



## **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 DECLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE**
- 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 D'ENQUÊTE PUBLIQUE**

## DOSSIER III

### DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE

| N° Pièce      | Contenu                                                       |
|---------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>1A</b>     | Guide de lecture et présentation non technique                |
| <b>1B</b>     | Cadre réglementaire                                           |
| <b>2A</b>     | Dossier de concertation préalable                             |
| <b>2B</b>     | Bilan de la concertation préalable                            |
| <b>3A</b>     | Cerfa n°15964 03 Demande d'autorisation environnementale      |
| <b>3A bis</b> | Formulaire d'évaluation simplifiée des incidences Natura 2000 |
| <b>3B</b>     | Attestation de maîtrise foncière du maître d'ouvrage          |
| <b>3B bis</b> | Déclaration de non soumission au régime de défrichement       |
| <b>3C</b>     | Résumé non technique de l'étude d'impact                      |
| <b>3D</b>     | Évaluation environnementale                                   |
| <b>3E</b>     | Dossier d'autorisation loi sur l'eau                          |
| <b>3F</b>     | Dossier de déclaration ICPE                                   |
| <b>3G</b>     | Dossier de demande de dérogation espèces protégées            |
| <b>4</b>      | Pièces annexes                                                |



## **PIÈCE 1A**

### **GUIDE DE LECTURE ET PRESENTATION NON TECHNIQUE**



# **Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes – Projet de site commun – Commune de Lanne**

Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes

## **DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE**

### **PIECE 1A – GUIDE DE LECTURE ET PRESENTATION NON TECHNIQUE**

ARTELIA / FEVRIER 2026 / 4362820

**Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes – Projet de site commun – Commune de Lanne**  
**Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes**  
**Dossier de Demande d’Autorisation Environnementale**  
**PIECE 1A – GUIDE DE LECTURE ET PRESENTATION NON TECHNIQUE**

| A      | 10/11/2025          | O. TUCHAGUES | A. CATALA     |                               | Document initial                            |
|--------|---------------------|--------------|---------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| B      | 26/02/2026          | O. TUCHAGUES | A. CATALA     |                               | Document modifié suite aux<br>remarques CIS |
|        |                     |              |               |                               |                                             |
|        |                     |              |               |                               |                                             |
|        |                     |              |               |                               |                                             |
|        |                     |              |               |                               |                                             |
|        |                     |              |               |                               |                                             |
| INDICE | DATE DE<br>REVISION | REDACTEUR*   | VERIFICATEUR* | APPROBATEUR-<br>(SI EXIGENCE) | DESCRIPTION DES<br>MODIFICATIONS            |

# SOMMAIRE

|           |                                                                                                             |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>COMMENT VOUS REPÉRER DANS LE DOSSIER .....</b>                                                           | <b>6</b>  |
| <b>2.</b> | <b>PRESENTATION ET SOMMAIRE DES PIECES DU DOSSIER.....</b>                                                  | <b>7</b>  |
| 2.1.      | VOLUME 1 : Dossier « Chapeau » .....                                                                        | 7         |
| 2.2.      | VOLUME 2 : Avis emis sur le projet et bilan de la concertation ..                                           | 7         |
| 2.3.      | VOLUME 3 : Dossier de demande d'autorisation<br>environnementale.....                                       | 8         |
| 2.4.      | VOLUME 4 : Annexes .....                                                                                    | 10        |
| <b>3.</b> | <b>GLOSSAIRE DES TERMES TECHNIQUES ET DES SIGLES<br/>EMPLOYES .....</b>                                     | <b>11</b> |
| <b>4.</b> | <b>ANALYSE DES VARIANTES ET JUSTIFICATION DU PROJET<br/>RETENU : ÉTUDE DE LA SOLUTION ALTERNATIVE .....</b> | <b>14</b> |
| 4.1.      | Pourquoi étudier plusieurs solutions ? .....                                                                | 14        |
| 4.2.      | Les principales solutions étudiées .....                                                                    | 14        |
| 4.2.1.    | Maintien et réhabilitation des hôpitaux existants .....                                                     | 14        |
| 4.2.2.    | Regroupement sur un site existant .....                                                                     | 14        |
| 4.2.3.    | Création d'un nouvel hôpital sur un site dédié .....                                                        | 15        |
| 4.2.4.    | Méthode de comparaison des sites.....                                                                       | 15        |
| 4.2.5.    | Le site retenu : Lanne .....                                                                                | 15        |
| 4.2.6.    | Conclusion .....                                                                                            | 16        |
| <b>5.</b> | <b>PRÉSENTATION NON TECHNIQUE DU PROJET .....</b>                                                           | <b>21</b> |
| 5.1.      | Contexte et description du projet.....                                                                      | 21        |
| 5.2.      | La maitrise d'ouvrage du projet et des aménagements connexes<br>nécessaires.....                            | 22        |
| 5.2.1.    | Périmètres d'intervention des différents Maîtres d'ouvrage (MOA) .....                                      | 23        |
| 5.2.2.    | Les travaux qui restent sous maitrise d'ouvrage du Conseil Départemental..<br>.....                         | 25        |
| 5.3.      | La situation générale du projet.....                                                                        | 29        |
| 5.3.1.    | Premières réflexions (2006–2015).....                                                                       | 29        |
| 5.3.2.    | Vers un projet structurant (2016–2020) et choix du site de Lanne .....                                      | 29        |
| 5.3.3.    | Et validation du principe d'un nouvel hôpital (2021–2022).....                                              | 30        |



|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.3.4. Naissance du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL) .....                            | 30 |
| 5.3.5. Concertation publique et études (2023–2024).....                                       | 31 |
| 5.3.6. Perspectives à moyen terme (2025–2030).....                                            | 31 |
| 5.4. Le programme fonctionnel du futur hôpital.....                                           | 31 |
| 5.5. L’insertion du projet dans son territoire .....                                          | 33 |
| 5.5.1. Adaptation du projet aux infrastructure existantes .....                               | 33 |
| 5.5.2. Insertion paysagère .....                                                              | 37 |
| 5.6. Etat initial et impact du projet sur son environnement.....                              | 40 |
| 5.6.1. La méthodologie des études environnementales : caractérisation de l’Etat initial ..... | 41 |
| 5.6.2. Etat initial de l’environnement .....                                                  | 42 |
| 5.6.3. Environnement humain et cadre de vie .....                                             | 43 |
| 5.6.3.1. Urbanisme et occupation des sols .....                                               | 43 |
| 5.6.3.2. Activités agricoles .....                                                            | 43 |
| 5.6.3.3. Bruit et qualité de l’air .....                                                      | 43 |
| 5.6.4. Environnement physique : eau et sols.....                                              | 44 |
| 5.6.4.1. Eaux souterraines et superficielles .....                                            | 44 |
| 5.6.4.2. Risques naturels .....                                                               | 44 |
| 5.6.5. Environnement naturel et biodiversité .....                                            | 44 |
| 5.6.5.1. Milieux naturels et zones humides .....                                              | 44 |
| 5.6.5.2. Faune et flore .....                                                                 | 44 |
| 5.6.5.3. Continuités écologiques .....                                                        | 45 |
| 5.6.6. Patrimoine et paysage .....                                                            | 45 |
| 5.6.7. Focus sur les zones humides et leur fonctionnement .....                               | 45 |
| 5.7. Maintien de la situation actuelle .....                                                  | 50 |
| 5.7.1. Conséquences sur le cadre de vie et l’environnement .....                              | 50 |
| 5.7.1.1. Consommation d’espaces et organisation urbaine .....                                 | 50 |
| 5.7.1.2. Environnement naturel .....                                                          | 50 |
| 5.7.1.3. Gestion de l’eau et des risques.....                                                 | 50 |
| 5.7.2. Conséquences sur la santé et l’organisation des soins .....                            | 51 |
| 5.7.3. Bilan de la situation sans projet .....                                                | 51 |
| 5.8. Les mesures d’évitement, de réduction et de compensation ...                             | 51 |
| 5.8.1. La démarche Éviter – Réduire – Compenser (ERC) .....                                   | 52 |
| 5.9. Les Impacts du projet et mesures mises en œuvre.....                                     | 54 |
| 5.9.1. Impacts et mesures sur le milieu naturel.....                                          | 54 |

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.9.1.1. Zones humides et milieux aquatiques .....                       | 54        |
| 5.9.1.2. Biodiversité (faune et flore) .....                             | 54        |
| <b>5.9.2. Impacts et mesures sur le milieu humain .....</b>              | <b>54</b> |
| 5.9.2.1. Bruit, trafic et cadre de vie .....                             | 54        |
| 5.9.2.2. Activités agricoles et usage des sols .....                     | 55        |
| <b>5.9.3. Impacts et mesures sur l'eau et les risques naturels .....</b> | <b>55</b> |
| <b>5.9.4. Impacts cumulés .....</b>                                      | <b>56</b> |
| <b>5.9.5. La phase travaux .....</b>                                     | <b>56</b> |
| 5.9.5.1. Terrassements.....                                              | 56        |
| 5.9.5.2. La gestion des nuisances sonores .....                          | 58        |
| 5.9.5.3. Etat final post construction .....                              | 59        |
| <b>5.9.6. Suivi environnemental.....</b>                                 | <b>59</b> |
| <b>5.9.7. Bilan des impacts résiduels.....</b>                           | <b>59</b> |
| <b>5.9.8. Suivi environnemental et engagements dans le temps .....</b>   | <b>60</b> |
| <b>5.10. Conclusion générale .....</b>                                   | <b>62</b> |
| <b>5.11. Le planning de l'opération.....</b>                             | <b>62</b> |

