zone d'emprise du projet :

- Cortège des milieux ouverts ;
- Cortège des milieux boisés ;
- Cortège des milieux semi-ouverts arborés ;
- Cortège des milieux semi-ouverts arbustifs ;
- Cortège des milieux aquatiques ;
- Cortège des milieux urbains.

Reptiles

Les inventaires ont permis de mettre en évidence 4 espèces de reptiles à l'échelle de l'aire d'étude rapprochée : La Couleuvre d'esculape, la Couleuvre helvétique, le Lézard à deux raies et le Lézard des murailles.

Les différentes zones de fourrés et de ronciers, de lisières présentes au sein de l'aire d'étude constituent des zones de reproduction et d'hivernation favorable à ce groupe taxonomique.

Il faut noter que plusieurs cavités présentent dans des arbres abritent des individus de Lézard des murailles. Tous les reptiles sont protégés en France.

Amphibiens

Les inventaires réalisés ont permis de recenser 5 espèces d'amphibiens protégées : La Salamandre tachetée, le Triton palmé, le Crapaud accoucheur, le Crapaud épineux et la Grenouille agile.

Localement, les différents fossés et ornières à l'ouest du site constituent des habitats de reproduction avérés pour l'ensemble des espèces à l'exception du Crapaud accoucheur entendu hors site. Le Crapaud calamite peut s'y reproduire car la végétation y est relativement rase.

Hors période de reproduction, les différentes strates arbustives, ronciers et autres alignements d'arbres proches des zones de reproduction font office d'habitats de repos et d'hivernation pour l'ensemble des espèces à l'exception du Triton palmé (aquatique).

Les invertébrés

Au total, 69 espèces d'invertébrés ont été observées au sein de l'aire d'étude rapprochée et à proximité. Toutes sont très communes à l'exception d'une espèce de coléoptères protégée. 13 arbres présentant des traces d'insectes saproxylophages sont présents sur l'aire d'étude immédiate.

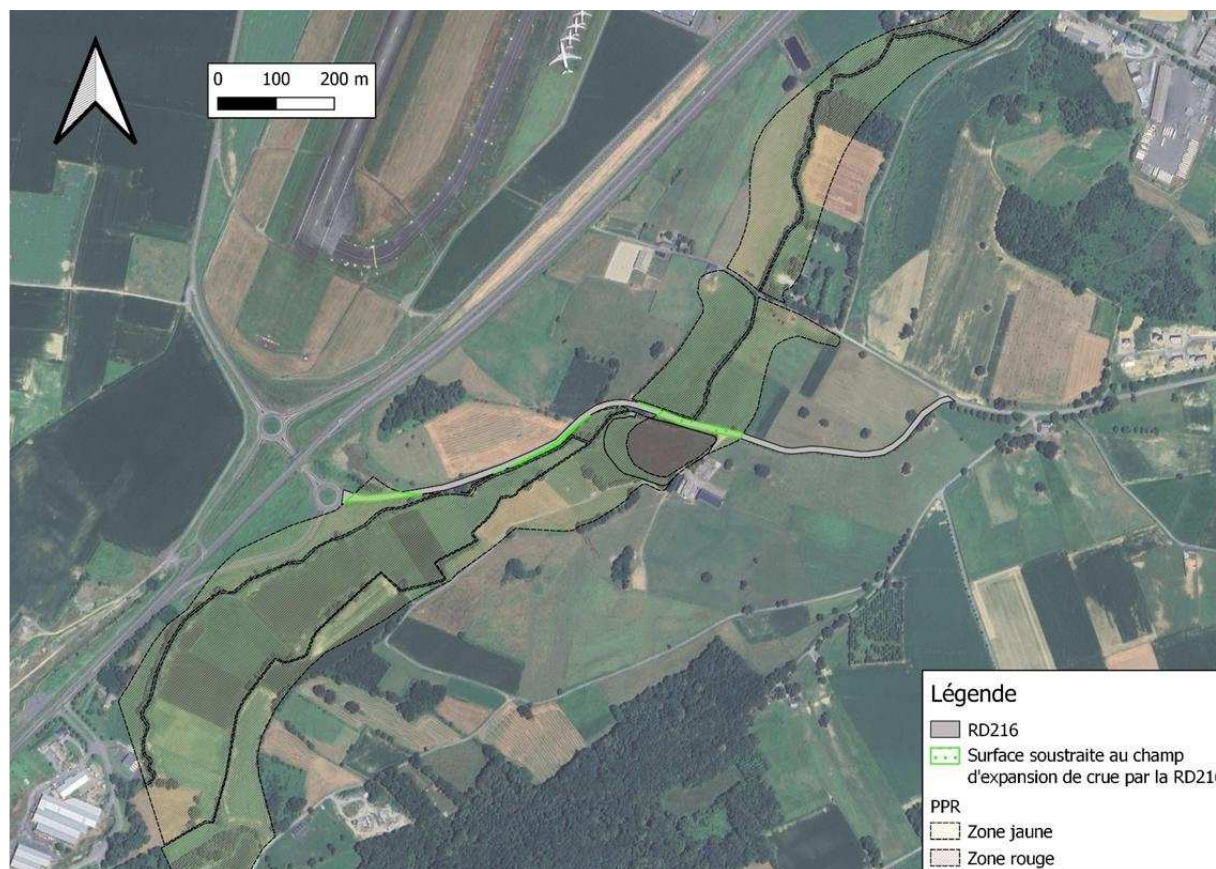
Concernant l'Agrion de Mercure, cette espèce est à exclure car aucun habitat favorable à sa présence n'est impacté par le projet.

1.4.5. Risques naturels**1.4.5.1. Risque sismique**

La commune de Lanne est sujette à un risque sismique qualifié de moyen (zonage 4). Toutefois, aucun plan de prévention du risque sismique n'a été prescrit sur la commune.

1.4.5.2. Risque d'inondation

L'emprise de l'hôpital est située hors zone inondable du Plan de Prévention des Risques Inondations. Toutefois, la RD 216 se trouve dans le champ d'expansion des eaux d'une crue d'occurrence centennale (Q100).

Emprise actuelle de la RD216 en lit majeur d'après le PPRI (Q100)

1.4.5.3. Risque retrait-gonflement des argiles

La commune de Lanne est exposée à un risque de retrait-gonflement des sols argileux jugé modéré. Elle n'est toutefois pas concernée par un Plan de prévention des risques retrait-gonflement des sols argileux.

1.4.6. Patrimoine et paysage

Le projet de construction de l'hôpital est situé en dehors de tout périmètre de protection des monuments historiques.

L'emprise du projet est éloignée de tout site inscrit ou classé. Les sites les plus proches sont situés environ 9 km au nord de la zone d'étude.

A noter :

- le périmètre de l'OAP n°37 du PLUI du canton d'Ossun comprend 4 anciens chênes qui bénéficient d'une protection « patrimoine naturel à préserver » au titre de l'article L.151-23 du code de l'urbanisme (n° 20, 21, 22 et 23)
- le périmètre de l'OAP n°47 comprend, au Nord, 1 ancien chêne qui bénéficie d'une protection « patrimoine naturel à préserver » au titre de l'article L.151-23 du code de l'urbanisme (n°24) et une partie d'un espace boisé classé.

Ces protections ne sont pas impactées par le projet, par partie Nord de l'OAP n°47 devant faire l'objet d'un déclassement en zone naturelle du PLUI.

Le centre hospitalier projeté s'implante sur un site à dominante agricole, en surplomb. Le site est largement visible depuis l'ouest et le sud, peu visible depuis l'est et complètement masqué depuis le nord.

Légende

Fond de carte

- Commune
- Parcelle
- bâti dur
- bâti léger

Secteur soumis à OAP

- Secteur faisant l'objet d'Orientations d'Aménagement et de Programmation

Prescriptions linéaires

- Eléments du patrimoine naturels à préserver au titre de l'article L151-23 (TVB)
- Eléments du patrimoine bâti à préserver au titre de l'article L151-19

Prescriptions ponctuelles

- Eléments du patrimoine naturels à préserver au titre de l'article L151-23 (TVB)
- Eléments du patrimoine bâti à préserver au titre de l'article L151-19
- ★ Changements de destination autorisés au titre de l'article L151-11

Prescriptions surfaciques

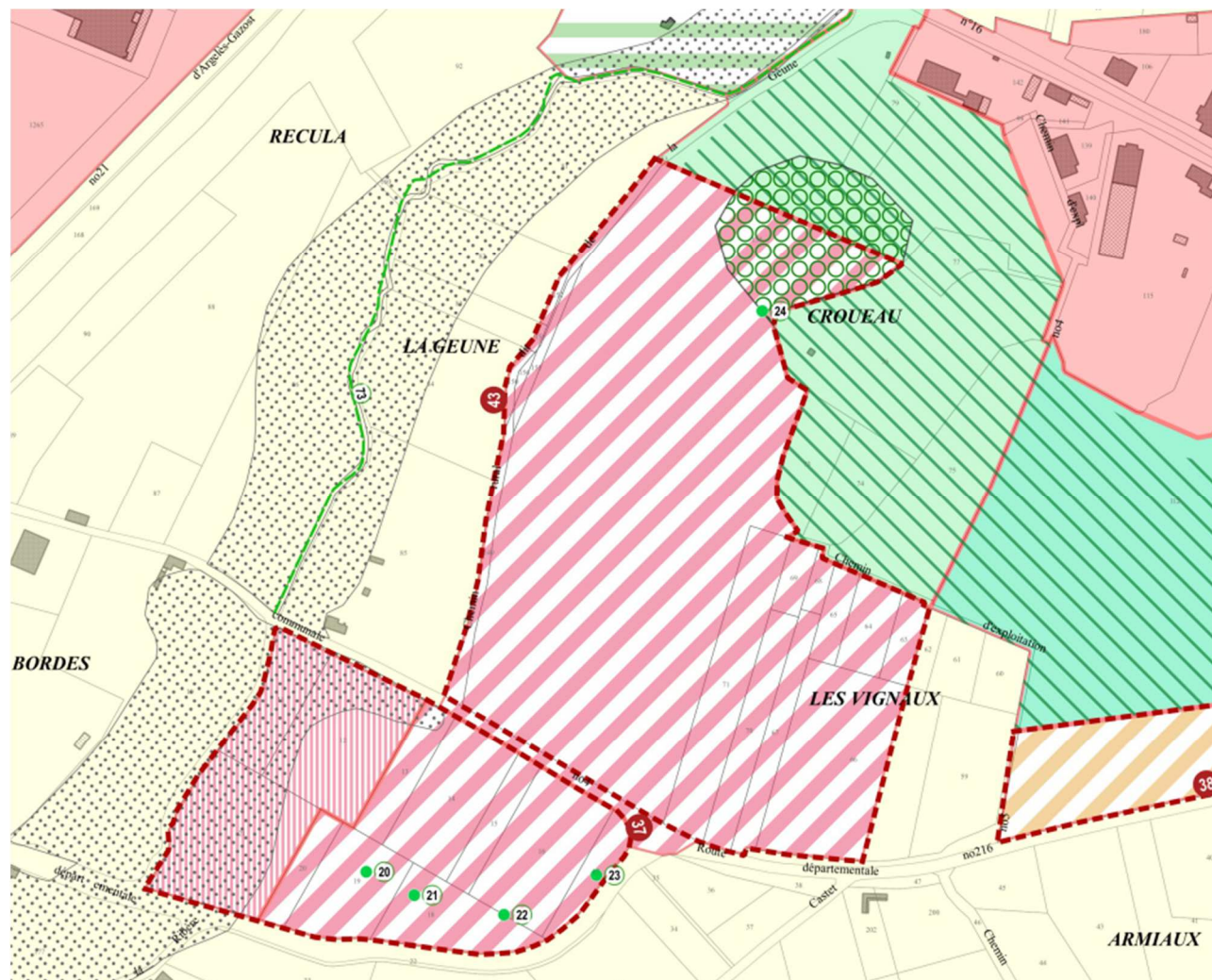
- ✕ Eléments du patrimoine bâti, à préserver au titre de l'article L151-19
- ✕ Eléments du patrimoine naturels à préserver au titre de l'article L151-23 (TVB)
- Eléments du patrimoine naturels identifiés comme ZNIEFF à préserver au titre de l'article L151-23 (TVB)
- Eléments du patrimoine naturels identifiés correspondant à des zones humides, à préserver au titre de l'article L151-23 (TVB)
- ✕ Emplacements réservés définis au titre de l'article L151-41
- Espaces boisés classés au titre de l'article L113-1 (TVB)
- Secteurs soumis à un risque
- Périumètre de protection des captages

Zonage

- Zone urbaine
- AU1 - Zone à urbaniser à vocation résidentielle
- AUx - Zone à urbaniser à vocation économique
- AUE - Zone à urbaniser à vocation d'équipements publics
- AUh - Zone à urbaniser destinée à l'aménagement du futur Hôpital Tarbes-Lourdes et de ses abords
- AU2
- AU2h
- AU2x
- A - Zone agricole
- Ap - Secteur agricole protégé
- STECAL présents en zone A
- N - Zone naturelle
- NL - Zone naturelle dédiée aux activités de loisirs
- Nm - Zone naturelle dédiée aux activités militaires du Camp de Ger
- STECAL présents en zone N



0 100 200 300 m



2. MAITRISE D'OUVRAGE

Le projet de création du centre hospitalier Tarbes-Lourdes met en relation plusieurs acteurs. Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL) est le maître d'ouvrage du projet. Le projet se compose de plusieurs aménagements qui nécessitent l'intervention du Conseil départemental des Hautes-Pyrénées (CD 65), gestionnaire du réseau routier départemental.

À cet effet une convention a été passée entre le CHTL et le CD65 qui précise les conditions et les obligations respectives des parties en matière d'obtention des autorisations administratives, de maîtrise du foncier, de conduites des études, de réalisation des travaux et le financement de ces aménagements.

Le périmètre d'intervention est présenté dans le tableau suivant :

Aménagement/Composantes	Acteurs/Marché travaux
Futur hôpital	Travaux portés par le CHTL et intégrés à ses marchés de travaux
Création d'une voie de contournement réservée aux secours (gestion de crise)	
Création de parkings et d'une hélistation	
Raccordement aux réseaux secs et humides, y compris pour la gestion des eaux usées	
Ouvrages de gestion des eaux pluviales sur le site	Travaux portés par le CD 65 et intégrés à ses marchés de travaux
Giratoire (porte d'entrée de l'hôpital et requalification/recalibrage de la RD216	
Remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne	Travaux portés par le CD 65 et intégrés à ses marchés de travaux
Restauration de la Geüne	Travaux portés par le CHTL (stade conception) mais leur exécution intégrée aux marchés travaux du CD65 puisqu'ils sont coordonnés avec les travaux de remplacement du pont et d'élargissement de la RD216

3. PRÉSENTATION DU PROJET

3.1. DEFINITION DES BESOINS

Au-delà des enjeux d'offres de soins et de réponses adaptées aux prises en charge de demain, les réflexions ont conduit à poser les bases d'incidences fonctionnelles structurantes pour le futur hôpital et répondant aux orientations stratégiques médicales.

L'organisation du nouveau centre hospitalier Tarbes-Lourdes répond à trois enjeux :

- **Un enjeu de fluidité et de rapidité des circuits et des parcours** : le nouvel Hôpital est organisé en entités fonctionnelles identifiées correspondant à des parcours de prises en charges intégrés, courts et rapides. Ces parcours intégrés sont :
 - **La prise en charge de recours et des urgences**, impliquant une connexion entre les éléments fondamentaux que sont : les urgences, l'imagerie, le bloc opératoire, les soins critiques, le bloc obstétrical. Le type de connexion entre ces secteurs est développé plus loin, avec la nécessité de disposer d'un axe prioritaire chaud horizontal et / ou vertical H24 (*axe rouge*),
 - **La prise en charge ambulatoire**, qui intègre depuis le hall d'entrée, l'ensemble des activités de consultations - explorations, des activités d'hôpital de jour, l'accès à la composante ambulatoire de l'imagerie, l'accès à l'unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire et l'accès au plateau interventionnel adossé au bloc opératoire. Cet ensemble doit constituer un deuxième axe prioritaire horizontal et vertical (*axe vert*), pouvant être fermé la nuit,
 - **La prise en charge conventionnelle**. Les flux concernés sont les transferts entre les unités d'hospitalisations, le bloc programmé, l'imagerie programmée, les unités de soins critiques. Ces trajets internes formeront le 3e axe horizontal et vertical (*axe orange*).
- **Un enjeu d'efficience : à ce titre, les partis pris sont les suivants :**
 - *Un regroupement par entités complémentaires ou par ressources métiers* (ex : les activités de soins nécessitant une anesthésie seront réalisées dans une zone interventionnelle qui comprendra le bloc opératoire, les salles d'imagerie interventionnelle (rythmologie / coronarographie), le plateau d'endoscopies / actes externes, et une salle de réveil (SSPI) commune à l'ensemble). Il n'y aura donc plus qu'un seul site d'anesthésie,
 - *Des fonctions communes d'étages* seront prévues pour regrouper les fonctions supports nécessaires au fonctionnement des différents services composant un niveau. Elles regroupent des locaux d'accueil et d'orientation des patients et des accompagnants, des locaux de logistiques hôtelières, les vestiaires du personnel, les locaux tertiaires du staff médical,
- **Un enjeu d'évolutivité et de flexibilité** : l'évolutivité ultérieure de l'hôpital doit être préservée à travers :
 - Une configuration intérieure qui permettra à certains secteurs ou locaux dits « fusibles » d'être délocalisés facilement pour favoriser le développement interne des activités de soins
 - La notion de quelques chambres à 1 lit, prévues pour à tout moment être dédoublables
 - Des configurations de chambres d'hospitalisation conventionnelle pouvant migrer vers des espaces ambulatoires

- La prolongation des circulations générales pour conserver des possibilités d'extension : au niveau des secteurs de consultations / Hôpital De Jour (HDJ) notamment.

Une estimation des besoins surfaciques du nouvel hôpital et des services qui y seront intégrés a été réalisée et présentée ci-après :

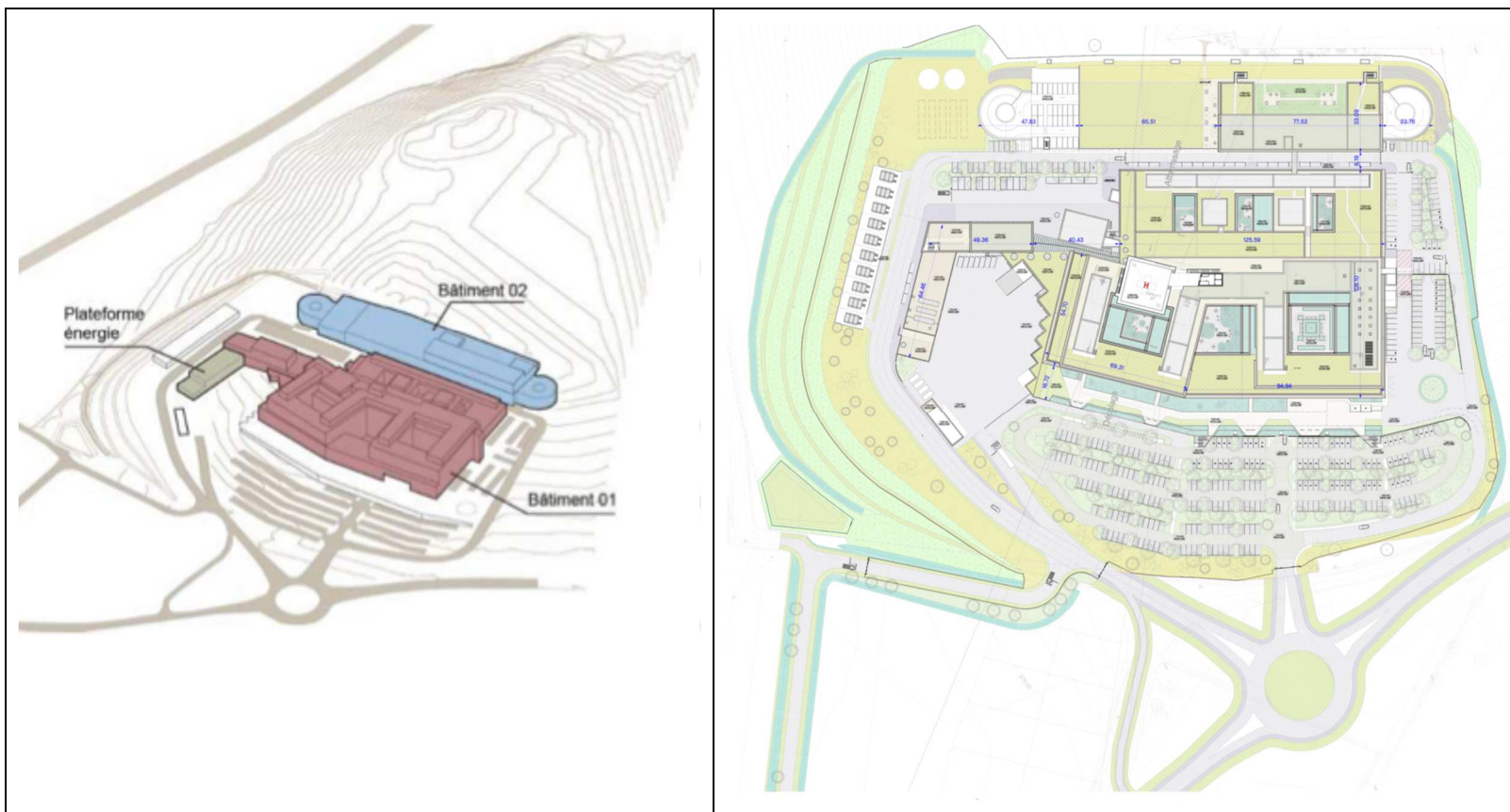
ACTIVITÉS SITE UNIQUE	
Secteurs fonctionnels	Capacitaire projeté
MC0	308 lits
Médecine	202 lits
Chirurgie	45 lits
Médico Chir (UPOG)	28 lits
Obstétrique	15 lits
Pédiatrie	12 lits
Néonatalogie	6 lits
Soins critiques	36 lits
Réanimation	10 lits
Surveillance continue	10 lits
USIC	12 lits
US INV	4 lits
Autres hospitalisations	16 lits
UHCD	16 lits
Ambulatoire	83 places/postes
Unité Anesthésie et Chirurgie ambulatoire	20 places
Médecine HDJ	20 places
Oncologie HDJ	10 places
Obstétrique HDJ	2 places
Pédiatrie HDJ	4 places
Dialyse	27 postes
Total site unique	443 lits, places et postes

DIMENSION DES BESOINS			
SECTEURS	SU m ²	Coeff SDO/SU	SDO m ²
Hall et ambulatoire	567		680
Halle d'entrée et secteurs associés	567	1,20	680
Secteurs ambulatoires	5 156		7 218
Consultations polyvalentes et explorations fonctionnelles	2 707	1,40	3 790
Ambulatoire médical	663	1,40	928
Unité ambulatoire médico chirurgicale	592	1,40	829
Hémodialyse	904	1,40	1 266
Bloc de jour de pédiatrie	290	1,40	406
Plateau médico technique	6 720		9 486
Imagerie	1 152	1,45	1 670
Médecine nucléaire	605	1,40	847
Urgences et UHCD	1 696	1,45	2 459
SAMAU/SMUR/Régulation	835	1,20	1 002
CESU/ centre de simulation	258	1,20	310
Bloc interventionnel et SSPI	1 505	1,50	2 258
Plateau technique d'endoscopie/Actes externes	294	1,35	397
Bloc obstétrical	375	1,45	544
Hospitalisations	9 369		12 863
Unité de réanimation/soins continus	1 008	1,50	1 512
Unité de soins intensifs de cardiologie/neuro vasculaire	639	1,45	927
Hospitalisation médecine polyvalente et gériatrique			3 731
Hospitalisation médecines spécialisées	2 764	1,35	2 820
Hospitalisation chirurgie	2 089	1,35	1 409
Hospitalisation UPOG chir	1 044	1,35	925
Obstétrique	685	1,35	680
Pédiatrie/néonatalogie	504	1,35	859

3.2. CHOIX ORGANISATIONNEL D'ENSEMBLE

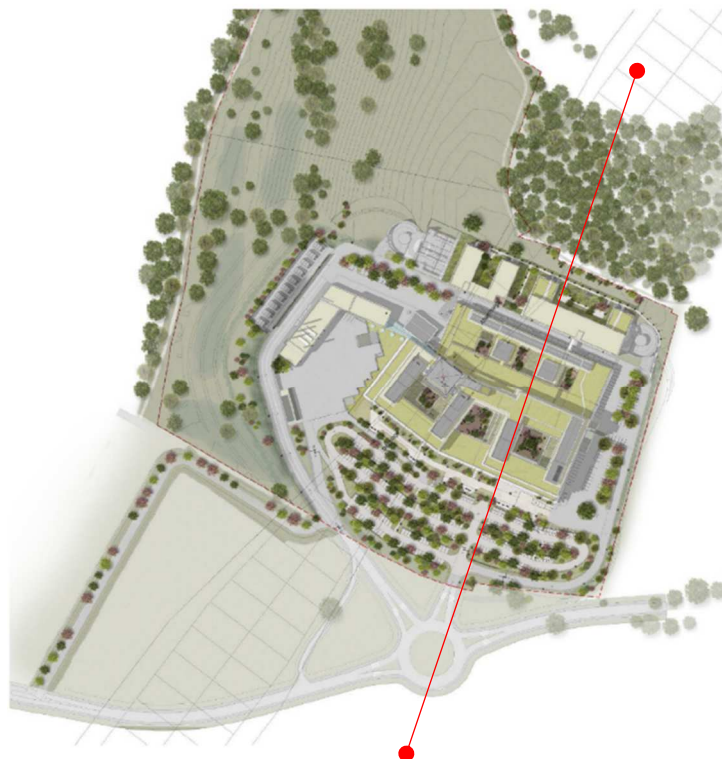
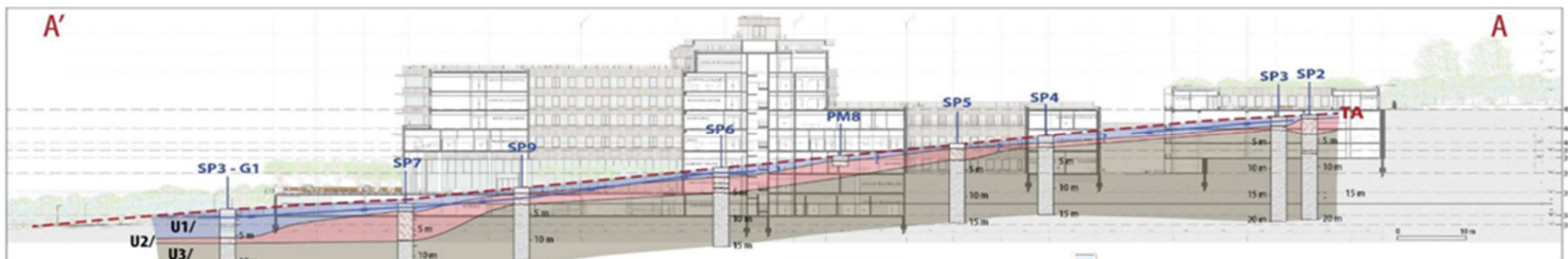
Le site hospitalier sera composé d'un bâtiment qui regroupera des activités variées selon les niveaux.

Bâtiments	Niveaux	Activités
Bâtiment Hôpital	SS1	- Pôle logistique (code du travail) ; Service mortuaire (ERP) ; Pôle énergie (code du travail) - Locaux techniques (code du travail) ; Parking ambulances (ERP) ; Parking public (ERP) – PS- - Hall d'accès ascenseurs pour rejoindre le hall (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail)
	Niveau 0	- Pôle logistique (code du travail) ; Pôle énergie (code du travail) ; Locaux techniques (code du travail) - Service mortuaire (ERP); Parking ambulances (ERP); Parking public (ERP) – PS- - Hall d'accès ascenseurs pour rejoindre le hall (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail)
	Niveau 1	- Hall (double hauteur) ; SAMU SMUR (code du travail) ; Sas ambulances (ERP) ; Urgences, (ERP) - Imagerie (ERP) ; Médecine nucléaire (ERP) ; HDJ Médical (ERP) ; Plateau ambulatoire de consultations (ERP) - Dialyse (ERP) ; Locaux tertiaire équipes mobiles HDJ de spécialité et oncologie / URC ; Locaux logistiques (code du travail)
	Niveau 2	- Bloc opératoire (ERP) ; Endoscopie (ERP) ; UACA (ERP) ; Réanimation - USC (ERP) - USIC USINV (ERP) ; SRPR (ERP); EFS (code du travail) ; Laboratoires (code du travail) - Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) ; Unité de médecine de spécialités Cardiologie et neurologie en lien avec REANIMATION USIC et USINV
	Niveau 3	- Hospitalisation de chirurgie (ERP) ; Hospitalisation UPOG (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) - Service de néonatalogie, pédiatrie et maternité avec un clos couvert en vue de son extension future - Locaux logistiques (code du travail) ; Salle de repos-garde (code du travail)
	Niveau 4	Hospitalisation de médecine spécialités (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) ; Locaux logistiques (code du travail)
	Niveau 5	Hospitalisation de médecine polyvalentes (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) ; Locaux logistiques (code du travail)
	Niveau 6	- Restaurant du personnel (ERP) ; Locaux techniques (code du travail) Locaux logistiques (code du travail) - Clos couvert pour accueillir à terme une Unité de Soins Palliatifs
	Niveau 7	Hélistation (Code du travail)
Bâtiment SILO	Niveau 1	Parking personnel (code du travail – PS) ; Parking SMUR (code du travail – PS)
	Niveau 1 mezzanine	Parking personnel (code du travail – PS)
	Niveau 2 mezzanine	Parking personnel (code du travail – PS)
Bâtiment SILO -Cesu	Niveau 3 et 4	- Deux bâtiments distincts évolutifs dans le temps - L'administration sur 2 niveaux également intégrant le CESU ainsi que la formation et le service de Sécurité - Santé au travail

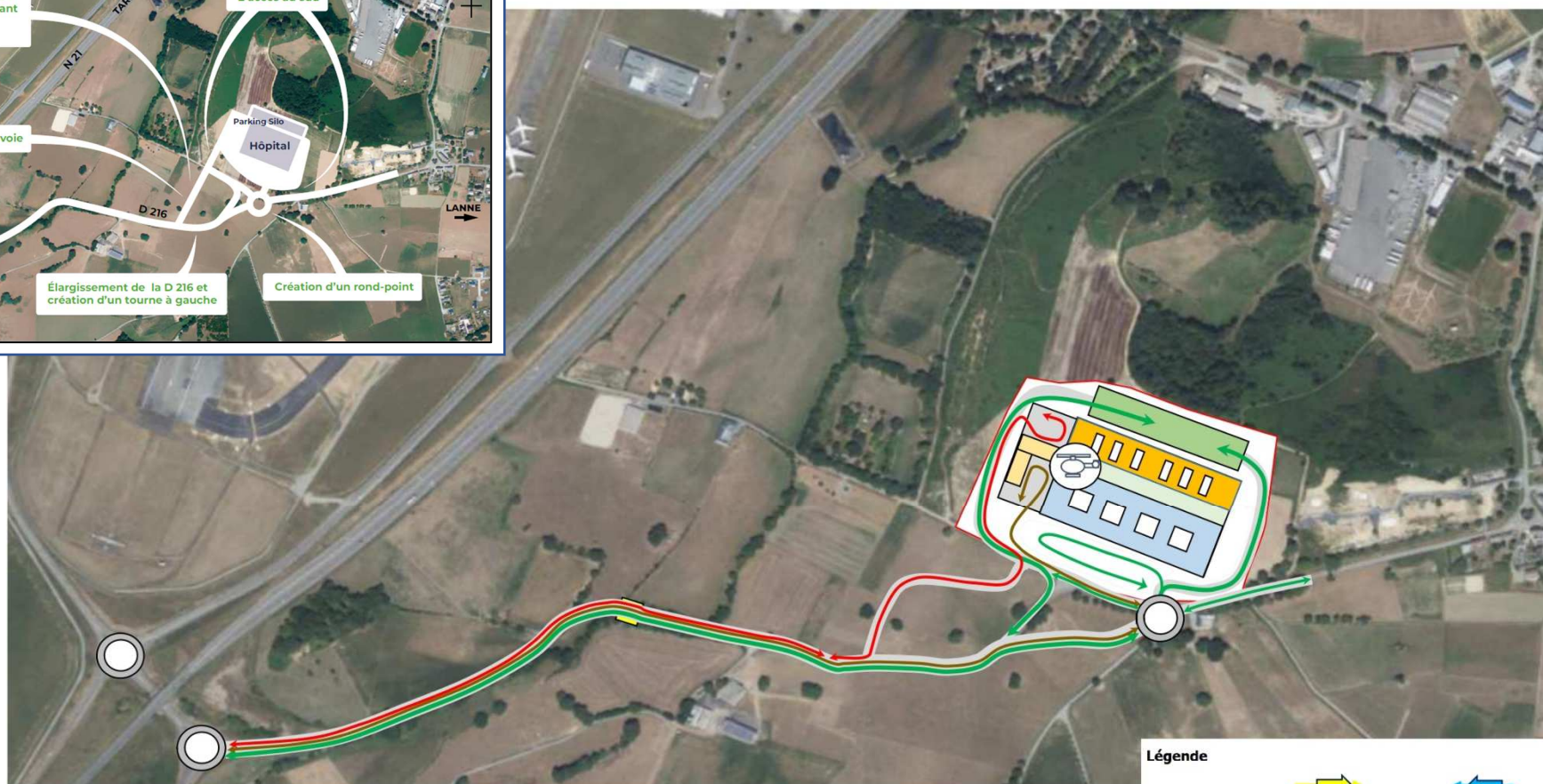
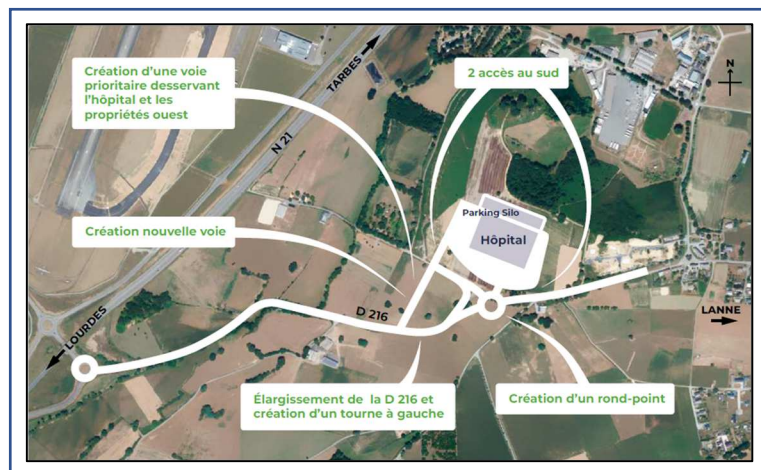


Vue en coupe

Choix organisationnel d'ensemble (Source : A2AMO, juillet 2022)



Les différents flux de circulation sur le site depuis la



Légende

Les accès :



flux entrants



flux sortants

← Urgences

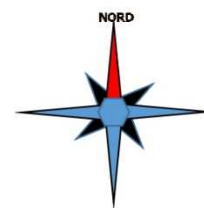
← Personnels et visiteurs

← logistiques

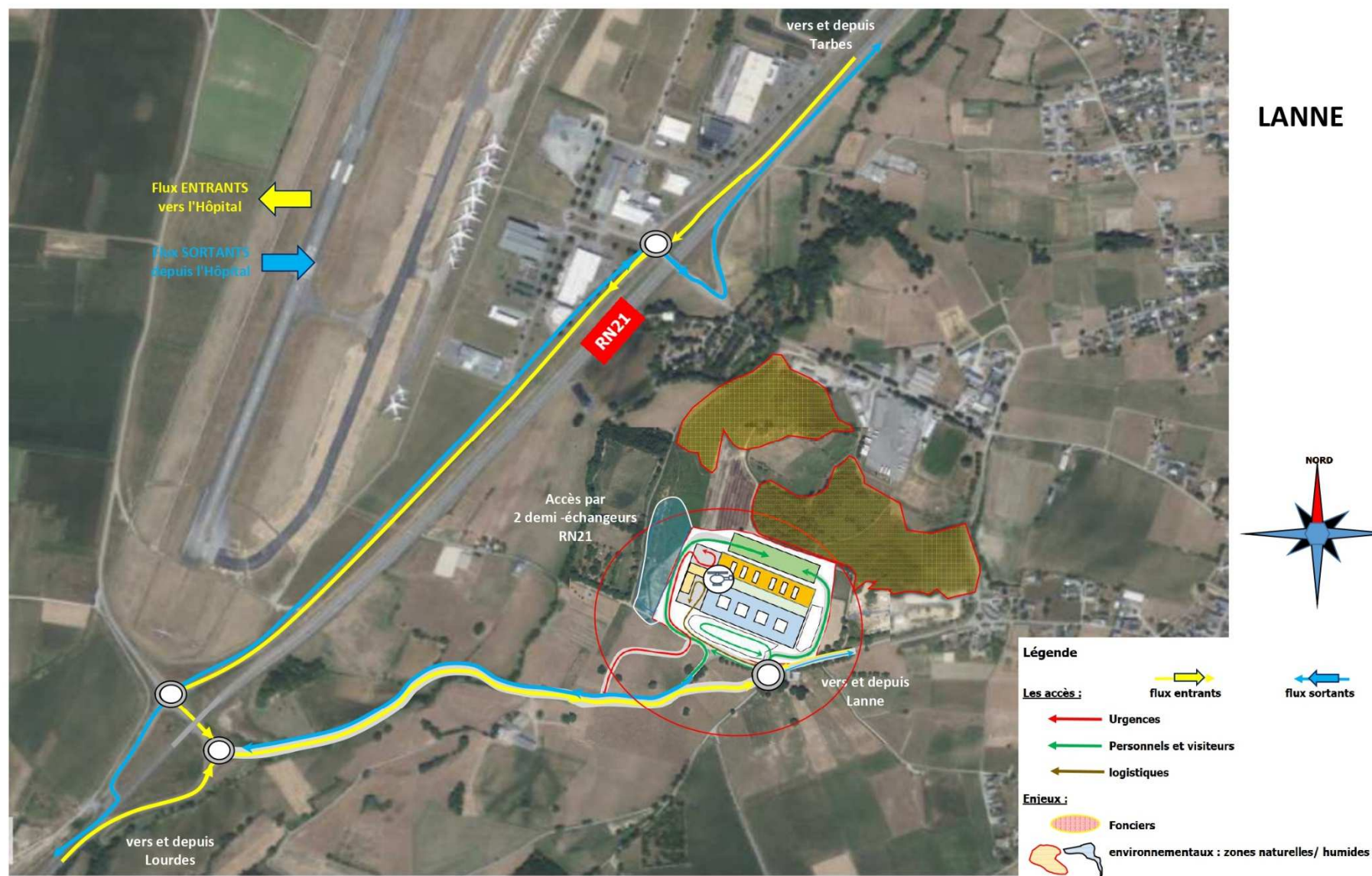
Enjeux :

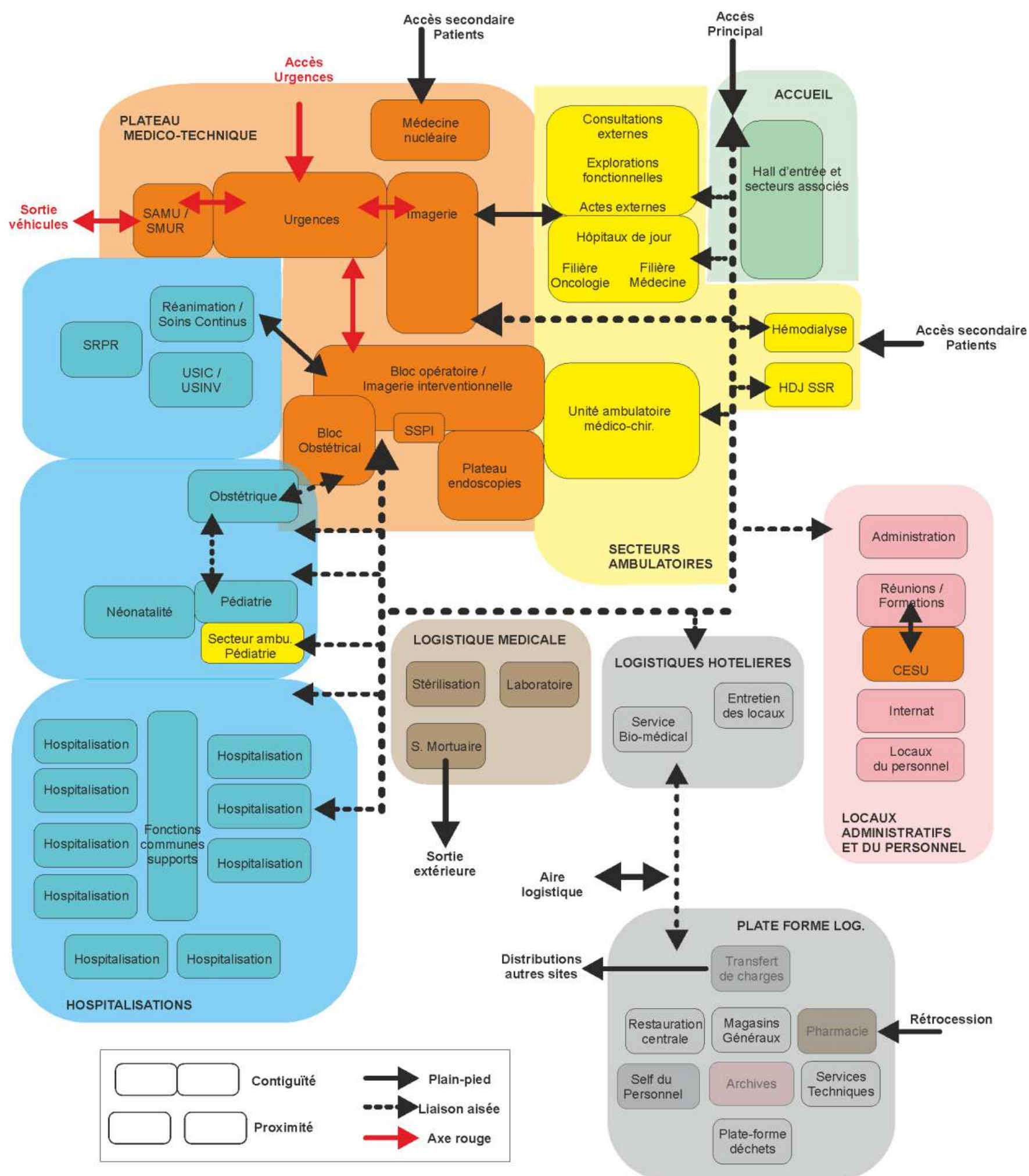
○ Fonciers

○ environnementaux : zones naturelles/ humides

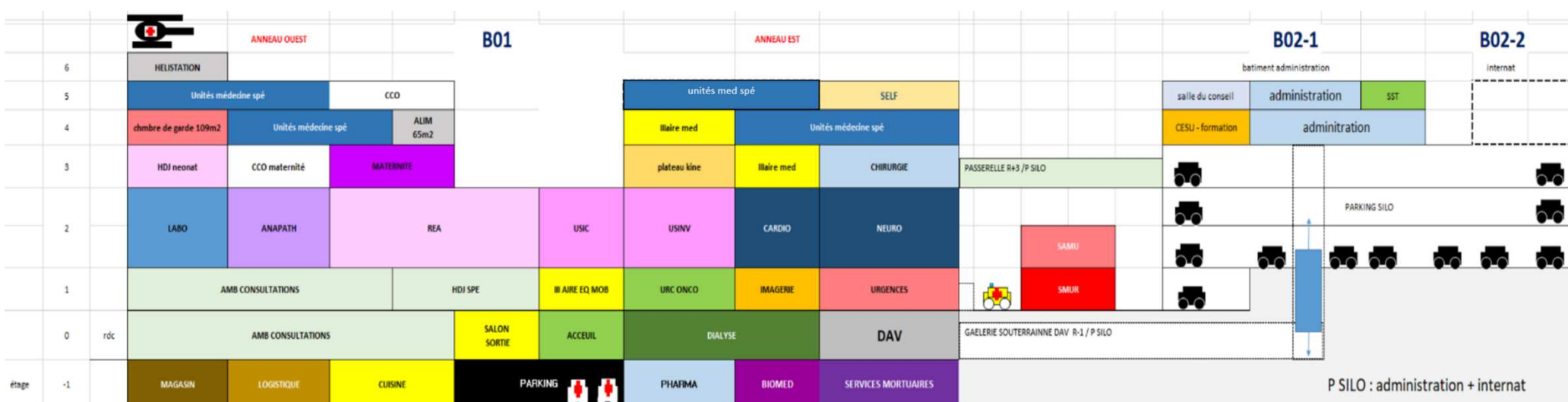


Plan d'implantation générale du projet : Comment accéder au site depuis Lourdes et depuis Tarbes ?