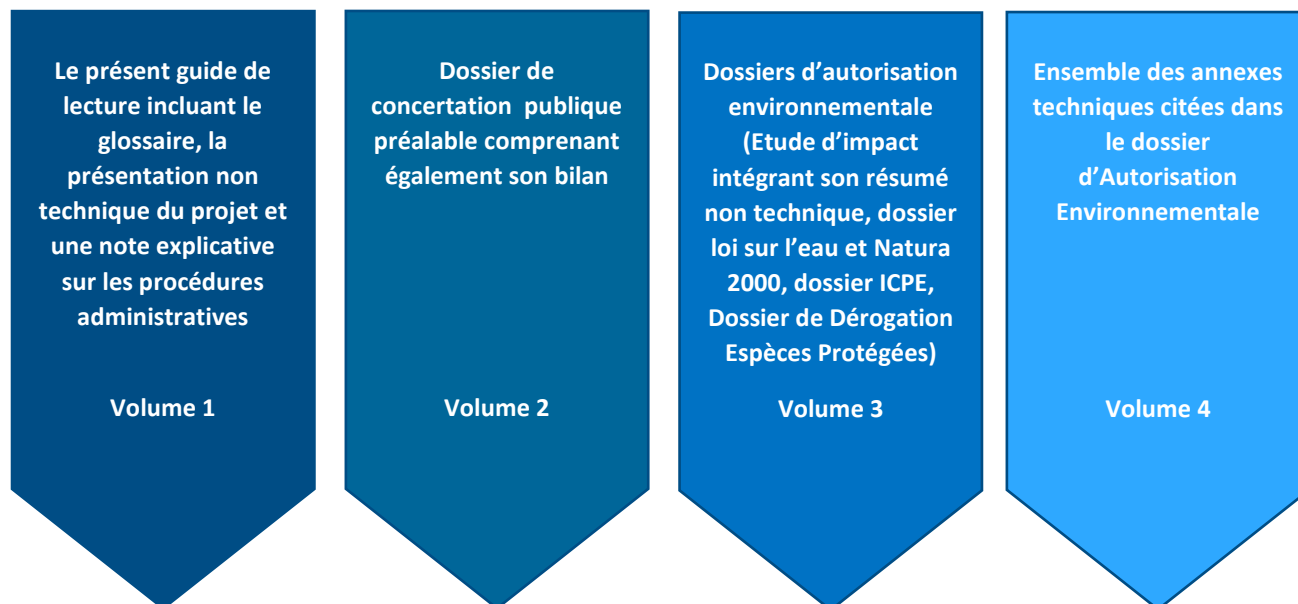
## FIGURES

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 - Carte des sites étudiés .....                                                                                                       | 18 |
| Figure 2 - Méthodologie du choix du site retenu .....                                                                                          | 20 |
| Figure 3 - Vue du futur hôpital à Lanne.....                                                                                                   | 21 |
| Figure 4 - Organisation du site et des bâtiments.....                                                                                          | 22 |
| Figure 5 - principaux aménagement à mettre en oeuvre .....                                                                                     | 23 |
| Figure 6 -Périmètre global des travaux nécessaire au projet sans distinction des maitrises d'ouvrage .....                                     | 24 |
| Figure 7 - Périmètres d'intervention des différents MOA .....                                                                                  | 24 |
| Figure 8 - Vue en plan de la RD 216 (recalibrage et rectification des virages) .....                                                           | 25 |
| Figure 9 -Profils types de la RD 216 AVANT - APRES.....                                                                                        | 26 |
| Figure 10 -Vue en plan du nouveau pont routier sur la RD216 .....                                                                              | 26 |
| Figure 11 -Coupe du nouveau pont routier sur la RD216 .....                                                                                    | 27 |
| Figure 13 - Phasage proposé des travaux de-méandrage de la Geüne pour tenir compte des enjeux piscicole et desman .....                        | 28 |
| Figure 14 - Choix organisationnel d'ensemble (Source : A2MO, juillet 2021) (axe rouge = liaisons URGENTES).....                                | 32 |
| Figure 15 - Représentation du futur hôpital de Lanne dans son environnement.....                                                               | 33 |
| Figure 16 - Insertion des bâtiments en déblais dans le site de la colline de Croueau .....                                                     | 34 |
| Figure 17 - Plan d'implantation générale du projet : Comment accéder au site depuis Lourdes et depuis Tarbes ?.....                            | 35 |
| Figure 18 - Les différents flux de circulation sur le site depuis la RN21 .....                                                                | 36 |
| Figure 19 - Localisation des espaces de repos .....                                                                                            | 37 |
| Figure 20 - Schéma des usages.....                                                                                                             | 37 |
| Figure 21 : Vue sur le grand paysage depuis le Parvis (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024)                                         | 38 |
| Figure 22 : Système de massif planté projeté sur le parvis, surélevé à l'aide de voliges (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024)..... | 38 |
| Figure 23 : Schéma de fonctionnement du parvis (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024) .....                                          | 38 |

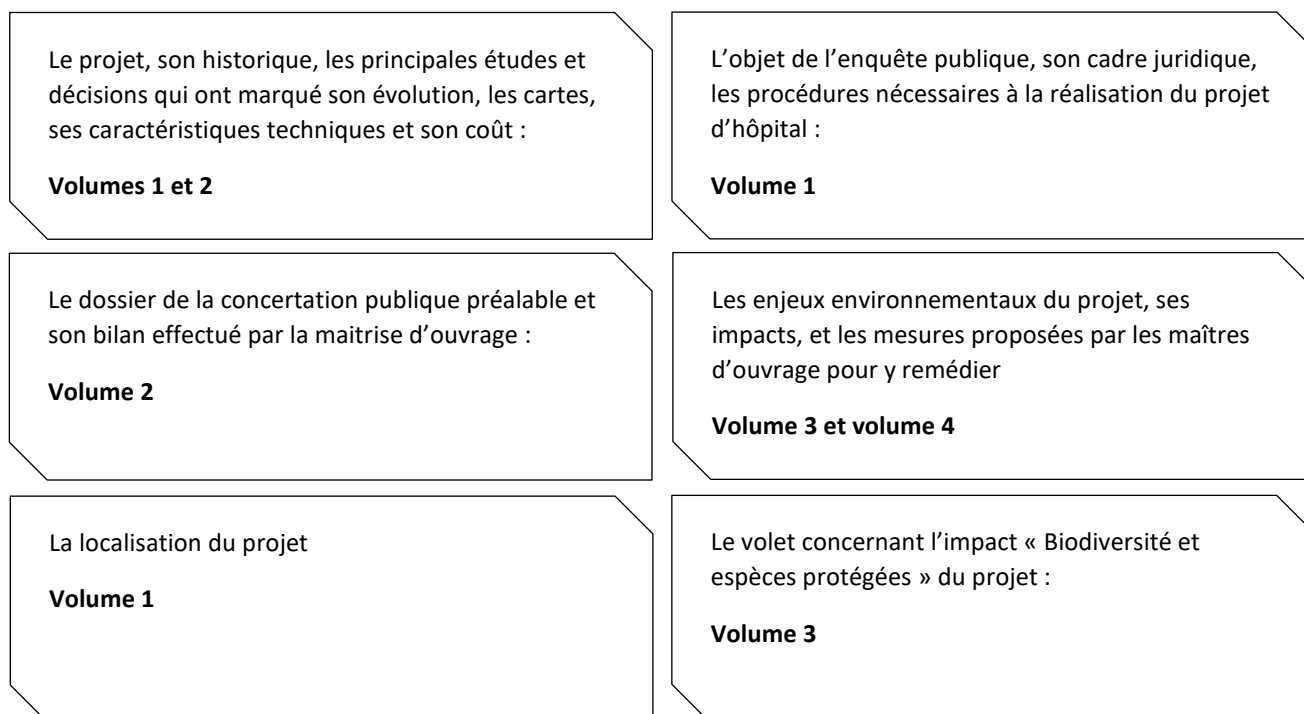
|                                                                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 24 : Aménagement de patio sur dalle, et en pleine terre (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024) .....                                    | 39 |
| Figure 25 : Extrait de plan de l'internat (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024).....                                                          | 39 |
| Figure 26 - Chemin de randonnées et parcours pédestres possibles depuis et vers le site .....                                                            | 40 |
| Figure 27 - carte des différents périmètre d'étude .....                                                                                                 | 42 |
| Figure 28 - Schéma du fonctionnement simplifié des milieux liés à l'eau et aux zones humides .....                                                       | 46 |
| Figure 29 - Les enjeux règlementaires du projet .....                                                                                                    | 48 |
| Figure 30 -Carte de synthèse des enjeux environnementaux .....                                                                                           | 49 |
| Figure 31 - Synoptique de la séquence ERC.....                                                                                                           | 52 |
| Figure 32 - exemple d'évolution du projet au fil du temps afin de s'adapter aux enjeux et limiter son impact sur l'environnement (EVITER+ REDUIRE) ..... | 53 |
| Figure 33 - Plan prévisionnel du mouvement de terres.....                                                                                                | 57 |
| Figure 34 - cartographie des nuisances sonore et le rôle des merlon de protection .....                                                                  | 58 |
| Figure 35 - Cartographie des zones de terrassements en déblais / remblais .....                                                                          | 58 |
| Figure 36 - Vue schématique de l'état final des remblais après travaux .....                                                                             | 59 |
| Figure 37 - Les principaux impacts à retenir.....                                                                                                        | 61 |
| Figure 38 - planning synthétique de l'opération de construction du nouvel hôpital .....                                                                  | 63 |
| Figure 39 - planning détaillé de l'opération de construction du nouvel hôpital .....                                                                     | 64 |

## 1. COMMENT VOUS REPERER DANS LE DOSSIER

Pour se repérer, chaque thème de présentation du projet est détaillé ci-dessous :



Vous cherchez des informations sur :





## **2. PRESENTATION ET SOMMAIRE DES PIECES DU DOSSIER**

Le dossier d'enquête unique est découpé en 4 volumes, douze pièces et 7 annexes, pour faciliter son appropriation et sa lecture.

Ce chapitre présente un bref descriptif de leur contenu ainsi qu'un sommaire général simplifié des 12 pièces qui composent le dossier de demande d'autorisation environnementale pour le projet de restructuration des hôpitaux de Tarbes et Lourdes et la création d'un hôpital commun sur le site de Lanne.

Vous trouverez ci-dessous une description succincte de chacune des pièces constituant le dossier d'enquête publique.

### **2.1. VOLUME 1 : DOSSIER « CHAPEAU »**

#### **PIECE 1A : GUIDE DE LECTURE ET PRESENTATION NON TECHNIQUE**

Le présent document a pour but d'accompagner le lecteur dans sa recherche d'informations : il présente le contenu et le sommaire de chaque pièce du dossier, ainsi qu'un glossaire des termes techniques employés.

Ce volume contient également une présentation non technique du projet permettant au lecteur de comprendre simplement le contexte de l'opération et les intentions des différents maîtres d'ouvrages.

#### **PIECE 1B : CADRE JURIDIQUE DES PROCEDURES AUXQUELLES LE PROJET EST SOUMIS**

Cette pièce rappelle les modalités de l'enquête publique unique, le cadre juridique dans lequel elle se déroule et les principales procédures administratives mises en œuvre pour assurer l'information et la consultation du public, ainsi que les avis recueillis préalablement au lancement de l'enquête publique (qui seront ensuite versés dans le volume 3).

Son sommaire :

- 1 - L'OBJET ET LES CONDITIONS DE L'ENQUETE PUBLIQUE
- 2 - PROCEDURES COMPLEMENTAIRES
- 3 - ENQUETE PUBLIQUE UNIQUE
- 4 – GESTION DES DOSSIERS REGLEMENTAIRES ET DE L'ENQUETE UNIQUE
- 4 - APRES LES TRAVAUX
- 5 - MENTION DES PRINCIPAUX TEXTES REGISSANT L'ENQUETE PREALABLE A LA DECLARATION D'UTILITE PUBLIQUE

### **2.2. VOLUME 2 : AVIS EMIS SUR LE PROJET ET BILAN DE LA CONCERTATION**

#### **PIECE 2A : DOSSIER DE CONCERTATION PREALABLE**

Ce document réunit les éléments techniques et non techniques du projet permettant de dégager les objectifs et intérêts principaux du dossier pour la consultation du public.

#### **PIECE 2B : BILAN DE LA CONCERTATION PREALABLE**

Ce document décrit le bilan des actions d'information et de concertation avec les acteurs des territoires.

## **2.3. VOLUME 3 : DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE**

### **PIECE 3A : CERFA 15964**

C'est le formulaire administratif obligatoire pour le dépôt d'un dossier d'autorisation environnementale. Cette pièce comprend également une analyse des différentes procédures embarquées avec les documents associés et où on les retrouve dans le dossier (localisation des annexes demandées au CERFA).

### **PIECE 3A Bis : Formulaire simplifié Natura 2000**

Ce formulaire administratif permet, par une analyse simplifiée entre l'activité et les enjeux du ou des sites Natura 2000, de réaliser une première évaluation de son incidence sur ce ou ces sites Natura 2000. S'il permet de démontrer l'absence d'incidence, il ne sera alors pas nécessaire de poursuivre l'instruction par une étude approfondie.

### **PIECE 3B : ATTESTATION DU MOA CONCERNANT LA MAITRISE FONCIERE**

Il s'agit d'un document attestant que le maître d'ouvrage dispose bien des terrains d'emprise du projet ou est en cours d'acquisition de ces terrains, ou organise une procédure de DUP permettant les expropriations nécessaires pour réaliser le projet.

### **PIECE 3B bis : DECLARATION DE NON-SOUMISSION A DOSSIER DE DEFRIQUEMENT**

Ce document déclaratif indique que le projet n'est pas soumis à la réalisation d'un dossier de demande de défrichement.

### **PIECE 3C : RESUME NON TECHNIQUE DE L'ETUDE D'IMPACT**

Le Résumé Non Technique (RNT), inclus dans cette pièce, est une synthèse de l'étude d'impact. Il permet une prise de connaissance globale et simplifiée des enjeux et des impacts du projet sur son environnement.

### **PIECE 3D : EVALUATION ENVIRONNEMENTALE**

L'objectif de l'étude d'impact sur l'environnement est d'apporter au public l'ensemble des informations relatives au projet et à son environnement. Elle vise à caractériser, en fonction des éléments d'appréciation disponibles, les conséquences du projet sur son environnement et les mesures mises en place pour éviter, réduire et, le cas échéant, compenser les impacts négatifs.

Son sommaire :

PREAMBULE

A - PRESENTATION DU PROJET

B - ETAT INITIAL DE L'ENVIRONNEMENT

C - ESQUISSE DES PRINCIPALES SOLUTIONS DE SUBSTITUTION ET JUSTIFICATION DU PROJET RETENU

D – SCENARIO DE REFERENCE ET EVOLUTION EN L'ABSENCE DE PROJET

E – ANALYSE DES EFFETS DU PROJET SUR L'ENVIRONNEMENT ET MESURES D'EVITEMENT, DE REDUCTION ET DE COMPENSATION ASSOCIEES

F – COMPATIBILITE DU PROJET AVEC L'AFFECTATION DES SOLS ET ARTICULATION AVEC LES DOCUMENTS DE PLANIFICATION

G – ANALYSE DES EFFETS CUMULES AVEC D'AUTRES PROJETS

H - AUTEURS ET METHODE DE REALISATION DE L'ETUDE

### **PIECE 3E : DOSSIER LOI SUR L'EAU**

L'objectif du dossier loi sur l'eau est d'apporter aux services instructeurs et au public l'ensemble des informations relatives au projet et à son impact sur l'eau et les milieux aquatiques. Elle vise à caractériser, en fonction des éléments d'appréciation disponibles, les conséquences du projet sur l'eau et les milieux aquatiques, et les actions mises en place pour éviter, réduire et, le cas échéant, compenser les impacts négatifs.

Son sommaire :

1. INTRODUCTION
2. EMBLEMENTS SUR LESQUELS DOIVENT ÊTRE RÉALISÉS LES IOTA
3. PÉRIMÈTRE DU PROJET ET MAITRISES D'OUVRAGE ASSOCIÉES
4. NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR
5. NATURE, CONSISTANCE, VOLUME ET OBJETS DES OUVRAGES PROJETÉS
6. RUBRIQUE DE LA NOMENCLATURE DE L'ARTICLE R.214-1 DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT
7. DOCUMENTS D'INCIDENCES
8. COMPATIBILITÉ AVEC LES DOCUMENTS RELATIFS À LA GESTION DE L'EAU
9. ENTRETIEN DES OUVRAGES, MOYENS DE SURVEILLANCE ET D'INTERVENTION

### **PIECE 3F : DOSSIER DE DECLARATION ICPE**

Ce document intègre la déclaration des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) des nouveaux ouvrages hospitaliers et 3 annexes (le plan de masse avec les réseaux, le plan cadastral et le tableau de récolement vis-à-vis des Arrêtés Ministériels de Prescriptions Générales)

Son sommaire :

- 1 - AVANT-PROPOS
- 2 - IDENTITE DU(DES) PORTEUR(S) DE PROJET
- 3 - IDENTITE DU DECLARANT ICPE
- 4 - DESCRIPTION SOMMAIRE DES ENJEUX HUMAINS ET ENVIRONNEMENTAUX
- 5 - DESCRIPTION DU PROJET
- 6 - CLASSEMENT ICPE
- 7 - DESCRIPTION DETAILLEE DES ICPE DU SITE
- 8 - RECOLEMENT AVEC LES AMPG
- 9 - NOTICE D'IMPACT DES ICPE SUR L'ENVIRONNEMENT
- 10 - NOTICE DE SECURITE

### **PIECE 3G : DOSSIER DE DEMANDE DE DEROGATION RELATIVE AUX HABITATS ET ESPECES PROTEGEES**

Ce document a pour but de présenter les enjeux, les niveaux d'impacts et les mesures à mettre en œuvre selon la séquence éviter/réduire/compenser au regard des espèces et habitats protégés concernés par le projet.

Son sommaire :

- Synthèse
- Préambule
- Liste des espèces concernées par la demande de dérogation
- Cerfas
- Présentation du projet et Raisons impérieuses d'intérêt public majeur
- Le choix du site d'implantation et l'absence de solution alternative
- Le déroulement de la concertation et son bilan
- Coût du projet et calendrier

- Le maintien dans un état favorable des populations des espèces concernées dans un bon état de conservation
- Contexte écologique global
- Expertise écologique
- Synthèse du diagnostic écologique et des enjeux
- Évolution probable de l'état initial
- Justification de la solution retenue
- Analyse des effets négatifs et positifs, directs et indirects, temporaires et permanents du projet sur le milieu naturel
- Définition des mesures environnementales
- Évaluation des incidences résiduelles sur la faune et la flore protégées
- Espèces protégées faisant l'objet de la dérogation
- Principes réglementaires de la compensation
- Justification des ratios de compensation
- Présentation de la recherche de sites de compensations
- Choix et description des parcelles de compensation
- Définition des mesures et actions de compensation
- Caractérisation du gain écologique et conclusion sur la compensation
- Mise en œuvre des mesures de compensation
- Mesures de suivi
- Bilan des mesures et estimation de leur coût
- Conclusions générales
- Annexes

## 2.4. VOLUME 4 : ANNEXES

Cette partie regroupe toutes les études qui ont participé à la rédaction des différentes pièces et documents d'instruction réglementaire (étude d'impact, dossier loi sur l'eau, dossier espèces protégées notamment) relatifs à l'évaluation du projet par enquête publique.

Liste des études et documents associés aux différents dossiers réglementaires :

Annexe 1 : Données sur les réseaux et raccordements de l'hôpital

Annexe 2 : Etudes géotechniques

Annexe 3 : Etudes connexes

Annexe 4 : Volet milieu naturel – Etat initial

Annexe 5 : Etude hydraulique

Annexe 6 : Etude de fonctionnalité des zones humides

Annexe 7 : Hélistation

### 3. GLOSSAIRE DES TERMES TECHNIQUES ET DES SIGLES EMPLOYES

Le lexique répertorie et définit les abréviations, sigles et termes techniques employés dans l'ensemble des pièces du dossier d'enquête publique.

Il a pour but d'en faciliter la compréhension par le lecteur et de fournir des informations complémentaires à celles figurant dans le corps des différentes pièces.

#### A

- ACV : Analyse du cycle de vie. L'analyse du cycle de vie est l'outil le plus abouti en matière d'évaluation globale et multicritère des impacts environnementaux. Cette méthode normalisée permet de mesurer les effets quantifiables de produits ou de services sur l'environnement
- AE : Autorité environnementale
- AEP : Alimentation en Eau Potable
- Anthropique : Lié à l'action humaine (en parlant surtout d'une végétation).
- APPB : Arêtes Préfectoraux de Protection de Biotope
- Aquifère : Terrain perméable contenant de façon temporaire ou permanente une nappe d'eau souterraine
- Archéologie préventive : La Loi sur l'archéologie préventive du 17 janvier 2001, codifiée au Code du patrimoine, prévoit l'intervention des archéologues en préalable aux chantiers, afin d'assurer la « détection, la conversation ou la sauvegarde par l'étude scientifique du patrimoine archéologique ».
- Artificialisation : Se dit de la mutation d'une occupation naturelle, agricole ou forestière d'un sol vers un sol artificiel bâti, ou non bâti (y compris routes, parkings, jardins ...).
- Avifaune : Ensemble des espèces d'oiseaux dans un espace donné ou sur une période donnée.

#### B

- Bassin versant : Portion de territoire qui draine l'ensemble de ses eaux vers un même point de sortie appelé exutoire : cours d'eau, lac, mer, océan...
- Bilan carbone : Outil initialement développé par l'ADEME et dont la gestion est assurée depuis 2011 par l'ABC (Association Bilan Carbone). Il consiste à comptabiliser les émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre et établir une comptabilité carbone de ses activités.
- Biodiversité : Terme synonyme de « diversité biologique », c'est-à-dire « diversité du monde vivant ». Classiquement on distingue trois niveaux de biodiversité : la diversité écosystémique (diversité des milieux et biotopes), la diversité spécifique (diversité des espèces vivantes) et la diversité intraspécifique (diversité génétique au sein d'une même espèce) ; le maintien de la biodiversité est l'un des défis majeurs de notre civilisation.