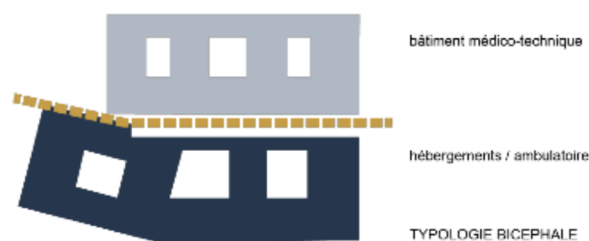
Choix organisationnel d'ensemble (Source : AZAMO, juillet 2022)



L'hôpital est pensé sur un modèle typologique « bicéphale » : d'une part un bâtiment médico-technique « hightech » qui regroupe les programmes susceptibles d'évoluer le plus rapidement dans une structure ultra rationnelle et flexible ; d'autre part un bâtiment « d'accueil » comprenant les hébergements et les secteurs ambulatoires qui s'adapte aux courbes de niveaux pour renforcer l'inscription contextuelle de l'hôpital et la qualité de l'expérience patient.

Entre les deux parties du bâtiment hospitalier, un axe de distribution principal, véritable « colonne vertébrale » du projet, distribue de façon très efficace et centralisée les accès à chaque service. Cet ensemble compact de circulations verticales et horizontales s'adapte de façon polyvalente et flexible aux différents plateaux, garantissant l'évolutivité à long terme de l'infrastructure grâce au principe « open-end » qui permettra de raccorder sans effort chaque extension future au cœur fonctionnel de l'hôpital.

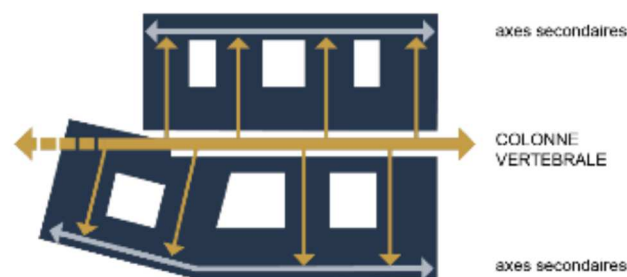
L'empilement des services traduit le programme fonctionnel de façon ergonomique, contextuelle et évolutive, privilégiant des parcours de soins efficaces.



La colonne vertébrale

La « colonne vertébrale », axe principal du nouvel hôpital, incarne un principe de distribution robuste et flexible qui permet de centraliser les circulations de façon efficace tout en séparant rigoureusement les flux. Véritable support d'un bâtiment « vivant », elle contribue aussi à la réversibilité des plateaux, dégageant ceux-ci des ascenseurs, gaines et couloirs de distribution principaux qui constituent des « points durs » faisant souvent obstacle à la réaffectation efficace des espaces.

En complément, le schéma hospitalier comporte un réseau de circulation secondaire par secteur très clair et lisible qui irrigue les différents services et garantit la réelle souplesse des frontières entre services (par exemple : couloir traversant les services de réanimation et soins intensifs ou encore le couloir transversal du plateau opératoire).



Le plateau technique interventionnel

Le plateau technique interventionnel regroupe le Bloc opératoire, l'Endoscopie, le Bloc obstétrique et l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA). Cet agencement offre une proximité fonctionnelle de plain-pied via des circulations structurantes permettant des déplacements aisés des personnels entre ces services. En particulier, la réalisation des anesthésies peut être optimisée par la proximité entre la Salle de Surveillance Post Interventionnelle (SSPI), l'endoscopie et l'UCA.

L'UCA se trouve en contiguïté directe du Bloc opératoire et des Endoscopies, ce qui permet de fluidifier les circuits patients dans une logique de marche en avant. Cette proximité facilitera également le développement des principes de « patients debout » ainsi que de l'accueil à JO, en proximité du bloc, des patients en hospitalisation complète.

Les salles d'opération d'urgence vitale et de coronarographie sont placées au plus proche de l'entrée des blocs pour raccourcir les distances d'accès ; elles sont accessibles directement (via le filtre d'entrée) depuis l'axe rouge.

Le plateau des soins critiques

Tous les services de réanimation et de soins intensifs sont regroupés sur un plateau compact et flexible, avec un bouclage complet des unités qui permet d'avoir une réelle frontière souple entre les services.

Le positionnement du plateau de soins critiques au niveau 02, de plain-pied avec le plateau technique interventionnel, a été privilégié, pour la proximité fonctionnelle et la synergie des ressources médicales offertes par cette configuration.

Le plateau mère-enfant

Les hospitalisations obstétriques et pédiatriques sont également groupées sur un plateau « mère-enfant » compact bénéficiant d'une contiguïté entre les unités de néonatalogie, de pédiatrie et d'obstétrique, la néonatalogie étant située en interface des deux services pour permettre les soins à la mère ou l'enfant. La néonatalogie est par ailleurs desservie prioritairement par le monte-malade de l'axe rouge.

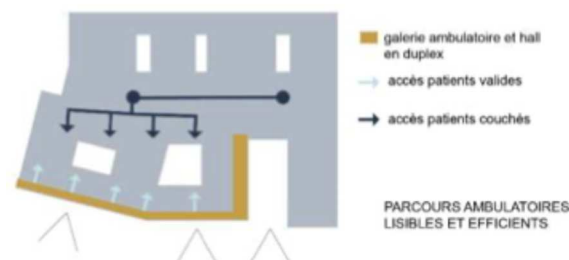
Le positionnement du plateau au niveau 03 permet d'anticiper une réserve foncière pour l'aménagement de 15 chambres, tel que demandé au programme, dans la continuité directe de l'unité d'obstétrique.

Le plateau ambulatoire

Les services ambulatoires sont répartis sur deux niveaux, le rdc et le +1.

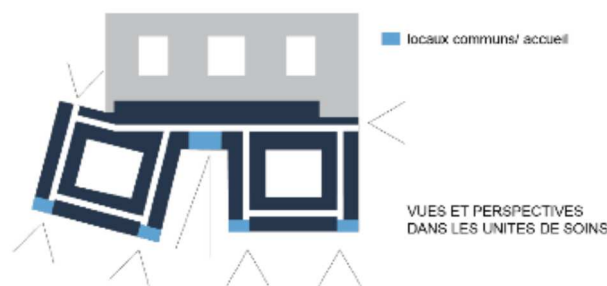
La galerie ambulatoire en duplex unifie les services. Elle rend très lisible les parcours sur le principe d'un terminal d'aéroport : les portes et les attentes secondaires se succèdent au droit de chaque spécialité. L'espace est aussi conçu pour mettre le patient dans les meilleures conditions grâce à l'abondance de lumière naturelle et aux vues magnifiques vers les montagnes.

Les accès « valides » sont ainsi séparés des accès « couchés ». La typologie est particulièrement adaptée à la gestion informatisée des rendez-vous : les patients reçoivent un adressage par SMS – complété éventuellement d'une place de stationnement réservée en infrastructure – et peuvent accéder de façon autonome à la « porte » où ils ont rendez-vous.



Les hébergements

Dans chaque unité de soins, les locaux communautaires comme les salons pour les familles ou les salles de détente pour le personnel sont placés à des endroits stratégiques pour bénéficier de vues qualitatives sur le grand paysage. L'ouverture vers le couloir offre également des perspectives vers l'extérieur, soulignant la qualité des espaces.



Les zones d'accueil des unités sont mutualisées et accessibles directement depuis la sortie des ascenseurs publics, au centre des plateaux. Les visiteurs sont donc pris en charge immédiatement depuis le point de montée centralisé, assurant un contrôle optimal des flux et une orientation intuitive vers l'entrée des unités.

Le plateau des laboratoires

La contiguïté des laboratoires, de l'anatomopathologie et de l'Établissement Français du Sang (EFS), regroupés sur un plateau compact, offre des opportunités de synergies. L'EFS dispose d'un accès dédié pour les coursiers depuis la cour des urgences.

Tertiaire et locaux du personnel

Les locaux du personnel font partie intégrante du parcours d'accès du personnel depuis le parking du personnel au Nord du site (bâtiment 02). Du parking, une galerie permet l'accès du personnel directement aux vestiaires centralisés localisés au rdc.

Les espaces tertiaires sont répartis aux différents niveaux. A chaque niveau, ils sont regroupés au centre de gravité du plateau, optimisant les parcours des personnels.

Le restaurant est situé en position Est, au dernier niveau et orienté vers le Pic du Midi, pour que les personnels puissent s'extraire un moment du travail quotidien – la vue sur le paysage y est superbe. Cette implantation est rendue possible par l'automatisation de la logistique qui relativise les distances de livraison.

Le bâtiment administratif

Sur le parking du personnel (Bâtiment 02), le volume du bâtiment administratif émerge sur deux niveaux (+4 et +5), à l'est, en lien direct avec la topographie de la colline. Il regroupe les services d'administration, la médecine du travail ainsi qu'un Centre d'Enseignement des soins d'Urgence (CESU). Il est relié au B01 par une passerelle située au niveau +3.

La logistique

Le niveau –1 accueille l'essentiel des fonctions logistiques du bâtiment : magasin, pharmacie, cuisine centrale et déchèterie.

Ces services sont directement connectés à la cour logistique et bénéficient d'une desserte efficace grâce à la colonne vertébrale du bâtiment principal, permettant une liaison fonctionnelle et continue entre tous les niveaux.

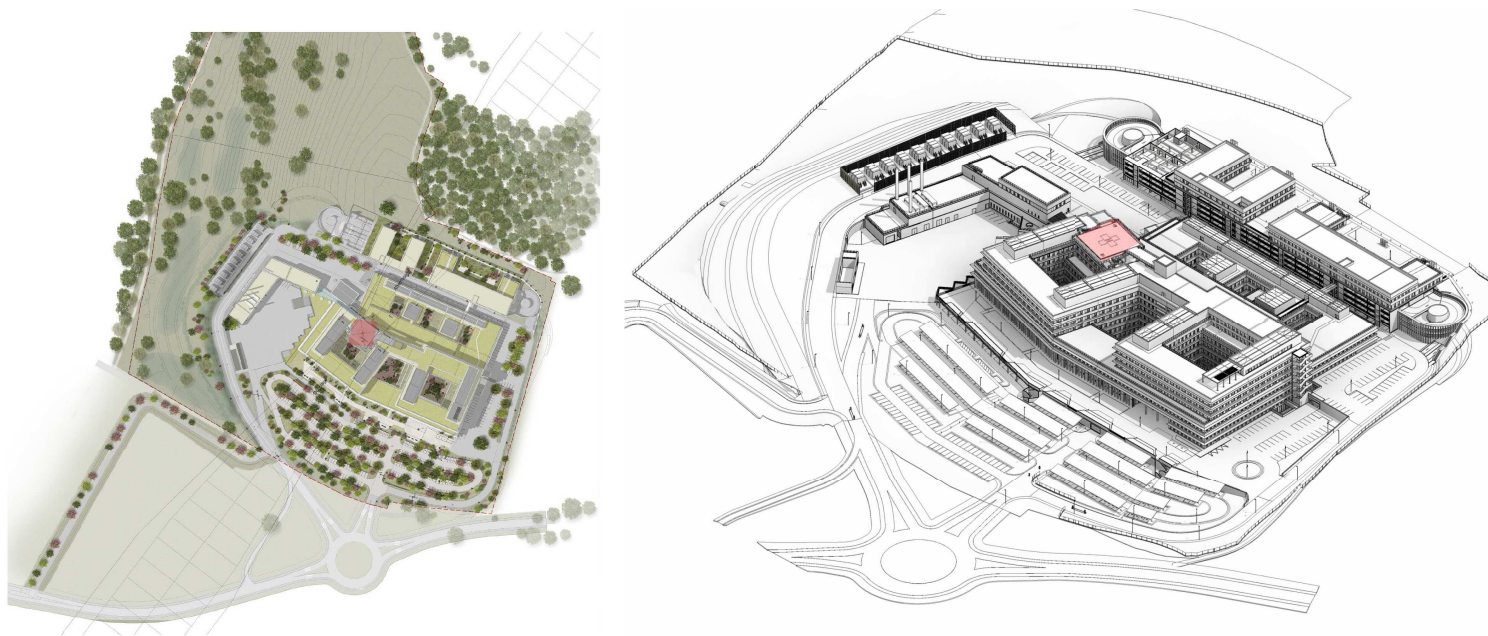
Plateforme énergie

De la cour logistique, la plateforme énergie regroupe l'ensemble des locaux techniques dédiés à la production primaire des utilités du site, notamment l'électricité, l'eau chaude et l'eau froide. Elle constitue le nœud de distribution principal alimentant le bâtiment et garantit l'autonomie, la performance et la continuité de service des installations techniques hospitalières.

Création d'une hélistation > dossier de création à venir

L'hélistation située au niveau 07 du bâtiment est conçue telle un « SAS des urgences » dédié aux hélicoptères sanitaires et de secours. Porte d'entrée des patients hélitransportés, elle est bien entendu basée sur les éléments réglementaires précis qui émanent de l'autorité aéronautique (DGAC, EASA, OACI), les publications et autres recommandations faites par les acteurs majeurs que sont l'AFHSH, le SNUH et UNIHA nous ont également aidé à mieux entrevoir les différents aspects et y répondre avec précision.

Une Demande d'autorisation de création d'hélistation sera déposée en Préfecture ultérieurement, indépendamment du permis de construire. Toutefois, la présente note précise la position de l'hélistation, et les cônes d'envol des hélicoptères. Le dossier de Demande d'Autorisation Environnementale (DDAE) comporte également l'étude d'impact acoustique de la future hélistation.



3.3. PRINCIPES D'AMENAGEMENT

L'hôpital constitue un équipement d'intérêt collectif, conçu pour répondre aux besoins de santé du territoire tout en assurant une intégration soignée dans son environnement urbain et paysager.

3.3.1. Traitement architectural

Le traitement architectural du centre hospitalier est guidé par trois principes qui soulignent l'organisation volumétrique générale et assure la cohérence visuelle de l'ensemble architectural:

■ Un ancrage dans la topographie

Un soubassement minéral, en béton lasuré, émerge de la pente de la colline en façade sud. Sa composition et sa masse expriment pleinement son rôle de soutènement du terrain naturel et de support du corps du bâtiment au-dessus.

Le mur béton du parking visiteur est aussi agrémenté d'une treille inox pour permettre à des plantes grimpantes de l'habiller. Les dalles béton du parking silo supportent des jardinières généreuses où les plantes pourront grimper et retomber. Ce jeu d'analogie entre l'écriture architecturale alliant le minéral et le végétal et les couches composantes de la colline consolide l'ancrage du projet dans son terrain.

■ L'intégration paysagère et le panorama sur les Pyrénées

L'ensemble des locaux nobles du centre hospitalier seront habillés d'une peau filante et non porteuse en Façade Ossature Bois (FOB). Sa préfabrication systématique sur des éléments de grandes longueurs et d'une hauteur étage offre une solution d'habillage de qualité, performante et à l'installation rapide et sécurisée. Les FOB seront habillées de larges fenêtres bénéficiant d'une vue imprenable sur la chaîne des Hautes-Pyrénées.

■ La hiérarchisation des éléments architecturaux

La désolidarisation des éléments techniques du corps principal du bâtiment permet de réduire le gabarit perçu du centre hospitalier. Les éléments moins nobles, correspondant aux locaux techniques non isolés, mais hors d'eau, sont positionnés en retrait et habillés de ventelles horizontales filantes en aluminium. Leurs teintes claires gris-bleu sont en contraste avec les espaces nobles. Dans l'approche piétonne du bâtiment, ces éléments sont traités avec discrétion et se fondent dans le ciel par superposition.

Vu du ciel, les différents composants (socle minéral, corps de teinte champagne aux lignes horizontales et éléments techniques en attique) contrastent par superposition, respectant ainsi les exigences aéronautiques dues à la proximité avec l'aéroport de Tarbes-Lourdes.

Retraits des constructions par rapport aux voies et emprises publiques

L'ensemble des constructions s'implante à plus de 5 mètres de toute voirie ou emprise publique.

Ce retrait permet :

- Garantir une bonne lisibilité des accès et des façades,
- Préserver un traitement qualitatif des abords,
- Assurer la sécurité des circulations autour du site.

Implantations par rapport aux limites séparatives

Les bâtiments sont implantés à plus de 5 mètres de toute limite séparative.

Ce recul assure :

- Une insertion respectueuse du contexte environnant,
- La préservation des vues et de la lumière naturelle,

- Des marges techniques nécessaires pour les opérations de maintenance ou d'évolution future du site.

Hauteurs des constructions

Les hauteurs maximales des bâtiments ont été déterminées pour répondre aux besoins fonctionnels tout en maîtrisant leur impact sur le paysage :

- Bâtiment principal (B01) : hauteur maximale 34,25 m / 425,45 NGF (incluant l'édicule de l'hélistation)
- Bâtiment du parking silo et superstructures (B02) : hauteur maximale 24,53 m / 415,73 NGF
- Plateforme énergie : hauteur maximale 4,75 m / 395,95 NGF

Ces gabarits assurent une cohérence volumétrique d'ensemble et permettent une bonne intégration du projet dans la topographie du site.

Traitement des toitures

Les toitures ont fait l'objet d'un traitement différencié selon les fonctions, alliant performance technique, durabilité et qualité architecturale.

B01 – Bâtiment principal

- Locaux techniques : bacs acier
- Self du personnel : étanchéité autoprotégée
- Toitures et terrasses accessibles ou non accessibles : toitures végétalisées, contribuant au confort thermique, à la gestion des eaux pluviales et à l'intégration paysagère

B02 – Parking silo et administration

- Terrasse du parking du personnel : dalle accessible aménagée en jardin
- Toitures du bâtiment administratif : étanchéité autoprotégée

Plateforme énergie

- Toiture à étanchéité avec protection lourde par gravillons, adaptée aux contraintes techniques de fonctionnement Hélistation
- Toiture à étanchéité autoprotégée, conforme aux exigences d'exploitation et de sécurité aéronautique.

Façades de la plateforme énergie

Traitements des façades

Le projet adopte un parti pris architectural fort, fondé sur l'usage de façades à ossature bois. Ce choix répond à plusieurs objectifs :

- Amélioration continue du confort thermique : continuité d'isolation et réduction des ponts thermiques grâce à la pose devant nez de dalle
- Réduction de l'impact carbone du bâtiment, en cohérence avec les ambitions de la RE2020
- Valorisation des ressources locales et des filières régionales du bois

Les matériaux et teintes retenus permettent d'ancrer l'hôpital dans son environnement naturel, notamment grâce à des nuances sablées en écho aux paysages alentour.

Façades du B01

- Bardage métallique teinte sable avec alternance horizontale de nuances claires et foncées
- Pieds de façade enduits en teinte minérale claire
- Protections solaires passives (casquettes métalliques) en teinte sable clair
- Mur-rideau pour le hall et la galerie des consultations, en finition bronze
- Béton lasuré sur la cour logistique, les ateliers et les zones de parking
- Menuiseries aluminium teinte bronze
- Locaux techniques en lames filantes teinte gris clair



Façades du B02

- Bardage métallique teinte sable, également rythmé horizontalement
- Pieds de façade en enduit clair
- Casquettes métalliques en sable clair pour la protection solaire
- Béton lasuré sur les niveaux du parking silo
- Menuiseries aluminium teinte bronze



3.3.2. L'aménagement paysager

Différents aménagements paysagers sont proposés qui présentent l'opportunité d'amener une diversité dans les essences d'arbres, d'arbustes et des strates basses ce qui en fera un lieu support de biodiversité.

Le parvis

Le parvis d'accueil en lien direct avec le hall permet aux visiteurs et aux accompagnants de patienter à l'extérieur du bâtiment et offre aux patients et au personnel un lieu de promenade de plain-pied avec vue sur le grand paysage, avec sa position en surplomb sur la vallée, il offre une vue exceptionnelle sur la chaîne des Pyrénées.

3.4. LES ACCES AU SITE ET STATIONNEMENTS

3.4.1. Les accès

Le projet sera implanté sur la commune de Lanne, sur un site est bordé à l'ouest par la Route Nationale 21 (RN21) au sud par le Route Départementale 216 (RD216), et au nord par la Route Départementale 16 (RD16). La localisation géographique du projet présente un intérêt stratégique puisqu'il est facilement desservi via la RN 21 reliant Tarbes à Lourdes.

Un point d'entrée unique et clairement lisible est prévu pour l'ensemble des flux, publics, personnels et logistiques, via un rond-point aménagé sur la D216. En effet la présence d'enjeu environnementaux forts découvert en phase étude ont obligé le Maître d'ouvrage à modifier le projet initial dans une logique Eviter Réduire l'impact du projet sur son environnement en conformité avec le code de l'environnement. Ainsi il a été mis en place un accès unique vers et depuis l'hôpital par la RD 216 situé au Sud du projet et reliée à la RN21 par un demi-échangeur aménageable à terme en échangeur complet. Les études de trafic ont permis d'adapter le schéma des voiries internes et le plan de circulation. Ces études ont également démontré l'efficacité des échanges et des déplacements aux heures de pointes du matin et du soir aux horizons 2030 et 2050. Ces études ont notamment démontré la nécessité d'augmenter la capacité d'écoulement du trafic de la RD216. Ainsi le projet propose d'élargir la RD 216

Par ailleurs pour s'assurer de conditions optimales d'accès au véhicules de secours, les urgences bénéficient d'un accès prioritaire et entièrement dédié, assuré par une nouvelle voirie reliant directement la D216 à la rue de las Carreres, garantissant une arrivée rapide, sécurisée et indépendante des autres circulations.

À l'intérieur du site, plusieurs accès distincts aux bâtiments sont prévus, permettant de structurer clairement les flux et d'assurer une circulation fluide et lisible pour l'ensemble des usagers.

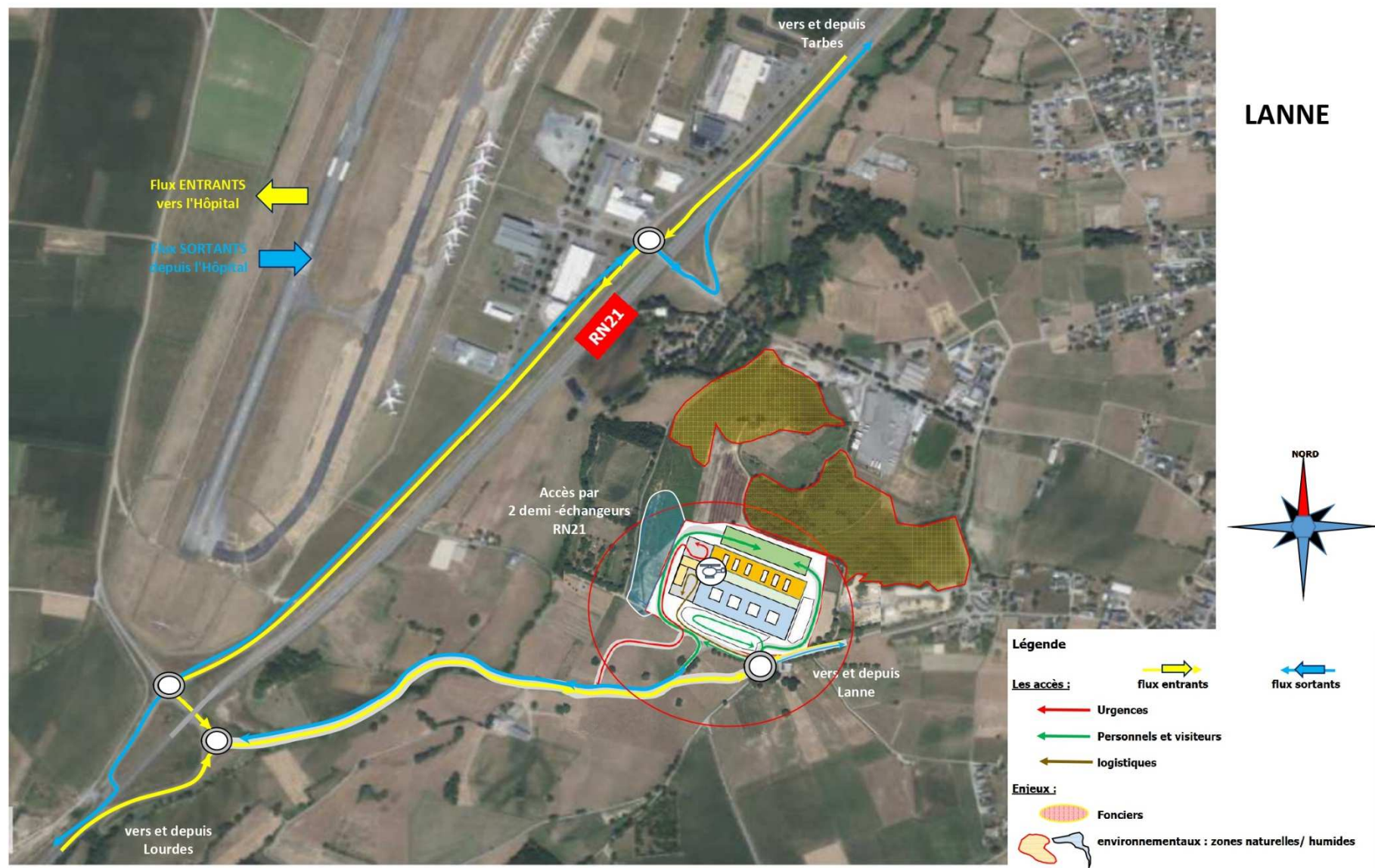
Aménagement de la RD216 (sous maîtrise d'ouvrage du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées)

Afin de sécuriser l'accès au nouvel hôpital, un aménagement de la RD216 est nécessaire. Cet aménagement de recalibrage de la voirie est porté par le Conseil départemental des Hautes Pyrénées.

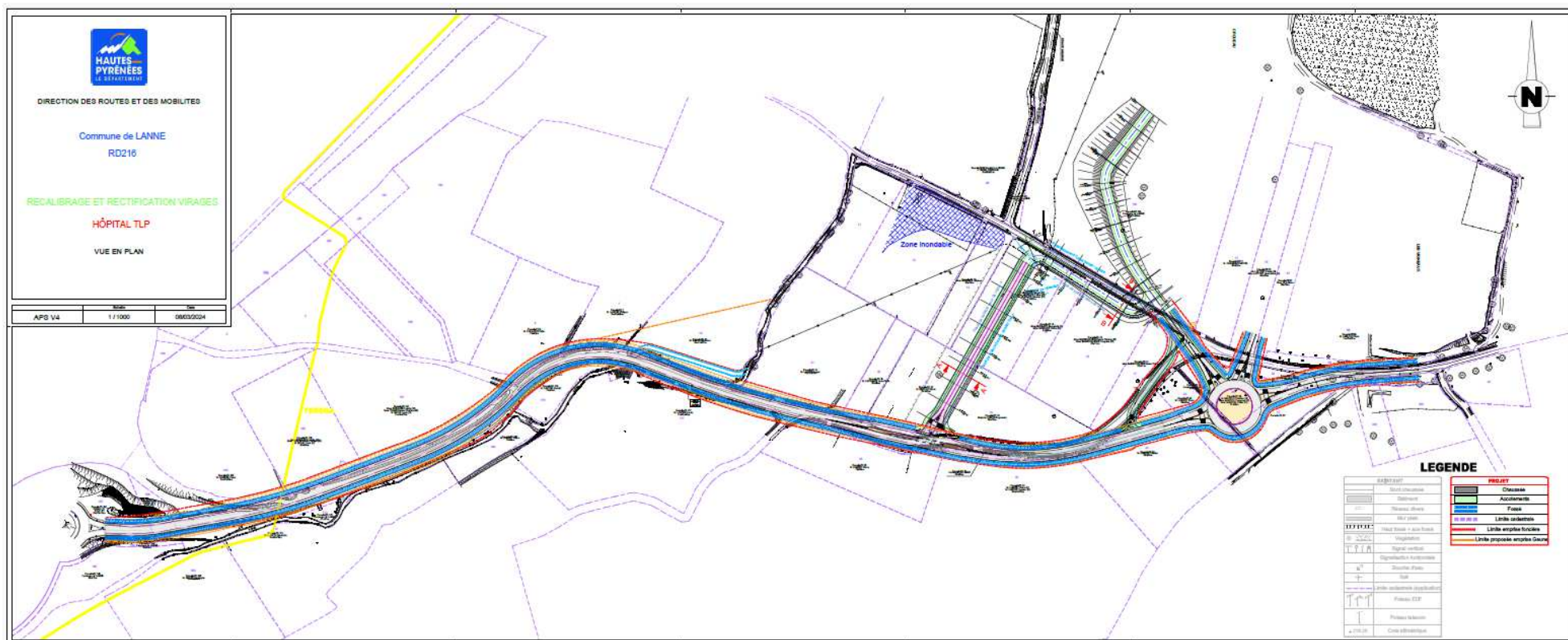
Le profil en travers de la future RD216 (2x3,5 m de bandes de roulement + 2x2 m de bandes dérasées revêtues soit 11 m de largeur revêtue) intégrera les mobilités douces.

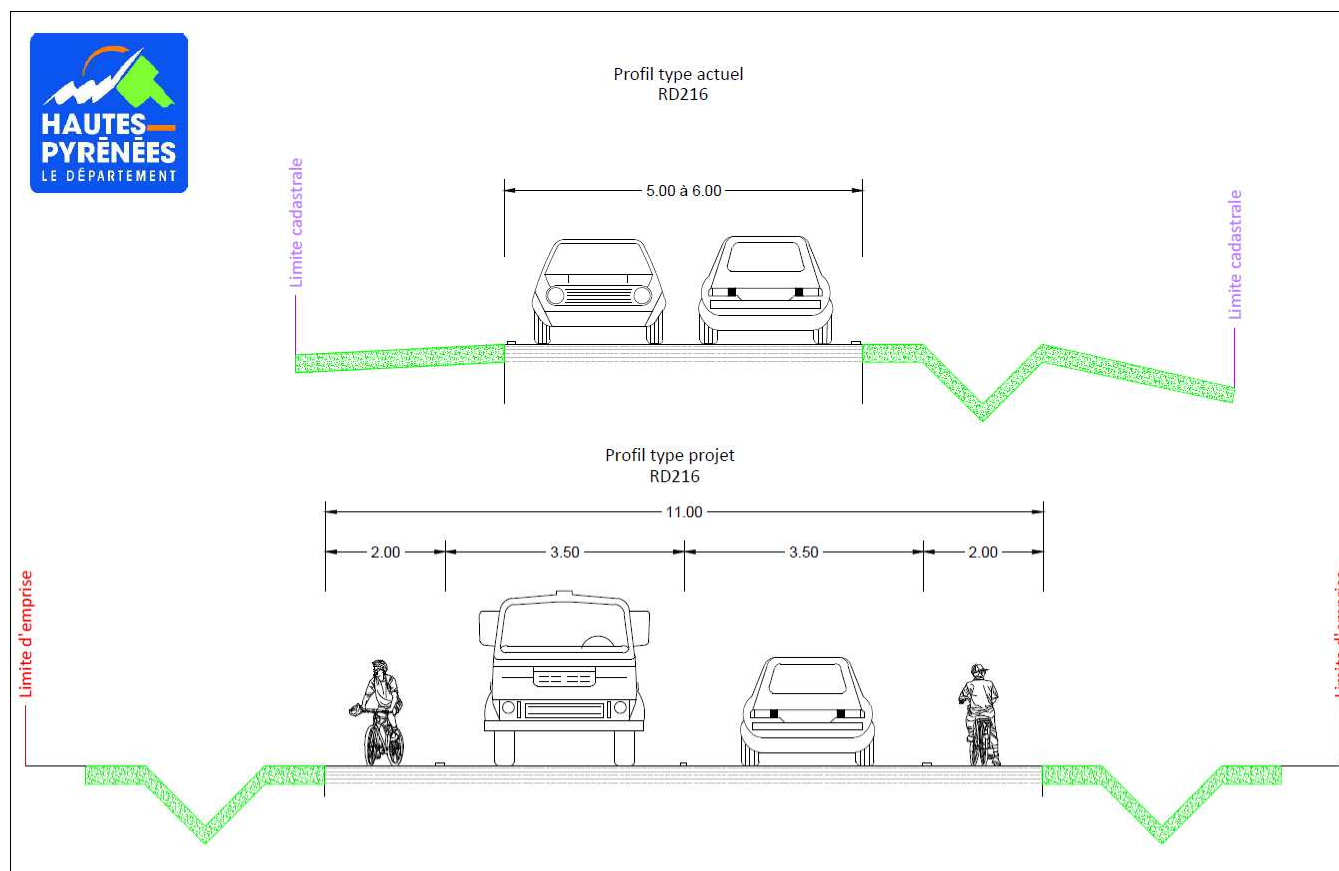
La gestion des eaux pluviales sera assurée par des fossés d'infiltration, similaires à ceux existants mais plus larges. Cette requalification intègre le remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne.

Les accès routiers vers et depuis le site de Lanne



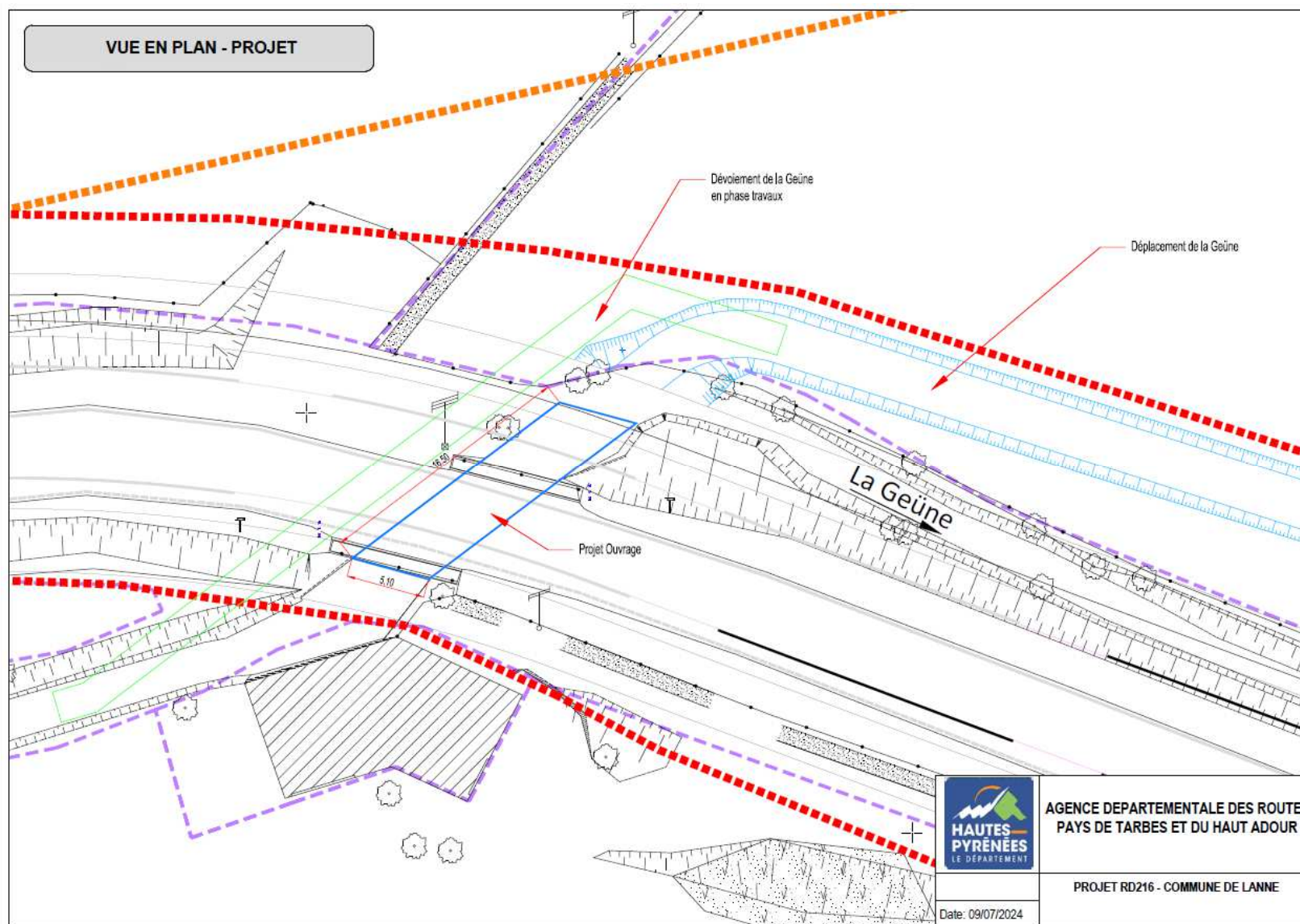
Vue en plan de la RD 216 (recalibrage et rectification des virages)



Profil type de la RD 216

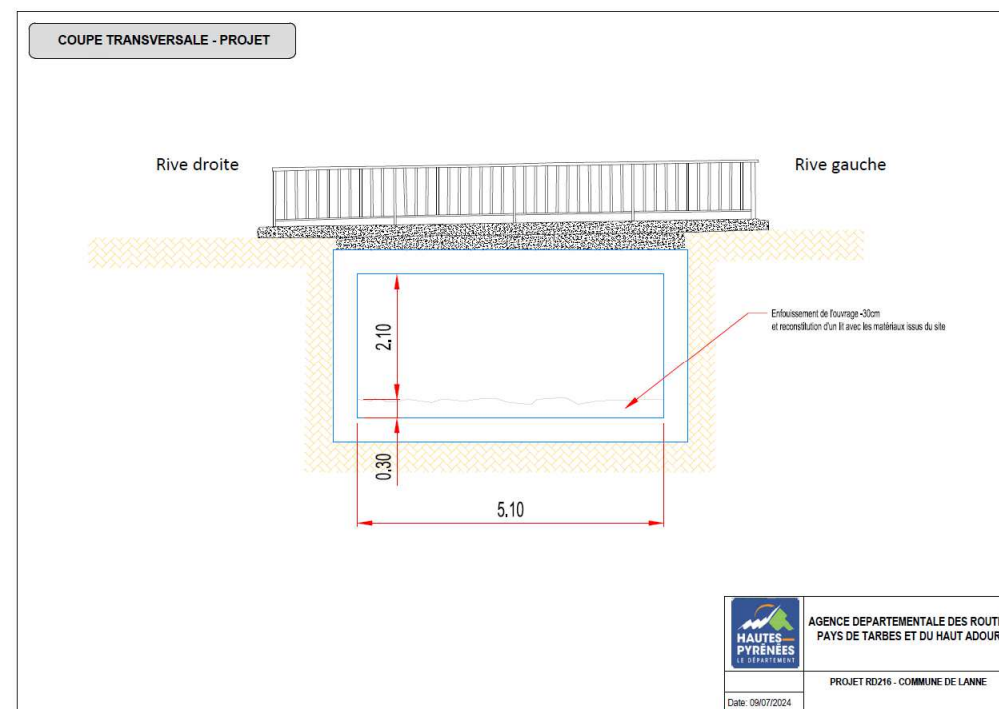
Le phasage du projet prévoit le remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne avant le lancement des travaux de gros œuvre du centre hospitalier. L'ouvrage ne présente pas de désordres, il n'est pas prévu de réparer l'ouvrage existant, mais de le remplacer et de le prolonger. Il s'agit de la première étape des travaux de requalification de la RD216, travaux portés par le CD 65.