#### C

- Chiroptères : Ordre des chauves-souris, comptant près d'un millier d'espèces des mammifères.
- CDPENAF : Commission Départementale de la Préservation des Espaces Naturels, Agricoles et Forestiers : Instituée par l'article L. 112-1-1 du Code rural et de la pêche maritime, la CDPENAF peut être consultée sur toute question relative à la réduction des surfaces naturelles, forestières et à vocation ou à usage agricole et sur les moyens de contribuer à la limitation de la consommation desdits espaces. Elle émet un avis sur les études préalables transmises par le préfet concernant le dispositif de "compensation collective agricole" pour les projets, et notamment sur l'existence d'effets négatifs notables des projets sur l'économie agricole, sur la nécessité de mesures de compensation collective, sur la pertinence et la proportionnalité des mesures proposées par le maître d'ouvrage.
- CNPN : Comité National de Préservation de la Nature : Conseil national d'expertise technique et scientifique sur toutes les questions de biodiversité, créé en 1950, institution rattachée au Ministère de la Transition écologique et dont les missions sont définies dans le Code de l'environnement.

- CODERST : Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques. Le CODERST est chargé d'émettre un avis sur les projets d'actes réglementaires et individuels en matière d'installations classées, de police de l'eau et des milieux aquatiques, d'eaux destinées à la consommation humaine et d'eaux minérales naturelles, de déchets, de protection de la qualité de l'air et de l'atmosphère, de risques sanitaires.
- Corridor écologique : Assure des connexions entre des réservoirs de biodiversité offrant aux espèces des conditions favorables à leur déplacement et à l'accomplissement de leur cycle de vie.
- Courbes isophones : Courbes représentant les mêmes niveaux de contribution sonore d'un projet ou d'un équipement
- Crue centennale : crue dont la probabilité d'apparition sur une année est de 1/100, en termes de débit.
- CSRPN : Conseil Scientifique Régional du Patrimoine Naturel. C'est une instance de spécialistes, placée auprès du préfet de région et du président du conseil régional, qui peut être consultée pour des questions relatives à la connaissance, la conservation et la gestion du patrimoine naturel régional.

## D

- DFCI : Défense de la forêt française contre les incendies
- DUP : Déclaration d'utilité publique. Procédure administrative qui valide, après enquête publique, la légitimité d'un projet par rapport aux intérêts collectifs et publics. Elle permet notamment d'engager des procédures d'expropriation.

## E

- Enquête publique : Procédure d'information et de consultation du public, préalable à un projet d'aménagement.
- Etude géotechnique : Le Comité Français de Mécanique des Sols (CFMS) définit la géotechnique de la façon suivante : « Ensemble des activités liées aux applications de la mécanique des sols, des roches et de la géologie de l'ingénieur. » Il précise ensuite : « La géotechnique englobe l'étude des propriétés géotechniques des sols et l'interaction entre les terrains et les ouvrages environnants d'une part, l'ouvrage objet de la prestation du fait de sa réalisation et/ou de son exploitation d'autre part. » Autrement dit, la géotechnique contribue à la maîtrise des risques géologiques. Elle intervient lors des différentes phases d'un projet de construction.
- Expropriation : Procédure qui permet à une personne publique de contraindre une personne privée ou morale à céder la propriété de son bien, moyennant le paiement d'une indemnité.

## F

- Faune : Ensemble des espèces animales présentes dans un espace géographique ou un écosystème déterminé.
- Flore : Ensemble des espèces végétales présentes dans un espace géographique ou dans un écosystème déterminé.

## G

- GES : Gaz à effet de serre.

## H

- Aucun terme recensé

## I

- INRAP : Institut national de Recherches archéologiques préventives. L'Inrap assure la détection et l'étude du patrimoine archéologique touché par les travaux d'aménagement du territoire, en réalisant diagnostics et fouilles pour le compte d'opérateurs publics et privés.
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

## J

- Aucun terme recensé

## K

- Aucun terme recensé

## L

- Aucun terme recensé

## M

- MECDU : Mise en compatibilité du document d'urbanisme. Procédure qui permet d'adapter les documents d'urbanisme en vigueur à un projet déclaré d'utilité publique.

## N

- Aucun terme recensé

## O

- OLD : Obligations Légales de Débroussaillage (risque incendie)
- ONF : Office National des Forêts

## P

- Piézomètre : Appareil servant à mesurer le niveau d'eau.
- PLU : Plan Local d'Urbanisme
- PLUi : Plan Local d'Urbanisme intercommunal ou communautaire
- PPRi : Plan de prévention du risque inondation

## Q

- Aucun terme recensé

## R

- Ripisylve : Ensemble des formations boisées, buissonnantes et herbacées présentes sur les rives d'un cours d'eau.

## S

- SAGE : Schéma d'aménagement et de gestion des eaux. Le SAGE décline à l'échelle d'un bassin versant et de son cours d'eau, appelés unité hydrographique ou d'un système aquifère, les grandes orientations définies par le SDAGE
- SDAGE : Schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux.
- SCoT : Le schéma de cohérence territoriale (SCoT) est un document d'urbanisme qui, à l'échelle d'un territoire de projet ou bassin de vie (périmètre intercommunal ou au-delà), détermine l'organisation spatiale et les grandes orientations de développement d'un territoire.
- SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
- SETRA : Service d'étude technique des routes et autoroutes (devenu CEREMA : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement)
- SNBC : Stratégie Nationale Bas Carbone
- SRADDET : Schéma régional d'aménagement et de développement durable du territoire

## T

- Aucun terme recensé

## U

- Aucun terme recensé

## V

- Aucun terme recensé

## W

- Aucun terme recensé

## X

- Aucun terme recensé



## Y

- Aucun terme recensé

## Z

- Zone d'emploi : Espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent

## 4. ANALYSE DES VARIANTES ET JUSTIFICATION DU PROJET RETENU : ETUDE DE LA SOLUTION ALTERNATIVE

### 4.1. POURQUOI ETUDIER PLUSIEURS SOLUTIONS ?

Avant de retenir le projet actuel, plusieurs **solutions alternatives** ont été étudiées afin de déterminer celle qui répond le mieux :

- Aux **besoins de santé du territoire**,
- Aux **contraintes techniques et fonctionnelles** d'un hôpital moderne,
- Aux **enjeux environnementaux**,
- Aux **conditions d'accessibilité**, notamment pour les urgences.

Cette démarche comparative est une exigence réglementaire et un élément essentiel de la transparence du projet.

### 4.2. LES PRINCIPALES SOLUTIONS ETUDIEES

#### 4.2.1. Maintien et réhabilitation des hôpitaux existants

Plusieurs scénarios ont envisagé :

- Le maintien des hôpitaux actuels sur les sites de Tarbes et de Lourdes sans aménagements,
- Ou leur réhabilitation partielle ou complète.

**Ces solutions présentent des limites importantes :**

- Des bâtiments contraints, difficiles à adapter aux normes sanitaires et environnementales actuelles ;
- Des travaux longs et complexes à réaliser en site occupé, perturbant fortement l'activité hospitalière ;
- Une organisation des soins peu optimisée, avec des déplacements multiples pour les patients et les soignants ;
- Une capacité d'évolution très limitée à moyen et long terme.

⇒ **Ces scénarios ne permettent pas de répondre durablement aux besoins de santé du territoire.**

#### 4.2.2. Regroupement sur un site existant

Le regroupement de l'ensemble des activités sur un site hospitalier existant a également été étudié.

**Cette option présente également plusieurs contraintes :**

- Des limites foncières empêchant une organisation optimale de l'hôpital ;
- Des difficultés d'accès et de stationnement ;
- Des contraintes liées aux risques naturels, notamment d'inondation ;
- Des travaux étalés sur de nombreuses années, avec une cohabitation délicate entre chantier et activité hospitalière.

⇒ **Cette solution n'offre pas la souplesse et la performance attendues pour un hôpital moderne.**

#### **4.2.3. Création d'un nouvel hôpital sur un site dédié**

La création d'un **nouvel établissement hospitalier sur un site unique** a ensuite été étudiée sur plusieurs sites potentiels du territoire.

Ces sites ont été comparés selon plusieurs critères :

- Qualité et sécurité des soins,
- Accessibilité pour les patients et les services d'urgence,
- Capacité d'évolution du site,
- Contraintes environnementales,
- Risques naturels et réglementaires.

⇒ **Cette analyse a permis de comparer objectivement les avantages et inconvénients de chaque site.**

#### **4.2.4. Méthode de comparaison des sites**

Les différents sites ont fait l'objet d'une **analyse multicritère**, prenant en compte :

- Les enjeux médicaux et sociaux,
- Les contraintes environnementales,
- Les conditions d'accès et de sécurité,
- Les risques naturels.

Les **critères les plus déterminants** étaient notamment :

- La capacité à garantir des soins de qualité et continus,
- La fiabilité des temps d'accès pour les urgences,
- L'absence de contraintes rédhibitoires (inondation, incompatibilité réglementaire).

Les sites ne répondant pas à ces critères essentiels ont été écartés.

#### **4.2.5. Le site retenu : Lanne**

À l'issue de cette analyse, le site de Lanne est apparu comme le meilleur compromis global, pour les raisons suivantes :

- **Réponse aux besoins de santé et au sein du bassin de vie de Tarbes/ Lourdes**

- Le site choisi devait pouvoir présenter des espaces fonciers suffisamment grands sans contrainte physique majeure et pouvant répondre aux besoins en surface pour l'implantation d'un hôpital moderne.
  - Le site doit se situer à proximité des infrastructures existantes
  - Il doit aussi permettre la desserte du maximum d'habitants dans le bassin de vie ciblé sans pour autant marginaliser les territoires à enjeux de la zone montagne dont l'attractivité saisonnière engendre de forts besoins en soin non programmés.
- **Accessibilité et sécurité**
    - Permettre une accessibilité routière efficace pour les patients, les visiteurs et les services d'urgence (assurer au maximum d'habitant une desserte en moins de 30min même aux heures de pointe)
    - Permettre de sécuriser et fiabiliser les accès pour les véhicules d'urgence ainsi que de gérer des situations de crise.
    - Ne pas engendrer par l'accroissement du trafic lié à l'implantation d'un l'hôpital une dégradation significative des conditions de trafic de l'environnement immédiat du site menant à sa congestion.
  - **Maîtrise des contraintes environnementales**
    - Absence de contraintes environnementales incompatibles avec le projet ;
    - Enjeux naturels identifiés et pris en compte dès la conception dans une démarche (Eviter Réduire ou Compenser les impacts);
    - Possibilité de mettre en œuvre des mesures adaptées pour préserver les milieux sensibles.
  - **Faisabilité du projet**
    - Maîtrise foncière du site, autant que possible;
    - Faisabilité technique et réglementaire ;
    - Délais de réalisation compatibles avec les besoins du territoire.