Vue en plan du nouveau pont routier sur la RD216



Les dimensions du dalot resteront semblables à l'ouvrage actuel pour ne pas modifier ou du moins, impacter le moins possible les écoulements en crue par rapport à l'état actuel.

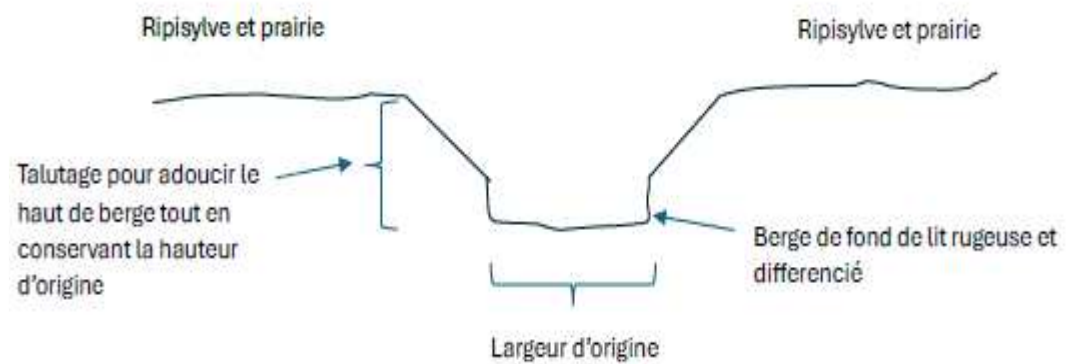
Coupe du nouveau pont routier sur la RD216

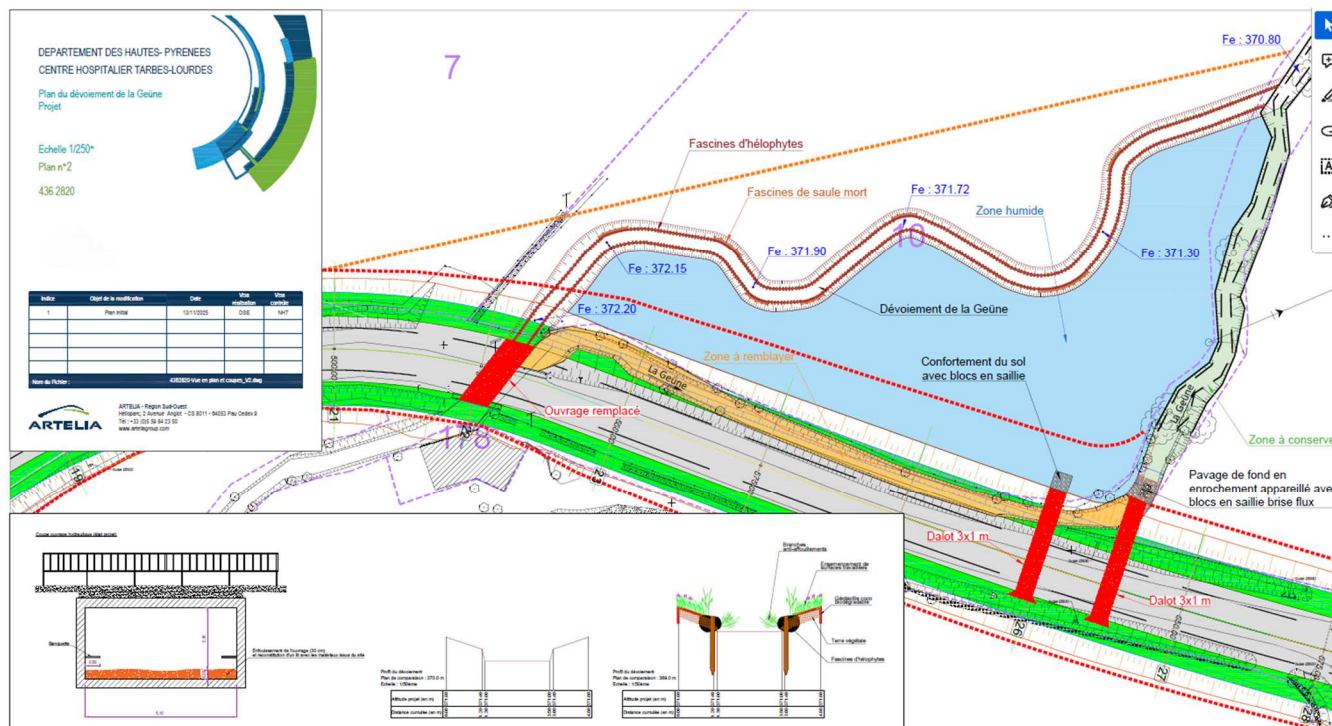


Un travail de collaboration a été lancé avec le SMAA et le CEN afin de construire un projet de renaturation du cours d'eau permettant d'améliorer la fonctionnalité écologique de ce dernier.

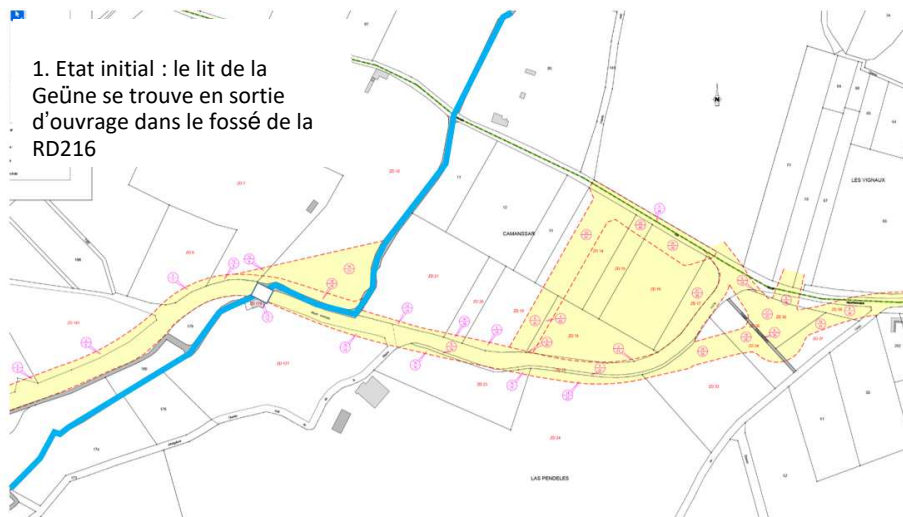
En première approche, il est envisagé de travailler à la reconstitution du lit mineur de la Geüne en aval de l'ouvrage de franchissement routier. Le profil de principe proposé à ce jour est présenté ci-après. A ce stade, aucun enrochement n'est envisagé, la reconstitution des berges sera réalisée avec des techniques végétales. Dans le cas où la mise en place d'enrochement s'avèrerait nécessaire, des enrochements non liaisonnés seront privilégiés au regard des enjeux Desman sur le secteur. A ce stade et au regard du faciès et des écoulements actuels du cours d'eau sur le secteur aval, la mise en place d'enrochement est peu probable.

Profil de principe :





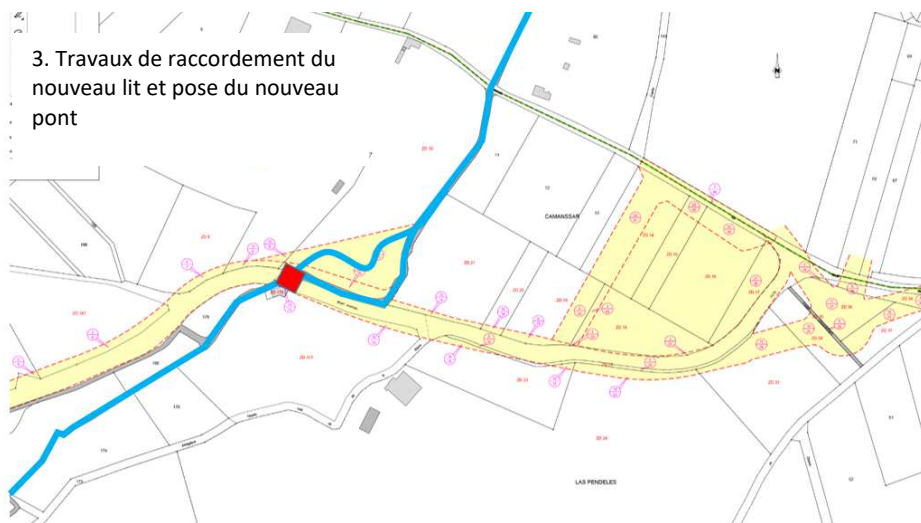
1. Etat initial : le lit de la Geüne se trouve en sortie d'ouvrage dans le fossé de la RD216



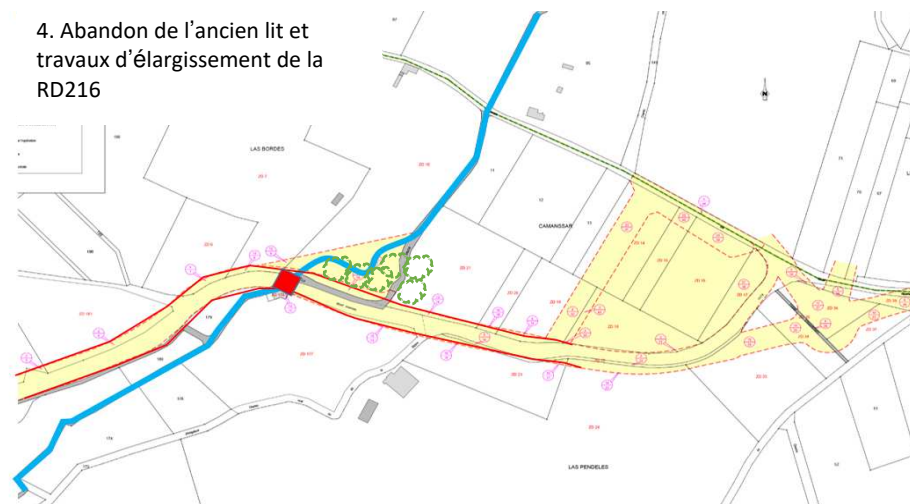
2. Travaux (hors rivière) de reconstruction du futur lit en aval du pont - sans le raccorder à la Geüne



3. Travaux de raccordement du nouveau lit et pose du nouveau pont



4. Abandon de l'ancien lit et travaux d'élargissement de la RD216



Accès public

L'entrée principale de l'hôpital est largement visible depuis la route d'accès et l'orientation vers celle-ci est intuitive. L'accès du public en journée se fait directement par le Sud pour les patients programmés et les accompagnants. Ils ont accès au parking public extérieur, ainsi qu'au parking en infrastructure (via une entrée située sous le parvis).

Le dépose minute, le parking vélo/moto et l'arrêt de bus sont situés au plus près du hall, sur et sous le parvis. Le parvis offre des vues extensives sur la vallée et les montagnes et se prolonge vers l'Ouest par une promenade à la façon d'un « balcon sur les Pyrénées ». L'entrée de l'hôpital se situe dans une zone protégée du vent et des intempéries, comme il est de coutume dans les villes de la région.

Les patients couchés, non urgents, disposent également d'un accès dédié par le sud du bâtiment, via le parking en infrastructure. Une trentaine de places d'ambulances y est prévue, assurant un cheminement adapté et fluidifié pour ce type de flux.

Accès ambulatoires

Les accès ambulatoires programmés pour l'UCA, l'hémodialyse et la médecine nucléaire se font par l'Est via des poches de stationnement dédiées, situées de plain-pied avec les niveaux RDC et R+1.

Accès logistiques

La cour logistique, implantée à l'est du site, dessert directement le plateau logistique situé en infrastructure. Les AGV (robots logistiques) y circulent horizontalement sur un niveau qui leur est entièrement dédié, leur permettant de rejoindre les points de montée et d'accéder ainsi aux paliers logistiques d'étage au plus près des services.

Accès ambulances

Les accès aux urgences se fait par l'Ouest via une voirie prioritaire dédiée.

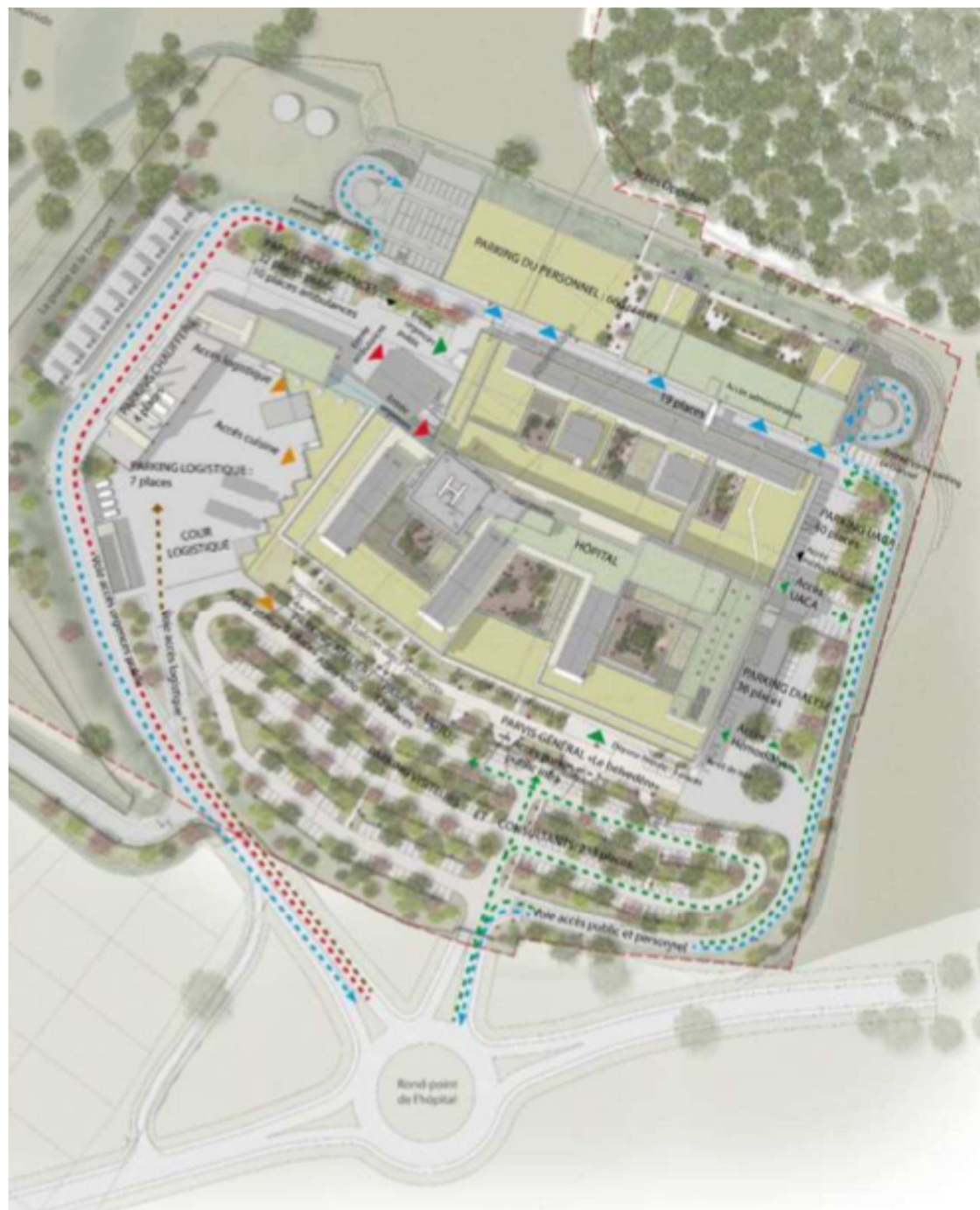
Accès personnels

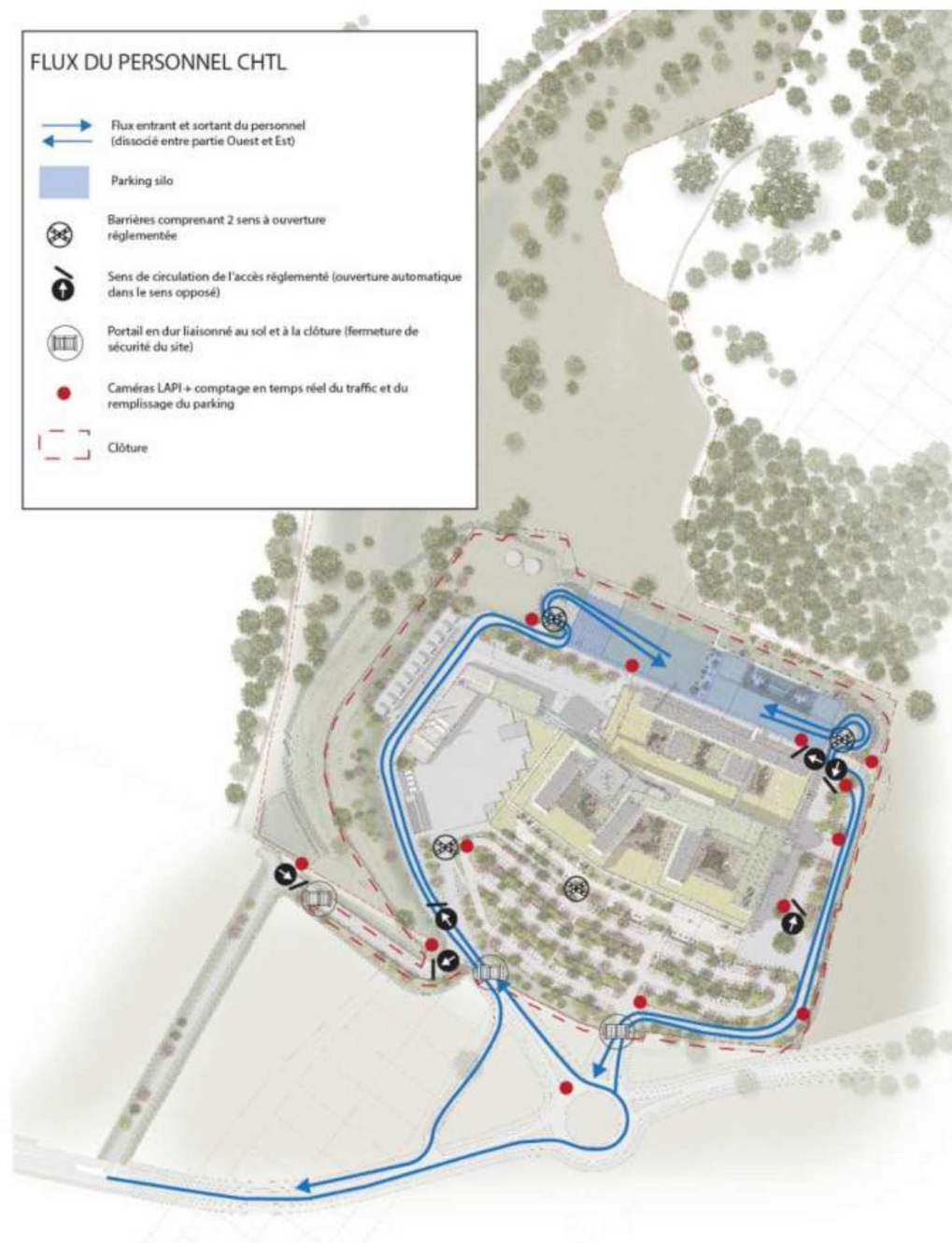
Le personnel bénéficie d'un parking dédié, aménagé sous forme de bâtiment-silo de trois niveaux, situé en partie nord du site. Afin de prévenir tout engorgement aux heures de pointe, le dispositif prévoit un double accès entrée/sortie, à l'est comme à l'ouest.

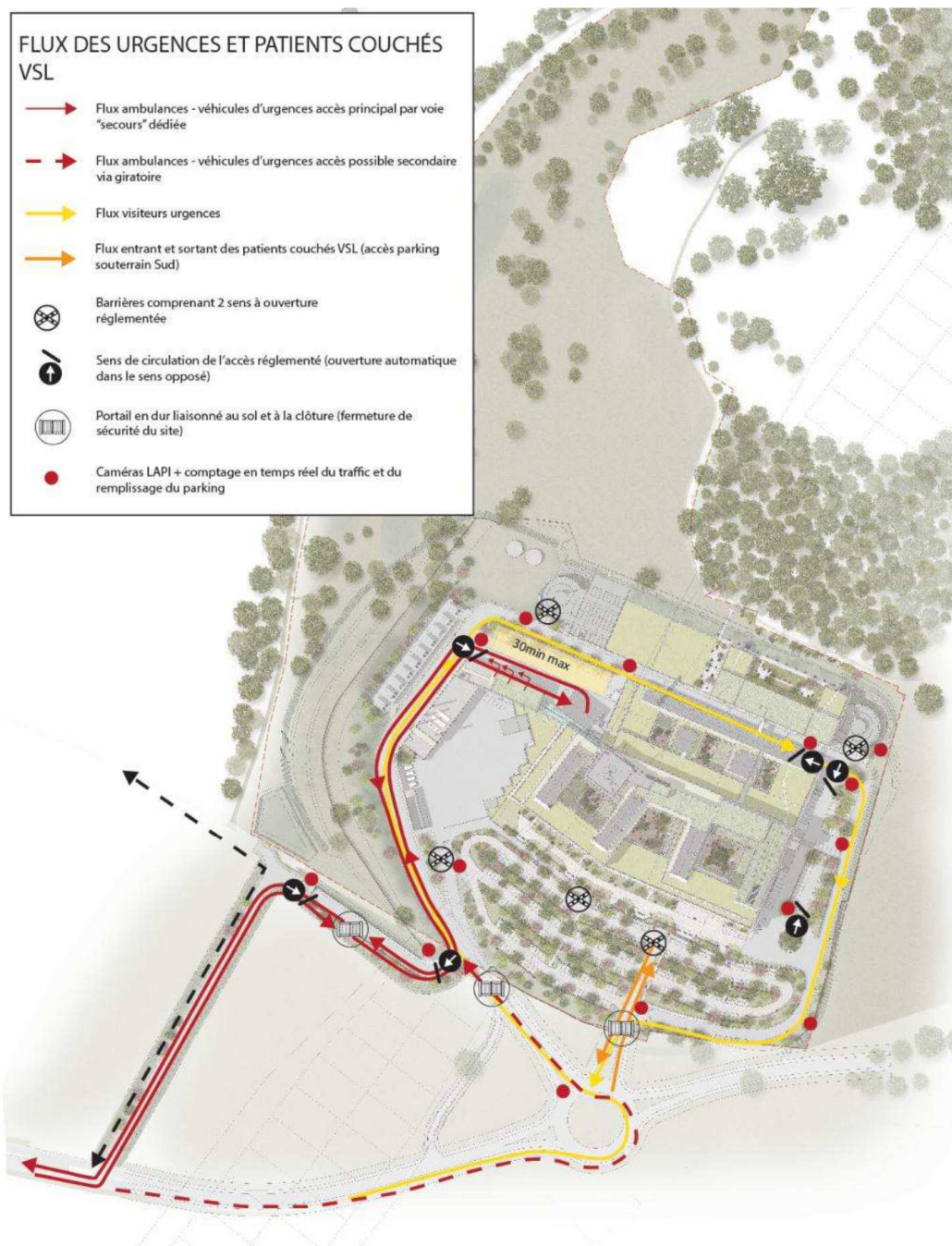
Une fois stationnés, les agents peuvent rejoindre le cœur fonctionnel de l'hôpital soit par une galerie enterrée, soit par une passerelle située au niveau +3, garantissant des circulations fluides, sécurisées et indépendantes des flux véhicules.

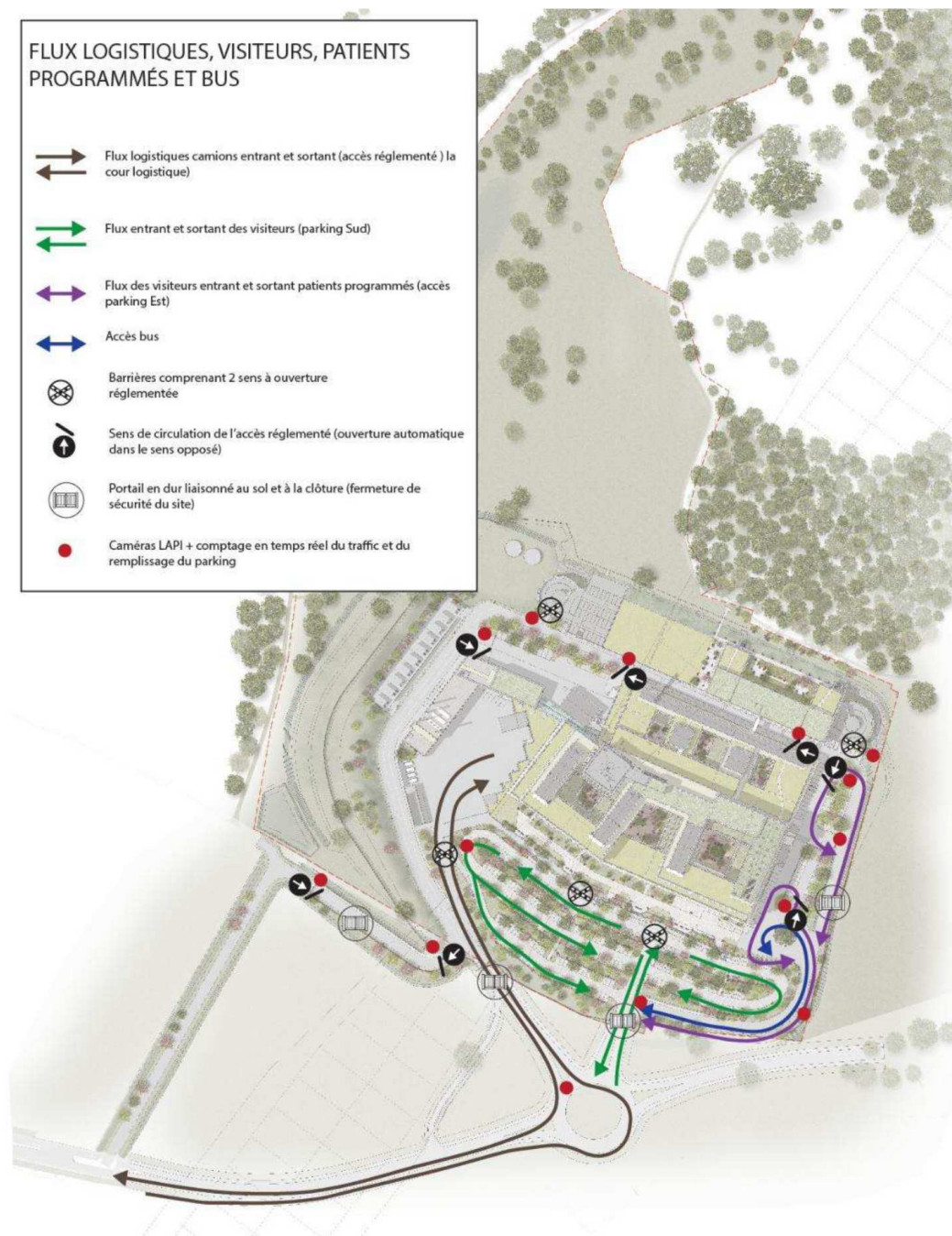
Accès transports en commun et mobilités servicielles : Le maître d'ouvrage CHTL s'est placé en pilote de l'animation d'un comité local des partenaires mobilités réunissant les services compétents en matière de transports et déplacements (Autorités Organisatrice des transports : CATLP et Région Occitanie), les gestionnaires de voiries concernées (commune de Lourdes Tarbes, CD65 et DREAL/DIRSO), l'Etat (DDT65 et Préfecture), ainsi que le Cerema en tant que sachant tiers de confiance. Ce groupe de travail aura en charge de définir et mettre en place des actions opérationnelles en faveur du développement des mobilités vers et depuis le futur Hôpital, mais également des projets innovants et des services à la mobilité pour le personnel et les usagers de l'hôpital.

L'enjeu est de pouvoir proposer aux personnes qui se rendaient à pied ou en transport en commun aux sites de Tarbes et Lourdes des services en mobilité leur offrant des solutions opérationnelles adaptées à leurs besoins. En lien avec la définition des besoins du territoire vis-à-vis de l'hôpital, le développement de lignes de transports en commun dédiées depuis Tarbes et Lourdes, le développement d'un réseau cyclable ainsi que des services à la mobilité sont en cours d'étude.









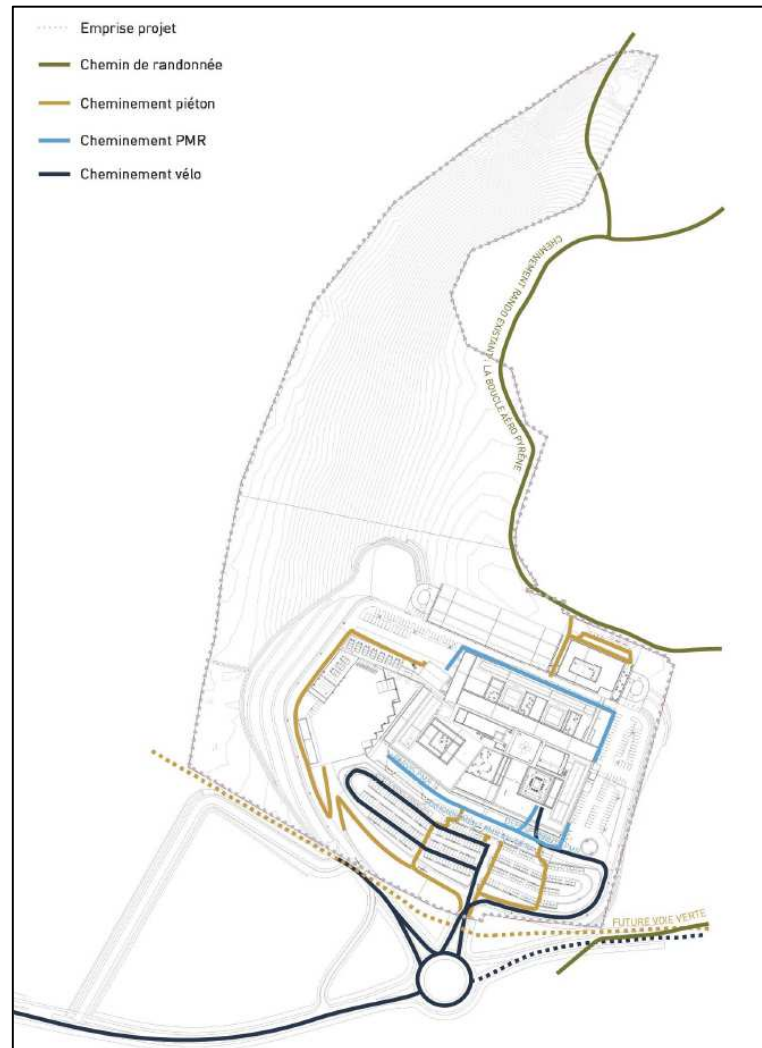
Les mobilités douces

L'accès piéton au site se fait depuis la rue de la Carreres par un trottoir d'1.4m puis un cheminement dédié de 2m de large qui traverse le parking sud. Il permet via deux escaliers extérieurs de rejoindre le parvis puis le hall d'entrée.

Des trottoirs de 1.4m au droit de la voie d'accès aux urgences et à la voie d'accès à la plateforme logistique sont également prévus.

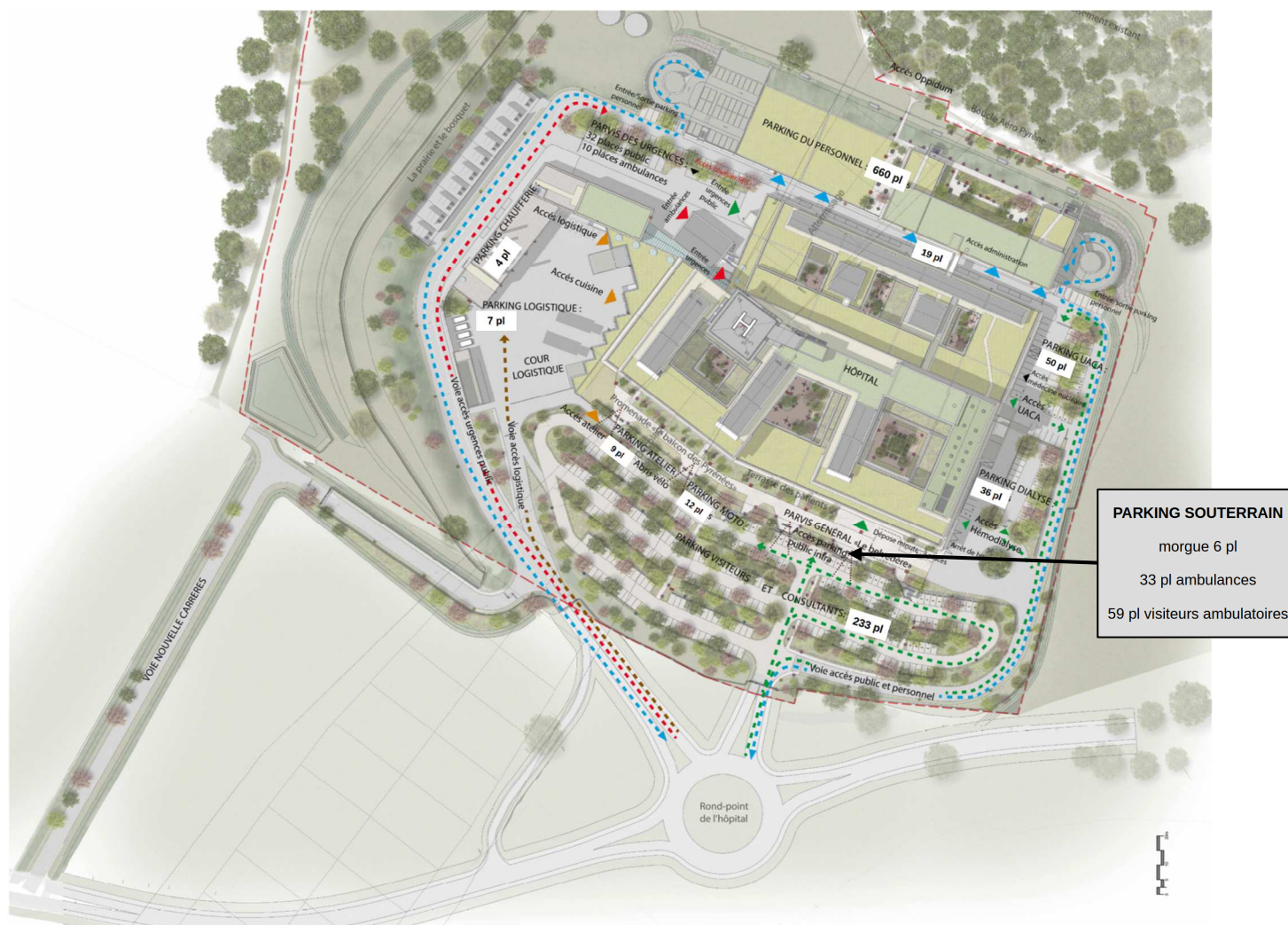
Les cyclistes pourront accéder au site via le parking sud ou monter jusqu'au parvis d'entrée grâce à un aménagement dédié. D'après le schéma directeur vélo de la CA Tarbes Lourdes 2022-2023, la requalification de la rue de las Carreres permettra à termes de relier la voie nord-sud et la véloroute 81 dans le centre de Lanne (hors projet).

L'hôpital sera construit dans un site actuellement peu urbanisé. Au vu du dénivelé et des distances importantes à parcourir, la part de motos et de vélos électriques devrait être importante. Des stationnements dédiés sont donc prévus à leur attention.

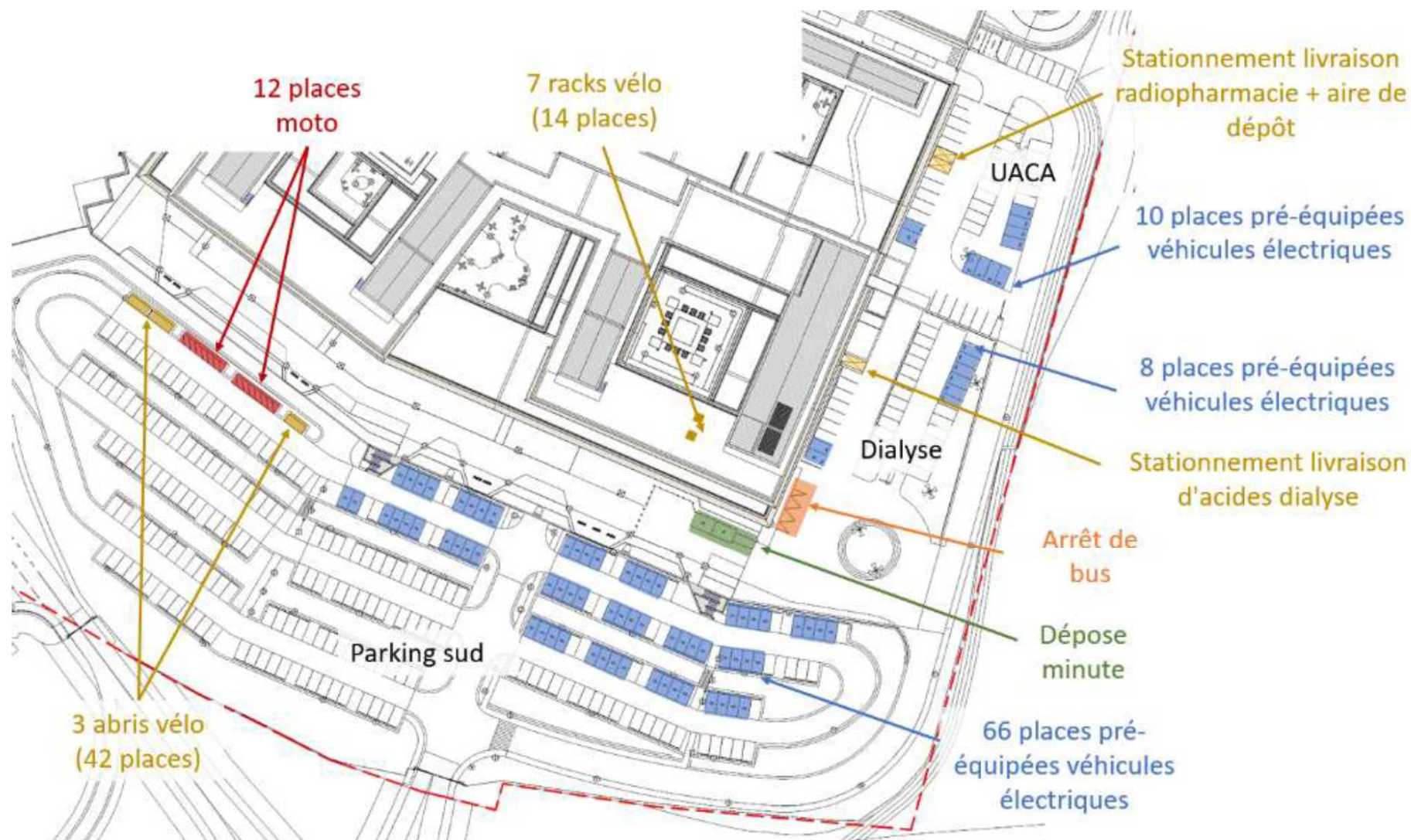


3.4.2. Le stationnement

Plan de masse du projet et répartition des places de parking



Les stationnements spécifiques en détail



plan**Places véhicules électriques**

Des fourreaux de raccordement sont prévus pour alimenter des bornes doubles de recharge pour véhicules électriques réparties comme tel :

- 66 places pré-équipées sur le parking sud.
- 8 places pré-équipées au droit du parking dialyse 10 places pré-équipées au droit du parking UACA

Places covoiturage

Des places de covoiturage ont été intégrées au droit du parking personnel.

Stationnements deux roues motorisés

12 places moto sont prévues dans le parking sud

Stationnements vélos

3 abris vélos sont prévus dans le parking sud à côté des stationnements moto. Ils pourront intégrer des recharges pour les vélos électriques. Ils seront pourvus de 21 racks à vélo, soit 42 places 7 racks complémentaires sont prévus au niveau du parvis d'entrée à l'abris du porche, soit 14 places.

Dépose minute

Un dépose minute de 3 places dont 2 PMR est positionné au plus près du hall d'entrée au niveau du parvis. Cet espace est délimité par des potelets dont certains sont sécables pour permettre aux pompiers d'accéder sur le parvis.

La zone à l'Est du parvis est dimensionnée pour permettre à un bus de ville de faire demi-tour. L'arrêt de bus est situé au plus près du hall d'entrée et permet aux passagers de le rejoindre via un cheminement couvert.