#### 4.2.6. Conclusion

L'analyse des variantes a permis de démontrer que :

- Le maintien ou la réhabilitation des hôpitaux existants ne répond pas aux enjeux actuels et futurs ;
  - Le regroupement sur un site existant présente trop de contraintes ;
  - La création d'un nouvel hôpital sur le site de Lanne constitue la **solution la plus équilibrée** entre qualité des soins, accessibilité, faisabilité et respect de l'environnement.
- ⇒ Le projet retenu répond ainsi à un **objectif d'intérêt public majeur**, en garantissant une offre de soins pérenne et adaptée aux besoins du territoire, tout en intégrant les enjeux environnementaux.

Au regard de l'ensemble des critères examinés, le site de Lanne est apparu comme présentant un équilibre globalement favorable.

Le choix du site résulte ainsi d'une analyse comparative et progressive des solutions raisonnables.

Une première phase A de comparaison de site 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

|                                                                 | <b>Scénario 0</b><br>Le maintien des sites actuels                                                                                                                                                                                                                           | <b>Scénario 1</b><br>La réhabilitation du site de La Gespe et la mise aux normes sismiques du site de Lourdes                                                                                                              | <b>Scénario 2</b><br>Le regroupement des établissements à La Gespe                                                                                                                                     | <b>Scénario 3</b><br>La construction d'un nouvel hôpital sur un site commun                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Optimisation de la taille</b>                                | ✦ Taille peu évolutive car déterminée par l'existant                                                                                                                                                                                                                         | ✦ Taille peu évolutive car déterminée par l'existant<br>✦ Étalement du site de Tarbes                                                                                                                                      | ✦ Taille peu évolutive car déterminée par l'existant<br>✦ Étalement du site de Tarbes                                                                                                                  | ✦ Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents<br>✦ Possibilités d'évolutions ultérieures                                                                                                                             |
| <b>Capacité</b>                                                 | ✦ 441 lits et places sur 56 000 et 19 600 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                     | ✦ 452 lits et places sur 56 000 et 19 600 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                   | ✦ 452 lits et places sur 56 000 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                         | ✦ 442 lits et places sur 64 450 m <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Capacité à répondre aux objectifs de l'hôpital de demain</b> | ✦ Pas d'évolution du parcours de soins<br>✦ Espaces rendant difficile voire impossible l'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort<br>✦ Logistique inadaptée et chronophage<br>✦ Sites peu attractifs pour les professionnels                                | ✦ Pas d'évolution du parcours de soins<br>✦ Possibilités marginales d'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort<br>✦ Logistique inadaptée et chronophage<br>✦ Sites peu attractifs pour les professionnels | ✦ Amélioration des plateaux de soin grâce à l'extension et au regroupement<br>✦ Logistique inadaptée et chronophage<br>✦ Pas d'amélioration de l'attractivité                                          | ✦ Site permettant d'optimiser le parcours de soins et la coopération des spécialités<br>✦ Logistique de pointe permettant de dégager du temps de soins<br>✦ Intégration des solutions numériques et forte amélioration du confort<br>✦ Attrait pour le personnel                 |
| <b>Conditions de soins</b>                                      | ✦ 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                                                           |
| <b>Confort des patients et du personnel</b>                     | ✦ 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)<br>✦ 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)<br>✦ Pas d'évolution notable des équipements de confort               | ✦ Stationnement et accès adaptés aux besoins avec au moins deux accès identifiés<br>✦ Généralisation des chambres individuelles<br>✦ Accueil plus rapide (préadmission) avec dissociation des flux de patients<br>✦ Réduction des distances et ports de charge pour le personnel |
| <b>Gestion pendant les travaux</b>                              | ✦ Difficile (co-activité)                                                                                                                                                                                                                                                    | ✦ Difficile (co-activité)<br>✦ 2 opérations pour 2 bâtiments (hôpital, logistique), 7 phases pour la seule opération principale<br>✦ Activités susceptibles de déménager provisoirement                                    | ✦ Difficile (co-activité)<br>✦ 2 opérations pour 2 bâtiments (hôpital, logistique), 7 phases pour la seule opération principale<br>✦ Activités susceptibles de déménager provisoirement                | ✦ Facilitée (pas de co-activité)<br>✦ Accueil sur les sites existants préservés pendant les travaux sur le nouveau site<br>✦ 1 opération pour 3 bâtiments (hôpital, logistique, internat)                                                                                        |
| <b>Impacts financiers</b>                                       | ✦ Coût évalué à 42,1 M€ pour Lourdes<br>✦ Coût relativement faible à Tarbes car les opérations seraient partielles<br>✦ 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)<br>✦ Risque d'augmentation des coûts si dérapage des délais (co-activité)<br>✦ Actualisation des prix sur une longue période                               | ✦ Coût évalué à 271 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)<br>✦ Risque d'augmentation des coûts si dérapage des délais (co-activité)<br>✦ Actualisation des prix sur une longue période           | ✦ Coût évalué à 260 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)<br>✦ Investissement initial élevé<br>✦ Meilleure maîtrise (meilleure maîtrise du calendrier plus court, des aléas, et protection des défaillances d'entreprises)                                                 |
| <b>Impacts environnementaux</b>                                 | ✦ Faibles car configuration identique<br>✦ Consommation énergétique élevée                                                                                                                                                                                                   | ✦ Faibles car configuration identique<br>✦ 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<br>✦ 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<br>✦ Haute performance énergétique                                                                                                                                 |
| <b>Impacts sur les patients</b>                                 | ✦ Maintien des habitudes<br>✦ Pas d'amélioration de la qualité des soins                                                                                                                                                                                                     | ✦ Maintien des habitudes<br>✦ Pas d'amélioration de la qualité des soins                                                                                                                                                   | ✦ Suppression de l'hôpital de Lourdes potentiellement difficile<br>✦ Reconfiguration positive de l'hôpital de Tarbes                                                                                   | ✦ Nouvelle organisation à appréhender<br>✦ Création de 11 lits de proximité (Ayguerote et Labastide)<br>✦ Effet positif lié à la qualité et la modernité du site                                                                                                                 |
| <b>Incidence sur les sites existants</b>                        | ✦ Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux de rénovation                                                                                                                                                                                                   | ✦ Co-activité avec les travaux pendant 10 ans<br>✦ Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux réhabilitation                                                                                               | ✦ Co-activité avec les travaux pendant 10 ans<br>✦ Disparition des activités de l'hôpital de Lourdes. Extension du site de Tarbes au détriment des espaces extérieurs (espaces verts et stationnement) | ✦ A Tarbes, maintien de l'Institut de Formation des Métiers de la Santé (IFMS) et de la blanchisserie<br>✦ Le devenir des bâtiments principaux n'est pas connu à ce jour                                                                                                         |



**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

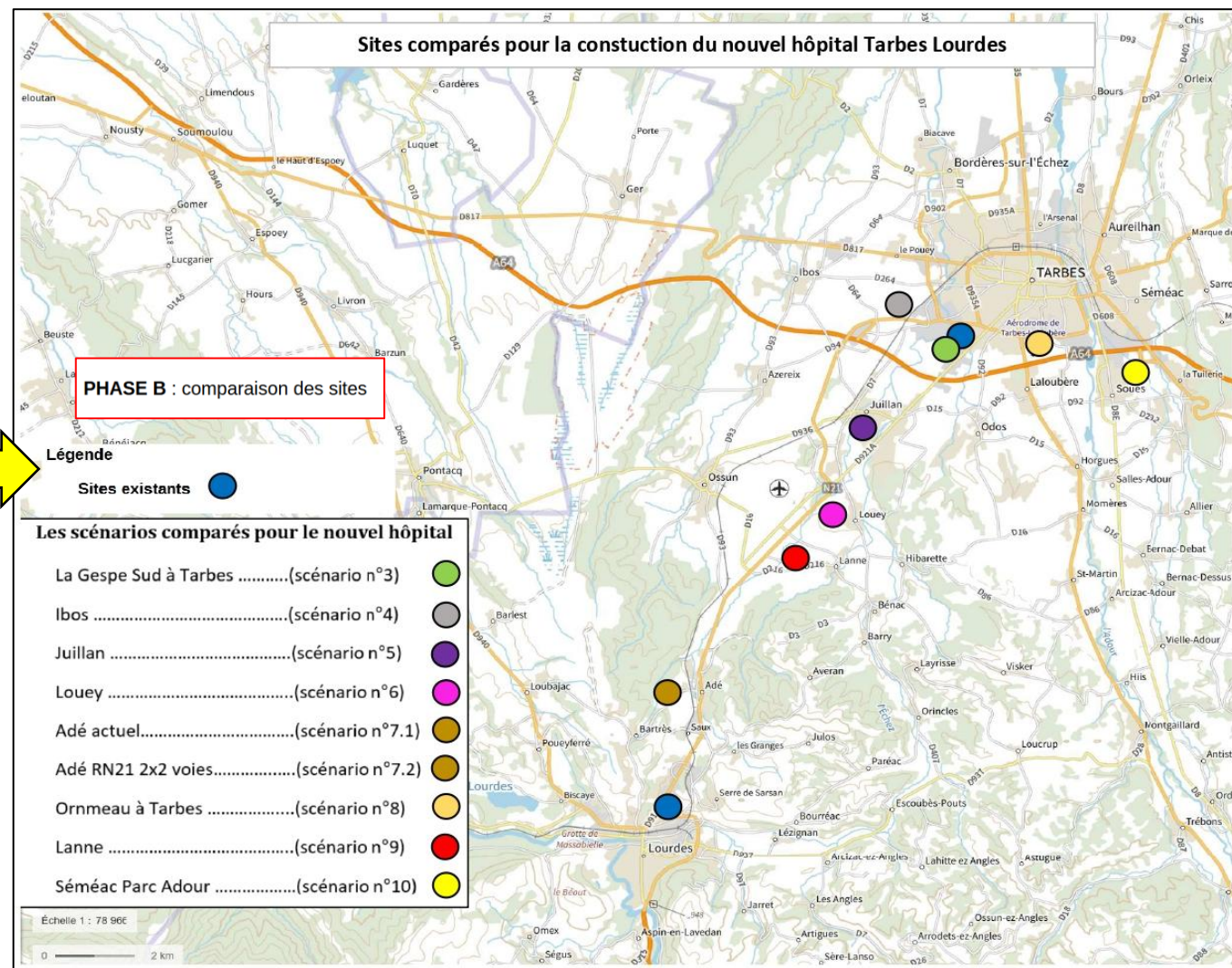
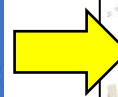