Dialyse

Le parking dialyse comprend une place pour la livraison d'acides

Unité d'accueil et de crise de l'Adolescent (UACA)

Le parking UACA comprend une place pour la livraison radiopharmacie et une aire de dépôt.

Parking silo

Le parking du personnel est implanté au nord de l'hôpital sous la forme d'un bâtiment-silo de trois niveaux, offrant une capacité totale de 686 places. Sur deux étages supplémentaires, en surplomb de cette structure, s'implante le bâtiment administratif, bénéficiant d'un accès direct ainsi que d'une vue privilégiée sur la colline du Croueau.

L'ensemble est relié au cœur fonctionnel de l'hôpital par un réseau de cheminements piétons composé d'une passerelle et d'une galerie protégée, garantissant des circulations simples, sécurisées et totalement indépendantes des flux véhiculaires.

Au total, 1143 places seront dédiées au stationnement sur le site :

Places de stationnement des parkings

Les capacités de stationnement dans le projet se répartissent comme suit :

- Parking en infrastructure B01 : 97 places
 - Places ambulances : 33 pl.
 - Places visiteurs / ambulatoire : 58 pl. (dont 6 PMR)
 - Places réservées pour la morgue : 6 pl. (5 pl. + corbillard)
- Parkings aériens sur la parcelle de l'hôpital : 407 places véhicules (+ 12 pl. moto)
 - Places pour la logistique : 7 pl. (déplacement du garage mécanique sur la cour logistique)
 - Places pour les ateliers : 9 pl.
 - Places pour les locaux de production : 4 pl.
 - Places urgences ambulances : 13 pl. (dont 3 places pour l'entretien)
 - Places urgences public : 32 pl. (dont 1 PMR)
 - Places voie nord (personnel) : 19 pl.
 - Places coursiers : 1 pl.
 - Places dialyse : 36 pl. (dont 1 place livraison et 1 PMR)
 - Places UACA : 50 pl. (dont 2 places livraison et 1 PMR)
 - Places dépose-minute : 3 pl (dont 2 PMR).
 - Places parking Sud : 233 pl. véhicules (dont 1 PMR) + 12 pl. moto
- Parking silo B02 au Nord sur la parcelle de l'hôpital : 660 places véhicules (dont 16 PMR, 146 prééquipées IRVE) + 30 pl. moto
- Emplacement navette-bus de l'agglomération

4. JUSTIFICATION DE L'UTILITE PUBLIQUE DE L'OPERATION

4.1. LES ENJEUX ET OBJECTIFS VISES PAR LA REALISATION DE L'HOPITAL COMMUN TARBES LOURDES

Le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes vise à créer une structure commune, performante, accessible et durable, capable de répondre aux besoins de santé actuels et futurs d'un territoire rural et vieillissant.

Il s'inscrit dans l'offre hospitalière de santé du territoire complémentée, au sein du groupement hospitalier de territoire des Hautes Pyrénées (GHT), par des établissements de santé publics : Centre hospitalier de Bagnères-de-Bigorre, le centre hospitalier de Lannemezan et le centre hospitalier de Montaigu à Astugue.

Ces établissements permettent de mailler le territoire en complémentarité avec les hôpitaux de Tarbes et Lourdes pivot du GHT. Ils apportent aux patients une offre de soins de proximité et surtout des activités complémentaires.

Leur activité ne sera évidemment pas affectée par le projet du futur hôpital commun Tarbes-Lourdes.

Cette initiative intervient dans un contexte de transformation profonde du système hospitalier français : vieillissement de la population, développement de nouvelles pratiques médicales, pression financière sur les établissements publics et attractivité déclinante des métiers hospitaliers.

L'objectif global du projet est de doter le département d'un outil hospitalier unifié, adapté aux exigences contemporaines de qualité, d'efficacité et de résilience, tout en renforçant l'attractivité du territoire et la cohésion entre les acteurs de santé.

Ce projet est né de plusieurs constats : une dégradation importante des centres hospitalier de Tarbes et Lourdes, une fragilisation de l'offre de soins sur le territoire et des capacités hospitalières inégales selon les secteurs.

4.1.1. Les constats

▪ La dégradation des centres hospitaliers de Tarbes et de Lourdes

Au fil des années, les deux établissements hospitaliers existants — le Centre Hospitalier de Tarbes et celui de Lourdes — ont vu leurs infrastructures se dégrader et leurs capacités techniques limitées. Les bâtiments, pour certains datant de plusieurs décennies, ne répondaient plus aux normes modernes (sismicité, accessibilité, performance énergétique).

Les hôpitaux actuels de Tarbes et de Lourdes sont aujourd'hui confrontés à plusieurs difficultés :

- Des bâtiments anciens et contraints, difficiles à adapter aux normes sanitaires actuelles ;
- Une dispersion des activités sur plusieurs sites, peu compatible avec l'évolution des pratiques médicales ;
- Des limites fonctionnelles et techniques affectant la qualité d'accueil des patients et les conditions de travail des professionnels de santé. Pour exemple il est constaté la saturation actuelle, des services des urgences qui apparaissent sous-dimensionnés pour la population accueillie, avec des locaux inadaptés et non transformables (que ce soit à Tarbes ou à Lourdes)

- Les sites actuels de Tarbes et Lourdes génèrent des coûts élevés de maintenance et ne paraissent plus adaptés aux évolutions récentes de la santé. Le coût d'une réhabilitation complète est complexe à chiffrer tant l'éventail des travaux envisageables est large. Une reconstruction d'un hôpital par extension d'un site existant nécessiterait d'une part des travaux longs et complexes sous site occupé (maintenir certains services de soins fonctionnels pendant les travaux serait parfois impossibles et engendrerait des fermetures de lits). D'autre part les contraintes réglementaires et d'hygiène sont très fortes, comme la présence d'amiante abondante dans les bâtiments existants ou la nécessité de renforcer des structures vis-à-vis du risque sismique, engendrerait des surcoûts importants et des délais travaux supplémentaires.
- Les hôpitaux actuels de Tarbes et Lourdes, bien que fonctionnels, ne répondent plus aux standards techniques, architecturaux et environnementaux attendus d'un établissement moderne. Les bâtiments ont été construits à une époque où les modèles d'organisation des soins différaient profondément : hospitalisation longue, faible recours à l'ambulatorio, plateaux techniques peu intégrés.
- Aujourd'hui, ces infrastructures ne permettent plus d'absorber les flux de patients ni d'intégrer les nouvelles technologies médicales (robotique, imagerie à haute résolution, téléconsultations). Les contraintes d'espace et de sécurité limitent les possibilités d'adaptation. Le coût d'une réhabilitation complète, accompagnée d'une mise aux normes sismiques et environnementales, serait comparable à celui d'une reconstruction, sans offrir les mêmes garanties d'efficacité fonctionnelle ni de performance énergétique.

La vétusté matérielle se traduit aussi par une perte de confort pour les patients : chambres doubles sans sanitaires individuels, parcours complexes, espaces d'attente exigus, absence de climatisation dans certaines zones. Cette obsolescence fragilise également les conditions de travail du personnel, déjà confronté à une charge accrue et à une pénurie de moyens techniques modernes.

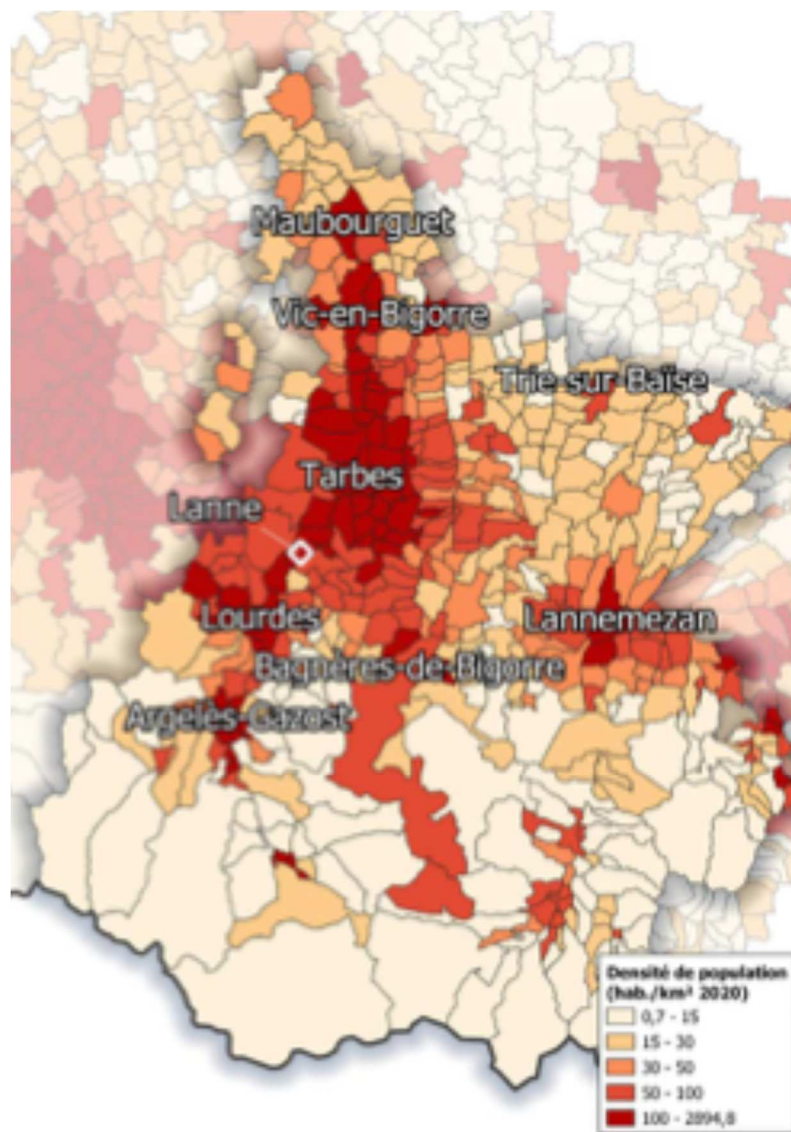
▪ Une offre de santé déficiente

L'organisation des soins doit s'adapter aux caractéristiques particulières des Hautes-Pyrénées : une population vieillissante dont une partie est isolée dans les zones montagneuses au sud et de nombreux départs à la retraite de médecins.

Les Hautes-Pyrénées sont un département principalement rural. Il compte 230 000 habitants en 2019 (taux de croissance quasi-nul). La population se concentre à l'ouest du département au sein de l'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, qui représente à elle seule la moitié de la population des Hautes-Pyrénées... et les plus importantes capacités de soin.

Le département présente une faible densité de population, avec 51 habitants/km² à l'échelle de son territoire (contre 81 hab./km² en Occitanie et 119 hab./km² en France métropolitaine), mais avec de fortes disparités : de 10 hab./km² dans la Communauté de communes Aure Louron jusqu'à 203 hab./km² dans la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées

Densité de population
dans les Hautes-Pyrénées



Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent plus d'un quart (27%) des habitants des Hautes-Pyrénées. La proportion augmente dans les zones rurales de l'Est du département.

C'est l'un des départements français les plus touchés par le vieillissement de sa population : la part des personnes âgées de plus de 65 ans devrait atteindre 39% dans le département à l'horizon 2050.

Schéma territorial de santé Hautes-Pyrénées 2023-2028



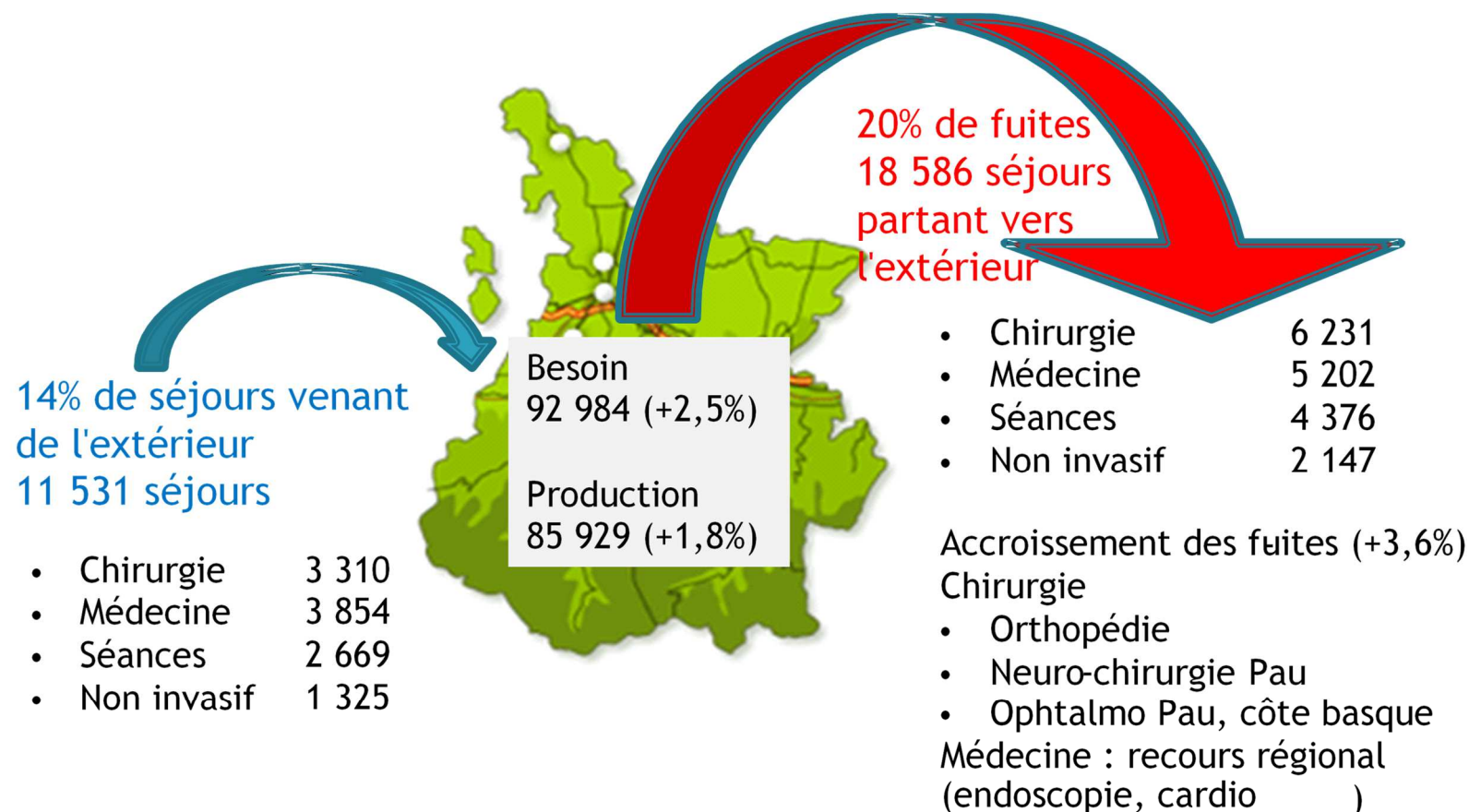
Source : ARS Occitanie - *Schéma territorial de santé Hautes-Pyrénées 2023-2028*

16% de la population des Hautes-Pyrénées vit en dessous du seuil de pauvreté (contre 17,2 % en Occitanie et 14,6 % en France métropolitaine). Les plus forts taux de pauvreté sont observés dans la Communauté de Communes du Pays de Trie et du Magnoac (19,2 %). La Communauté de Communes des Coteaux du Val d'Arros présente le taux de pauvreté le plus faible, soit 11,1%.

Le département des Hautes-Pyrénées affiche une faible densité de médecins généralistes : seulement 89 médecins pour 100 000 habitants contre 98 en Occitanie (mais 86 en France). Le département connaît un effondrement récent de la densité de médecins à cause de nombreux départs à la retraite.

En effet, 47% des médecins généralistes sont âgés de 60 ans et plus (contre 41% en Occitanie), 12% des habitants n'ont pas de médecin traitant (contre 11% en Occitanie). Les habitants des Hautes-Pyrénées ont accès en moyenne à 3,6 consultations de médecins généralistes par an contre 3,9 en France (hors Mayotte) et 4,3 en région Occitanie.

Ce manque de médecins entraîne une dégradation des parcours de soin depuis la médecine de ville jusqu'à l'hôpital et provoque un engorgement des dispositifs de soins urgents. Il pousse les patients à s'orienter vers d'autres établissements, en dehors du département. C'est notamment le cas pour les spécialités de médecine, chirurgie et obstétrique, où 21% des séjours sont réalisés hors du département (18% en médecine, 28% en chirurgie et 12% en obstétrique), vers Pau, la Côte basque, voire Toulouse ou Bordeaux.



Enfin, le département se caractérise par un taux d'affection longue durée plus élevé que le niveau régional, à rapprocher du vieillissement de la population.

▪ Des capacités hospitalières inégales selon les secteurs

Les Hautes-Pyrénées disposent de 673 lits en hospitalisation complète de médecine, chirurgie, obstétrique, dont 88% sont localisés sur le territoire de l'agglomération de Tarbes-Lourdes. Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes représente à lui seul 45% de l'activité médecine, chirurgie et obstétrique du département (respectivement 35% pour Tarbes et 10% pour Lourdes).

Cela correspond à un taux de 294 lits pour 100 000 habitants (289 lits pour 100 000 habitants en Occitanie). Les 84 lits d'hospitalisation partielle sont concentrés à 82% dans l'agglomération Tarbes-Lourdes et constituent un taux assez faible par rapport à la moyenne régionale (37 lits pour 100 000 habitants contre 49).



4.1.2. Un projet qui répond aux enjeux de santé du territoire

Le projet de nouvel hôpital Tarbes-Lourdes s'inscrit dans une dynamique de modernisation de l'offre de soins sur le territoire des Hautes-Pyrénées en répondant aux finalités stratégiques notamment ciblés dans le schéma territorial de santé 2023-2028.

- Offrir des soins de haute qualité,
- Intégrer les avancées technologiques,
- Garantir une accessibilité équitable,
- Améliorer les conditions de travail,
- Placer le confort et l'humanisation au cœur du soin,
- Assurer la soutenabilité économique et environnementale de l'établissement.

➤ Un hôpital de haute qualité

Le nouvel hôpital a pour ambition d'offrir une prise en charge graduée, coordonnée et adaptée à chaque patient, en s'inscrivant dans la logique du groupement hospitalier de territoire (GHT). L'établissement support, situé au cœur du dispositif, doit assurer la cohérence du parcours de soins et la continuité entre les différents niveaux d'intervention : médecine de ville, établissements de proximité, structures spécialisées et hôpital central.

L'un des piliers de cette réorganisation repose sur le développement massif de la chirurgie et de la médecine ambulatoires. Cette approche permet de réduire les durées d'hospitalisation, d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques et d'améliorer le confort des patients, tout en réduisant les risques infectieux et les coûts de fonctionnement. Le taux d'ambulatoire, déjà en hausse (57 % en 2019), vise 65 % à l'horizon 2030.

Le nouvel hôpital doit aussi être résilient face aux crises sanitaires. L'expérience du Covid-19 a démontré la nécessité de disposer de structures modulables : services pouvant être réaffectés rapidement, espaces flexibles, circuits différenciés entre patients infectieux et non infectieux. Le projet intègre ainsi une conception architecturale et organisationnelle capable d'absorber des chocs sanitaires tout en maintenant la continuité des soins.

Enfin, la continuité de soins constitue un enjeu central : la mutualisation des équipes, la rationalisation des effectifs et la meilleure coordination entre Tarbes, Lourdes et les sites gériatriques permettront de maintenir un haut niveau de service, malgré les tensions de recrutement.

Pour répondre besoins d'offres de soins et des réponses adaptées aux prises en charge de demain, les réflexions ont conduit à poser les bases d'incidences fonctionnelles structurantes pour le futur hôpital et répondant aux orientations stratégiques médicales.

Ce nouvel hôpital pivot fédérateur de 443 lits et places, né de la volonté de pérenniser sur un site unique les deux entités hospitalières existantes, intégrera l'ensemble des activités de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) court séjour de Tarbes et Lourdes.

Secteurs fonctionnels	Capacitaire projeté
Médecine Chirurgie Obstétrique MCO	308 lits
Médecine	202 lits
Chirurgie	45 lits
Médico Chir (UPOG)	28 lits
Obstétrique	15 lits
Pédiatrie	12 lits
Néonatalogie	6 lits
Soins critiques	36 lits
Réanimation	10 lits
Surveillance continue	10 lits
USIC	12 lits
US INV	4 lits
Autres hospitalisations	16 lits
UHCD	16 lits
Ambulatoire	83 places/postes
Unité Anesthésie et Chirurgie ambulatoire	20 places
Médecine HDJ	20 places
Oncologie HDJ	10 places
Obstétrique HDJ	2 places
Pédiatrie HDJ	4 places
Dialyse	27 postes
Total site unique	443 lits, places et postes

DIMENSION DES BESOINS			
SECTEURS	SU m ²	Coeff SDO/SU	SDO m ²
Hall et ambulatoire	567		680
Halle d'entrée et secteurs associés	567	1,20	680
Secteurs ambulatoires	5 156		7 218
Consultations polyvalentes et explorations fonctionnelles	2 707	1,40	3 790
Ambulatoire médical	663	1,40	928
Unité ambulatoire médico chirurgicale	592	1,40	829
Hémodialyse	904	1,40	1 266
Bloc de jour de pédiatrie	290	1,40	406
Plateau médico technique	6 720		9 486
Imagerie	1 152	1,45	1 670
Médecine nucléaire	605	1,40	847
Urgences et UHCD	1 696	1,45	2 459
SAMAU/SMUR/Régulation	835	1,20	1 002
CESU/ centre de simulation	258	1,20	310
Bloc interventionnel et SSPI	1 505	1,50	2 258
Plateau technique d'endoscopie/Actes externes	294	1,35	397
Bloc obstétrical	375	1,45	544
Hospitalisations	9 369		12 863
Unité de réanimation/soins continus	1 008	1,50	1 512
Unité de soins intensifs de cardiologie/neuro vasculaire	639	1,45	927
Hospitalisation médecine polyvalente et gériatrique			3 731
Hospitalisation médecines spécialisées	2 764	1,35	2 820
Hospitalisation chirurgie	2 089	1,35	1 409
Hospitalisation UPOG chir	1 044	1,35	925
Obstétrique	685	1,35	680
Pédiatrie/néonatalogie	504	1,35	859

L'organisation du nouveau centre hospitalier Tarbes-Lourdes répond à trois enjeux :

- Un enjeu de fluidité et de rapidité des circuits et des parcours : le nouvel Hôpital est organisé en entités fonctionnelles identifiées correspondant à des parcours de prises en charges intégrés, courts et rapides. Ces parcours intégrés sont :
 - *La prise en charge de recours et des urgences*, impliquant une connexion entre les éléments fondamentaux que sont : les urgences, l'imagerie, le bloc opératoire, les soins critiques, le bloc obstétrical.
 - *La prise en charge ambulatoire*, qui intègre depuis le hall d'entrée, l'ensemble des activités de consultations - explorations, des activités d'hôpital de jour, l'accès à la composante ambulatoire de l'imagerie, l'accès à l'unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire et l'accès au plateau interventionnel adossé au bloc opératoire. Cet ensemble doit constituer un deuxième axe prioritaire horizontal et vertical (*axe vert*), pouvant être fermé la nuit,
 - *La prise en charge conventionnelle*. Les flux concernés sont les transferts entre les unités d'hospitalisations, le bloc programmé, l'imagerie programmée, les unités de soins critiques. Ces trajets internes formeront le 3e axe horizontal et vertical.
- Un enjeu d'efficience : à ce titre, les partis pris sont les suivants :
 - *Un regroupement par entités complémentaires ou par ressources métiers* (ex : les activités de soins nécessitant une anesthésie seront réalisées dans une zone interventionnelle qui comprendra le bloc opératoire, les salles d'imagerie interventionnelle (rythmologie / coronarographie), le plateau d'endoscopies / actes externes, et une salle de réveil (SSPI) commune à l'ensemble. Il n'y aura donc plus qu'un seul site d'anesthésie),
 - *Des fonctions communes d'étages* seront prévues pour regrouper les fonctions supports nécessaires au fonctionnement des différents services composant un niveau. Elles regroupent des locaux d'accueil et d'orientation des patients et des accompagnants, des locaux de logistiques hôtelières, les vestiaires du personnel, les locaux tertiaires de staff médical,
- Un enjeu d'évolutivité et de flexibilité : l'évolutivité ultérieure de l'hôpital doit être préservée à travers :
 - Une configuration intérieure qui permettra à certains secteurs ou locaux dits « fusibles » d'être délocalisés facilement pour favoriser le développement interne des activités de soins
 - Des configurations de chambres d'hospitalisation conventionnelle pouvant migrer vers des espaces ambulatoires
 - La prolongation des circulations générales pour conserver des possibilités d'extension : au niveau des secteurs de consultations / Hôpital De Jour (HDJ) notamment.

➤ Un hôpital doté des dernières avancées technologiques

Il s'agit de construire l'hôpital de demain avec un plateau technique moderne capable d'accueillir des équipements lourds de nouvelle génération : imagerie à haute résolution, blocs opératoires robotisés, systèmes de chirurgie assistée, lits connectés et solutions de télésuivi, ayant des effets positifs sur toute la chaîne de soins.

Cela permet de proposer des soins avancés, avec des coopérations facilitées entre professionnels et des outils performants les mieux adaptés pour répondre aux enjeux d'un hôpital à haute qualité de soins, répondant aux besoins actuels et futurs de la population.

Le bâtiment a été pensé pour permettre l'intégration future de technologies encore en développement, afin d'éviter l'obsolescence rapide.

Ainsi, le nouvel hôpital Tarbes-Lourdes sera non seulement un lieu de soins, mais aussi un espace d'innovation et de recherche appliquée, ouvert à la collaboration avec les universités et les industriels de la santé.

➤ Un hôpital accessible et inclusif

Un hôpital accessible

Le troisième grand objectif du projet est de faire du futur hôpital un établissement accessible à tous, dans toutes les dimensions du terme : géographique, physique, sociale et organisationnelle.

L'accessibilité géographique aux soins est devenue une question centrale. L'article L.1411-1 du Code de la santé publique intègre comme l'une des composantes de la politique de santé : *« L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale. »*

Plus largement, la question de la distance d'accès s'insère dans l'un des défis de la stratégie nationale du développement durable. Il s'agit, en favorisant la proximité et en veillant à l'accès aux services et à la mobilité pour tous, de promouvoir des pratiques de mobilité plus durables pour les personnes et les biens.

Sur le plan territorial, la localisation du nouvel hôpital, au carrefour de Tarbes et de Lourdes, vise à garantir une égalité d'accès aux soins pour l'ensemble des habitants du département. Cette centralité doit permettre de réduire les temps de trajet, de désengorger les urgences existantes et d'améliorer la fluidité des parcours.

Une bonne accessibilité du site, notamment pour les services d'urgences (SAMU, SMUR) qui pour préserver les chances des patients doivent pouvoir accéder aux urgences de l'hôpital facilement y compris aux heures de pointes du trafic. A ce titre les points singuliers du réseau routier représentant des points noirs en terme d'écoulement du trafic représentent des contraintes fortes dont l'emplacement du futur hôpital devra s'affranchir. Le nouvel hôpital devra proposer une offre accessible au plus grand nombre. Il faut donc pourvoir répondre à une offre médicale pour tous, moderne et attractive, répondant aux exigences des situations d'urgences médicales (desserte du maximum de population dans un temps inférieur à 30 minutes - fiabilisation des conditions de trafic et d'accès en situation d'urgences pour le maintien des chances vitales des patients - desserte du bassin de vie Tarbes-Lourdes et de la zone montagne).

Ainsi le choix du site tient compte de la meilleure desserte pour un nombre d'habitants des Hautes-Pyrénées maximum (notion d'hôpital départemental). L'implantation de l'hôpital a donc privilégié des sites proches d'infrastructures structurantes du département tout en préservant les conditions de trafics des voiries permettant d'accéder au site,

L'accessibilité passe aussi par une diversification des modes de transport : développement des transports en commun, mise en place de transports à la demande, itinéraires sécurisés pour les modes actifs (vélo, marche), stationnements adaptés aux véhicules médicaux, optimisation des voies d'urgence. Une attention particulière sera portée aux populations non motorisées, représentant environ 13 % des ménages, et aux personnes à faibles revenus, par la mise en place de politiques tarifaires adaptées.

Un hôpital inclusif

L'inclusion physique et sensorielle est également au cœur du projet. Le futur établissement devra répondre aux normes d'accessibilité universelle, permettant à toute personne, quel que soit son handicap, de se déplacer et de recevoir des soins dans les meilleures conditions : signalétique lisible, ascenseurs adaptés, dispositifs de guidage visuel ou sonore.

Enfin, le nouvel hôpital entend renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville. En favorisant les échanges de données via le dossier médical partagé, en développant la télé médecine et en soutenant les équipes territoriales de spécialités, il offrira un maillage de soins continu. Cette organisation vise à réduire les passages inutiles par les urgences, grâce notamment à la création de centres de soins non programmés en lien direct avec l'hôpital.

L'accessibilité ne se limite donc pas à la mobilité : elle incarne une philosophie d'ouverture et d'inclusion, garante de l'égalité devant la santé.

➤ Un hôpital centré sur l'humain

Le projet d'hôpital commun Tarbes Lourdes a aussi pour objectif d'améliorer profondément les conditions de travail, de formation et d'attractivité du personnel hospitalier. La qualité des soins dépend directement du bien-être et de la motivation des équipes.

Il s'agit de l'un des défis identifiés dans le schéma territorial de santé 2023-2028 : « *Améliorer les conditions d'exercice dans les structures sanitaires et médicosociales pour renforcer l'attractivité des métiers et éviter les phénomènes de fuite* ».

Les constats nationaux comme locaux sont préoccupants : en 2021, le taux d'absentéisme dans les hôpitaux publics atteignait 9,9 %, contre 7,4 % en 2012. À Tarbes et Lourdes, malgré un effectif global suffisant, certaines spécialités souffrent de postes vacants et de tensions persistantes.

Le projet de nouvel hôpital vise à moderniser l'exercice hospitalier pour les praticiens et pour les patients en agissant sur plusieurs leviers. D'abord, la conception architecturale intégrera des espaces de travail ergonomiques et collaboratifs : salles de réunion pluridisciplinaires, zones de repos adaptées, espaces de soutien psychologique et de formation continue. L'objectif est de favoriser la coopération, la fluidité des échanges et la reconnaissance du travail collectif.

Le numérique contribuera aussi à améliorer le quotidien des agents en simplifiant les démarches administratives internes, qui représentent aujourd'hui jusqu'à la moitié du temps de travail de certains soignants.

L'hôpital de demain sera également un lieu de formation. Les liens avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les universités seront renforcés. L'accueil des internes, la rénovation des internats et le développement des stages sur le territoire doivent contribuer à créer un vivier local de compétences et à fidéliser les jeunes professionnels.

Des dispositifs de facilitation de la vie quotidienne seront envisagés : crèches, logements de fonction, covoiturage, horaires flexibles, accompagnement des nouveaux arrivants.

En le projet d'hôpital commun Tarbes-Lourdes tend à replacer le confort, l'accueil et l'humanisation au cœur de la conception hospitalière. Le confort du patient est désormais reconnu comme un déterminant de la guérison : un environnement apaisant favorise le rétablissement, réduit le stress et améliore la satisfaction.

Le programme « Hôpital 2022 » du ministère de la Santé soutient cette orientation, en finançant la rénovation des espaces d'accueil et la numérisation des services. Le futur hôpital Tarbes-Lourdes s'inscrit pleinement dans cette démarche.

Le confort se décline selon trois dimensions complémentaires :

- Physique, avec une literie de qualité, une température et une luminosité adaptées, la réduction du bruit et la généralisation des chambres individuelles ;
- Psychologique, en réduisant l'anxiété du patient par un accueil fluide, des espaces lumineux, une signalétique claire et un accès à des environnements naturels ;
- Sociale, par la facilitation des visites, la présence de lieux de convivialité, le maintien du lien avec les proches et le soutien social pour les patients isolés.

Le numérique jouera également un rôle dans l'amélioration du confort : orientation interactive, prise de rendez-vous en ligne, préparation administrative à distance.

L'établissement sera conçu pour être plus accueillant et plus fluide : séparation claire des flux logistiques et médicaux, halls spacieux, zones d'attente modulables, circuits simplifiés.

Les enquêtes E-Satis 2022 ont montré que la satisfaction des patients est bonne en termes de prise en charge médicale, mais perfectible pour l'accueil et le confort ; le nouveau projet vise précisément à combler cet écart.

Ainsi, le futur hôpital veut être un lieu de soins mais aussi un lieu de vie, humain, bienveillant et digne.

➤ Un hôpital économiquement pérenne et durable

Enfin, l'un des objectifs concerne la soutenabilité économique et écologique du projet. Les hôpitaux publics français font face à des contraintes financières croissantes : en 2023, le déficit cumulé des CHU atteignait 1,2 milliard d'euros. Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes n'échappe pas à cette tendance, avec une situation budgétaire fragilisée par la vétusté des bâtiments et la dispersion des activités.

La création d'un site unique répond donc à un impératif de rationalisation : mutualiser les services, réduire les doublons, optimiser les circuits logistiques et les dépenses énergétiques. Cette centralisation permettra des gains de productivité et une meilleure maîtrise des coûts d'exploitation. Cet équilibre gage la capacité de l'établissement à la fois à assumer l'investissement important que représente ce projet, ainsi qu'à assurer son entretien sur les années d'exploitation.

Le modèle économique reposera toujours sur la tarification à l'activité (T2A), mais sera complété par des financements spécifiques dédiés à l'innovation, à la recherche et aux missions de service public. L'objectif est de dégager une capacité d'autofinancement suffisante pour entretenir et faire évoluer l'établissement sur le long terme.

Sur le plan environnemental, l'hôpital veut durable : performance énergétique, recours aux énergies renouvelables, gestion responsable de l'eau et des déchets, choix de matériaux éco-conçus, limitation des émissions de CO₂. Ces exigences s'inscrivent dans la stratégie nationale de transition écologique des établissements de santé.

Au-delà de l'efficacité économique, la pérennité repose sur la résilience organisationnelle : capacité à s'adapter aux évolutions démographiques, technologiques et sanitaires sans remettre en cause les équilibres fondamentaux du système hospitalier local.

Le nouvel hôpital répondra à un modèle d'équilibre entre performance économique, respect de l'environnement et qualité du service rendu.

4.2. LE CHOIX DU SITE- ALTERNATIVES - JUSTIFICATION DU PROJET RETENU

Compte tenu des enjeux et objectifs visés par le projet du futur hôpital commun de Tarbes et de Lourdes, le site d'implantation du projet doit répondre à plusieurs impératifs :

- Permettre de répondre à une organisation optimisée et une mutualisation des coûts
- Permettre une accessibilité répondant à une offre médicale pour tous, moderne et attractive, répondant aux exigences des situations d'urgences médicales : desserte du maximum de population dans un temps inférieur à 30 minutes - fiabilisation des conditions de trafic et d'accès en situation d'urgences pour le maintien des chances vitales des patients - desserte du bassin de vie Tarbes-Lourdes et de la zone montagne.
- Présenter une fonctionnalité du site capable de recevoir le projet d'hôpital commun dans sa dimension fonctionnelle
- Permettre l'extension future de l'hôpital pour répondre à de nouveaux besoins futurs
- Présenter une atteinte environnementale la moins impactante

Une première **phase A** de comparaison de sites a été faite en amont du dossier de concertation en examinant 4 scénarios :

- **Scénario 0 : Maintien des sites actuels**
- **Scénario 1 : Réhabilitation de La Gespe et mise aux normes de Lourdes**
- **Scénario 2 : Regroupement des établissements à La Gespe**
- **Scénario 3 : Construction d'un nouvel hôpital sur un site extérieur commun**

4.2.1. Le scénarios 0 et 1- Maintien et réhabilitation des sites actuels

Le maintien des sites consisterait à prolonger le fonctionnement des 2 hôpitaux, sans engager de travaux structurels significatifs.

En termes d'organisation, le système actuel serait alors conservé, ce qui ne répondrait pas à l'impératif d'une organisation optimisée et une mutualisation des coûts.

Les sites sont anciens et nécessiteraient des travaux de maintenance importants.

➤ **Le site de Tarbes :**

Construit il y a plus de 40 ans (1977 et 1978) l'hôpital de La Gespe a été ouvert au public en novembre 1979.

L'état des lieux technique et sécuritaire du site et des bâtiments montre que l'état général du Bâtiment principal – site de La Gespe est dégradé même si certains travaux de mise à niveau technique ont été menés. La remise à niveau de l'ensemble des installations techniques est indispensable.

Les priorités majeures de réhabilitation concernent :

Les colonnes d'eaux usées sont en partie colmatées et percées ; les réseaux horizontaux présentent également des fuites et des affaissements entraînant des inondations dans le vide sanitaire et des odeurs nauséabondes dans les services hospitaliers ;

Le réseau d'eau glacée (climatisation) avec de nombreuses fuites et une corrosion des tuyaux très avancée ;

La rénovation des réseaux d'eau a été interrompue et certains étages sont encore desservis par de vieilles canalisations en acier galvanisé engendrant du relargage de particules dans les réseaux rénovés ;

Le remplacement des sols du couloir principal du rez-de-chaussée, nécessitant une fermeture impérative des activités ; hôtelière inadaptée et vieillissante.

L'ensemble des façades extérieures serait maintenu en état même si elles présentent un vieillissement important.

Il n'existe pas de possibilités d'extensions verticales de l'aile donnant sur le plateau technique ainsi que du self. Les seules possibilités d'extensions concerneraient les extrémités des 2 ailes d'hospitalisation ainsi que la zone où se situe l'ancienne crèche.

Les ailes d'hospitalisation d'une capacité de 24 lits, extensibles à 26 lits, ne permettraient pas une optimisation des maquettes organisationnelles en personnel soignant.

Les chambres, pour l'essentiel, ne disposent pas de douche individuelle (salle de bain commune pour l'étage, soit deux ailes d'hospitalisation).

➤ **Le site de Lourdes :**

Le site de court séjour du Centre Hospitalier de Lourdes est situé au cœur de la ville, dans un espace contraint sans possibilité d'extension. Il est constitué de plusieurs bâtiments liaisonnés dont la construction s'est échelonnée du début du XIX^{ème} siècle à la fin des années 90.

Les bâtiments d'hospitalisation présentent un état d'entretien globalement satisfaisant. Toutefois, le capacitaire ne permettrait pas d'optimiser les maquettes organisationnelles soignantes au regard de l'architecture du bâtiment. Une partie du plateau technique, en particulier le bloc opératoire, nécessiterait une remise aux normes, notamment en ce qui concerne le renouvellement d'air, la surface et le plombage des salles.

Les études menées, ces dernières années, pour le Centre Hospitalier ont conduit à la préconisation de travaux très importants de renforcement de certains bâtiments et de reconstruction de ceux abritant les unités d'hospitalisation. Les bâtiments historiques, classés au patrimoine, n'ont pas été expertisés bien qu'ils soient également exposés et utilisés par des services sensibles (pharmacie, réserve d'oxygène, services administratifs, service biomédical).

Ces constats imposeraient des travaux très lourds de reconstruction et de renforcement de certains bâtiments dont le coût global a été évalué, en première intention (reconstruction sans prise en compte des spécificités hospitalières), à un montant toutes dépenses confondues estimé à 42,1 M€.

■ **Le scénario « 0 » induit les risques prévisibles suivants :**

Accès au site : aggravation de la situation actuelle (zones de chantier, dévoiements dus à la présence d'installations de chantier autour de l'hôpital).

Stationnement : diminution du nombre de places, reports de stationnement vers des zones déjà éloignées, notamment pour les patients et visiteurs.

Flux et circuits : maintien de l'organisation logistique actuelle pour le transport des matériels, des produits, des déchets.

Fonctionnalités : mélange des flux maintenu en rez-de-chaussée entre les plateaux techniques des urgences et des soins programmés.

Délais : risques de dérapage du fait de la coactivité des travaux de mise aux normes et des activités de soin, générant un chantier plus difficile.

Coûts : augmentation des coûts en cas de retard. Aléas prévisibles en limites d'intervention des zones en chantier (confinement, diagnostics préalables, mesures conservatoires en lien avec la sécurité, etc.).

Conditions d'accueil : organisation difficile du fait des phasages obligatoires.

Attractivité : faible attractivité des sites pendant les périodes de travaux et pertes prévisibles d'activité.

Gestion de chantier : complexité de la coactivité chantier / hôpital en fonctionnement (accès, déménagements difficiles dans un existant saturé).

Évolutivité : Aucune évolutivité. Risque prévisible pour l'attractivité des professionnels médicaux et non-médicaux. Le maintien de certains secteurs d'activité peut être interrogée, l'établissement rencontrant déjà des difficultés à assumer tous les plannings (en gynécologie et imagerie par exemple).

Innovation : locaux limitant fortement les marges de mise en œuvre de pratiques innovantes.

■ Scénario 1 :

Le maintien des deux hôpitaux de Tarbes et de Lourdes sur le long terme induit d'importants travaux de rénovation qui impacteraient fortement les activités des hôpitaux en fonctionnement.

Certaines activités feraient l'objet d'une nouvelle répartition :

- Les activités Mère-Enfant seraient regroupées sur Tarbes ;
- La majorité des soins critiques (réanimation / Unité de Soins Intensifs Cardiologiques / Unité de Soins Intensifs Neurovasculaires) serait regroupée sur Tarbes ;
- Tarbes disposerait de 8 unités d'hospitalisation (en considérant le besoin complémentaire d'une demi-unité tampon liée à la saisonnalité) ;
- Les places de jour et ambulatoires seraient essentiellement concentrées sur Tarbes
- Les urgences seraient réparties sur les 2 sites. Une partie du fonctionnement du plateau médicotechnique serait maintenue en miroir sur les deux sites.