Figure 1 - Carte des sites étudiés

## 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>                                                                                                                                                                                 |                                                              |
| <i>Phase A : Choisir de se servir de l'existant ou bien construire ailleurs ?</i><br>1. Maintenir les sites existants<br>2. Réhabiliter l'un des deux sites en l'agrandissant<br>3. Ou bien choisir un autre site                                                | Le choix de construire ailleurs a été retenu... mais où ?    |
| <i>Phase B : Choix, analyse et comparaison des différents sites</i><br>Plusieurs sites ont été étudiés, 9 (voir carte) au regard de <u>critères déterminants</u> (1)                                                                                             | A l'issue de cette analyse<br>⇒ 3 sites ont été sélectionnés |
| <i>Phase C : Analyse et comparaison des 3 sites : Louey, Lanne et Juillan</i><br>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<br>Accessibilité urgences (< 30 min)<br>Résilience aux risques<br>Faisabilité technique                                                                                                                                             |                                                              |
| 3. ANALYSE MULTICRITÈRE APPROFONDIE (2)                                                                                                                                                                                                                          |                                                              |
| Intérêt territorial<br>Accessibilité RN21<br>Contraintes foncières<br>Contraintes environnementales et compensations possibles                                                                                                                                   |                                                              |
| ARBITRAGE FINAL – SITE RETENU : LANNE (3)                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| Meilleur équilibre global entre intérêt public majeur et impacts maîtrisables<br>Performance médicale optimale<br>Accessibilité stratégique et optimisable à terme (échangeur du Marquisat)<br>Résilience intégrée<br>Contraintes environnementales compensables |                                                              |



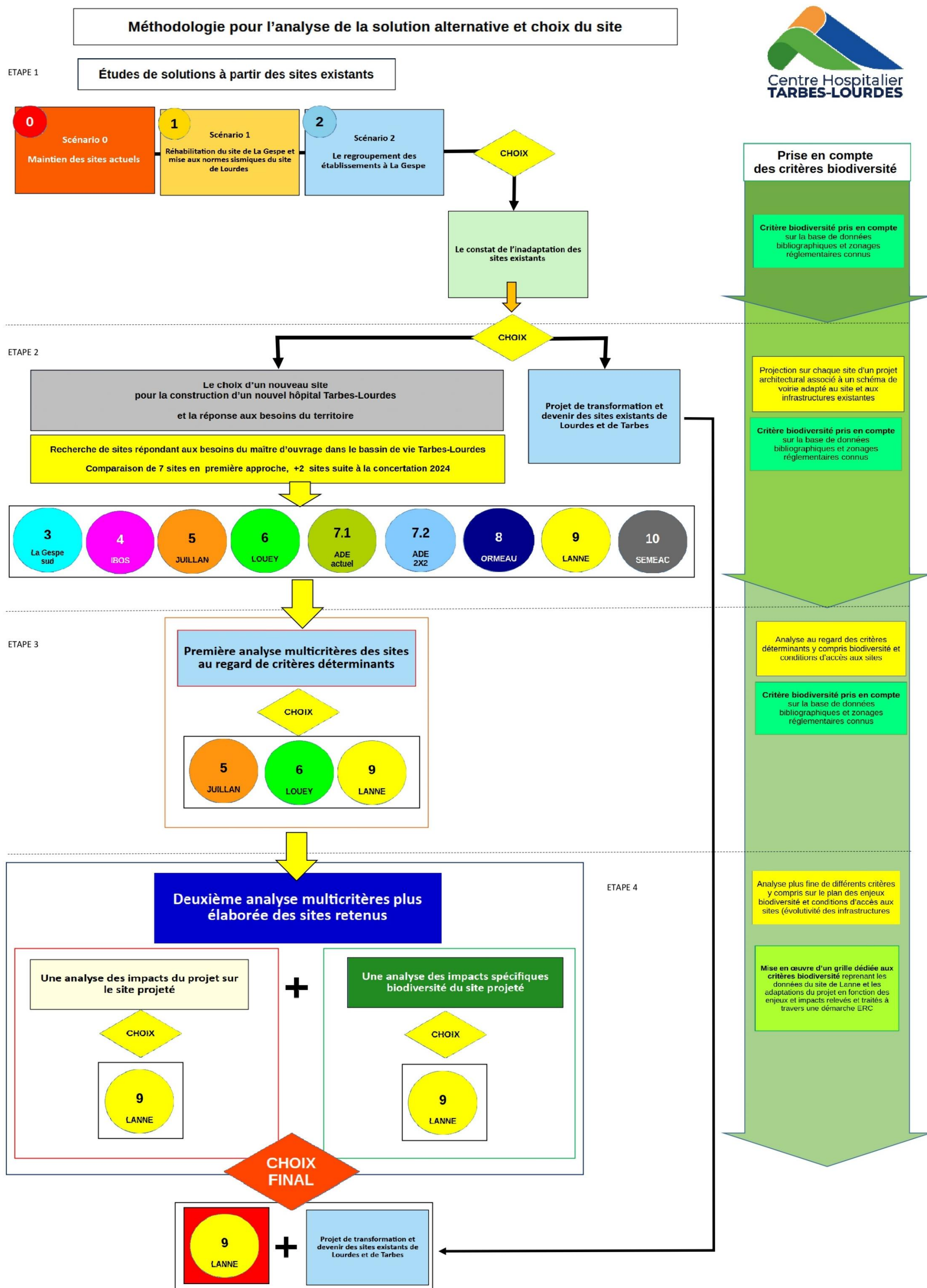


Figure 2 - Méthodologie du choix du site retenu

## 5. PRESENTATION NON TECHNIQUE DU PROJET

### 5.1. CONTEXTE ET DESCRIPTION DU PROJET

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.

Dans ce contexte, le projet vise à créer un nouvel établissement hospitalier moderne, capable de répondre durablement aux besoins de santé du territoire, tout en intégrant les enjeux environnementaux et d'aménagement.

Le futur hôpital sera donc implanté sur le site de Lanne, à proximité immédiate des principaux axes de circulation du territoire. Ce site présente plusieurs atouts :

- Une **bonne accessibilité routière** pour les patients, les visiteurs et les services d'urgence ;
- Une **localisation intermédiaire entre Tarbes et Lourdes**, favorisant l'équité d'accès aux soins ;
- Une **surface suffisante pour accueillir le projet hospitalier** et ses aménagements associés.

Le site est actuellement composé majoritairement de milieux agricoles, avec la présence d'éléments naturels structurants, notamment un cours d'eau et des zones humides, qui ont été pris en compte dès les premières études.



Figure 3 - Vue du futur hôpital à Lanne



Le projet concerne la reconstruction et le regroupement des activités hospitalières Médico-Chirurgicales et Obstétriques (MCO situés sur le site de la Gespe à Tarbes et de Lourdes. Le choix d'un site unique, situé sur la commune de Lanne, dans le département des Hautes-Pyrénées a été retenu.

Le **nouvel ensemble hospitalier** regroupera l'ensemble des fonctions nécessaires au fonctionnement d'un établissement de santé moderne :

- Services de soins et d'hospitalisation,
- Plateaux techniques et médico-techniques,
- Services logistiques et administratifs,
- Stationnements et voiries d'accès.

L'implantation du projet a été conçue de manière à :

- **Optimiser l'organisation fonctionnelle** de l'hôpital,
- **Limitier l'emprise sur les milieux naturels sensibles,**
- Intégrer les bâtiments dans leur environnement paysager.

Les aménagements extérieurs incluent également des **espaces végétalisés**, participant à l'insertion paysagère du projet et à la gestion des eaux pluviales.

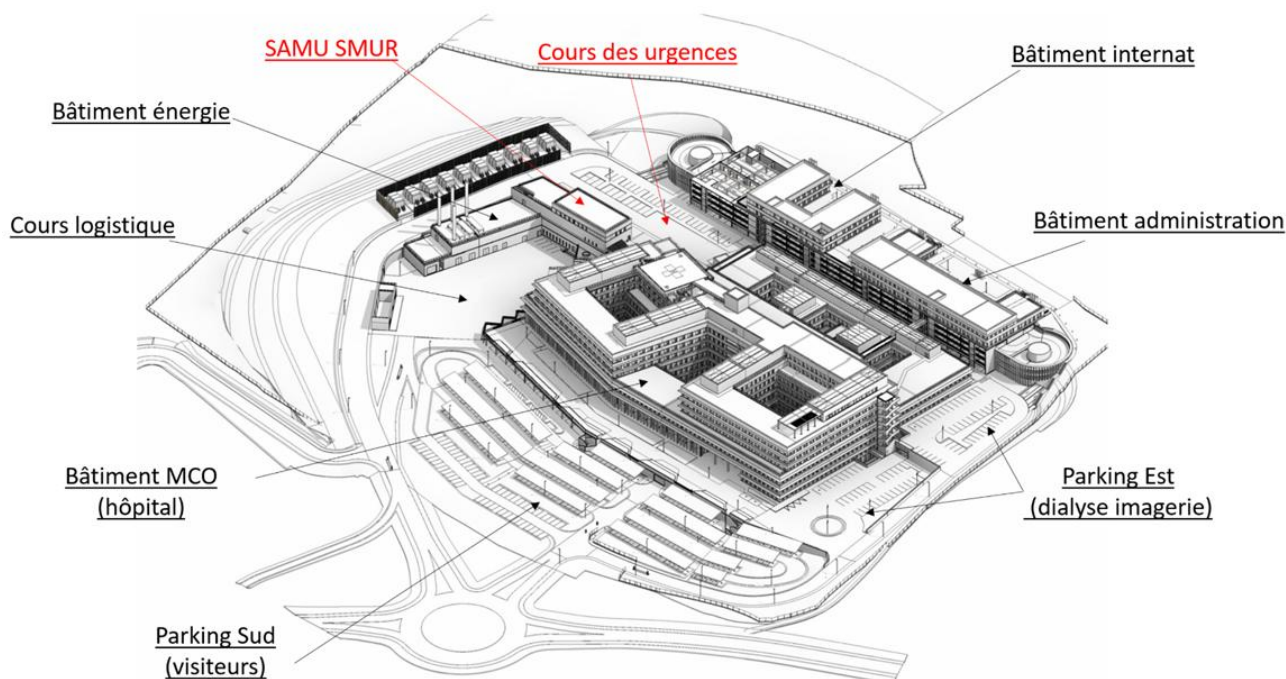


Figure 4 - Organisation du site et des bâtiments

## 5.2. LA MAITRISE D'OUVRAGE DU PROJET ET DES AMENAGEMENTS CONNEXES NECESSAIRES

Le projet sous maîtrise d'ouvrage du Centre Hospitalier Tarbes Lourdes est donc constitué par :

- La création des bâtiments du futur hôpital ainsi que les zones de stationnement et des voiries internes du site, comme vu précédemment.