Implications sur le site de Tarbes

Le maintien du site et la nouvelle répartition de certaines activités induiraient la restructuration partielle de La Gespe, qui est soumise à de nombreuses contraintes (Plan de Prévention des Risques Inondation, mauvaise accessibilité, extensions limitées du bâtiment principal...). Il s'agirait en particulier de réduire les secteurs des soins critiques et des urgences ainsi que de relocaliser les activités logistiques avec la création d'un bâtiment en propre déporté du site.

Des travaux de remise à niveau de l'ensemble des installations techniques seraient indispensables :

Rénovation des réseaux d'eau : les réseaux et colonnes (eaux usées, climatisation...) présentent de la corrosion et des fuites pouvant provoquer des inondations dans le vide sanitaire et des odeurs dans les services hospitaliers. Certains étages sont encore desservis par des canalisations d'origine en acier galvanisé engendrant du relargage de particules dans les réseaux rénovés.

Remplacement des sols du couloir principal du rez-de-chaussée (dont la colle des dalles de revêtements présente de l'amiante) : ces travaux nécessiteraient une fermeture impérative des activités pour réaliser les travaux.

Implication du site de Lourdes

Le chantier important du site de Lourdes serait la mise en conformité parasismique de l'hôpital avec le plan de prévention du risque sismique de la ville. Celle-ci nécessiterait des travaux très importants de renforcement voire de reconstruction de certains bâtiments. Ces travaux sont estimés à 42,1 M€.

Une remise aux normes d'une partie du plateau technique, notamment du bloc opératoire (renouvellement d'air, surface et le plombage des salles) serait nécessaire.

Malgré ces rénovations, la situation géographique de l'hôpital, situé dans un espace contraint au centre-ville, et l'organisation du bâtiment ne permettent pas d'extension ni d'optimisation de la logistique et de l'aménagement des soins en interne.

CARACTÉRISTIQUES DU SCÉNARIO 1

- Lits et places : 452 lits et places (366 sur Tarbes et 86 sur Lourdes)
- Surface dans œuvre : 56 000 m² (hors internat conservé) pour Tarbes et 19 600 m² pour Lourdes
- Durée des travaux : 10 ans
- Coût des travaux : 314 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)

Le coût estimé ne prend en compte, pour l'hôpital de Lourdes, que les travaux liés au risque de sismicité. Il n'intègre pas les améliorations fonctionnelles des locaux ou les évolutions capacitaires et de périmètre des activités envisagées.

Le maintien des deux hôpitaux ne permettrait pas d'envisager une amélioration de l'organisation médicale et logistique interne aux hôpitaux. Les possibilités d'évolution, d'innovation et d'extension seraient également très limitées et contraintes par la configuration actuelle. L'attractivité pour les professionnels de santé en serait affaiblie.

De plus, les périodes de travaux, qui s'étaleraient sur 10 ans, seraient complexes à gérer à cause du maintien de l'activité des hôpitaux en fonctionnement en parallèle du chantier. Les accès au site, le parking et les conditions d'accueil des patients pourraient être impactés, voire temporairement dégradés.

4.2.2. Scénario 2 : Regroupement des établissements à La Gespe

Ce scénario consiste à restructurer complètement le site de La Gespe à Tarbes pour y regrouper les activités de l'hôpital de Lourdes et celles déjà présentes. L'hôpital du centre-ville de Lourdes serait ainsi totalement fermé.

Des extensions seraient réalisées à l'Est et à l'Ouest du bâtiment existant, du premier jusqu'au deuxième étage. Ces extensions seraient en grande partie implantées sur les parkings. Les ailes d'hospitalisation, à partir du troisième étage, ne seraient étendues que sur les extrémités pour atteindre 28 lits par aile d'hospitalisation et 70 % de chambres individuelles. Les ailes des trois derniers niveaux (étages 6 – 7 – 8), qui regroupent les activités administratives et tertiaires, ne seraient pas étendues.

Un bâtiment logistique (cuisine centrale, blanchisserie, magasins généraux, services techniques, archives) autonome et déporté du bâtiment principal serait créé le long du boulevard de Lattre de Tassigny, sous réserve de compatibilité avec les zones réglementées par le plan de prévention des risques inondation. Des zones logistiques seraient tout de même conservées au sous-sol de l'hôpital, en plus des vestiaires du personnel qui seraient agrandis.

Par ailleurs, pour optimiser l'organisation des déplacements et des parcours de soin au sein du bâtiment, l'aménagement de l'hôpital serait envisagé comme suit :

- Localisation des secteurs ambulatoires dans les niveaux bas en privilégiant la coordination de certains parcours de soin (oncologie, médecine) ;
- Secteurs interventionnels et service des urgences maintenus au rez-de-chaussée ;
- Implantation d'un secteur d'imagerie non programmée au sein des urgences ;
- Répartition des secteurs de consultations sur deux niveaux pour limiter les extensions ;
- Construction de deux nouvelles unités d'hospitalisation.

Dans ce scénario, l'administration serait délocalisée pour libérer des surfaces pour les consultations et les hôpitaux de jour.

CARACTÉRISTIQUES DU SCÉNARIO 2

- Lits et places : 452 lits et places
- Surfaces : 56 000 m² DO (hors internat conservé)
- Durée des travaux : 11 ans
- Coût des travaux : 271 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)

Les contraintes du bâtiment existant ne permettent pas d'agencer l'entièreté des services de manière optimale, ce qui occasionnerait des déplacements superflus pour les patients et pour les soignants. Il n'y aurait, par exemple, pas de lieu unique pour toutes les consultations ou pour la prise en charge des patients ambulatoires.

L'organisation logistique envisagée ne pourra également pas être automatisée. Dans la mesure où le nouveau bâtiment dédié à la logistique serait déconnecté du bâtiment principal, cela entraînerait des déplacements importants de personnels et de véhicules. Ce bâtiment serait par ailleurs situé à proximité immédiate de zones réglementées du Plan de Prévention du Risque Inondation.

Ce scénario ne résoudra pas, voire même aggravera, les problèmes de saturation de l'accès unique à l'hôpital avec l'arrivée de nouveaux patients et les flux logistiques. Cela sera particulièrement problématique pour les urgences pendant les heures de la journée les plus saturées. Des places de parking situées à proximité du bâtiment seront également supprimées pour la construction des extensions et seront déplacées plus loin.

Enfin, pendant les 11 ans de chantier, les périodes de travaux seraient délicates à gérer en parallèle des activités de l'hôpital (accès provisoires, suppression temporaire de places de stationnement...).

Il faut également noter que, pendant les travaux, la relocalisation des activités de Lourdes sur Tarbes serait progressive. Une partie des équipes et des secteurs pourraient donc être en doublon le temps du regroupement complet des établissements.

Les scénarios 1 et 2 ont été écartés en raison de leurs coûts élevés, de leurs contraintes techniques et de leur faible capacité à transformer l'offre de soins. Le scénario 0, quant à lui, ne permet aucune amélioration substantielle et aggrave les difficultés existantes.

Ces scénarios basés sur les sites existants ne constituent pas des solutions alternatives satisfaisantes au regard des exigences fonctionnelles, techniques, médico-économiques et réglementaires.

4.2.3. Scénario 3 : Construction d'un nouvel hôpital sur un site extérieur commun

Les scénarios 0, 1 et 2 ne répondant pas aux enjeux et objectifs visés par le projet, le scénario 3 s'impose : construction d'un nouvel hôpital, sur un site neuf, qui regrouperait les activités des deux hôpitaux actuels.

La construction d'un nouvel hôpital sur un site commun permet :

- D'améliorer de manière significative de la qualité des soins.
- De mettre en place une organisation optimisée des services médicaux.
- De mettre en place une logistique moderne et automatisée.
- D'établir un cadre de travail attractif pour les professionnels.
- La maîtrise des coûts sur le long terme.
- Une réduction des délais de chantier (3 ans contre 10-11 ans pour les autres scénarios). ■

La recherche initiale du site d'implantation a été effectuée dès 2018 en tenant compte des contraintes inhérentes au domaine hospitalier.

Les recherches foncières se sont basées sur les critères principaux suivants :

- Site d'une superficie de plus de 10 hectares, d'un seul tenant ;
- Localisation permettant une insertion du schéma de voirie à proximité d'axes structurants ;
- Site ne comprenant pas de bâtiments d'habitations ou de zonages réglementaires.

Le site de destination

Les caractéristiques du site devront présenter :

- La sécurisation des réseaux au regard des différentes réglementations (énergie ; électricité ; assainissement...)
- Un dénivelé permettant d'organiser la répartition des activités et différencier les accès : entrée principale / urgences / logistique / hélistation / ... ;
- Une configuration et une surface de terrain permettant l'évolution du bâtiment par des extensions notamment (hors milieux préservés dans le cadre de la démarche ERC) ;

Le constat déjà relativement ancien de la faible évolutivité des bâtiments hospitaliers monoblocs (pour preuve, le site de la Gespe) induit le choix pour la nouvelle structure d'un principe d'organisation en plateaux selon les types d'activités et de prises en charge.

Les principes d'organisations fonctionnels sur le site

L'organisation des activités est soumise à :

- Une différenciation des accès visiteurs, personnels et urgences sur le site et la prévision d'un bouclage et d'une différenciation des circulations ;
- Des entrées différenciées au bâtiment Hôpital suivant l'accès aux secteurs en lien avec des zones de stationnement réservés de proximité (dépose minute général, stationnements ambulances (patients couchés programmés), hémodialyse, plateau de jour de SSR, service mortuaire, urgences, EFS ;
- Une organisation différenciée avec un bâtiment Hôpital et une plate-forme Logistique, reliés par ascenseurs et / ou une galerie si les bâtiments sont différenciés ;
- La création de deux cours de service : une cour d'accueil à proximité de l'hôpital et une cour de service dédiée à la logistique. (Dissociation des flux patients et urgences du flux logistique donc deux secteurs aux accès différents).

Détail de la phase A de comparaison de site qui a été faite en amont du dossier de concertation en examinant 4 scénarios :

- **Scénario 0** : Maintien des sites actuels
- **Scénario 1** : Réhabilitation de La Gespe et mise aux normes de Lourdes
- **Scénario 2** : Regroupement des établissements à La Gespe
- **Scénario 3** : Construction d'un nouvel hôpital sur un site extérieur commun, restant à définir

	Scénario 0 Le maintien des sites actuels	Scénario 1 La réhabilitation du site de La Gespe et la mise aux normes sismiques du site de Lourdes	Scénario 2 Le regroupement des établissements à La Gespe	Scénario 3 La construction d'un nouvel hôpital sur un site commun
Optimisation de la taille	Taille peu évolutive car déterminée par l'existant	- Taille peu évolutive car déterminée par l'existant - Étalement du site de Tarbes	- Taille peu évolutive car déterminée par l'existant - Étalement du site de Tarbes	- Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents - Possibilités d'évolutions ultérieures
Capacité	441 lits et places sur 56 000 et 19 600 m²	452 lits et places sur 56 000 et 19 600 m²	452 lits et places sur 56 000 m²	442 lits et places sur 64 450 m²
Capacité à répondre aux objectifs de l'hôpital de demain	- Pas d'évolution du parcours de soins - Espaces rendant difficile voire impossible l'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort - Logistique inadaptée et chronophage - Sites peu attractifs pour les professionnels	- Pas d'évolution du parcours de soins - Possibilités marginales d'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort - Logistique inadaptée et chronophage - Sites peu attractifs pour les professionnels	- Amélioration des plateaux de soin grâce à l'extension et au regroupement - Logistique inadaptée et chronophage - Pas d'amélioration de l'attractivité	- Site permettant d'optimiser le parcours de soins et la coopération des spécialités - Logistique de pointe permettant de dégager du temps de soins - Intégration des solutions numériques et forte amélioration du confort - Attrait pour le personnel
Conditions de soins	Dégradées : maintien et détérioration de la situation actuelle	Dégradées : pas d'automatisation des flux logistiques (flux quotidiens de véhicules entre hôpital et plateforme logistique)	Améliorées à la marge, mais pas d'automatisation des flux logistiques (flux quotidiens de véhicules entre hôpital et plateforme logistique)	Améliorées : hôpital avec les nouvelles technologies, flux et circuits logistiques automatisés entre la plateforme logistique et l'hôpital, configuration en cohérence avec les principes organisationnels émergents
Confort des patients et du personnel	Identique à la situation actuelle	- Aggravation de la situation actuelle (accès saturé à Tarbes et diminution du stationnement à proximité de l'hôpital de Tarbes) - Pas d'évolution notable des équipements de confort	- Aggravation de la situation actuelle (accès saturé à Tarbes et diminution du stationnement à proximité de l'hôpital de Tarbes) - Pas d'évolution notable des équipements de confort	- Stationnement et accès adaptés aux besoins avec au moins deux accès identifiés - Généralisation des chambres individuelles - Accueil plus rapide (préadmission) avec dissociation des flux de patients - Réduction des distances et ports de charge pour le personnel
Gestion pendant les travaux	Difficile (co-activité)	- Difficile (co-activité) 2 opérations pour 2 bâtiments (hôpital, logistique), 7 phases pour la seule opération principale - Activités susceptibles de déménager provisoirement	- Difficile (co-activité) 2 opérations pour 2 bâtiments (hôpital, logistique), 7 phases pour la seule opération principale - Activités susceptibles de déménager provisoirement	- Facilitée (pas de co-activité) - Accueil sur les sites existants préexistants pendant les travaux sur le nouveau site 1 opération pour 3 bâtiments (hôpital, logistique, internat)
Impacts financiers	- Coût évalué à 42,1 M€ pour Lourdes - Coût relativement faible à Tarbes car les opérations seraient partielles - Le rapport d'évaluation socio-économique réalisé en 2021 a mis en évidence un risque de dégradation de la trésorerie fort et rapide à partir de 2030	- Coût évalué à 314 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023) - Risque d'augmentation des coûts si dérapage des délais (co-activité) - Actualisation des prix sur une longue période	- Coût évalué à 271 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023) - Risque d'augmentation des coûts si dérapage des délais (co-activité) - Actualisation des prix sur une longue période	- Coût évalué à 260 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023) - Investissement initial élevé - Meilleure maîtrise (meilleure maîtrise du calendrier plus court, des aléas, et protection des défaillances d'entreprises)
Impacts environnementaux	- Faibles car configuration identique - Consommation énergétique élevée	- Faibles car configuration identique - Consommation énergétique améliorée par rapport à l'existant mais toujours élevée en raison de la structure des bâtiments	- Moyens car agrandissement du site de La Gespe - Consommation énergétique améliorée par rapport à l'existant mais toujours assez forte en raison de la structure du bâtiment	- Forts car construction en site neuf mais les zones identifiées à enjeux forts et très forts ont été évitées - Haute performance énergétique
Impacts sur les patients	- Maintien des habitudes - Pas d'amélioration de la qualité des soins	- Maintien des habitudes - Pas d'amélioration de la qualité des soins	- Suppression de l'hôpital de Lourdes potentiellement difficile - Reconfiguration positive de l'hôpital de Tarbes	- Nouvelle organisation à appréhender - Création de 11 lits de proximité (Ayguerote et Labastide) - Effet positif lié à la qualité et la modernité du site
Incidence sur les sites existants	Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux de rénovation	- Co-activité avec les travaux pendant 10 ans - Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux de réhabilitation	- Co-activité avec les travaux pendant 10 ans - Disparition des activités de l'hôpital de Lourdes. Extension du site de Tarbes au détriment des espaces extérieurs (espaces verts et stationnement)	- À Tarbes, maintien de l'Institut de Formation des Métiers de la Santé (IFMS) et de la blanchisserie - Le devenir des bâtiments principaux n'est pas connu à ce jour

Sur cette base, il a été procédé à la comparaison des différents sites suivants :

- Tarbes Geste Sud (scénario 3)
- Ibos (scénario 4)
- Juillan (scénario 5)
- Louey (scénario 6)
- Adé (sans RN21 à 2x2 voies + échangeur) (scénarii 7.1 et 7 .2)
- Ormeaux (scénario 8)
- Lanne (scénario 9)
- Séméac – ZAC Parc Adour (scénario 10)

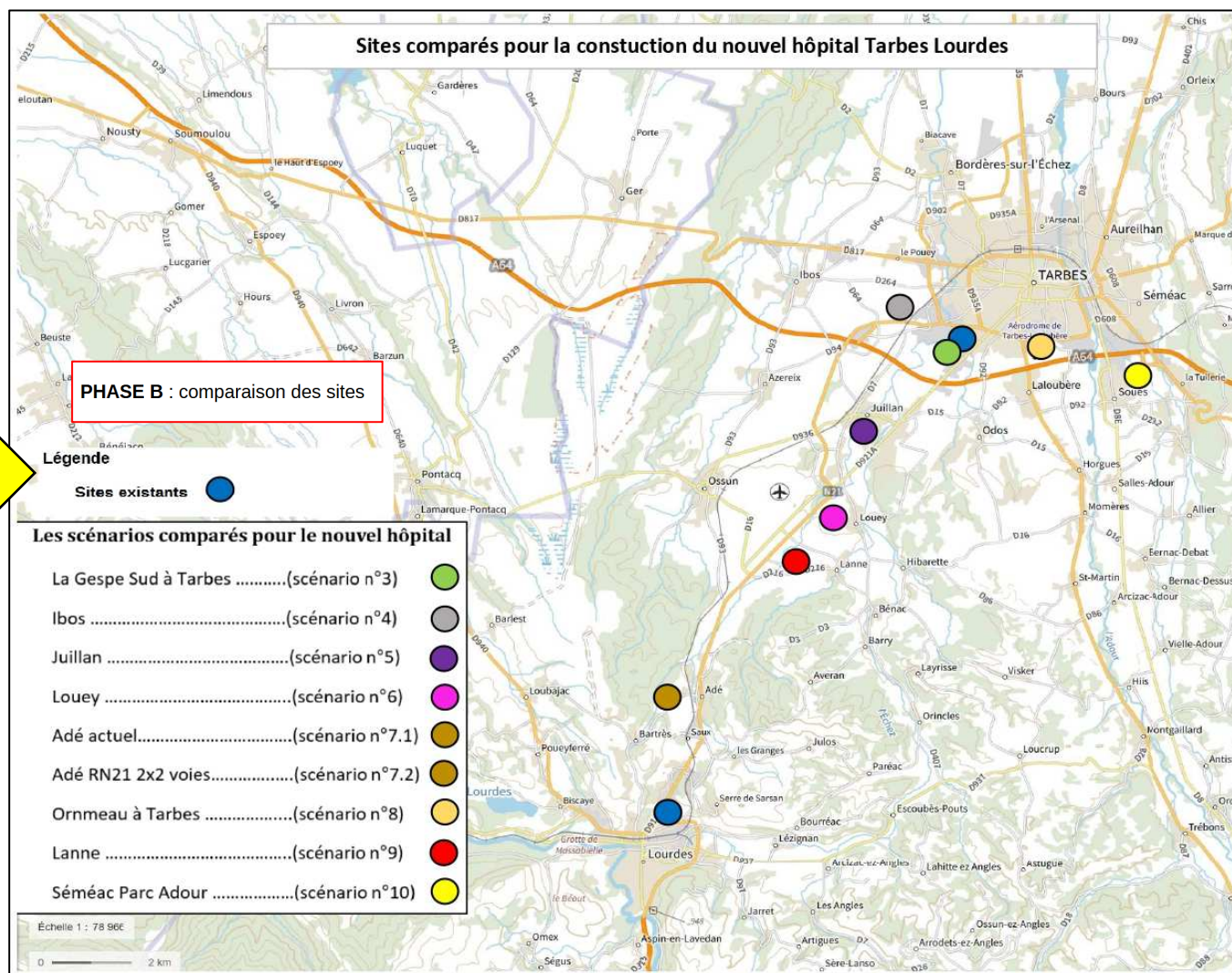
Phase A: comparer 4 scénarios au regard des sites existants:

0 - Conserver les sites existants fil de l'eau

1 – Rénover Lourdes la Gespe + optimisation de l'offre MCO

2 - Agrandir les bâtiments existants et regrouper sur le site de la Gespe – suppression Lourdes

x - Trouver un autre site pour un nouvel hôpital



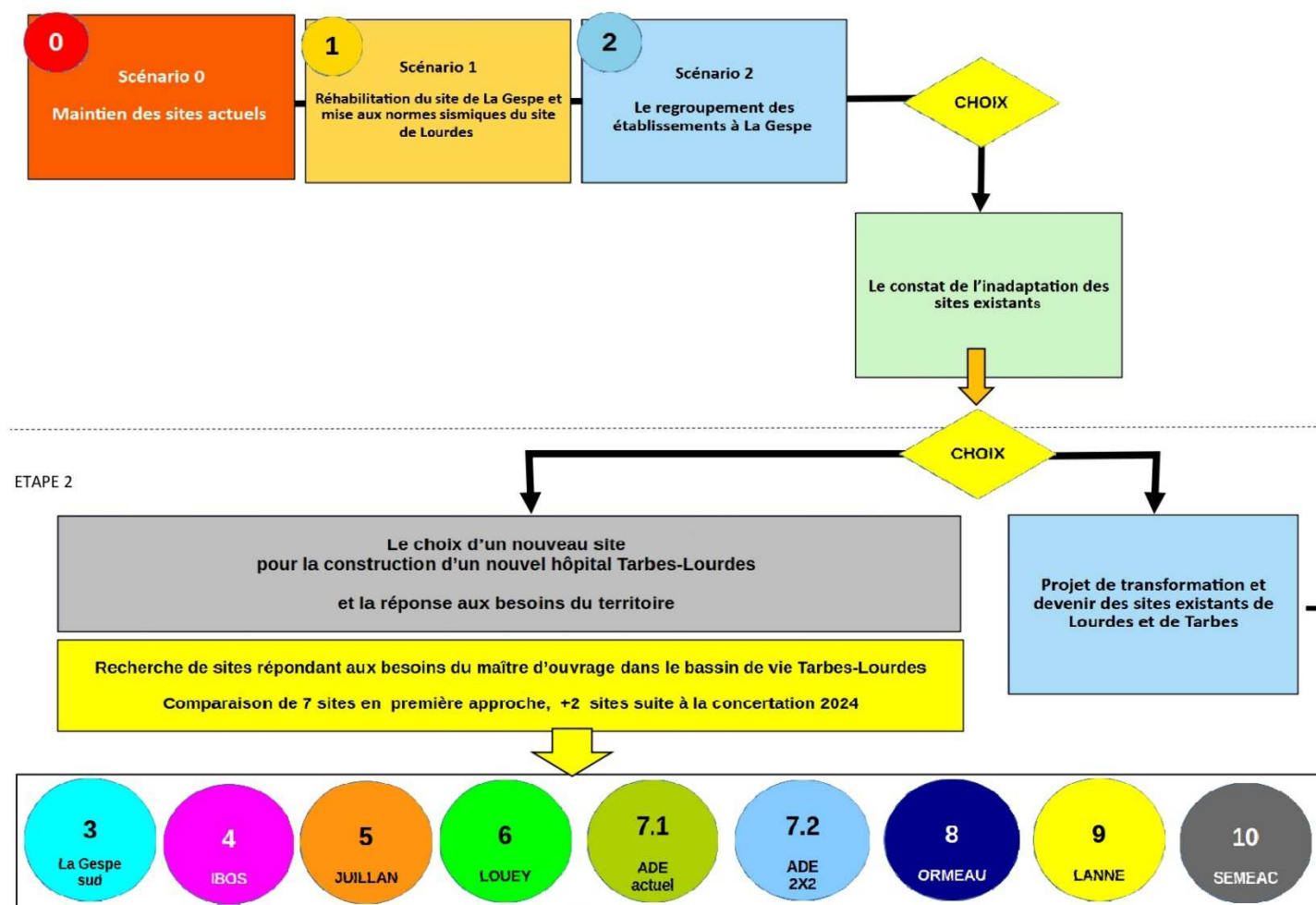
PROCESSUS D'ANALYSE ET DE SÉLECTION – SITE DE LANNE

UN OBJECTIF D'INTERET PUBLIC MAJEUR	
Créer un hôpital unique, moderne et accessible au plus grand nombre dans de bonnes conditions au sein du bassin de vie Tarbes Lourdes	
Qualité des soins - Résilience sanitaire - Soutenabilité économique	
1. SCÉNARIOS ANALYSÉS : <i>existait-il une autre solution dite alternative ?</i>	
Phase A : Choisir de se servir de l'existant ou bien construire ailleurs ? - Maintenir les sites existants - Réhabiliter l'un des deux sites en l'agrandissant - Ou bien choisir un autre site	Le choix de construire ailleurs a été retenu... mais où ?
Phase B : Choix, analyse et comparaison des différents sites Plusieurs sites ont été étudiés, 9 (voir carte) au regard de <u>critères déterminants</u> (1)	A l'issue de cette analyse ⇒ 3 sites ont été sélectionnés
Phase C : Analyse et comparaison des 3 sites : Louey, Lanne et Juillan à travers <u>une grille d'analyse multicritère approfondie</u> (2)	Le site de Lanne a été retenu (3)
2. FILTRE DES CRITÈRES DÉTERMINANTS (1)	
Conformité au projet médical Accessibilité urgences (< 30 min) Résilience aux risques Faisabilité technique	
3. ANALYSE MULTICRITÈRE APPROFONDIE (2)	
Intérêt territorial Accessibilité RN21 Contraintes foncières Contraintes environnementales et compensations possibles	
ARBITRAGE FINAL – SITE RETENU : LANNE (3)	
Meilleur équilibre global entre intérêt public majeur et impacts maîtrisables Performance médicale optimale Accessibilité stratégique et optimisable à terme (échangeur du Marquisat) Résilience intégrée Contraintes environnementales compensables	

Méthodologie pour l'analyse de la solution alternative et choix du site

ETAPE 1

Études de solutions à partir des sites existants



ETAPE 3

Première analyse multicritères des sites au regard de critères déterminants

CHOIX

5

JUILLAN

6

LOUEY

9

LANNE

Deuxième analyse multicritères plus élaborée des sites retenus

Une analyse des impacts du projet sur le site projeté

CHOIX

9

LANNE

Une analyse des impacts spécifiques biodiversité du site projeté

CHOIX

9

LANNE

CHOIX FINAL

9

LANNE

Projet de transformation et devenir des sites existants de Lourdes et de Tarbes

ETAPE 4

Prise en compte des critères biodiversité

Critère biodiversité pris en compte sur la base de données bibliographiques et zonages réglementaires connus

Projection sur chaque site d'un projet architectural associé à un schéma de voirie adapté au site et aux infrastructures existantes

Critère biodiversité pris en compte sur la base de données bibliographiques et zonages réglementaires connus

Analyse au regard des critères déterminants y compris biodiversité et conditions d'accès aux sites

Critère biodiversité pris en compte sur la base de données bibliographiques et zonages réglementaires connus

Analyse plus fine de différents critères y compris sur le plan des enjeux biodiversité et conditions d'accès aux sites (évolutivité des infrastructures)

Mise en œuvre d'une grille dédiée aux critères biodiversité reprenant les données du site de Lanne et les adaptations du projet en fonction des enjeux et impacts relevés et traités à travers une démarche ERC

L'étude minutieuse des sites fait l'objet de l'analyse multicritères produite dans le dossier d'autorisation environnementale (Dérogation espèces protégées du **DOSSIER III – DOSSIER ENVIRONNEMENTAL**).

Cette analyse est basée sur des critères pertinents :

I – Conformité du bâtiment au projet médical

- Attractivité pour les patients
- Attractivité pour le corps médical
- Durabilité de l'offre de soins (possibilité d'évolution parcours de soins)
- Intégration des normes sanitaires et environnementales : mise en conformité avec les dernières réglementations (ex. : HQE, désinfection, flux patients propres/contaminés) et des dernières avancées technologiques (robotique, télémedecine, imagerie avancée)
- Bâtiment résilient en cas de séisme (mise au norme sismique)
- Optimisation et mutualisation des coûts d'exploitation
- Complexité de construction liée à des travaux sur site occupé
- Offre en stationnement (au droit du site)

II – Critères environnementaux

- Risque naturel (risque inondation, risque sismique et mouvement de terrain)
- Mesures compensatoires déjà existantes sur le territoire (GéoMCE)

III – Accessibilité des sites en cas d'urgence

- Fiabilisation des temps de parcours pour la desserte du site en cas d'urgences (préservation des chances vitales du patient) - HPM (ou S) : Heure de Pointe du Matin (ou Soir)
- Capacité du site à desservir un maximum d'habitants dans un isochrone de moins de 30 min

Une comparaison de ces sites a été réalisée sur la base de critères « déterminants ».

Ces critères correspondent non seulement aux enjeux et objectif du projet médical auquel ils doivent répondre, mais également aux contraintes environnementales répertorié sur la base de données bibliographiques et zonages réglementaires qui pourraient conditionner le choix d'implantation du futur hôpital.

Les enjeux médico-sociaux et environnementaux analysés dans un premier temps sont les suivants :

- Un établissement permettant de garantir une qualité de soins et le respect de normes sanitaires et environnementales. Le futur hôpital devra répondre à une demande de soins en forte expansion à l'échelle du département,
- Une bonne accessibilité du site, notamment pour les services d'urgences (SAMU, SMUR). Le nouvel hôpital devra proposer une offre accessible au plus grand nombre. Il faut donc pouvoir répondre à une offre médicale pour tous, moderne et attractive, répondant aux exigences des situations d'urgences médicales (desserte du maximum de population dans un temps inférieur à 30 minutes - fiabilisation des conditions de trafic et d'accès en situation d'urgences pour le maintien des chances vitales des patients - desserte du bassin de vie Tarbes-Lourdes et de la zone montagne). Ainsi le choix du site tient compte de la meilleure desserte pour un nombre d'habitants des Hautes-Pyrénées

maximum (notion d'hôpital départemental). L'implantation de l'hôpital a donc privilégié des sites proches d'infrastructures structurantes du département tout en préservant les conditions de trafics des voiries permettant d'accéder au site,

- L'absence de mesures compensatoires liées à d'autres projets au droit du site,
- La vulnérabilité aux risques environnementaux et naturels, et notamment au risque d'inondation. Cette analyse a été réalisée sur la base de données bibliographiques (zonages réglementaires, bases de données nationales) permettant d'analyser la sensibilité environnementale de chaque site et son niveau de risque vis-à-vis des aléas du milieu naturel.

La dérogation à l'atteinte de ces critères est jugée comme réductrice puisqu'ils vont à l'encontre de l'intérêt public majeur du projet. Une fois cette élimination des scénarii jugés inadéquats au projet, l'analyse se poursuit cette fois-ci sur la base de contraintes environnementales ou réglementaires identifiées sur le site.

Chaque site fait l'objet d'une analyse qualitative ou quantitative selon la nature des données consultées. Ces derniers font l'objet par la suite d'une notation sur une échelle à trois niveaux allant de 0 à 1, 0 ici représentant la présence de contraintes fortes (sociales, environnementales, techniques) ou la non-atteinte des ambitions médicosociales du futur hôpital. Après plusieurs échanges entre les services de l'État et le porteur de projet, il a été décidé par celui-ci de mettre en place cette notation afin de ne pas favoriser un critère plutôt qu'un autre, garantissant ainsi la neutralité de l'analyse.

Cette notation permet de mettre sur le même pied d'égalité aussi bien des enjeux environnementaux que médicaux. Le ou les scénarios retenus seront ceux qui concilieront au mieux l'ensemble de ces enjeux et contraintes, au regard des objectifs du projet.

Critères et principe de notation

Critères	Explications
Critères déterminants	
Attractivité pour les patients	<u>Objectif</u> : Évaluer l'attractivité des sites selon les conditions de soin et d'accueil des futurs patients sur les sites <u>Notation</u> : - Dégradation des conditions d'accueil et de soins actuels (pas d'optimisation des flux logistiques-flux quotidiens de véhicules entre l'hôpital et plateforme logistique) (0) - Amélioration à la marge mais pas d'optimisation des flux logistiques (flux quotidiens de véhicules entre l'hôpital et plateforme logistique) (0,5) - Amélioration des parcours de soin et des fonctionnalités du projet médical (1)
Attractivité pour le corps médical	<u>Objectif</u> : Évaluer l'attractivité des sites selon les conditions de soin et d'accueil des futurs patients sur les sites <u>Notation</u> : - Espaces rendent difficiles voire impossible l'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort. Logistique inadaptée et chronophage = Attractivité très faible voire nulle pour les professionnels (0) - Amélioration du plateau de soin mais logistique inadaptée et chronophage = Attractivité faible (0,5) - Fonctionnalités améliorées (optimisation du parcours de soin et circuits logistiques optimisés permettant une réduction des distances et ports de charge pour le personnel = Attractivité forte (1)
Durabilité de l'offre de soins (possibilité d'évolution parcours de soins)	<u>Objectif</u> : Évaluer les possibilités d'évolutions internes et externes de la configuration de l'hôpital <u>Notation</u> : - Évolutivité et développement de l'innovation difficile car contraint par l'existant (0) - Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents. Possibilité d'évolution interne possible grâce à des secteurs « fusibles » qui pourront être délocalisés pour permettre le développement de secteurs voisins. Mais possibilité d'évolution externe fortement contrainte (ex : site enclavé) (0,5) - Évolutivité interne possible et éolutivité foncière présentant peu de contraintes (1)
Intégration des normes sanitaires et environnementales : mise en conformité avec les dernières réglementations (ex. : HQE, désinfection, flux patients propres/contaminés) et des dernières avancées technologiques (robotique, télémedecine, imagerie avancée)	<u>Objectif</u> : Évaluer les possibilités d'évolutions internes et externes de la configuration de l'hôpital <u>Notation</u> : - Mise en conformité avec les dernières réglementations difficile (0) - Possibilité de mise aux normes mais intégration rendue difficile (financement des travaux, réorganisation espace) (0,5) - Mise aux normes aisée (1)

	Explications
Critères déterminants	
Bâtiment résilient en cas de séisme (mise au norme sismique)	<u>Objectif</u> : Analyser la conformité du bâtiment aux normes sismiques <u>Notation</u> : - Bâtiment n'est pas conforme aux normes sismiques (0) - Conformité possible mais engendrera des travaux complexes et des coûts importants (0,5) - Intégration des normes sismiques dans les modalités constructives (1)
Optimisation et mutualisation des coûts d'exploitation	<u>Objectif</u> : Analyser la possibilité pour le MOA d'effectuer de réduire les coûts du projet hospitalier <u>Notation</u> : - Mutualisation des services permettant une réduction des dépenses publiques impossible (0) - Mutualisation des services possible (1)
Complexité de construction liée à des travaux sur site occupé	Objectif : Évaluer la complexité de réalisation des travaux en site occupé Notation : - Coactivité chantier/hôpital (0) - Absence de coactivité (1)
Offre en stationnement (au droit du site)	<u>Objectif</u> : Évaluer la capacité des sites à répondre aux besoins futurs en stationnement <u>Notation</u> : - Identification sur la cartographie le nombre de place disponible sur chaque site Pas de modification de l'offre de stationnement (0) - Possibilité d'extension contrainte par le foncier (0,5) - Offre de stationnement adapté aux besoins futurs (1)
Risque naturel (PPRI, risque sismique et mouvement de terrain)	<u>Objectif</u> : Analyser la vulnérabilité des sites aux risques naturels <u>Notation</u> : - Risque sur partie importante du foncier (>20%) (1) - Risque sur portion minime du foncier (<20%) (0,5) - Aucun risque (1)
Mesures compensatoires déjà existantes sur le territoire (GéoMCE)	Objectif : Identifier si les sites font déjà l'objet de mesures compensatoires Notation : - Présence de mesures compensatoires (0) - Pas de mesures (1)
Fiabilisation des temps de parcours pour la desserte du site en cas d'urgences	<u>Objectif</u> : Évaluer la facilité d'accès des sites, notamment pour les urgences <u>Notation</u> : - Principal accès au site et voiries amont congestionnés. L'accessibilité aux urgences aux heures de pointes est difficile (0) - L'accessibilité aux urgences n'est pas facilitée lors d'une des plages horaires étudiées (0,5)

(préservation des chances vitales du patient) HPM (ou S) : Heure de Pointe du Matin (ou Soir)	- Trafic fluide en heures de pointe (1)
Capacité du site à desservir un maximum d'habitants dans un isochrone de moins de 30 min	<u>Objectif</u> : Évaluer la facilité d'accès des sites, notamment pour les urgences en cas d'accident à proximité de sites touristiques (ex : Lourdes) <u>Notation</u> : - Accessibilité du site dans le département supérieur ou égal à 30 min (0) - Accessibilité inférieure à 20 min (1)

Critères	Scénario 3 : Gespe Sud	Scénario 4 : Ibos	Scénario 5 : Juillan	Scénario 6 : Louey	Scénario 7.1 Adé-RN21 actuelle	Scénario 7.2 : Adé-RN21 à 2x2 voies + échangeur complet	Scénario 8 : Ormeau	Scénario 9 : Lanne	Scénario 10 : Séméac-Parc Adour
Critères déterminants									
Conformité du bâtiment au projet médical									
Attractivité pour les patients	Amélioration des parcours de soin et des fonctionnalités du projet médical sur les nouveaux sites. Ces sites permettront d'optimiser le parcours de soins actuel et d'assurer une meilleure organisation des différentes spécialités par complémentarité, amélioration de la qualité hôtelière (généralisation des chambres individuelles), conditions d'accueil adaptées au public handicapé, stationnement adapté aux besoins Attractivité forte d'un outil neuf, adapté et moderne Ccl : 1								
Attractivité pour le corps médical	Sites permettant d'optimiser le parcours de soins et la coopération des spécialités (réduction des distances et ports de charge pour le personnel). Intégration des solutions numériques Attractivité forte pour le corps médical Ccl : 1								
Durabilité de l'offre de soins (possibilité d'évolution parcours de soins)	Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents Possibilité d'évolution interne possible. Une évolutivité interne grâce à des secteurs « fusibles » qui pourront être délocalisés pour permettre le développement de secteurs voisins Site contraint à l'est par quartier pavillonnaire Ccl : 1	Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents Possibilité d'évolution interne possible. Site contraint uniquement au sud par la route mais possibilité d'extension au nord et à l'ouest du site Ccl : 1	Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents Possibilité d'évolution interne possible. Évolution externe limitée. Site contraint à l'ouest par la RN 21, au sud par la RD516 et à l'est par un quartier pavillonnaire Ccl : 0,5	Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents Possibilité d'évolution interne possible. Possibilités d'évolution externe faibles car contraintes foncières : zone située entre la RN21 et un quartier en construction Ccl : 0,5	Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents Possibilité d'évolution interne possible. Possibilités d'évolution externe forte : pas de contrainte foncière particulière autour du site hormis les voies SNCF Ccl : 1	Possibilités d'évolution externe mais contraintes liées aux voies SNCF, ainsi qu'à la RN21 mise en place avec l'échangeur complet à l'Ouest du site Ccl : 0,5	Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents Possibilité d'évolution interne possible. Possibilités d'évolution faibles car contraintes foncières : zone située entre la RN21 et l'aérodrome Ccl : 0,5	Possibilité d'évolution interne possible. Évolution externe contrainte par la présence d'un quartier pavillonnaire à l'est, à l'ouest par la présence du cours d'eau de la Geune, mais également par le relief de la colline Évolution du demiéchangeur du Marquisat vers un échangeur complet possible : amélioration des conditions d'accès lorsque la RN21 en 2x2 voies sera en service Ccl : 0,5	Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents Possibilité d'évolution interne contrainte par la présence de canaux et de la zone inondable Possibilités d'évolution faibles car contraintes foncières : zone située entre des quartiers résidentiels et les accès créés pour accéder au site depuis le rondpoint de l'échangeur n°13 Ccl : 0,5
Mise en conformité avec des normes sanitaires et environnementales	Mise aux normes aisée car construction d'un nouveau bâtiment. Possibilité d'étudier et dimensionner en amont ces besoins pour intégration dans le projet médical. Ccl : 1								

Critères	Scénario 3 : Gespe Sud	Scénario 4 : Ibos	Scénario 5 : Juillan	Scénario 6 : Louey	Scénario 7.1 Adé-RN21 actuelle	Scénario 7.2 : Adé- RN21 à 2x2 voies + échangeur complet	Scénario 8 : Ormeau	Scénario 9 : Lanne	Scénario 10 : Séméac- Parc Adour
Bâtiment résilient en cas de séisme (mise aux normes sismiques)	Le bâtiment sera construit aux normes sismiques Ccl : 1								
Optimisation et mutualisation des coûts d'exploitation	Mutualisation des services permettant une réduction des dépenses publiques Ccl : 1								
Complexité de construction liée à des travaux sur site occupé	Pas de coactivité Ccl : 1							Possible coactivité chantier/clinique de l'Ormeau Ccl : 0,5	Pas de coactivité Ccl : 1
Offre en stationnement	Offre de stationnement suffisamment dimensionnée pour accueillir le regroupement des deux sites Ccl : 1								
Critères environnementaux									
Risque naturel (PPRI, risque sismique et mouvement de terrain)	Site concerné par le risque d'inondation lié à la présence de la Gespe Surface concernée faible (l'emprise totale du site Pas d'autre risque recensé sur le site Ccl : 0,5	Aucun risque n'est recensé sur le site Ccl : 1	Aucun risque n'est recensé sur le site Ccl : 1	Emprise projet concernée par le risque d'inondation de la Geune Surface concernée de l'emprise totale du site faible (Pas d'autre risque recensé sur le site Ccl : 0,5	Aucun risque n'est recensé sur le site Ccl : 1	Aucun risque n'est recensé sur le site Ccl : 1	Aucun risque n'est recensé sur le site Ccl : 1	Emprise projet concernée par le risque d'inondation de la Geune Surface concernée de l'emprise totale du site faible (Pas d'autre risque recensé sur le site Ccl : 0,5	Zone située sur l'enveloppe approchée des inondations potentielles du cours d'eau de Layet Située également sur une zone potentiellement sujette au débordement de nappe Surface concernée importante (l'emprise totale du site Ccl : 0
Mesures compensatoires existantes sur le territoire	Pas de mesures compensatoires recensées sur ces sites Ccl : 1								