- Mais également d'une requalification de la RD216 et la création d'un giratoire, pour en permettre un accès plus aisé depuis la RN21 (ces travaux sont sous la maîtrise d'ouvrage du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées)

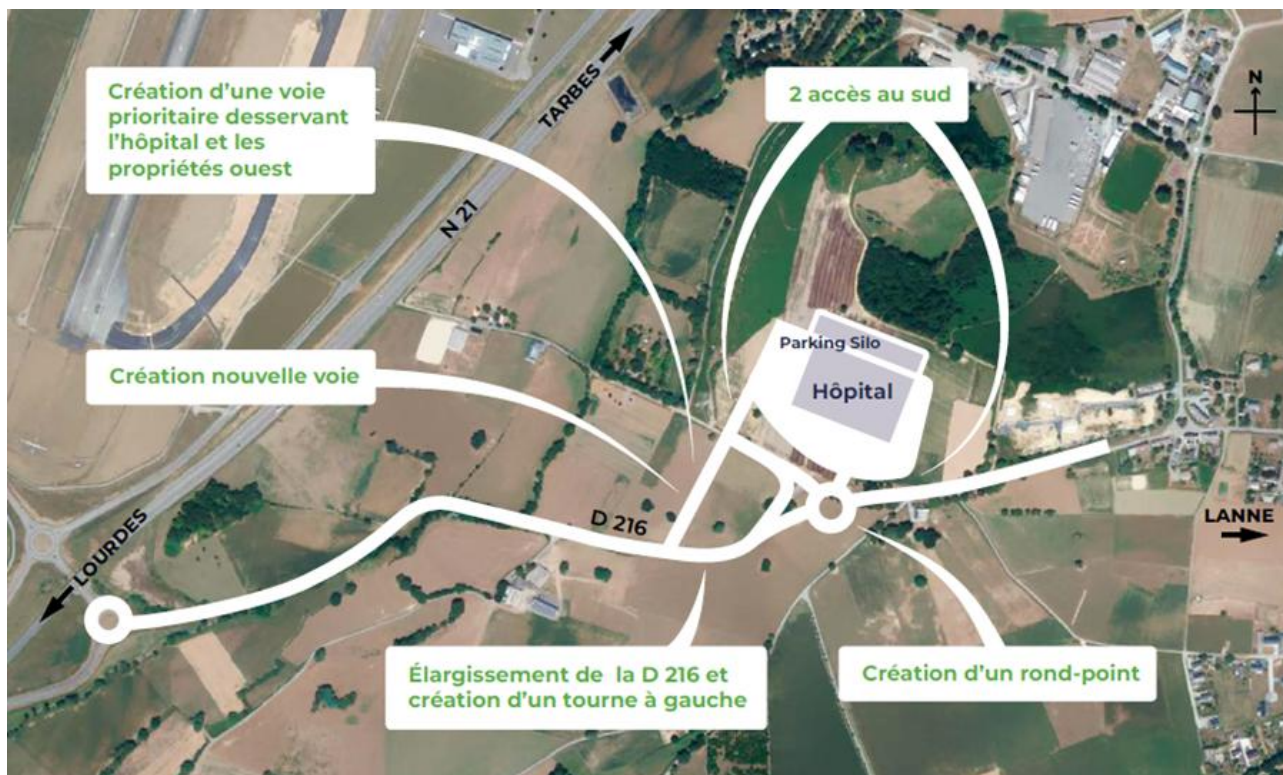


Figure 5 - principaux aménagement à mettre en oeuvre

### 5.2.1. Périmètres d'intervention des différents Maîtres d'ouvrage (MOA)

Les figures ci-dessous présentent le périmètre global du projet de construction de l'hôpital Tarbes-Lourdes ainsi que le périmètre d'intervention respectif de chaque maître d'ouvrage.

Signalons également que des travaux annexes portés par des gestionnaires de réseaux (Syndicat du Marquisat pour l'eau potable, CATLP pour l'assainissement et ENEDIS pour les réseaux électriques) ont été pris en compte dans l'étude de l'impact du projet, sur un périmètre plus éloigné.

On note que les installations de chantier (base vie) du projet de l'hôpital sont incluses dans le périmètre présenté, aucun autre terrain ne sera donc impacté par les travaux.



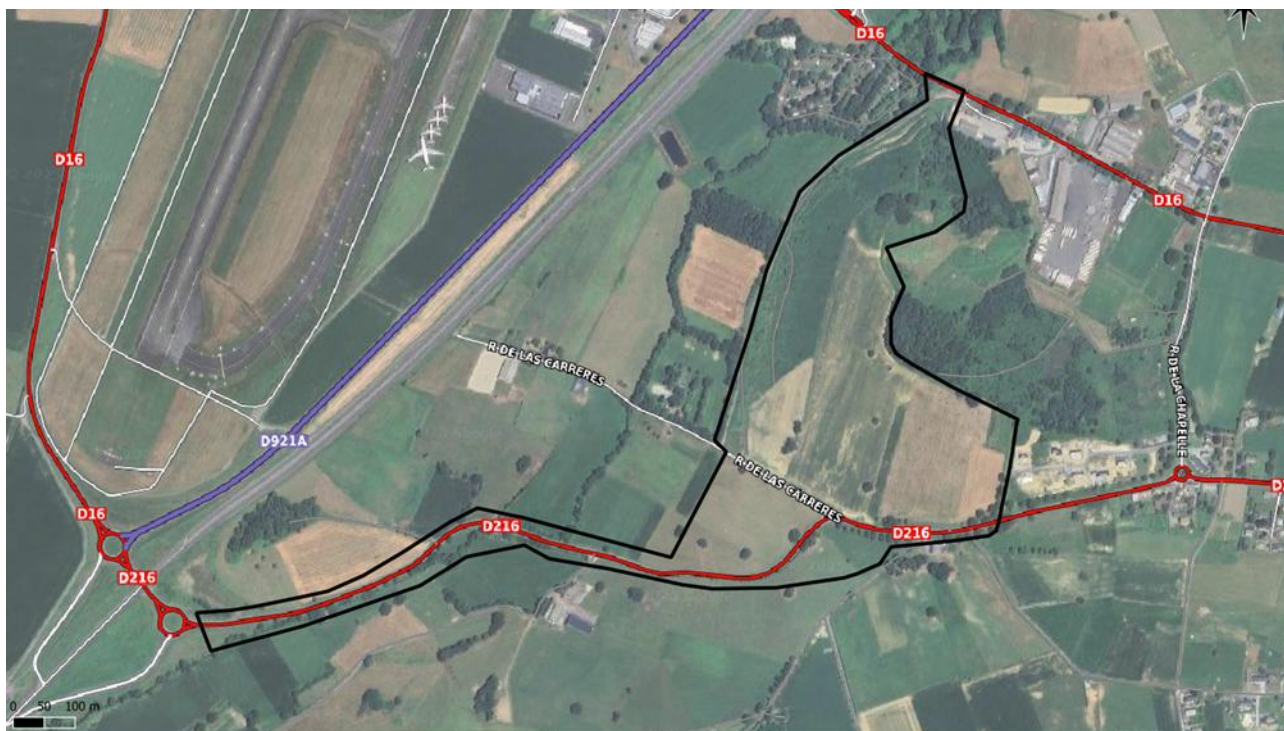


Figure 6 - Périmètre global des travaux nécessaire au projet sans distinction des maitrises d'ouvrage

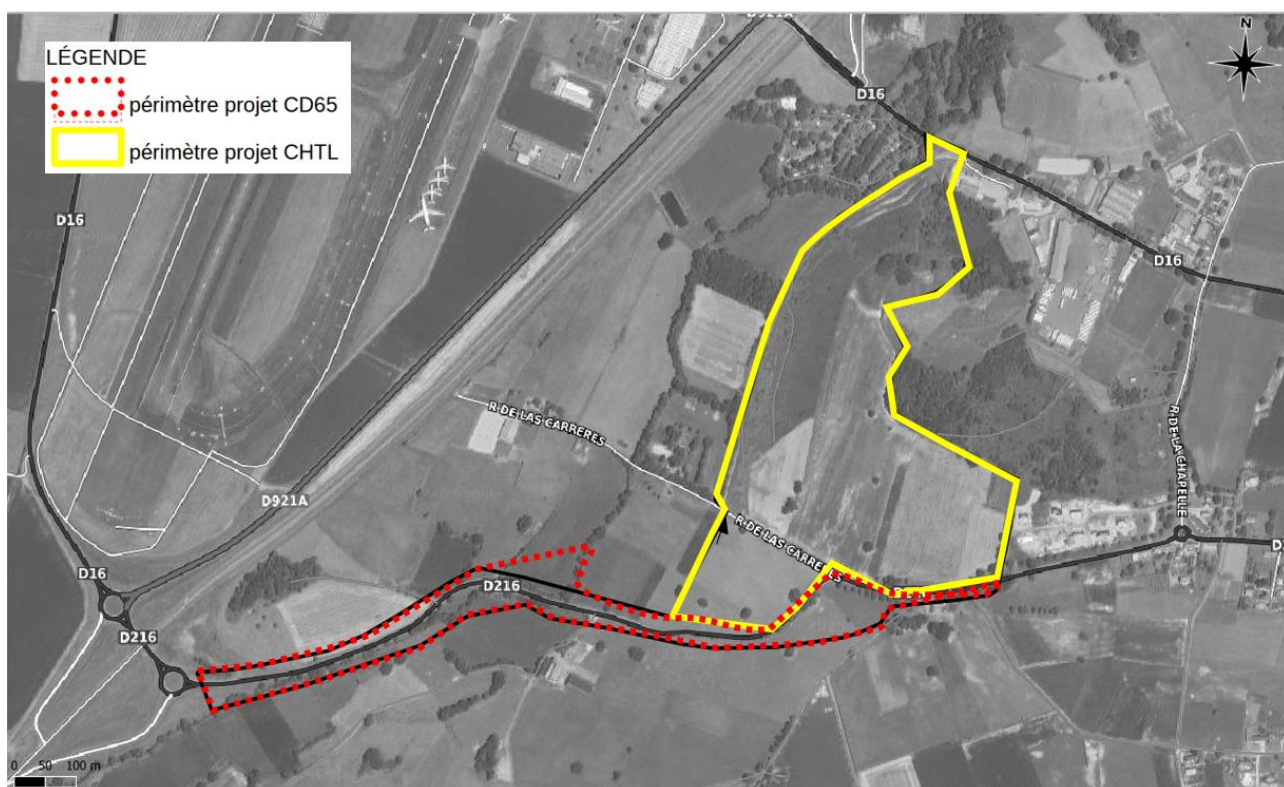


Figure 7 - Périmètres d'intervention des différents MOA

### 5.2.2. Les travaux qui restent sous maitrise d'ouvrage du Conseil Départemental

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.