Critères	Scénario 3 : Gespe Sud	Scénario 4 : Ibos	Scénario 5 : Juillan	Scénario 6 : Louey	Scénario 7.1 Adé-RN21 actuelle	Scénario 7.2 : Adé-RN21 à 2x2 voies + échangeur complet	Scénario 8 : Ormeau	Scénario 9 : Lanne	Scénario 10 : Séméac-Parc Adour
Accessibilité des sites en cas d'urgence									
Fiabilisation des temps de parcours pour la desserte du site en cas d'urgences (préservation des chances vitales du patient) HPM (ou S) : Heure de Pointe du Matin (ou Soir)	HPM : Le principal accès au site est congestionné et les ronds-points autour ont un trafic saturé, voire congestionné également. Le temps d'attente vers l'entrée du site depuis l'Est de la RN est important HPS : Le trafic est moins dense à l'entrée du site, mais les trois giratoires à proximité de l'entrée sont complètement congestionnés et les temps d'attente sont élevés. L'accessibilité aux urgences aux heures de pointes est difficile Ccl : 0	HPM : Trafic saturé à congestionné sur les 2 giratoires existants. Le trafic sur la Rn est dense à saturé. HPS : Les 3 giratoires à proximité de l'entrée du site sont congestionnés. Des temps d'attente importants apparaissent. L'accessibilité aux urgences aux heures de pointes est difficile Ccl : 0	HPM : le trafic est plutôt fluide hormis au niveau des giratoires des demiéchangeurs où la circulation se densifie HPS : Le trafic devient saturé, pouvant rendre l'accès aux urgences difficile (entrée en T). L'accessibilité aux urgences n'est pas facilitée aux heures de pointes Ccl : 0,5	HPM : le trafic est fluide dans l'ensemble mais l'accès unique au site est dense et la portion sous la RN21 est congestionnée (temps d'attente de 1'37). HPS : Le trafic est plus fluide. L'accessibilité aux urgences n'est pas facilitée aux heures de pointes Ccl : 0,5	HPM : Le trafic est dense à saturé pour arriver vers le site (entrée unique) HPS : Le trafic est dense à congestionné pour arriver jusqu'à l'hôpital, notamment depuis le Nord de la RN21 L'accessibilité aux urgences aux heures de pointes est difficile Ccl : 0	HPM : Le trafic est dense à saturé pour arriver vers le site (entrée unique) HPS : Le trafic est plus fluide. Ccl : 1	HPM : le trafic est saturé au niveau de la RN et des giratoires d'accès au site. HPS : La saturation du trafic s'intensifie L'arrivée des urgences se fait par un accès séparé Ccl : 0,5	HPM : Trafic dense sur le quart nord-est du giratoire d'accès au site. Les études montrent que les accès depuis l'échangeur du Marquisat ne sont pas affectés et restent fluides. HPS : Le trafic est plus fluide. L'arrivée des urgences se fait par un accès séparé Évolution possible à terme en échangeur complet de l'échangeur du Marquisat Ccl : 1	HPM : le trafic est plutôt fluide dans la zone avec une légère densification au niveau de l'entrée unique du site HPS : le trafic se densifie au niveau de la sortie de l'A64. Il se densifie également en provenance de Tarbes via la RD8. Il devient du pont de l'Adour qui constitue un des principaux accès depuis Tarbes via la RN21. Ccl : 0
Capacité du site à desservir un maximum d'habitants dans un isochrone de moins de 30 min HPM (ou S) : Heure de Pointe du Matin (ou Soir)	HPM : La grande majorité du département est accessible à moins de 20min (3 sites côté Sud à 30min) HPS : La totalité des sites au sud du département (à partir de Lourdes) sont à	HPM : La grande majorité du département est accessible à moins de 20min (3 sites côté Sud à 30min) HPS : La proportion de site à 30min de	HPM : l'ensemble du territoire étudié est à 20min max de l'hôpital (sauf 1 site à 30 min au Sud). Lourdes se situe dans l'isochrone 10min HPS : La proportion de site	HPM : l'ensemble du territoire étudié est à 20min max de l'hôpital (sauf 1 site à 30 min au Sud). Lourdes se situe dans l'isochrone 10min HPS : La proportion de site	HPM : 5 sites à 30min au Nord du département, le reste est à moins de 20min, voire 10 pour le territoire étudié HPS : la moitié de Tarbes et sa périphérie Nord est à 30min du site, voir	HPM : 4 sites à 30min au Nord du département, à moins de 20min, voire 10 pour le reste du territoire étudié HPS : la proportion de site à 30min de l'hôpital	HPM : 5 sites à 30min au Sud du département, le reste est à moins de 20min, voire 10 pour le territoire étudié HPS : La totalité des sites au sud du département (à partir de Lourdes)	HPM : La grande majorité du département est accessible à moins de 20min (5 sites côté Nord à 30min, 1 site au Sud) HPS : La proportion de sites à 30min de	HPM : Les sites au Sud/Sud-Ouest du territoire sont à 30min de l'hôpital (1 site à 40min) HPS : La proportion de site à 30min augmente, dont Lourdes (+toujours 1 site à 40min). Mauvaise desserte du bassin de vie

	30, voire 40min de l'hôpital pour 2 sites. Il y a une dégradation du temps de parcours pour l'accès aux urgences Ccl : 0	l'hôpital augmente au Sud et des 2 sites apparaissent au Nord du territoire. Lourdes est dans l'isochrone 20min Ccl : 1	à 30min de l'hôpital augmente au Nord et au Sud du territoire. Lourdes est à 20min du site. Ccl : 1	à 30min de l'hôpital augmente au Nord et au Sud du territoire. Lourdes est à 20min du site. Ccl : 1	40min (8 sites). Il y a une dégradation du temps de parcours pour l'accès aux urgences. Ccl : 0	augmente au Nord du territoire. Lourdes et sa vallée restent toutefois dans l'isochrone 10min. Ccl : 1	sont à 30m de l'hôpital, voire 40 pour 3 sites. Il y a une dégradation du temps de parcours pour l'accès aux urgences. Ccl : 0	l'hôpital augmente au Nord et au Sud du territoire (un site à 40min au Nord du site, Maubourguet). Lourdes et sa vallée restent toutefois dans l'isochrone 20min. Ccl : 1	TarbesLourdes, et notamment de la vallée des Gaves Engorgement du secteur Tarbes Est à l'embranchement des axes RD817 / RN21 Ccl : 0,5
--	--	---	---	---	---	--	--	---	---

CONCLUSION

Critères	Scénario 3 : Gespe Sud	Scénario 4 : Ibos	Scénario 5 : Juillan	Scénario 6 : Louey	Scénario 7.1 Adé-RN21 actuelle	Scénario 7.2 : Adé-RN21 à 2x2 voies + échangeur complet	Scénario 8 : Ormeau	Scénario 9 : Lanne	Scénario 10 : Séméac-Parc Adour
Sites retenus pour la suite de l'étude	NON	NON	OUI	OUI	NON	NON implique la construction du contournement d'Adé en 2x2 voies avec un échangeur complet)	NON	OUI	NON

Trois sites répondent aux critères déterminants

- Scénario 5 (site de Juillan),
- Scénario 6 (site de Louey)
- Scénario 9 (site de Lanne).

Les trois sites retenus se situent sur l'axe de la RN21, au sein du bassin de vie Tarbes Lourdes.

Ils permettent une meilleure desserte en termes de population desservie à moins de 30 min, que ce soit pour l'agglomération tarbaise comme pour la zone montagneuse de la vallée des Gaves.

Ces sites permettent également une bonne fiabilisation des temps de parcours avec des perspectives positives d'évolutions des conditions d'accès en lien avec le futur aménagement à 2x2 voies de la RN21, ainsi que la transformation de certains demi-échangeurs en échangeurs complets.

Remarque :

Le site de Séméac dégrade l'accessibilité depuis et vers la zone montagne. Son positionnement à l'Est de l'agglomération tarbaise participe à une dégradation significative des conditions de trafic sur l'Est de l'agglomération (déplacements RD817/RD8/RN21 du fait de la présence de points singuliers de congestion : les deux ponts sur l'Adour et les nombreux ronds-points de la RN21 sous dimensionnés en diamètre et donc en capacité).

Le site d'Adé, n'est pas été retenu malgré ses résultats qui sont comparables aux trois autres sites retenus. En effet, il dépend de la réalisation du contournement d'Adé et de l'échangeur complet qui l'accompagne : la date de démarrage des travaux du contournement est pour l'instant incertaine, ce projet n'ayant pas encore été validé par les services de l'État. Les travaux de construction du nouvel hôpital seront liés à la réalisation du prolongement en 2x2 voies de la RN21, ce qui retarde d'autant le démarrage du chantier.

En outre, le site d'Adé ne présente pas assez d'attractivité pour l'agglomération Tarbaise (en particulier le Nord-Est) faisant chuter le nombre de personnes desservies dans un délai de 30 min.

La deuxième phase d'analyse comparative se concentre sur les trois scénarios retenus suite à l'étude des critères déterminants pour l'implantation d'un nouveau centre hospitalier. Les trois impliquent la création d'un nouveau centre hospitalier, mutualisant ainsi les hôpitaux de Tarbes-Gespe et de Lourdes.

Cette dernière analyse a porté sur :

- L'intérêt majeur du projet/ Réponse aux enjeux de soin du territoire
- Contraintes liées aux caractéristiques et environnement du site

L'analyse comparative des sites de Juillan, Louey et Lanne, fondée sur les critères médico-sociaux, environnementaux et techniques, a mis en évidence le site de Lanne comme le plus à même de concilier l'ensemble de ces exigences.

Critères	Scénario 5 : Construction d'un nouvel hôpital (Juillan)	Scénario 6 : Construction d'un nouvel hôpital (Louey)	Scénario 9 : Construction d'un nouvel hôpital (Lanne)
A- Intérêt majeur du projet/ Réponse aux enjeux de soin du territoire			
A1- Localisation du site			
A1-1 Estimation du taux d'évolution de la population âgée (>75 ans) à plusieurs échelles temporelles (2025, 2030 et 2050) dans le département, dans un isochrone de 30 minutes du site considéré	19202 personnes âgées de plus de 75 ans données INSEE 2022)) Estimation : - 2025 : 21399 - 2030 : 24661 - 2050 : 33528 Ccl : 0,5	17757 personnes âgées de plus de 75 ans données INSEE 2022)) Estimation : - 2025 : 19789 - 2030 : 22806 - 2050 : 31005 Ccl : 0,5	23662 personnes âgées de plus de 75 ans données INSEE 2022)) Estimation : - 2025 : 26370 - 2030 : 30390 - 2050 : 41316 Ccl : 1
A1-2 Desserte des zones touristiques (Lourdes + zones montagnes)	Moins bonne desserte Ccl : 0	Desserte modérée Ccl : 0,5	Bonne desserte Ccl : 1
A1-3 Projet acteur du développement économique de son territoire (existence d'une OAP)	Le SCOT de la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, dont fait partie la commune de Juillan est en cours d'élaboration à ce jour. Le secteur n'est pas soumis à OAP s'après le Plui du canton d'Ossun. Il n'est pas identifié comme un emplacement réservé. Ccl : 0	Le SCOT de la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, dont fait partie la commune est en cours d'élaboration à ce jour. Pas d'emplacement réserve dans le document d'urbanisme pour prévoir l'implantation d'un centre hospitalier. Ccl : 0	Le SCOT de la communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées, dont fait partie la commune de Lanne est en cours d'élaboration à ce jour. Le site fait l'objet d'une OAP dans le Plui du canton d'Ossun a vocation à accueillir des équipements d'intérêt collectif et de services publics s'inscrivant dans la réalisation de l'hôpital commune Tarbes-Lourdes et de ses infrastructures. Ccl : 1
A2- Accessibilité routière du site et fonctionnement logistique			
A2-1 Proximité d'un axe structurant (ex : RN, autoroute)	Proximité d'un échangeur de la RN 21 facilitant l'accès pour les personnes en provenance ou à destination de Lourdes. Ccl : 1	Accès depuis un échangeur de la RN 21 pour les usagers en provenance ou à destination de Tarbes. Ccl : 1	Site proche d'un échangeur de la RN 21 facilitant l'accès aux usagers en provenance ou à destination de Tarbes. Ccl : 1
A2-2 Facilité d'accès pour les poids lourds/optimisation du fonctionnement logistique	Accès différencié pour le flux logistique au nord du site. Accès complexe car contraint en gabarit par un passage inférieur sous la voie ferrée, ou création d'un pont pour le franchissement de la voie ferrée. Ccl : 0	Accès unique simple prévu pour tous les véhicules (urgences, logistiques, personnels). Ccl : 1	Accès unique simple prévu pour tous les véhicules (urgences, logistiques, personnels). Ccl : 1
A2-3 Accessibilité en transports en commun (bus)	Présence à l'est de l'arrêt de bus « Geune » de la Ligne T7 Aéroport/ Tarbes-Gare SNCF (TLP).	Arrêt aéroport-Industrie de la ligne TL Lourdes/ Tarbes à l'ouest du site + passage toutes les 30 min.	Arrêt aéroport-Industrie de la ligne TL Lourdes/ Tarbes au nord-ouest du site + passage toutes les 30 min.

Critères	Scénario 5 : Construction d'un nouvel hôpital (Juillan)	Scénario 6 : Construction d'un nouvel hôpital (Louey)	Scénario 9 : Construction d'un nouvel hôpital (Lanne)
	Nécessité de créer une ligne de transport dédiée pour desservir directement le site. Ccl : 0	Nécessité de créer une ligne de transport dédiée pour desservir directement le site. Ccl : 0	Nécessité de créer une ligne de transport dédiée pour desservir directement le site. Facilité de créer une ligne vers le centre d'Ossun depuis l'accès de l'hôpital de Lanne. Ccl : 0
A2-4 Accessibilité cycliste	Pas de desserte actuelle jusqu'au site par les modes doux. Ccl : 0	Pas de desserte actuelle jusqu'au site par les modes doux. Ccl : 0	Pas de desserte actuelle jusqu'au site par les modes doux. Ccl : 0
A2-5 Evolutivité des demi-échangeurs en échangeurs complets	Les caractéristiques géométriques de la RN21 (tracé en courbe et dénivelé) limitent les possibilités d'évolutivité de l'échangeur. Evolutivité faible voire nulle Ccl : 0	Possibilité de transformer l'échangeur en quatre branches mais nécessiter de transformer la voirie en 2x2 voies afin de supporter tout le trafic. Evolutivité modérée Ccl : 0,5	Possibilité de transformer l'échangeur déjà présent en échangeur complet ou semi-complet. Evolutivité modérée à forte Ccl : 0,5
A2-6 Facilité d'accès urgences et usagers	Accès depuis RN21 et sur le site plus complexe que pour les 2 autres sites : problème de visibilité, et donc de sécurité à cause de la présence de passages inférieurs. Ccl : 0	Accès direct par demi-échangeurs et parcours d'accès aux urgences par une voie unique, puis différenciée en entrée de site. Ccl : 0,5	Accès simple et direct depuis RN21 avec voie dédiée aux secours pour les véhicules d'urgences. Ccl : 1
A3- Sécurité et urgences sanitaires			
A3-1 Adaptation des accès à la gestion de crise (accès spécifique plan blanc)	Possibilité de créer un accès spécifique pour les urgences permettant une meilleure gestion des flux en cas de crise. Accès urgence non sécurisé (obligation de traverser la chaussée d'en face pour accéder au site) Ccl : 0	Accès d'urgence non séparé des autres accès : risque d'encombrement en cas de crise. Possibilité de création une voie de secours sécurisée sur site mais nécessiter de faire évoluer le demi-échangeur limité. Ccl : 0,5	Ensemble des flux empruntent le giratoire de la RD 216 mais présence d'un accès dédié à l'hôpital avant l'arrivée sur le giratoire de l'hôpital. Cette voie est sécurisée. Ccl : 1
A3-2 Possibilité d'intégration d'un hélicoptère	Desserte possible en hélicoptère Ccl : 1	Desserte possible en hélicoptère Ccl : 1	Desserte possible en hélicoptère Ccl : 1

B- Contraintes liées aux caractéristiques et environnement du site

B1- Caractéristiques physiques et fonctionnelles du site

Critères	Scénario 5 : Construction d'un nouvel hôpital (Juillan)	Scénario 6 : Construction d'un nouvel hôpital (Louey)	Scénario 9 : Construction d'un nouvel hôpital (Lanne)
B1-1 Maîtrise foncière (domaine public, domaine privé)	En 2017, les parcelles du site n'appartiennent pas au centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Complexité potentielle d'acquisition, notamment en cas de parcelles relevant du domaine privé. Nécessité éventuelle d'engager des opérations d'expropriation. Ccl : 0	En 2017, les parcelles du site n'appartiennent pas au centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Complexité potentielle d'acquisition, notamment en cas de parcelles relevant du domaine privé. Nécessité éventuelle d'engager des opérations d'expropriation. Ccl : 0	En 2017, les parcelles du site n'appartiennent pas au centre hospitalier Tarbes-Lourdes. Complexité potentielle d'acquisition, notamment en cas de parcelles relevant du domaine privé. Nécessité éventuelle d'engager des opérations d'expropriation. Ccl : 0
B1-2 Caractéristiques géométriques (Morcellement foncier)	Morcellement important (supérieur à 20 parcelles) Ccl : 0	Morcellement important (environ 20 parcelles) Ccl : 0,5	Emprise du projet compte 11 parcelles. Ccl : 1
B1-3 Présence de bâtis (habitations et/ou, agricoles, autres...)	2 bâtiments au nord du site, à priori agricoles à démolir Ccl : 0	Aucun bâtiment n'est localisé au droit du site Ccl : 1	Absence de démolition Ccl : 1
B1-4 Raccordement du site au réseau d'assainissement	Réseaux du système de Juillan à proximité du site. Travaux de raccordement au réseau de Tarbes Ouest est inférieur à 1 million d'euros (830 000€) Ccl : 1	Réseaux du système d'assainissement de Louey à proximité du site. L'extension du réseau de Lanne pour la collecte des effluents et transfert au système de Tarbes Ouest s'élève à environ 6 millions d'euros. Ccl : 0	Site non desservi par un réseau d'assainissement. L'extension du réseau de Lanne pour la collecte des effluents et transfert au système de Tarbes Ouest s'élève à environ 4,7 millions d'euros HT. Ccl : 0
B1-5 Nécessité de construction de voiries supplémentaires plus ou moins complexes (aménagement de carrefours ; création, requalification élargissement de voiries existantes ; création de giratoires ; création d'échangeur dénivelé)	Création d'un giratoire et d'un ouvrage de franchissement de la voie ferrée complexe. Sécurisation des accès patients/personnels/urgences en raison de la présence d'une contrainte en de co-visibilité liée à la présence de l'ouvrage. Ccl : 0	Création de l'accès unique en 2x2 voies vers la structure avec deux giratoires Ccl : 0,5	Elargissement de la RD216 nécessaire + création d'un giratoire Ccl : 0,5
B2- Caractéristiques réglementaires et environnementales			
B2-1 Existence de zonages/documents d'urbanisme opposables au projet (EBC, éléments de paysage)	Site situé en zone agricole qui autorise les affouillements et exhaussements de sol nécessaires à la réalisation d'un projet d'intérêt général. Aucun EBC ou élément de paysage au droit du site. Ccl : 1	Secteur présentant peu de contraintes voire aucune. Ccl : 1	Les secteurs identifiés comme accueillant les bâtis et les voiries sont situés en Zone à urbaniser destinée à l'aménagement du futur Hôpital et de ses abords (AUh) et en zones AU2h (zones fermées à l'utilisation destinées à l'aménagement du futur hôpital et de ses abords). Le secteur fait l'objet d'une OAP n°43 (zone AUh) et n°37 (zone AU2h). Ccl : 1

Critères	Scénario 5 : Construction d'un nouvel hôpital (Juillan)	Scénario 6 : Construction d'un nouvel hôpital (Louey)	Scénario 9 : Construction d'un nouvel hôpital (Lanne)
B2-2 Emissions GES liées au trafic généré par les congestions, le report global de trafic et le report modal (transports en commun)	Pas de temps d'attente pour l'accès au site aux heures de pointe, trafic plutôt fluide : peu d'émissions de GES liées aux congestions. Report du trafic vers les anciens sites vers le nouveau site : pas d'émissions de GES supplémentaires. Accès au site difficile en transport en commun. Ccl : 0,5	Attente à l'entrée du site (1'37) en HPM, aucune en HPS. Cette période d'attente en HPM va avoir tendance à accroître les émissions locales de GES. Report du trafic vers les anciens sites vers le nouveau site : pas d'émissions de GES supplémentaires. Accès au site difficile en transport en commun. Ccl : 0	Pas de temps d'attente pour l'accès au site aux heures de pointe, trafic plutôt fluide : peu d'émissions de GES liées aux congestions. Report du trafic des anciens sites vers le nouveau site : pas d'émissions de GES supplémentaires. Accès au site difficile en transport en commun. Ccl : 0,5
B2-3 Risques technologique sites et sols pollués / ICPE	Sites BASIAS à environ 250 m à l'est du site. ICPE La plus proche est située à 250 m au nord. Ccl : 0,5	Les anciens sites industriels et d'activité de services les plus proches sont situés entre 685 et 705m environ. Il s'agit d'une métallerie, d'un garage et d'une industrie spécialisée dans la construction aéronautique et spatiale. Ccl : 1	Sites BASIAS au nord du site à environ 500 m ICPE La plus proche est située à 250 m au nord. Sites ICPE à environ 850 m au nord-ouest du site. Ccl : 1
B2-4 Patrimoine bâti (monument historique, site inscrit, site classé), intérêt archéologique	Aucune interception d'un périmètre de protection. Ccl : 1	Aucune interception d'un périmètre de protection. Ccl : 1	Aucune interception d'un périmètre de protection. Ccl : 1
B2-5 Consommation d'espaces boisés(ha)	2,07 ha Ccl : 0	0 ha Ccl : 1	0 ha Le site d'implantation des locaux de l'hôpital ne présente pas d'espaces boisés. Toutefois, des arbres devront être abattus dans le cadre du projet. Ccl : 1
B2-6 Consommation d'espaces agricoles (ha)	7,6 ha Ccl : 0,5	10 ha Ccl : 0	10,71 ha Ccl : 0
B2-7 Surface zones humides impactées (revue bibliographique)	RAS Ccl : 1	RAS Ccl : 1	RAS Ccl : 1
B2-8 Linéaire de ripisylve impactée dans le périmètre	0 m Ccl : 1	0 m Ccl : 1	120 m Ccl : 0
B2-9 zonages réglementaires ou d'inventaire impactés (Natura 2000, ZNIEFF)	Aucun zonage intercepté. Ccl : 1	Aucun zonage intercepté. Ccl : 1	Aucun zonage intercepté. Ccl : 1

Critères	Scénario 5 : Construction d'un nouvel hôpital (Juillan)	Scénario 6 : Construction d'un nouvel hôpital (Louey)	Scénario 9 : Construction d'un nouvel hôpital (Lanne)
B2-10 Présence d'un périmètre de protection d'un captage AEP	Aucun périmètre de protection intercepté. Le périmètre le plus proche est à environ 520 m au nord de l'emprise étudiée. Il s'agit du périmètre de protection rapproché du puits de Juillan Marquisat. Ccl : 1	Aucun périmètre de protection intercepté. Le périmètre le plus proche est situé à plus de 1,6 km au sud-ouest m au nord de l'emprise étudiée. Il s'agit du périmètre de protection éloigné puits communal P3 d'Ossun. Ccl : 1	La RD216 est inclus dans le périmètre de protection éloigné puits communal P3 d'Ossun appelé « Route d'ADE », de code BSS 10524X0011. Ccl : 0,5
B2-10bis Impact du projet sur la nappe alluviale alimentant les captages AEP de la plaine alluviale de l'Adour Amont (risque de pollution et rabattement de la nappe)	Site implanté au droit de terrasses alluviales qui alimente les captages AEP aval. Risque de pollution potentielle en phase travaux important. Nécessiter de rabattement de la nappe en phase travaux. Ccl : 0	Site implanté au droit de terrasses alluviales qui alimentent les captages AEP aval. Risque de pollution potentielle en phase travaux importants. Nécessiter de rabattement de la nappe en phase travaux. Ccl : 0	Le site est implanté au sein de flysch. Risque de pollution de la nappe alluviale qui alimente les captages AEP faible. Ccl : 1
B2-11 Insertion paysagère	Les impacts sont réduits par l'insertion du projet dans un tissu urbain existant. Le projet se situe entre la N21 et l'A64. La présence de l'aérodrome juste au sud induit des contraintes de constructibilité. Le paysage se trouvera alourdi par la mise en œuvre d'une nouvelle construction et des infrastructures qu'elle engendre. Ccl : 1	Le site se situe aux abords de l'aéroport. Néanmoins un quartier résidentiel est aux abords du site de projet ainsi qu'un cours d'eau : La Geune et sa ripisylve. L'espace agricole agit aujourd'hui comme un tampon entre la RN21 (l'aéroport) et le quartier résidentiel. Le bâtiment viendrait cloisonner l'espace résidentiel et modifier la co-visibilité paysagère actuelle. Ccl : 0	Le site se situe en face de la zone d'activité Pyrène-Aéropôle, à proximité de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées, dans un secteur agricole. La nouvelle implantation viendrait combler et densifier un espace encore agricole et amputer une unité foncière agricole à la commune. La partie agricole se retrouverait morcelée au sein d'un tissu largement urbain qui tend à se développer (apparition de lotissements résidentiels à l'ouest du site). Ccl : 0
B2-12 Présence de riverains/ERP à proximité immédiate du site et nuisances sonores	312 bâtiments à proximité Nuisance sonore avec l'héliport Ccl : 0	160 bâtiments à proximité. Nuisance sonore avec l'héliport Ccl : 0	30 bâtiments à proximité Nuisance sonore avec l'héliport à nuancer par le nombre plus faible de riverains au site Ccl : 1
B2-13 Présence d'un zonage PPRI affectant le site et/ou les accès	Pas de zonage PPRI affectant le site Ccl : 1	Emprise projet concernée par le risque d'inondation de la Geune, mais surface concernée faible et possibilité de mise en place de solutions techniques pour permettre la mise hors d'eau du site Ccl : 0,5	Accès RD216 affecté pour une Q100 mais solutions techniques possibles pour permettre la mise hors d'eau de la RD216 en cas de crues Ccl : 0,5
B3- Temporalité et rapidité de mise en œuvre			
B3-1 Complexité des procédures environnementales	DAE (EI et DLE)	DAE (EI et DLE)	DAE (EI et DLE)

Critères	Scénario 5 : Construction d'un nouvel hôpital (Juillan)	Scénario 6 : Construction d'un nouvel hôpital (Louey)	Scénario 9 : Construction d'un nouvel hôpital (Lanne)
	Ccl : 0	Ccl : 0	Ccl : 0
B3-2 Enjeux géotechniques et hydrogéologiques spécifiques nécessitant des sujétions de mise en œuvre particulier et plus long en délai- contraintes constructives liées au site	Terrasses alluviales Ccl :0	Terrasses alluviales Ccl :0	Formations rocheuses Ccl : 1

Tableau : Synthèse du résultat de l'analyse des critères et réglementaires sur les trois sites retenus

Critères	Sites retenus		
	Scénario 5 : Juillan	Scénario 6 : Louey	Scénario 9 : Lanne
A- Intérêt majeur du projet/ Réponse aux enjeux de soin du territoire			
Sous-total A1 - Localisation du site	0,5	1	3
Sous-total A2 - Accessibilité routière du site et fonctionnement logistique	1	3	3,5
Sous-total A3 - Sécurité et urgences sanitaires	1	1,5	2
Total Partie A	2,5	5,5	8,5
B- Contraintes liées aux caractéristiques et environnement du site			
Sous-total B1 - Caractéristiques physiques et fonctionnelles du site	1	2	2,5
Sous-total B2 - Caractéristiques réglementaires et environnementales	9,5	8,5	9,5
Sous-total B3 - Temporalité et rapidité de mise en œuvre	0	0	1
Total Partie B	10,5	10,5	12,5
Résultat final de l'analyse multicritère	13	16	21,5

L'analyse multicritère, menée à partir des critères déterminants pour le projet ainsi que des critères environnementaux, révèle que le site de Lanne est le plus adapté à sa réalisation.

Les trois scénarios issus de cette analyse multicritère ont été spécifiquement étudiés par EODD sous l'angle de la biodiversité. Pour plus de détails, se reporter au chapitre 7.4.3.

L'analyse comparative des sites de Juillan, Louey et Lanne, fondée sur les critères médico-sociaux, environnementaux et techniques, a mis en évidence le site de Lanne comme le plus à même de concilier l'ensemble de ces exigences. Parmi les trois sites retenus à la suite de l'application des critères déterminants, l'analyse démontre que :

- Juillan apparaît défavorable sur l'accessibilité, l'équilibre territorial et la capacité à organiser des flux hospitaliers efficaces ;

- Louey bénéficie d’une bonne situation géographique mais présente des contraintes foncières, aéronautiques et environnementales limitant son évolutivité ;
- Lanne obtient les meilleurs résultats globaux, avec une convergence positive sur les critères médico-logistiques, fonciers et territoriaux. Lanne ressort comme le site optimal pour la réalisation du projet.
- Accessibilité structurante pour le territoire des Hautes-Pyrénées.
- Foncier vaste permettant la compacité, l’évolutivité et la modernisation progressive.
- Capacité à accueillir un hôpital pivot moderne répondant au virage ambulatoire et aux besoins futurs.
- Compatibilité forte avec les exigences du projet médical du GHT.

Une étude de trafic et de déplacements a également été conduite, permettant de dégager plusieurs scénarios d’aménagement. La comparaison des hypothèses de desserte a intégré une composante environnementale afin d’identifier la solution la plus respectueuse des milieux naturels. L’étude de la solution alternative selon l’accessibilité des sites est détaillée dans le chapitre 7.4.1.2.

Le maître d’ouvrage a donc décidé de poursuivre le développement du projet sur le site de Lanne.

L’élaboration de ce projet a permis, au fil des différentes phases d’étude, de préciser le périmètre d’intervention et de mieux caractériser les enjeux écologiques du site.

Le choix de regrouper un site commun sur le site de Lanne est le scénario permettant de desservir le plus grand nombre d’habitants dans des délais inférieurs à 30 minutes en heures de pointes, même s’il est vrai qu’il éloigne le plateau technique de Tarbes.

En revanche ce projet permet de rapprocher le plateau technique de la population située au Sud du département pour laquelle les temps de trajet sont les plus long du fait d’infrastructures routières moins structurantes en zone montagne que depuis Tarbes. Par ailleurs le caractère touristique des Hautes-Pyrénées, mais aussi la présence des sanctuaires de Lourdes qui attirent 3millions de visiteurs /an, décalent une partie du barycentre des enjeux de santé vers les zones touristiques en montagne (hiver et été) ,.

In fine le site commun à Lanne est le projet le plus équilibré pour réduire les inégalités d’accès aux soins pour tous les habitants du département (ex : à Lourdes actuellement, il n’y a pas d’offre complète, donc pour certains soins, il faut aller à Trèbes quoi qu’il en soit : chirurgie complète, IRM,)

L’amélioration de l’offre permettra aux habitants du département de se faire soigner à proximité et de ne pas avoir à s’exiler hors du département pour bénéficier d’une offre de soins actuellement incomplète. Seule l’attractivité d’un nouvel hôpital permettra d’attirer de nouveau médecins pour développer dans l’intérêt général une offre de soins complète moderne, innovante et donc efficiente pour toute la population des hautes Pyrénées.

Cet hôpital de par son éloignement (>150km de son CHU de référence situé à Toulouse) aura donc une vocation départementale. Il sera également par sa modularité, intégrant une exigence de résilience, le seul recours de proximité suffisamment dimensionné pour faire face à un afflux de victimes en cas de crise majeure en lien avec les risques attentats (Lourdes) et séisme.

4.3. MAITRISE FONCIERE SUR LE SITE DE LANNE

La surface périmétrale du projet s'élève à 197 727 m².

Au 31 décembre 2025, le CHTL a acquis 138 521 m² soit 70,06% de la surface du périmètre du projet :

Propriétaires	Section	N°	Surface m ²	Emprise m ²	Date acte
CASTERAN Joël Eugène Marcel	ZB	63	1 702	1 702	04/03/2024
	ZB	64	2 800	2 800	04/03/2024
KOUZNIETZOFF Paul	ZB	65	1 734	1 734	04/03/2024
LABAYLE Pierre Sylvain	ZB	66	17 907	17 907	04/03/2024
CUILHE-VILA Marie Paulette	ZB	67	3 679	3 679	13/11/2023
MAUDOU Christian	ZB	68	727	727	00/01/1900
LAFFON – PÈRE Anne Marie Berthe	ZB	70	4 670	4 670	04/03/2024
CARASSUS Michel Claude Bernard	ZB	71	902	902	04/03/2024
COMMUNE DE LANNE	ZB	149	2 620	2 620	13/11/2023
	ZB	155	901	901	13/11/2023
	ZB	199	2 672	2 672	13/11/2023
	ZB	201	98 207	98 207	13/11/2023

TOTAL	138 521	138 521
-------	---------	---------

Seront acquises à l'amiable les propriétés publiques suivantes présentant une superficie totale de 4,40% de la surface du périmètre du projet (9 691 m²) :

Propriété commune Lanne	Section	N°	Surface	Emprise
	ZB/ZD	VC n°4	1 576	1 576
	ZB	58	3 018	3 018
	ZD	22	988	988
	ZD	35	325	325
	ZD	38	1 241	1 241

TOTAL	7 148	7 148
-------	-------	-------

Propriété État	Section	N°	Surface	Emprise
	ZD	167	27 012	997
	ZD	168	1 169	546

TOTAL	28 181	1 543
-------	--------	-------

Le CHTL maîtrise globalement près de 75% des emprises du projet.

Il reste à acquérir 50 513 m², soit 25,55% du périmètre du projet.

4.4. CONCLUSION

Le projet de reconstruction des deux hôpitaux de Tarbes et Lourdes, en un hôpital commun, sur le territoire de la commune de Lanne, permet de répondre aux besoins prioritaires de modernisation de l'offre MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) sur le bassin Tarbes-Lourdes.

Ce projet est justifié au regard du vieillissement des deux établissements hospitaliers existants (Centre Hospitalier de Tarbes et Centre Hospitalier de Lourdes) qui ont vu leurs infrastructures se dégrader et leurs capacités techniques limitées. Les bâtiments, pour certains, datant de plusieurs décennies, ne répondent plus aux normes modernes (sécurité incendie, sismicité, accessibilité, performance énergétique).

Le projet permet de contenir les coûts de maintenance et réunir sur un même site des équipes dispersés sur deux sites distincts.

Le projet se présente comme l'un des investissements hospitaliers les plus importants de la région, permettant de maintenir durablement une offre de soin publique modernisée, lisible, visible et équilibrée financièrement dans un département où elle est aujourd'hui menacée dans son devenir.

À terme, l'exploitation d'un site commun neuf, en remplacement de deux sites vétustes, est une vraie opération de restructuration qui améliore tant les modalités d'accueil des patients, les conditions de travail des professionnels que l'usage des fonds publics.

Le choix du site de Lanne pour la construction de l'hôpital commun est justifié pour ses avantages :

- Une desserte maximalisée de la population en moins de 30 min dans un temps d'accès fiabilisé en situation de trafic de pointe à l'horizon 2030 ;
- Une accessibilité équitable depuis les deux villes et bonne desserte de la zone montagne ;
- Un foncier disponible, proximité de la RN21 et l'absence de nuisances majeures ;

Le recours à la Déclaration d'Utilité Publique (DUP) est indispensable au regard des négociations qui n'aboutissent pas malgré les échanges réalisés par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes, étant précisé que l'établissement public, après négociation, maîtrise aujourd'hui 75% de l'assiette foncière du projet.

5. CONTEXTE REGLEMENTAIRE / COMPATIBILITE AVEC LES DOCUMENTS D'URBANISME

5.1. LE SCHEMA DE COHERENCE TERRITORIALE (SCoT)

Le territoire du Canton d'Ossun est dans une situation un peu particulière puisqu'il est couvert par le périmètre de deux SCoT. En effet, l'article L143-2 du Code de l'urbanisme précise que le SCoT « délimite un territoire d'un seul tenant et sans enclave ».

Ainsi, les communes situées sur le plateau entre Tarbes et Lourdes sont rattachées au périmètre du SCoT Tarbes Lourdes, annulé en 2016 et en cours de réalisation, et les 3 communes enclavées dans le département des Pyrénées Atlantiques sont quant à elles rattachées au SCoT du Grand Pau pour respecter ce principe de continuité.

Le territoire n'est donc couvert que très partiellement par un SCoT opposable, celui de Pau.

Cependant, par délibération n°3 du 24 mars 2021, la Communauté d'Agglomération a prescrit l'élaboration de son Schéma de Cohérence Territoriale, défini les objectifs préalables à poursuivre dans le cadre de ce document d'urbanisme, ainsi que les modalités de la concertation.

Ce SCoT est prescrit sur 83 des 86 communes membres de la C.A. T.L.P. (les communes de Gardères, Luquet et Séron relevant du SCoT du Grand Pau pour respecter la continuité territoriale) et est élaboré « sous l'ancienne version », conformément à l'ordonnance n° 2020-744 du 17 juin 2020 relative à la modernisation des SCoT.

Les éléments mentionnés dans le SCoT en cours d'élaboration correspondent à la version du projet telle qu'arrêtée par le Conseil communautaire en date du 4 décembre 2025. Il s'agit d'une version provisoire, susceptible d'être modifiée à l'issue de la phase de consultation des personnes publiques associées (partenaires institutionnels, techniques...) puis de l'enquête publique.

Il ressort que le Scot arrêté prend en compte l'implantation du futur hôpital commun Tarbes-Lourdes, sur le territoire de la commune de Lanne.

- **Dans le Projet d'Aménagement et de Développement Durables (PADD) :**

Le PADD du SCoT arrêté fait référence dans son axe 2 « Faire de l'équilibre entre les territoires une condition de développement » et plus précisément dans le 2.2. « Construire le développement du territoire du SCoT en s'appuyant sur l'armature territoriale » (p26) à :

« L'implantation du futur hôpital commun Tarbes–Lourdes, à proximité de l'aéroport et à mi-chemin entre les communes de Tarbes et Lourdes, viendra conforter la fonction stratégique du pôle en devenir, autour des activités liées à la santé et aux services à la personne. »

Dans l'axe 3 « Faire de la qualité de vie le leitmotiv de notre territoire » et plus exactement dans le 3.1 « Offrir des conditions de mobilité performantes, adaptées à notre territoire et de plus en plus décarbonées (p30) » :

« La polarité en devenir, autour de l'aéroport Tarbes–Lourdes–Pyrénées et de la ZAC Pyrénia, est aujourd'hui desservie par une ligne de bus reliant Tarbes à Lourdes via l'aéroport et la zone économique de Pyrène Aéroport. Cette desserte devra être renforcée et développée en direction du futur hôpital, mais également vers Ossun, afin d'affirmer le rôle structurant de cette nouvelle polarité au sein de son territoire. Des réflexions devront être engagées sur le déploiement du réseau de bus, mais aussi sur le rôle de la gare d'Ossun au sein de cette polarité émergente. »

Dans le 3.2. « Renforcer la qualité de nos paysages du quotidien » (p37) :

« Une attention particulière devra être portée sur le secteur du futur hôpital commun Tarbes–Lourdes afin de garantir une bonne intégration paysagère. »

Ne faisant pas référence directement à l'hôpital mais en lien :

Dans le 3.1 « Offrir des conditions de mobilité performantes, adaptées à notre territoire et de plus en plus décarbonées » (p32) :

« Le prolongement de la 2x2 voies entre Tarbes et Lourdes via l'aménagement du contournement d'Adé. Cet aménagement permettra ainsi de finaliser la 2x2 voies entre Lanne et l'entrée nord de Lourdes. »

- **Dans le Document d'Orientation et d'Objectifs (DOO) :**

Le Document d'Orientation et d'Objectifs (DOO) est la partie prescriptive du SCoT qui fixe les règles et orientations opposables aux documents d'urbanisme locaux, notamment les PLU(i).

- Le DOO du SCoT dans l'orientation 2.2.4. « Promouvoir une offre commerciale équilibrée et complémentaire, en adéquation avec l'armature territoriale » et plus précisément dans l'Objectif 1 « S'appuyer sur l'armature territoriale pour prioriser l'accueil du commerce et conforter le rôle de chaque centralité » (p42) :

« Le pôle « en devenir », sera concerné par l'implantation du futur hôpital commun. Ce statut particulier implique donc de répondre de manière spécifique aux besoins en matière de consommation et permettre ainsi l'implantation de commerces occasionnels qui seront en lien avec le fonctionnement de l'hôpital. »

Le tableau ci-dessous synthétise l'association des différents niveaux d'armature territoriale et des besoins de consommation :

	Besoins quotidiens de consommation (*)	Besoins hebdomadaires de consommation (*)	Besoins occasionnels de consommation (*)
Tarbes et Lourdes	X	X	X
Communes « satellite »	X	X	X
Pôle en devenir	X	X	X (1)
Pôle « relai »	X	X	
Communes « relai »	X		
Communes de proximité	X		

(1) Il s'agit exclusivement de permettre l'implantation de commerces occasionnels en lien avec le fonctionnement de l'hôpital.

- L'orientation 2.2.5. « Déployer une offre en équipements et services adaptée au rayonnement et aux besoins du territoire » fait référence à :
« L'implantation de l'équipement de gamme supérieure « hôpital » sera préférentiel dans les strates de l'armature territoriale villes centres, communes satellites, pôle en devenir. ».
- L'orientation 3.1.1. « Adapter le réseau de transport en commun en fonction de l'armature territoriale » (p60) précise que :
« La polarité en devenir, autour de l'aéroport Tarbes-Lourdes-Pyrénées et de la ZAC Pyrénia, doit bénéficier d'une adaptation de l'offre de la desserte en transport en commun et d'un déploiement en direction du futur hôpital. Des réflexions pour développer la desserte vers la gare d'Ossun doivent être portées. ».
- **Dans le résumé non technique :**

Le Résumé Non Technique (RNT3_1), faisant partie du rapport d'évaluation environnementale, explique brièvement le projet et ses enjeux dans un langage accessible au grand public.

Il mentionne comme secteur susceptible d'être touché de manière notable, le site d'implantation de l'hôpital de Tarbes-Lourdes : l'hôpital commun de Lanne. L'identification des incidences induites sur l'environnement a été réalisée pour chaque secteur identifié sur les thématiques de Paysage et patrimoine, Milieux naturels, Trame Verte et Bleue, Ressource en eau et Risques et nuisances.

L'« Analyse des sensibilités environnementales du site d'implantation du futur hôpital Tarbes-Lourdes et incidences potentiellement induites sur l'environnement » détaillée dans l'Évaluation Environnementale du SCoT et résumée dans le RNT met en avant que :

« Le projet d'implantation d'un hôpital sur ce secteur pourrait induire des incidences plus ou moins importantes sur les milieux naturels, et la biodiversité et les continuités écologiques au droit du site. Des points de vigilance sont également à avoir sur l'insertion des constructions dans les paysages, la gestion de l'interface entre tissu urbain résidentiel et espaces agro-naturels et la gestion des eaux au droit de la parcelle. [...]. Dans son DOO, le SCoT décline des mesures de préservation des espaces naturels, et des éléments structurants de la TVB, avec notamment une inconstructibilité des réservoirs de biodiversité (cf. 2.1.3 du DOO). Il vise également la bonne intégration des nouvelles constructions dans leur environnement et un travail sur les lisières urbaines, et des zones d'interfaces. La gestion de la ressource en eau fait l'objet d'un paragraphe propre (cf. 2.1.4 du DOO). »

Ces mesures permettent d'encadrer l'implantation du projet, et de limiter ces incidences sur l'environnement. Le SCoT précise qu'une étude d'impact lancée à l'été 2024 est en cours de réalisation sur ce secteur.

En résumé, le SCoT intègre le projet d'hôpital dans son armature territoriale, tout en veillant à l'adaptation de l'offre de mobilités, notamment en lien avec la gare d'Ossun et par le développement des transports en commun et des mobilités décarbonées. Une attention est aussi portée sur le renforcement de l'offre commerciale et de services et à la prise en compte des impacts environnementaux et paysagers liés à un tel aménagement.

Par conséquent, les dispositions nouvelles prises dans le cadre de la présente mise en compatibilité du PLUI du canton d'Ossun ne remettent pas en cause la compatibilité avec le SCoT arrêté.

5.2. LE PLAN LOCAL DE L'URBANISME

La réalisation du futur hôpital commun Tarbes-Lourdes est inscrit dans le PLUI du canton d'OSSUN :

- **Dans son rapport de présentation** (dossier Justification du projet incluant l'évaluation environnementale).

Axe 2 « Valoriser le pôle d'interface du territoire » du rapport de présentation du PLUI du canton d'OSSUN :

Le territoire du Canton d'Ossun s'inscrit dans un contexte supra-intercommunal particulier. En effet, en raison de son positionnement géographique entre plusieurs pôles urbains (Tarbes, Lourdes, Pau), de l'existence d'un réseau routier bien développé, de la présence de l'Aéroport Tarbes Lourdes Pyrénées, du projet de création d'un nouvel hôpital et d'un environnement riche entre Piémont et Plaine Tarbaise, le territoire est au cœur des dynamiques de ce triangle de villes moyennes qui influence son fonctionnement au quotidien. Imaginer le développement du territoire implique de prendre en compte ces dynamiques mais aussi de profiter de ces dernières et ainsi afficher le Canton d'Ossun comme un territoire à part entière.

Objectif 2.3 de l'Axe 2 : « Permettre l'accueil d'un équipement d'intérêt départemental : le nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes sur la commune de Lanne : Du fait de sa position centrale, la commune de Lanne a été choisie pour accueillir le projet de nouvel hôpital permettant de regrouper les unités de Tarbes et de Lourdes. Ce projet majeur, qui met en valeur la position centrale du Canton d'Ossun, aura un impact économique important pour le territoire. »

Avec des enjeux associés :

- E14 Préserver les commerces et services de proximité existants
- E24 Accompagner le déploiement du Très Haut Débit
- E26 Renforcer la densité des opérations, en cohérence avec le tissu urbain préexistant
- E28 Développer les énergies renouvelables sur le territoire, notamment celles liées au photovoltaïque

Concernant le **bilan des consommations** d'espace engendrée par le PLUI (3.4), il est précisé que :

« Pour l'accueil d'activité économiques, le PADD fixe comme objectif de limiter le développement aux zones d'activités déjà existantes. Cet objectif est également atteint. Seule une nouvelle zone d'activité de 6,3 ha a été prévue dans le PLUi, en continuité de la zone à vocation d'équipement, destinée à l'implantation de l'Hôpital de Lanne. Cette zone sera destinée aux activités et équipements complémentaires à l'hôpital et utiles à ses usagers et son personnel dans le respect de l'objectif 2.3 : Permettre l'accueil d'un équipement d'intérêt départemental : le nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes sur la commune de Lanne, fixé par le PADD. »

- **Dans son PADD** :

L'axe 2 « Valoriser le rôle d'interface du territoire »

« Le territoire du Canton d'Ossun s'inscrit dans un contexte supra-intercommunal particulier. En effet, en raison de son positionnement géographique entre plusieurs pôles urbains (Tarbes, Lourdes, Pau), de l'existence d'un réseau routier bien développé, de la présence de l'Aéroport Tarbes Lourdes Pyrénées, du projet de création d'un nouvel hôpital et d'un environnement riche entre Piémont et Plaine Tarbaise, le territoire est au cœur des dynamiques de ce triangle de villes moyennes qui influence son fonctionnement au quotidien. Imaginer le développement du territoire implique de prendre en compte ces dynamiques mais aussi de profiter de ces dernières et ainsi afficher le Canton d'Ossun comme un territoire à part entière. »

Objectif 2.3 : « *Permettre l'accueil d'un équipement d'intérêt départemental : le nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes sur la commune de Lanne* »

Anticiper l'implantation d'un nouvel hôpital à Lanne

- Prévoir les dispositions foncières et fonctionnelles pour le transfert des hôpitaux de Tarbes et Lourdes.
- Prévoir les équipements complémentaires utiles au personnel et aux usagers de cet équipement.
- Anticiper les conditions d'accessibilité (tout mode confondu) et de desserte vers le nouvel hôpital.
- Veiller à intégrer qualitativement l'équipement à son environnement : intégration paysagère, silhouette architecturale, fonctionnement urbain.
- Permettre l'accueil d'un équipement d'intérêt départemental : le nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes sur la commune de Lanne.

Objectif 2.5 : « *Faciliter les connexions vers l'extérieur* »

Intégrer le projet de l'Hôpital dans l'organisation des déplacements sur le territoire :

- *Anticiper les effets sur la mobilité de l'implantation du nouvel Hôpital de Lanne, équipement d'envergure supra communale.*
- *Faciliter la desserte de ce nouvel équipement par les réseaux de transports en communs et de mobilités douces.*

- **Dans ses orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP)**

Deux secteurs d'OAP sont destinés à permettre l'implantation du nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes et des activités et équipements complémentaires sur la commune de Lanne (OAP n°43 et OAP n°37).

Le site d'implantation du projet du futur hôpital de Tarbes-Lourdes est concerné par l'OAP n°43, en zone AUh, d'une superficie de 14,07 ha l'OAP n° 37 secteur d'une superficie de 3,68 ha ayant vocation à accueillir des commerces et des activités de services et des équipements d'intérêt collectif en lien avec l'implantation du futur centre hospitalier

- **Dans son règlement graphique**

Le périmètre des deux OAP est classé en zone AU du PLUI du canton d'Ossun, plus précisément en zone AUh « Zone à urbaniser destinée à l'aménagement du futur hôpital de Tarbes-Lourdes et de ses abords ».

Le règlement de la zone distingue la zone à urbaniser dédiée au développement de l'Hôpital Tarbes-lourdes (secteur OAP n°43 et la zone à urbaniser dédiée au développement des services et des activités économiques associées à l'Hôpital Tarbes-lourdes (secteur OAP n°37).

- **Dans son règlement écrit**

Le règlement écrit de la zone AUh distingue La zone à urbaniser dédiée au développement de l'Hôpital Tarbes-lourdes (secteur OAP n°43 et la zone à urbaniser dédiée au développement des services et des activités économiques associées à l'Hôpital Tarbes-lourdes (secteur OAP n°37).

Le règlement écrit du PLUI renvoie à un Atlas des règles graphiques

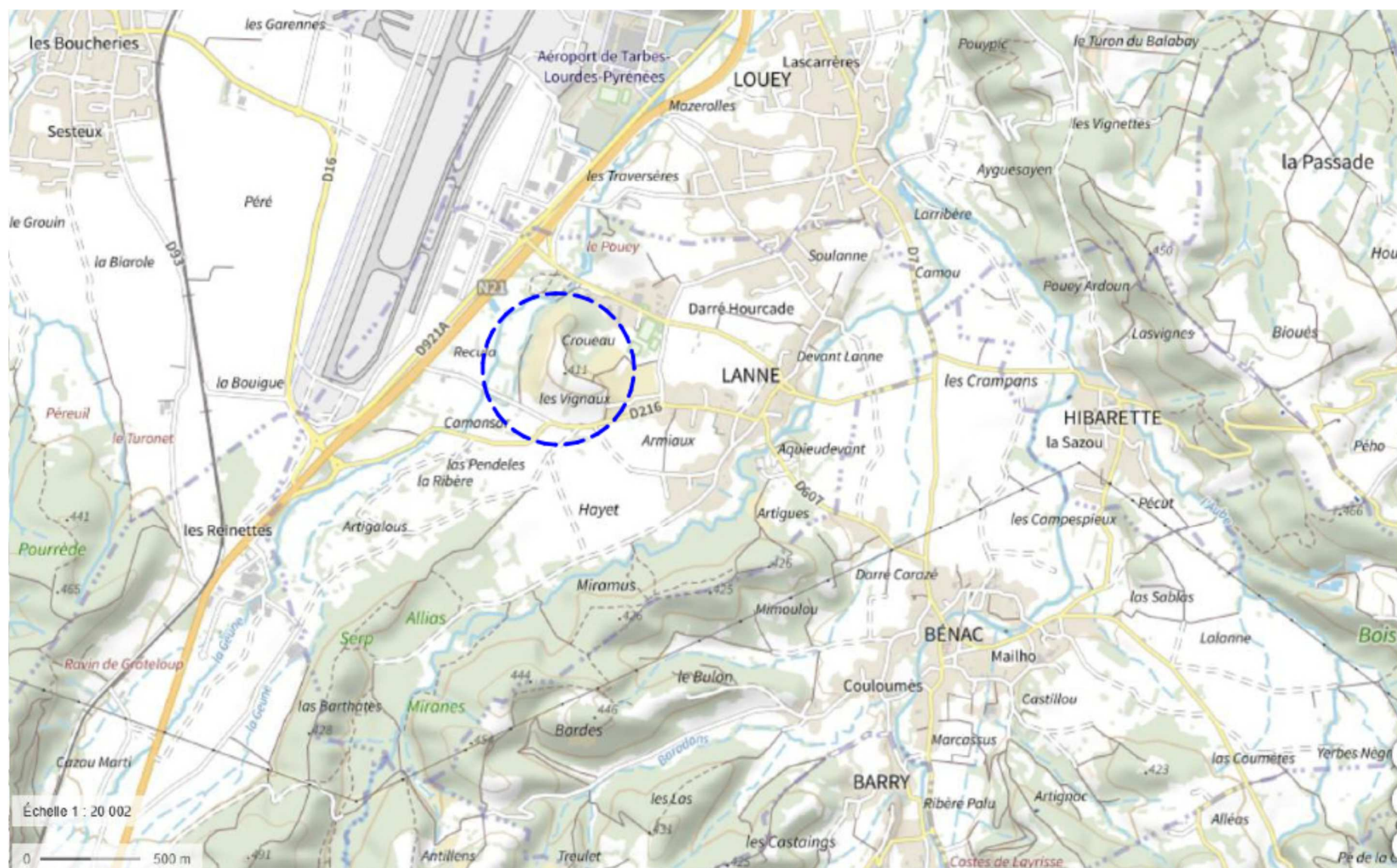
La réalisation du projet d'hôpital commun nécessite de modifier le PLUI du Canton d'Ossun.

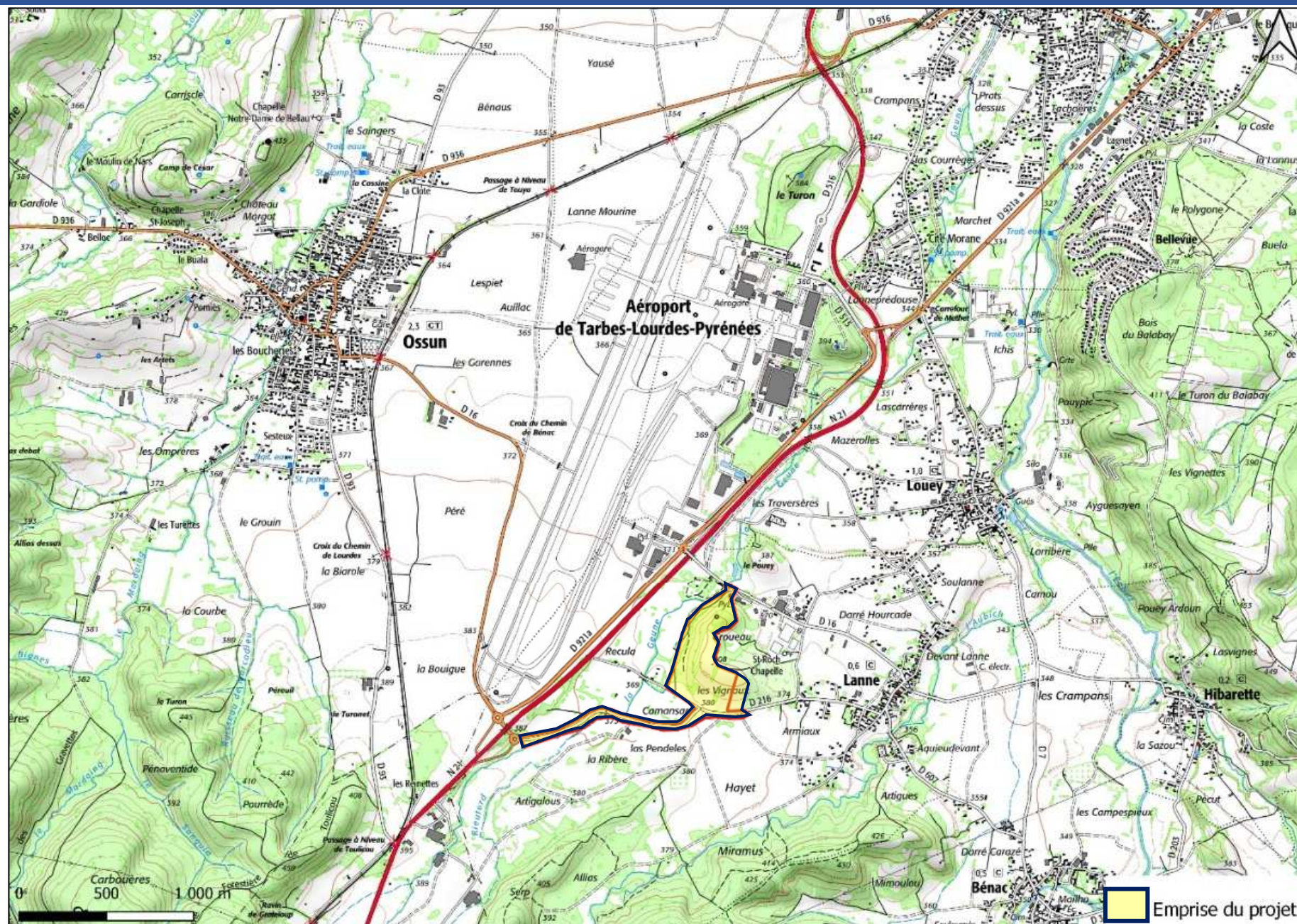
Lorsqu'un projet soumis à Déclaration d'Utilité Publique (DUP) n'est pas compatible avec les dispositions d'un plan local d'urbanisme, l'opération ne peut être réalisée que si l'on recourt à la procédure spéciale de Déclaration d'Utilité Publique (DUP) emportant mise en compatibilité du Plan local d'urbanisme prévue à l'article L.153-54 du Code de l'urbanisme et qui relève de la compétence du préfet.

Cette mise en compatibilité du PLUI fait l'objet du DOSSIER V de la présente procédure d'enquête publique unique.

PIÈCE 2

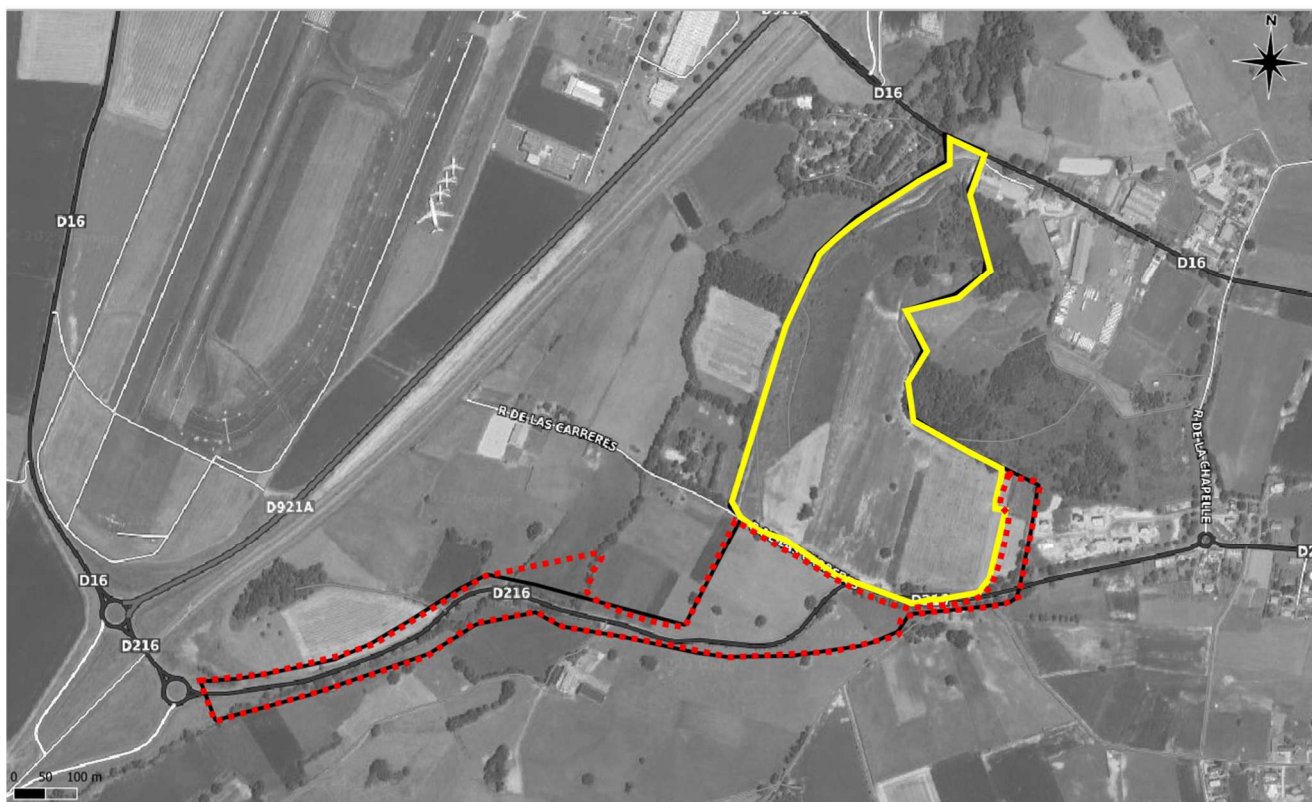
PLAN DE SITUATION





PIÈCE 3

PÉRIMÈTRE DE LA DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE



Ce périmètre comprend :

- En jaune : les terrains nécessaires à la construction des bâtiments du futur hôpital et ses voiries internes.
- En rouge : les terrains nécessaires à l'élargissement de la RD216, ainsi que des parcelles de terrains situées à L'Est des futurs bâtiments et au Sud-Ouest du projet, entre la RD 216 et la voie communale *Las Carreres*

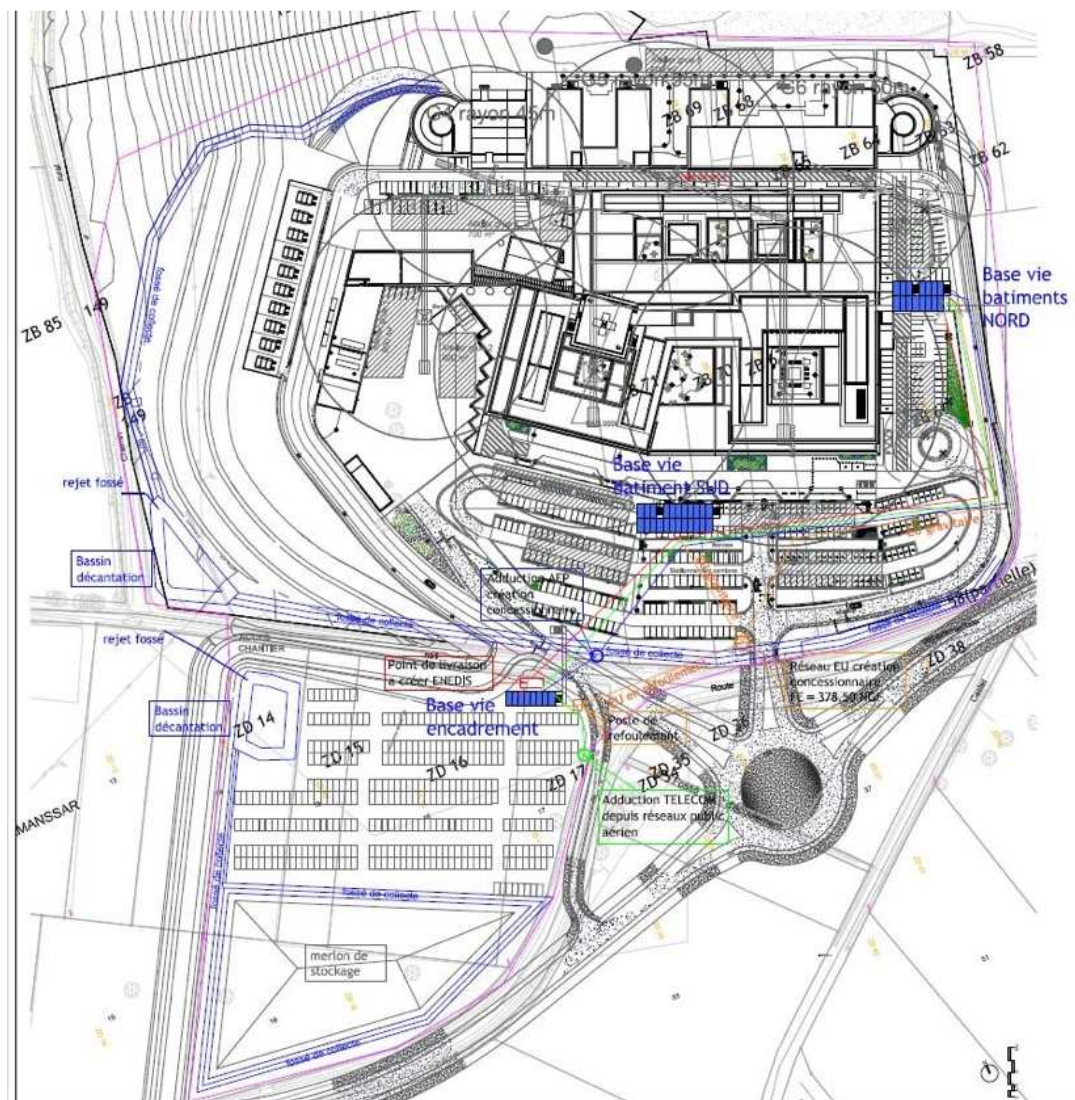
PIÈCE 4

PLAN GÉNÉRAL DES TRAVAUX

Phasage des travaux

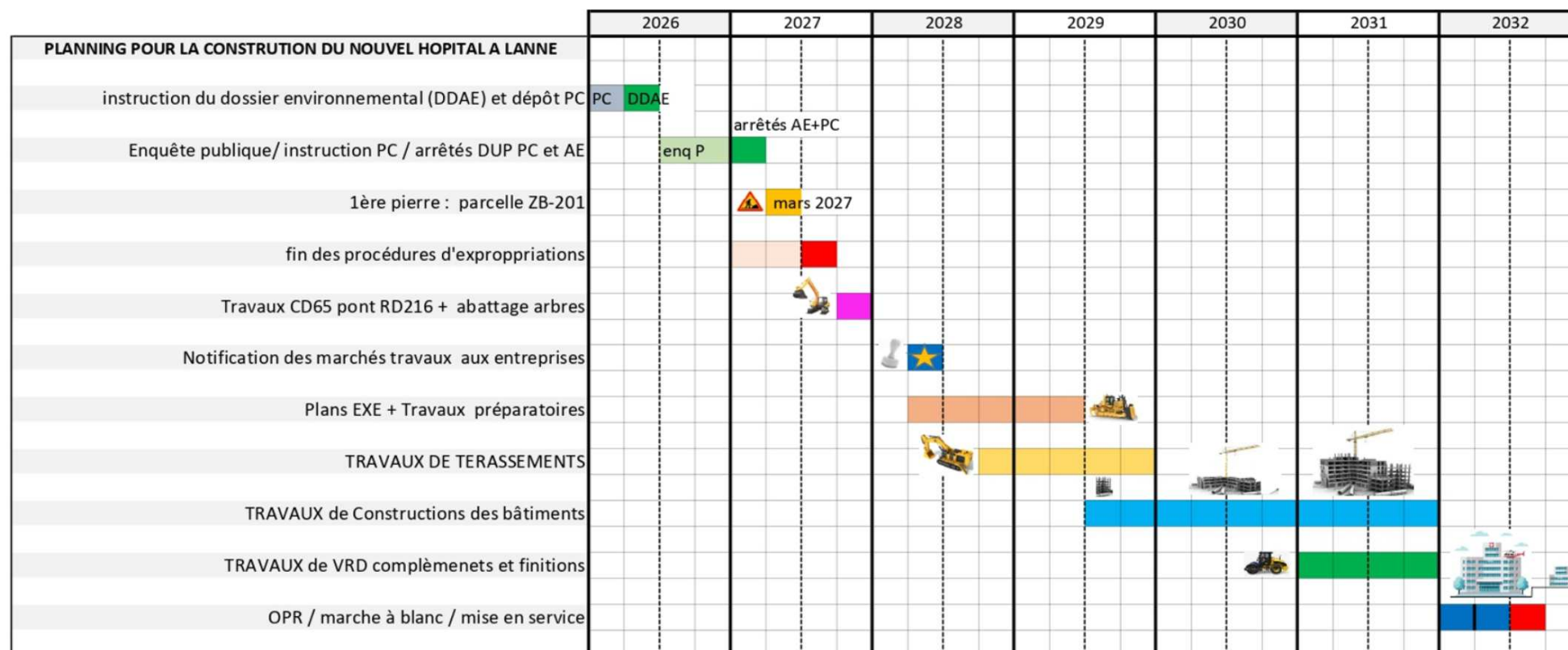
Le phasage des travaux (stade APD) est le suivant :

- Travaux préparatoires sur les parcelles du projet et dévoiement de la ligne ENEDIS présente sur site
- Amené des réseaux et énergie
- Début des travaux de terrassement aménagement de la voirie secours servant d'accès à la base vie du chantier et au rétablissement de l'accès au centre équestre
- Viabilisation de la base vie sur l'OAP 37 et aménagement de la base vie et installation de chantier
- Début des travaux d'élargissement de la RD216 de l'Est vers l'Ouest en maintenant la circulation à double sens sur la RD (travaux de puis le bas des parcelles dans la limite de l'emprise du projet Début des travaux de terrassements pour la réalisation du giratoire et maintien de la RD216 actuel pour accès chantier et riverains Lanne
- Remise en état des parcelles en pied de RD 216 élargie et création du fossé de pied de talus en repartant de l'Ouest vers l'Est et réalisation des travaux d'élargissement du pont avec raccordement de la Geüne aux travaux de reméandrage du lit de la Geüne.
- Revêtement provisoire sur la RD216 élargie entre marquisat et voirie de secours
- Élargissement de la RD216 entre voirie de secours et giratoire avec raccordement définitif à la RD216 à l'Est.
- Déviation de la circulation par demis chaussée ou par la voie de secours et la voie las carreras
- Pendant tout ce temps poursuite des terrassements de la plateforme et dégagement des horizons de fondation du bâtiment B1 + mise en œuvre du remblai Ouest et merlon Est avec respect des temps de préchargement
- Aménagement de la base vie construction (base vie principale) réalisation d'une plateforme pour accueillir les installations de chantier, les aires de parking et déstockage spécifiques sur l'ensemble de l'OAP 37 (aménagement des réseaux et VRD = viabilisation de l'OAP37)
- Une fois la plateforme de terrassement (fond de fouille) du bâtiment B1 réalisées début de construction des fondations et ensuite installation de 5 à 6 grues pour construction en élévation du B1.
- Poursuite des terrassements de la plateforme du bâtiment B2 et mise en remblai des matériaux extrait
- Raccordement des VRD et réseaux et revêtement définitif de la RD216
- Réalisation des bâtiment B1 et B2 et ajout de 2 à 3 grues supplémentaires pour le bâtiment B2 après réalisation des fondations
- Finalisation des voiries internes et construction intérieur des bâtiments



Durée prévisible du chantier :

- 2 mois de travaux préparatoires
- 2.5 mois de travaux d'élargissement de la rd216 + dévoiement Geüne
- 6.5 mois de terrassements sur site de dégagement des plateforme fond de fouille pour fondations 45 mois de construction bâtiment voirie VRD parkings



PIÈCE 5

CARACTÉRISTIQUES DES OUVRAGES LES PLUS IMPORTANTS

SOMMAIRE

1. BATIMENTS

1.1. BATIMENT 01

1.2. BATIMENT 02

1.3. PLATEFORME ENERGIE

1.4. HELISTATION

2. RESEAUX TECHNIQUES

2.1. RESEAU D'ASSAINISSEMENT EAUX USEES

2.1.1. Réseau d'assainissement propre au futur hôpital commun

2.1.2. Travaux sous maîtrise de la communauté d'agglomération de Tarbes lourdes Pyrénées

2.2. RESEAU D'ADDUCTION D'EAU POTABLE

2.3. DEFENSE INCENDIE

2.4. RESEAUX ELECTRIQUES HT ET BT ET RESEAU VDI

2.5. GAZ NATUREL

2.6. TELECOMMUNICATIONS

3. AMÉNAGEMENT DE LA RD 216

1. BATIMENTS

La construction de l'ensemble des bâtiments techniques et d'accueil du nouvel hôpital, comprend :

- Un bâtiment 01
- Un bâtiment 02
- Plateforme énergie

1.1. BATIMENT 01

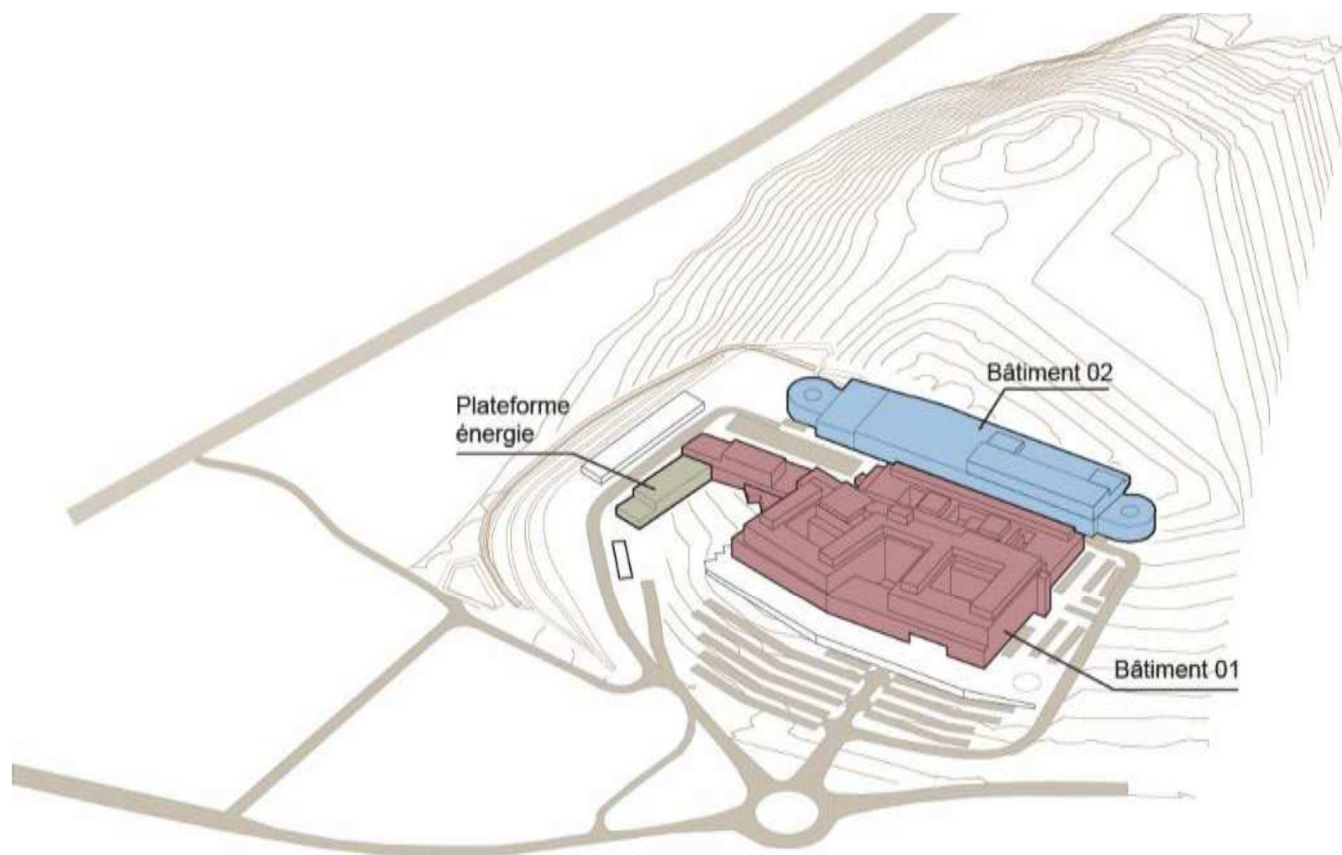
- Accueil général
- Le plateau technique interventionnel (Bloc opératoire, l'Endoscopie, le Bloc obstétrique et l'UCA.)
- Les salles d'opération d'urgence vitale et de coronarographie
- Le plateau des soins critiques
- Le plateau mère-enfant compris hospitalisation obstétriques et pédiatriques
- Les services ambulatoires sont répartis sur deux niveaux, le rdc et le +1.
- Les hébergements
- Les zones d'accueil des unités sont mutualisées et accessibles
- Le plateau des laboratoires

1.2. BATIMENT 02

- Le parking du personnel,
- Le service administratif sur deux niveaux (+4 et +5),
- Les services d'administration, la médecine du travail ainsi qu'un centre de formation et de simulation (CESU) relié au B01 par une passerelle située au niveau +3.

1.3. PLATEFORME ENERGIE

La plateforme énergie regroupe l'ensemble des locaux techniques dédiés à la production primaire des utilités du site, notamment l'électricité, l'eau chaude et l'eau froide. Elle constitue le nœud de distribution principal alimentant le bâtiment et garantit l'autonomie, la performance et la continuité de service des installations techniques hospitalières.



Bâtiments du site



Bâtiments	Niveaux	Activités
Bâtiment Hôpital	SS1	- Pôle logistique (code du travail) ; Service mortuaire (ERP) ; Pôle énergie (code du travail) - Locaux techniques (code du travail) ; Parking ambulances (ERP) ; Parking public (ERP) – PS- - Hall d'accès ascenseurs pour rejoindre le hall (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail)
	Niveau 0	- Pôle logistique (code du travail) ; Pôle énergie (code du travail) ; Locaux techniques (code du travail) - Service mortuaire (ERP); Parking ambulances (ERP); Parking public (ERP) – PS- - Hall d'accès ascenseurs pour rejoindre le hall (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail)
	Niveau 1	- Hall (double hauteur) ; SAMU SMUR (code du travail) ; Sas ambulances (ERP) ; Urgences, (ERP) - Imagerie (ERP) ; Médecine nucléaire (ERP) ; HDJ Médical (ERP) ; Plateau ambulatoire de consultations (ERP) - Dialyse (ERP) ; Locaux tertiaire équipes mobiles HDJ de spécialité et oncologie / URC ; Locaux logistiques (code du travail)
	Niveau 2	- Bloc opératoire (ERP) ; Endoscopie (ERP) ; UACA (ERP) ; Réanimation - USC (ERP) - USIC USINV (ERP) ; SRPR (ERP); EFS (code du travail) ; Laboratoires (code du travail) - Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) ; Unité de médecine de spécialités Cardiologie et neurologie en lien avec REANIMATION USIC et USINV
	Niveau 3	- Hospitalisation de chirurgie (ERP) ; Hospitalisation UPOG (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) - Service de néonatalogie, pédiatrie et maternité avec un clos couvert en vue de son extension future - Locaux logistiques (code du travail) ; Salle de repos-garde (code du travail)
	Niveau 4	Hospitalisation de médecine spécialités (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) ; Locaux logistiques (code du travail)
	Niveau 5	Hospitalisation de médecine polyvalentes (ERP) ; Locaux tertiaire et vestiaires (code du travail) ; Locaux logistiques (code du travail)
	Niveau 6	- Restaurant du personnel (ERP) ; Locaux techniques (code du travail) Locaux logistiques (code du travail) - Clos couvert pour accueillir à terme une Unité de Soins Palliatifs
	Niveau 7	Hélistation (Code du travail)
Bâtiment SILO	Niveau 1	Parking personnel (code du travail – PS) ; Parking SMUR (code du travail – PS)
	Niveau 1 mezzanine	Parking personnel (code du travail – PS)
	Niveau 2 mezzanine	Parking personnel (code du travail – PS)
Bâtiment SILO - Cesu	Niveau 3 et 4	- Deux bâtiments distincts évolutifs dans le temps - L'internat de 60 places sur deux niveaux - L'administration sur 2 niveaux également intégrant le CESU ainsi que la formation et le service de Sécurité

Bâtiments	Niveaux	Activités
		• Santé au travail

1.4. HELISTATION

L'hélistation situé au niveau 07 du bâtiment est conçue telle un « SAS des urgences » dédié aux hélicoptères sanitaires et de secours.

Une Demande d'autorisation de création d'hélistation sera déposée en Préfecture ultérieurement, indépendamment du permis de construire.



2.1. RESEAU D'ASSAINISSEMENT EAUX USEES

2.1.1. Réseau d'assainissement propre au futur hôpital commun

Les besoins sont les suivants, sur la base des hypothèses suivantes pour la Cuisine :

- Nombre de repas journaliers : 5000
- Fonctionnement sur 5 jours
- Consommation d'eau par repas : 2.5L
- Part du volume d'eau évacué en fin de service (nettoyage) : 2/3 du volume global
- Durée de la pointe en fin de service : 3 h

Pour le Global Hôpital et Cuisine

Débit instantané : 64 m³/h soit 18l/s

Débit journalier maximal 373 m³/j

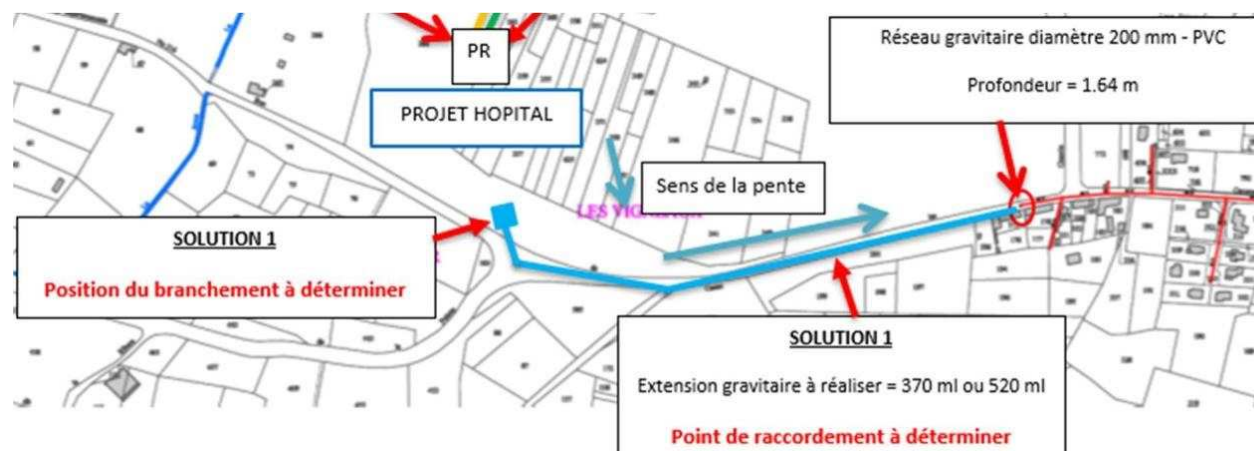
Le réseau est géré par la Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées (CATLP), via l'entreprise Veolia.

Réseau existant

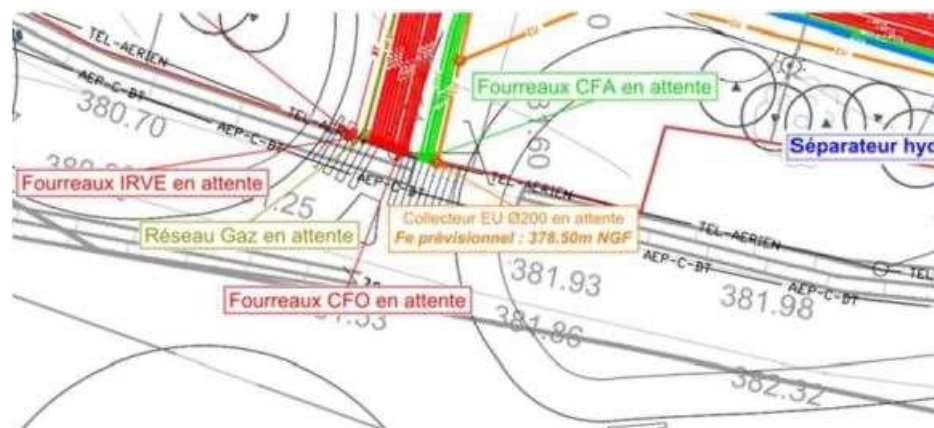
Un poste de refoulement est situé au nord de l'opération sous la RD16 / Rue des Chênes à proximité de l'ouvrage d'art sur le cours d'eau de La Geune. Ce poste refoule via un DN80 PVC sur environ 200m en direction du village sur un réseau gravitaire en DN200 PVC.

Un réseau DN200 PVC est également présent en partie sud de l'opération sous la RD216 / Rue de las Carreres à environ 500m en direction du Village.

La CATLP a informé le choix du raccordement retenu par le Sud par extension en DN200 PVC du réseau situé sous la RD216 / Rue de las Carreres

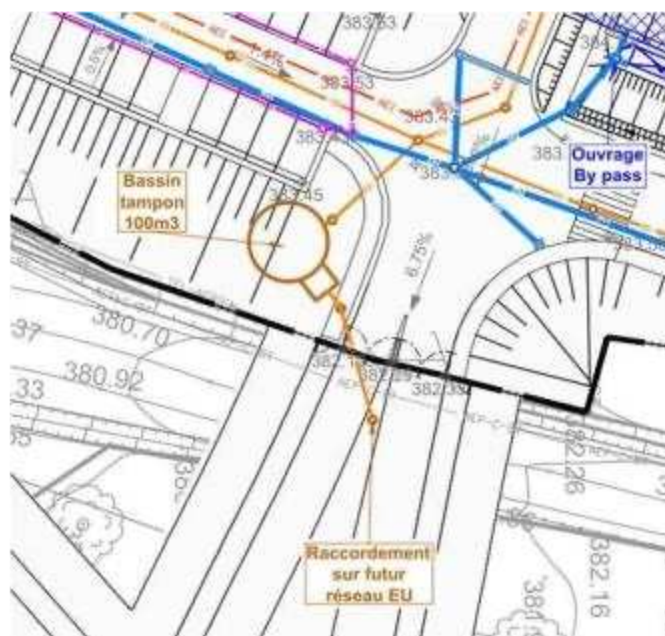


Fil d'eau de raccordement à la cote +378.50 NGF



Sur la parcelle, la collecte et le raccordement des eaux usées du projet sont prévu comme suit :

- La pose de conduites PVC-U sur l'ensemble de l'opération récupérant les EU des différents bâtiments. Ces Collecteurs PVC-U gravitaire, acheminant l'ensemble des effluents vers le point de raccordement du projet situé au SUD, suivant les retours de la réunion du 25/05/2025 sous réserve d'acceptation par le concessionnaire (file d'eau de raccordement 378.50 NGF)
- La pente minimale des réseaux est de 1.5%.
- La fourniture et pose d'un bassin tampon pour lissage des rejets au réseaux public :
A l'exutoire, la mise en place d'un système de prétraitement des effluents :
 - Dégrillage automatique ;
 - Mise en place d'un bassin tampon (~100m3) :
 - Production d'eaux usées durant 16h.
 - Débit moyen entrant : 23.4m3/h
 - Débit de pointe entrant : 64 m3/h
 - Débit de pompage vers le réseau public : 20m3/h
 - La pose d'un poste de relevage en sortie de bassin tampon.
 - La pose d'un organe de prélèvement automatique pour contrôle de la qualité des effluents
- La pose de 2 séparateurs à graisse et féculs, l'un pour la cuisine centrale et l'autre pour le self.



Le projet prévoit les traitements suivants sur les rejets spécifiques avant rejet au réseau :

Cuisine

La pose de 2 séparateurs à graisse et féculs, l'un pour la cuisine centrale et l'autre pour le self.

Traitement des effluents toxiques ou chimiques Laboratoire et salle d'autopsie (Morgue)

Les effluents toxiques ou chimiques du laboratoire et de la salle d'autopsie (Morgue) seront collectés vers 2 cuves de 2000 Litres (Laboratoire) et 2 cuves de 1000 Litres (Morgue) :

- 1 cuve tampon
- 1 cuve en traitement avec ajustement de PH

Les traitements permettent de ramener le PH entre 6,5 et 8 avant rejet par pompe de relevage vers le réseau d'évacuation à l'extérieur du bâtiment.

Système de stockage et rejet d'effluents liquides radioactifs

Les évacuations d'un ensemble de locaux du service de Médecine Nucléaire sont susceptibles de contenir des éléments radioactifs. Elles sont raccordées sur des cuves de décroissance et fosses septiques spécifiques avant rejet vers le réseau d'évacuation à l'extérieur du bâtiment.

Destiné à recevoir les effluents liquides radioactifs en provenance des laboratoires chauds de médecine nucléaire, ce système est constitué de 2 cuves de 1000 litres, 2 cuves de 3000 litres et 2 fosses septiques de 2000 litres, située dans le local technique « Médecine nucléaire ».

Le remplissage et la vidange de ces cuves se font alternativement. Lorsqu'une cuve est pleine, elle doit être maintenue pleine pendant le temps nécessaire à la décroissance de l'activité radioactive qu'elle contient.

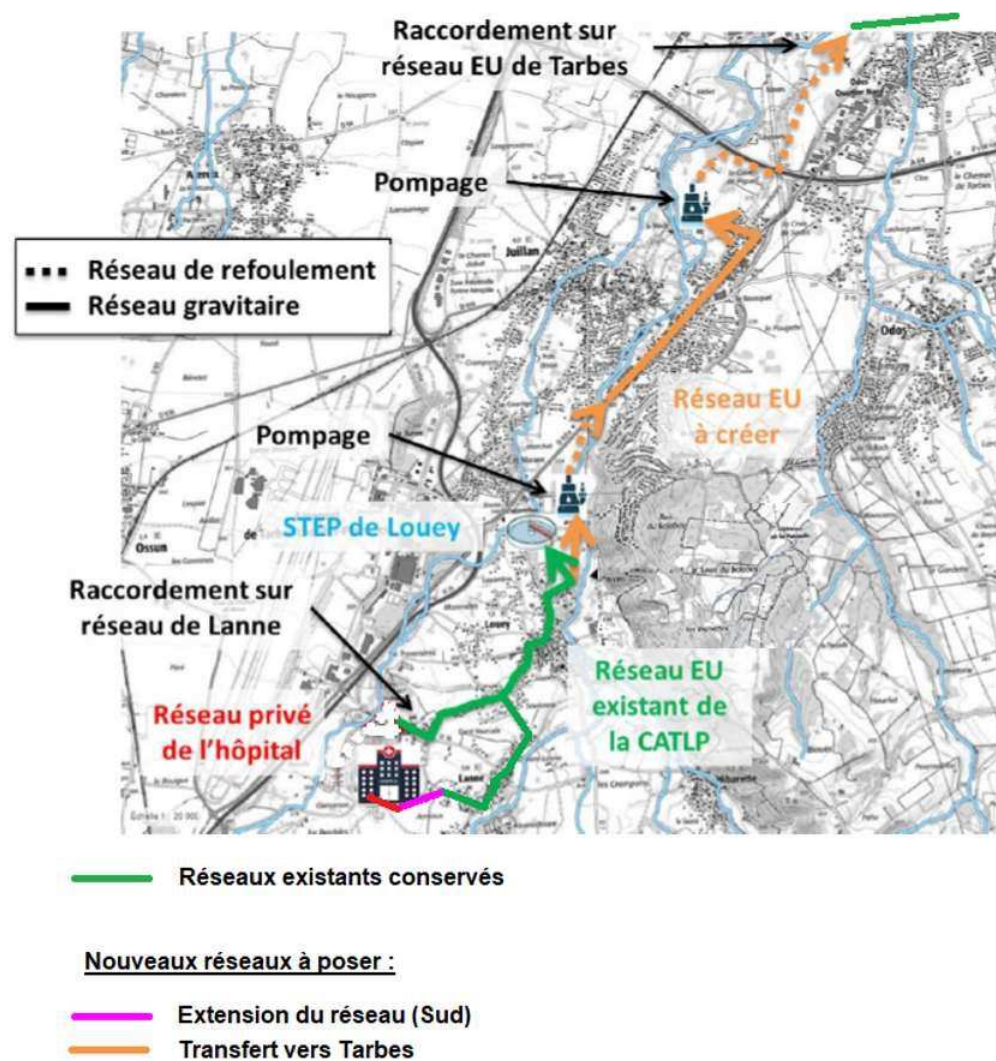
2.1.2. Travaux sous maîtrise de la communauté d'agglomération de Tarbes lourdes Pyrénées

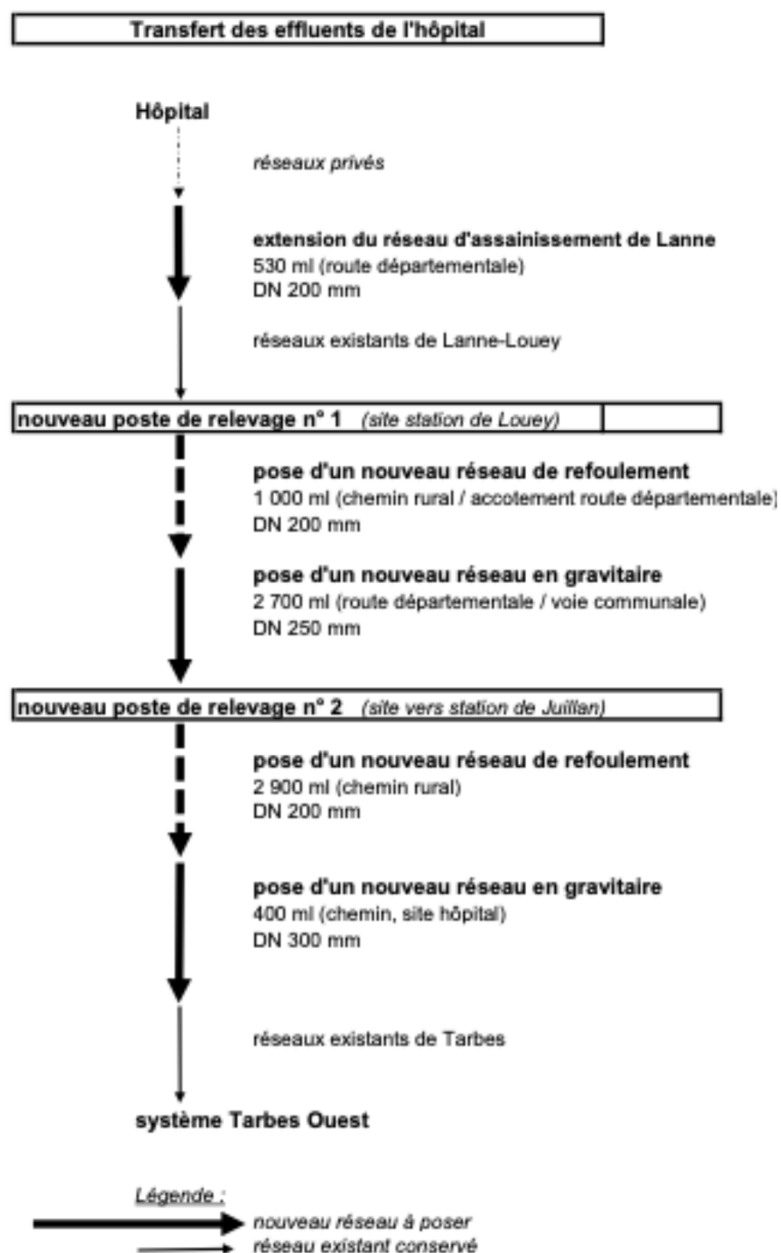
La réalisation du projet du futur hôpital commun Tarbes-Lourdes oblige la réalisation de l'équipement public d'assainissement sous maîtrise d'ouvrage de la Communauté d'Agglomération de Tarbes-Lourdes Pyrénées.

Les travaux consistent en la pose de réseaux (7,53 km) et ouvrages (2 postes de relevage) sur les communes de Lanne, Louey, Juillan et Tarbes tel que :

- Sur Lanne : extension du réseau d'assainissement sur 530 ml (diamètre 200 mm),
- Sur Louey : création d'un nouveau poste de relevage au niveau de l'actuelle station d'épuration
- Sur Louey/Juillan : pose d'un nouveau réseau en refoulement sur 1 000 ml (diamètre 200 mm)
- Sur Juillan : pose d'un nouveau réseau en gravitaire sur 2 700 ml (diamètre 250 mm) le long de la route départementale, création d'un nouveau poste de refoulement au niveau de l'actuelle station d'épuration de Juillan
- Sur Juillan /Tarbes : pose d'un nouveau réseau en refoulement sur 2 900 ml (diamètre 200 mm)
- Sur Tarbes : pose d'un nouveau réseau en gravitaire sur 400 ml (diamètre 300 mm)

Ce nouveau réseau sera connecté aux réseaux existant sur Tarbes, au niveau de l'actuel branchement de l'hôpital.





2.2. RESEAU D'ADDUCTION D'EAU POTABLE

Les besoins en AEP estimés à ce stade du projet sont les suivants :

- Débit instantanée : 57.3m³/h
- Consommation journalière : 363 m³/J

Réseau existant

Le réseau est géré par le Syndicat Mixte de production et de distribution d'Eau Potable du Marquisat (SMEP du Marquisat), via l'entreprise Veolia.

Un réseau DN150 Fonte ainsi qu'un poteau incendie est présent en partie nord de l'opération sous RD16 / Rue des Chênes. Un réseau DN50 PVC est également présent en partie sud de l'opération sous la RD216 / Rue de las Carreres.





Travaux

Il est prévu :

- La réalisation de l'alimentation de l'opération en conduite fonte DN100 à partir de deux points de raccordements distincts :
 - Un raccordement NORD sur le réseau DN150 fonte situé sur la RD16.
 - Un raccordement SUD sur le réseau à renforcer par le concessionnaire situé sur la RD216 au sud.
- Chacun de ces 2 raccordements seront suivis munis de surpresseurs afin d'acheminer l'eau à des citernes et réservoirs implantés en partie haute du site.

La pose de 5 citernes de 75m³ chacune alimentées à partir des deux points de raccordement, et assurant le stockage de sécurité pour une autonomie en eau équivalent à une consommation journalière en période d'activité (Terrassement et remblais au lot VRD/Réservoir et surpresseur au lot Plomberie).

- Le raccordement des 5 citernes à 2 surpresseurs installés dans le bâtiment et desservant ensuite les différentes alimentations par l'intérieur des bâtiments.

2.3. DEFENSE INCENDIE

A partir des canalisations d'adduction AEP décrite au chapitre précédent, il sera prévu sur la parcelle projet :

- La pose de 2 réservoirs en acier de 180m³ chacun alimentés à partir de deux points de raccordement similaires à ceux du réseau AEP.
- Le raccordement des 2 réservoirs à un surpresseur installé dans le bâtiment.
- La réalisation d'un réseau incendie spécifique (déconnecté du réseau AEP) en conduite fonte DN200.
- La pose de poteaux incendie répartis suivant les prescriptions du SDIS.
- La réalisation d'une retenue des eaux de rejet incendie pour ICPE d'un volume de 480m³ (Volume à confirmer).

2.4. RESEAUX ELECTRIQUES HT ET BT ET RESEAU VDI

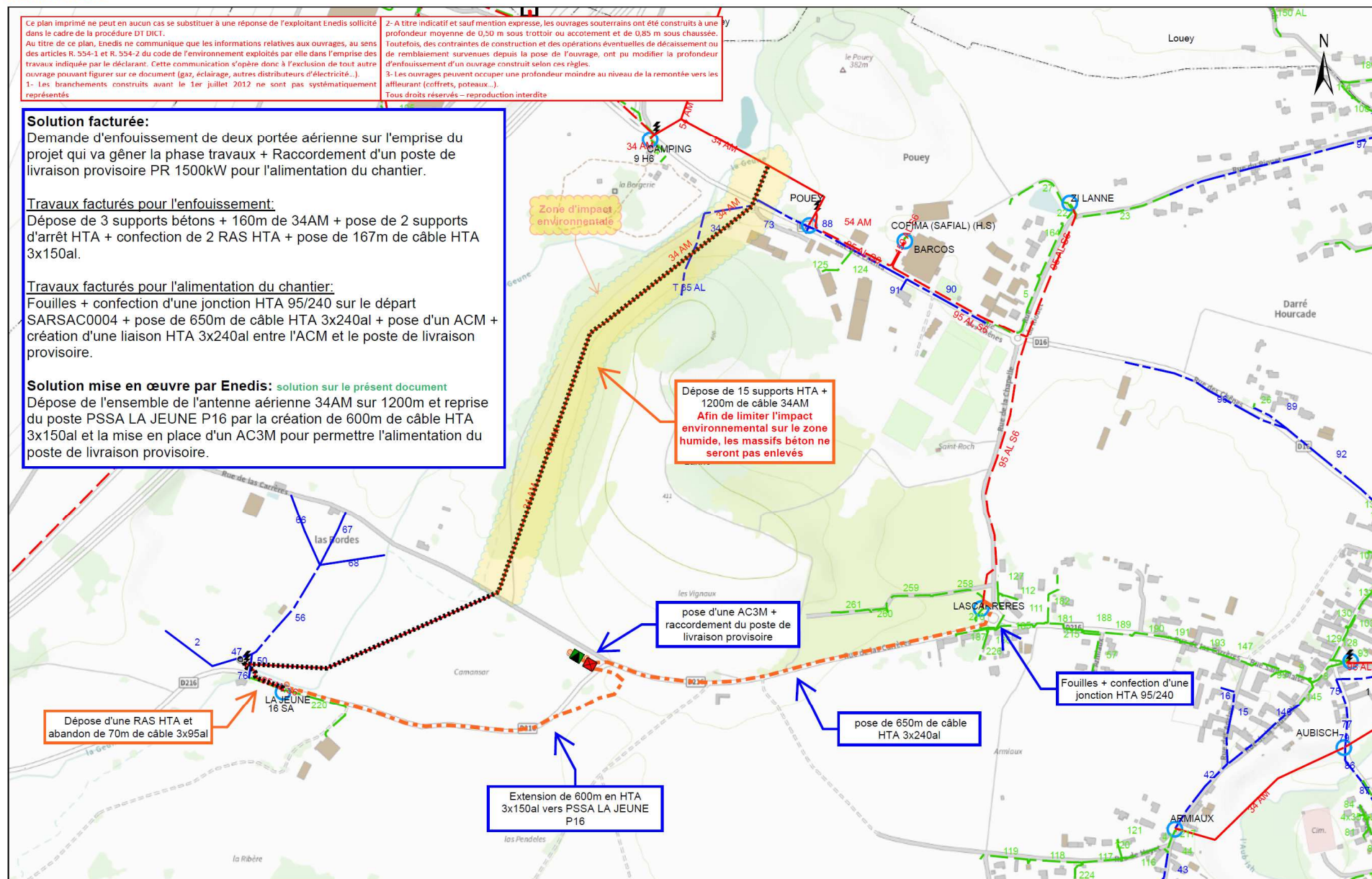
La puissance estimée pour le fonctionnement de l'hôpital est d'environ 4.4 MW.

Sur la parcelle les points de livraisons HTA (PDL) sont prévu comme suit :

- Pour l'hôpital : 2 PDL (PDL1 et PDL2) et une alimentation de secours (PDL GE) réalisée au moyen d'un ensemble de groupes électrogènes.
- Pour les bornes de recharge de véhicules électriques (IRVE). : 1 PDL installé à côté du PDL2.

ENEDIS a établi en mars 2025 une proposition précisant les modalités de raccordement de l'opération. L'établissement sera alimenté via le réseau public 20KV d'ENEDIS depuis la RD216 sur une boucle reliant deux postes sources différents.

RAC-PYL-25-000581 Déplacement d'ouvrage + Raccordement du chantier



- ## 2.5. GAZ NATUREL

Les besoins en gaz estimé pour le projet sont d'environ 1,848 MW décomposé comme suit :

- Chauffage : 1 800 KW à 300Mb.
- Cuisine : 48 KW à 300Mb.

GRDF a établi un avant-projet sommaire (APS) précisant les modalités de raccordement de l'opération.

L'établissement sera alimenté via le poste détente mis en place en limite de propriété avec un branchement en $\varnothing 50/63$ équipé d'un convertisseur T et d'une télérelève par GSM raccordé par le biais d'une extension sur le réseau existant DN125 situé sous la RD216 au sud de l'opération.



A partir du point de livraison, réalisé par le concessionnaire en limite de propriété, il est prévu les aménagements suivant sur la parcelle : Fourniture et la pose de conduites PE enterrées jusqu'aux point de puisage à savoir :

- Le local techniques cours logistique
- Le secteur cuisine

2.6. TELECOMMUNICATIONS

Un besoin de 4 raccordements distincts a été identifié pour cette opération :

- Centre hospitalier 1 (côté OUEST)
- Établissement français du sang (côté OUEST)
- Centre hospitalier 2 (côté EST)
- Bornes IRVE (côté EST)

Deux points d'adduction séparée de chaque côté du site devraient être mis en place sur le réseau concessionnaire sur domaine public.



A partir des chambres en attente en limite de propriété SUD, il est prévu les aménagements suivants sur la parcelle pour assurer les raccordements aux réseaux :

- 2 liaisons enterrées côté OUEST (2 x 5 fourreaux DN42/45) pour raccordement concessionnaire des entités : Centre hospitalier 1 / Établissement français du sang
- 2 liaisons enterrées coté EST (2 x 5 fourreaux DN42/45) pour raccordement concessionnaire des entités : Centre hospitalier 2 / Bornes IRVE

3. AMÉNAGEMENT DE LA RD 216

Afin de sécuriser l'accès au nouvel hôpital, un aménagement de la RD216 est nécessaire.

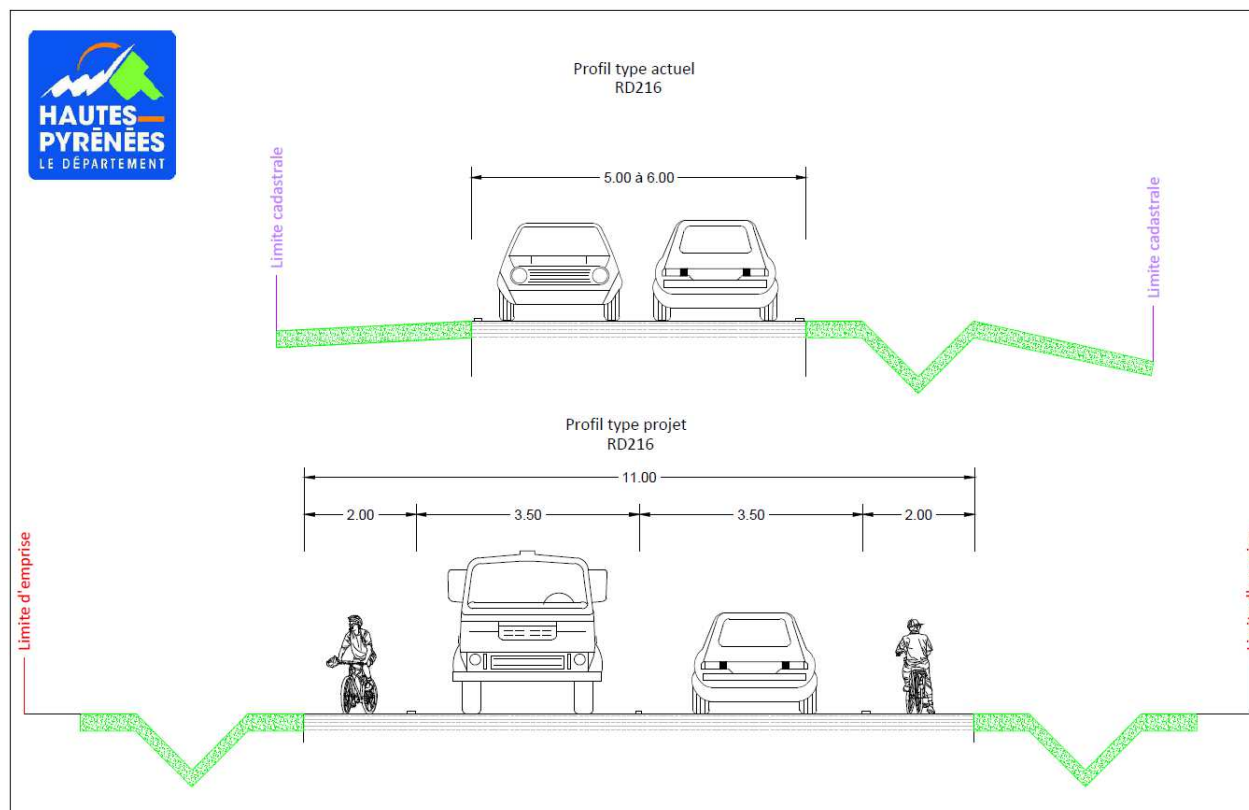
Cet aménagement relève de la compétence du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées (article L.131-2 du Code de la voirie routière).

Une convention a été passée entre le CHTL et le CD65 qui précise les conditions et les obligations respectives des parties en matière d'obtention des autorisations administratives, de maîtrise du foncier, de conduites des études, de réalisation des travaux et le financement de ces aménagements.

Les travaux d'aménagement de la RD 216 sont les suivants :

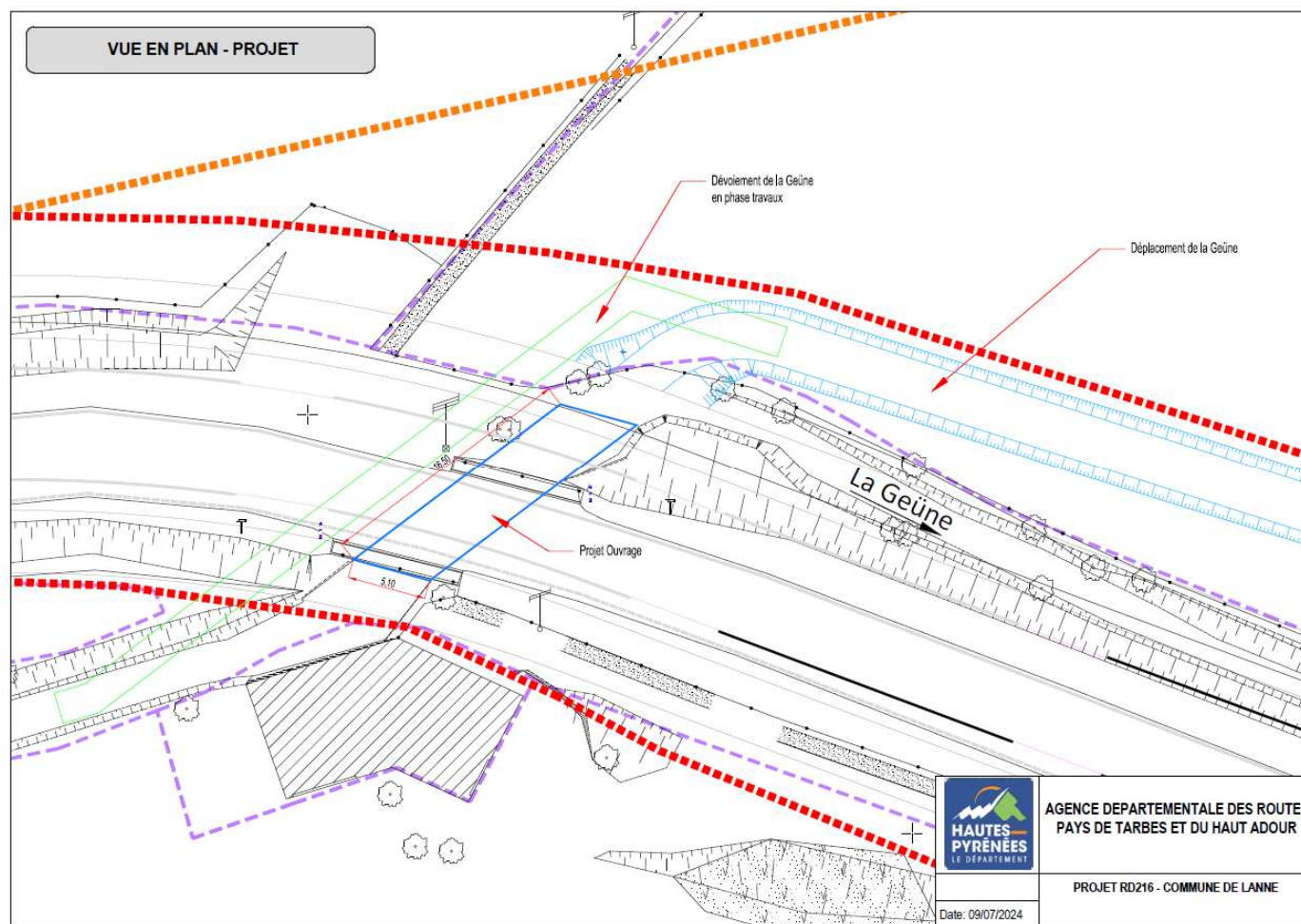
Le profil en travers de la future RD216 (2x3,5 m de bandes de roulement + 2x2 m de bandes dérasées revêtues soit 11 m de largeur revêtue) intègre les mobilités douces.

La gestion des eaux pluviales sera assurée par des fossés d'infiltration, similaires à ceux existants mais plus larges. Cette requalification intègre le remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne.

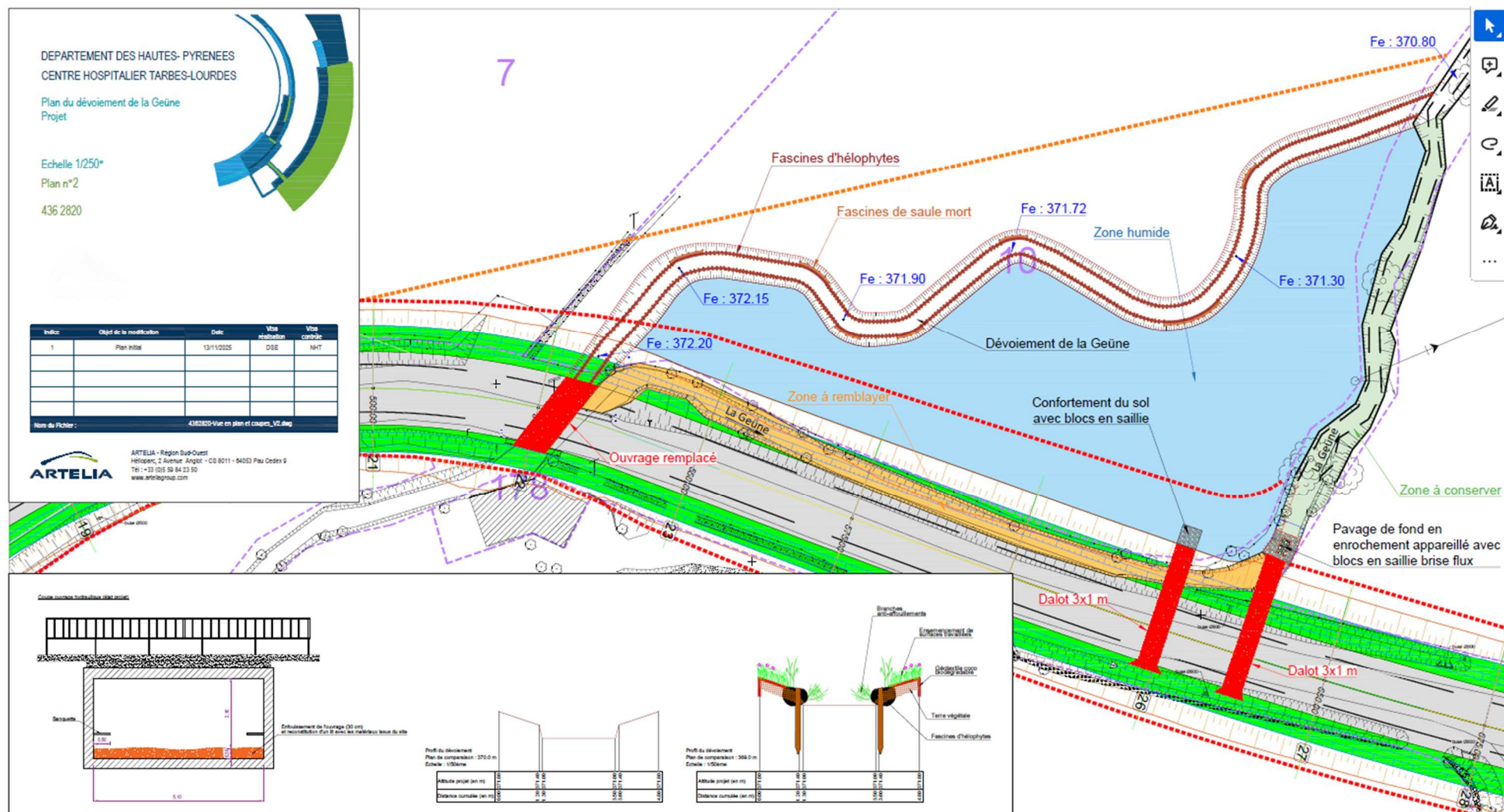
Profil type de la RD 216

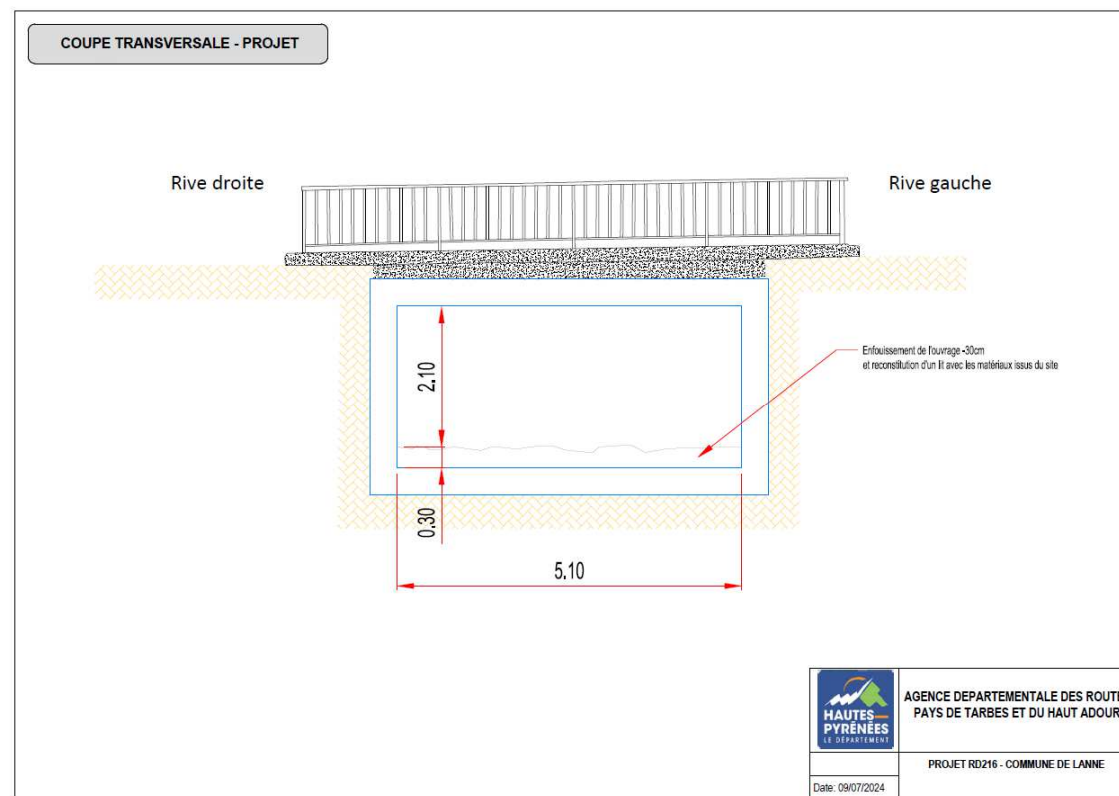
Le phasage du projet prévoit le remplacement de l'ouvrage de franchissement de la Geüne avant le lancement des travaux de gros œuvre du centre hospitalier. L'ouvrage ne présente pas de désordres, il n'est pas prévu de réparer l'ouvrage existant, mais de le remplacer et de le prolonger. Il s'agit de la première étape des travaux de requalification de la RD216, travaux portés par le CD 65.

Vue en plan du nouveau pont routier sur la RD216



Les dimensions du dalot resteront semblables à l'ouvrage actuel pour ne pas modifier ou du moins, impacter le moins possible les écoulements en crue par rapport à l'état actuel. Les ouvrages hydrauliques placés sous le remblai de la RD216 ont été dimensionnés en rapport avec les enjeux du PPRI. Ces ouvrages ont pour fonction de rendre la RD216 hors d'eau pour une crue centennale. Leur dimensionnement prend en compte l'enjeu de minimiser la modification des écoulements vers l'aval.

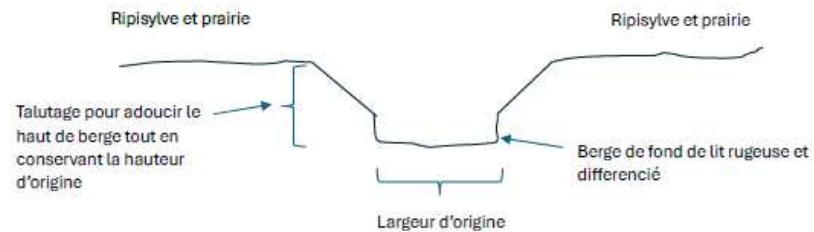


Coupe du nouveau pont routier sur la RD216

Un travail de collaboration a été lancé avec le SMAA et le CEN afin de construire un projet de renaturation du cours d'eau permettant d'améliorer la fonctionnalité écologique de ce dernier.

Il est envisagé de travailler à la reconstitution du lit mineur de la Geüne en aval de l'ouvrage de franchissement routier. Le profil de principe proposé à ce jour est présenté ci-après. A ce stade, aucun enrochement n'est envisagé, la reconstitution des berges sera réalisée avec des techniques végétales. Dans le cas où la mise en place d'enrochement s'avèrerait nécessaire, des enrochements non liaisonnés seront privilégiés au regard des enjeux Desman sur le secteur. A ce stade et au regard du faciès et des écoulements actuels du cours d'eau sur le secteur aval, la mise en place d'enrochement est peu probable.

Profil de principe :



PIÈCE 6

APPRÉCIATION SOMMAIRE DES DÉPENSES

L'estimation sommaire du coût du projet soumis à l'enquête est de 304 924 810,00 € HT environ (date de valeur décembre 2025) se répartissant comme suit :

Appréciation des acquisitions foncière	
Acquisition foncière	Montant €
Acquisition foncière	481 577,00 €
Compensation environnementales et agricoles	431 000,00 €
Frais de notaire	30 000,00 €
Sous-Total	942 577,00 €
Appréciation du coût des travaux et aménagements	
Postes	Montant € HT
Construction (aléas compris et hors révision)	223 455 000,00 €
VRD/ Espaces verts	7 826 000,00 €
Révision (estimation)	35 116 233,00 €
Sous-Total	266 397 233,00 €
Appréciation des études, HONORAIRES, ASSURANCES ET FRAIS DIVERS	
Postes	Montant € HT
Études, consultation MOE, frais divers	2 540 000,00 €
Honoraires (MOE, contrôle, OPC, CSPS, Synthèses)	31 260 000,00 €
Assurances et frais divers	3 785 000,00 €
Sous-Total	37 585 000,00 €
APRÉCIATION GLOBALE DU COÛT DU PROJET	
Postes	Montant € TTC
Acquisition foncière	942 577,00 €
Travaux	266 397 233,00 €
Études - honoraires - assurances - Frais divers	37 585 000,00 €
TOTAL	304 924 810,00 €