L'accès à l'hôpital nécessite la création d'une voie d'accès, notamment un giratoire constituant la porte d'entrée de l'hôpital. Celui-ci sera raccordé à la RD 216, voie qui relève du domaine public et qui est exploitée par le Conseil Départemental. Compte-tenu de la forte fréquentation générée par le projet et du gabarit des véhicules d'urgence qui emprunteront cette voie, il s'avère important de garantir la sécurité des usagers lors de leur arrivée sur le giratoire. Au regard de ces éléments, le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées a pris la décision de requalifier et recalibrer la RD 216.

Le recalibrage de la RD 216 génère également des travaux au droit de l'ouvrage d'art existant actuellement sur la Geüne. Les travaux de remplacement de l'ouvrage existant seront accompagnés de travaux sous maitrise d'ouvrage du CD65 visant à améliorer la continuité écologique du cours d'eau de la Geüne dans le secteur. Ces travaux permettront la reconstitution à terme d'un milieu humide de ripisylve avec une mise en œuvre de mesures compensatoires associées qui seront portées par le centre hospitalier Tarbes-Lourdes.

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.

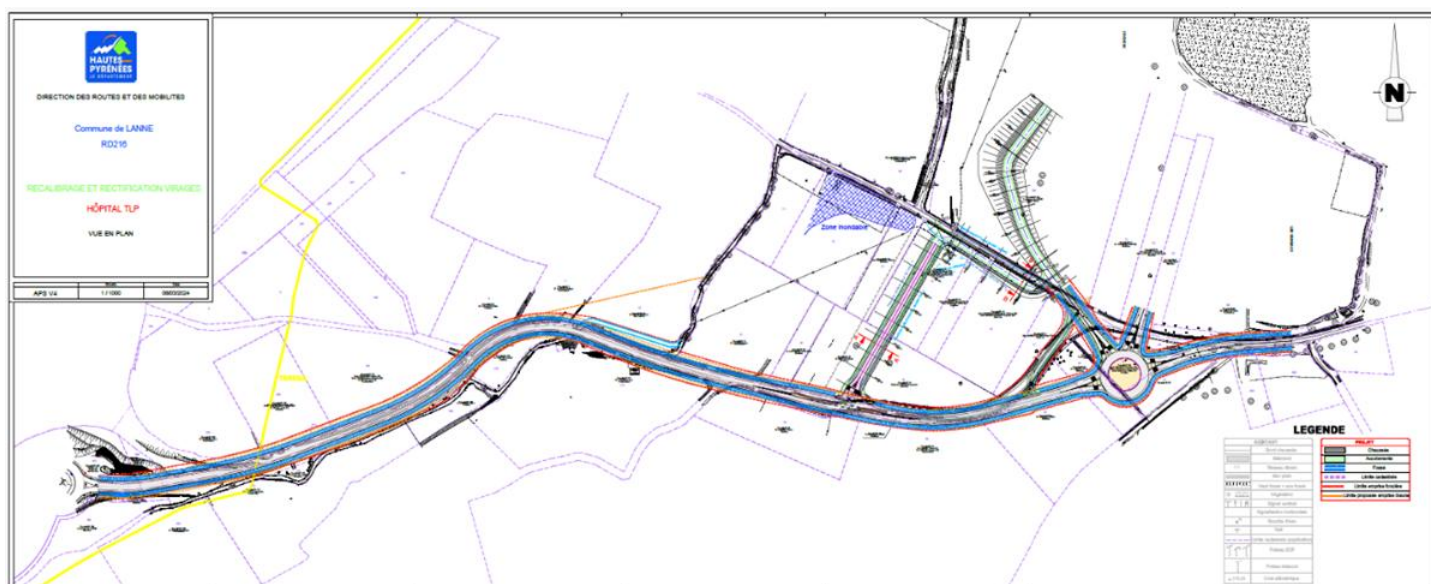


Figure 8 - Vue en plan de la RD 216 (recalibrage et rectification des virages)

La RD216 sera donc élargie et permettra l'insertion de voie réservée pour les mobilités douces (pistes cyclables)



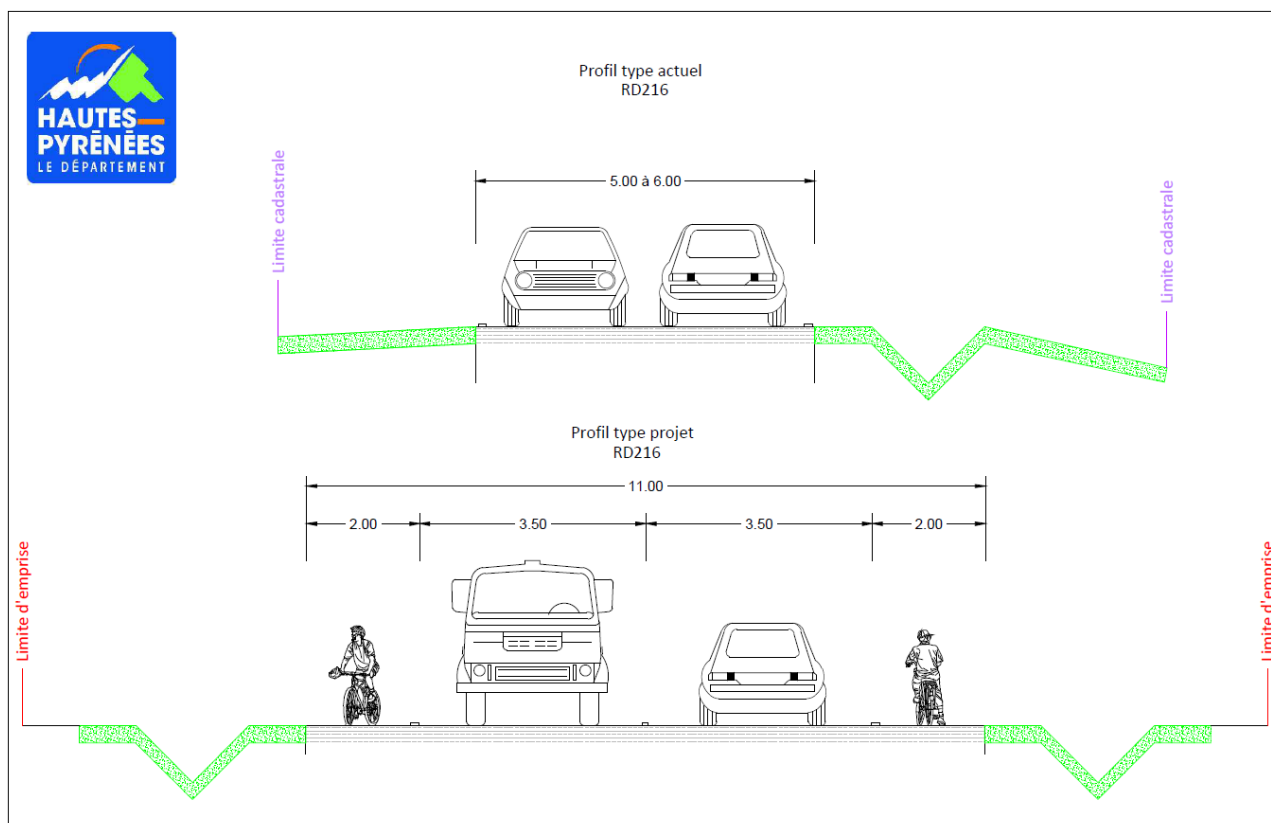


Figure 9 - Profils types de la RD 216 AVANT - APRES

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.

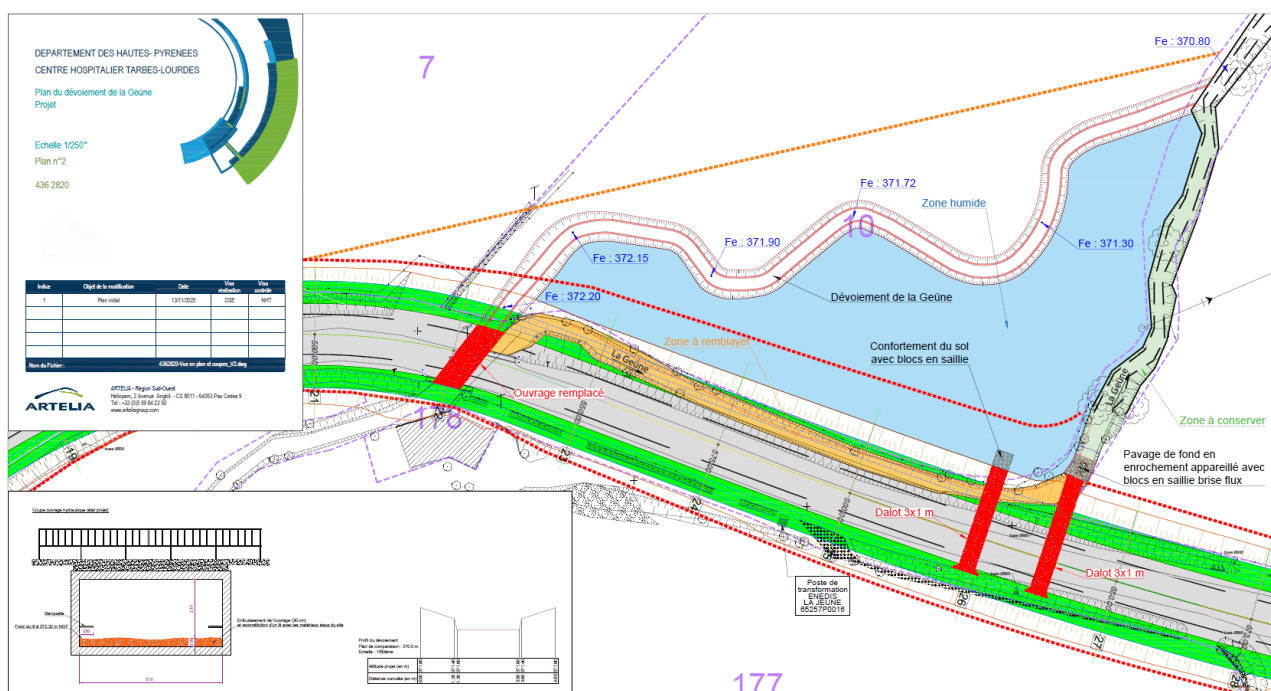


Figure 10 - Vue en plan du nouveau pont routier sur la RD216

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.

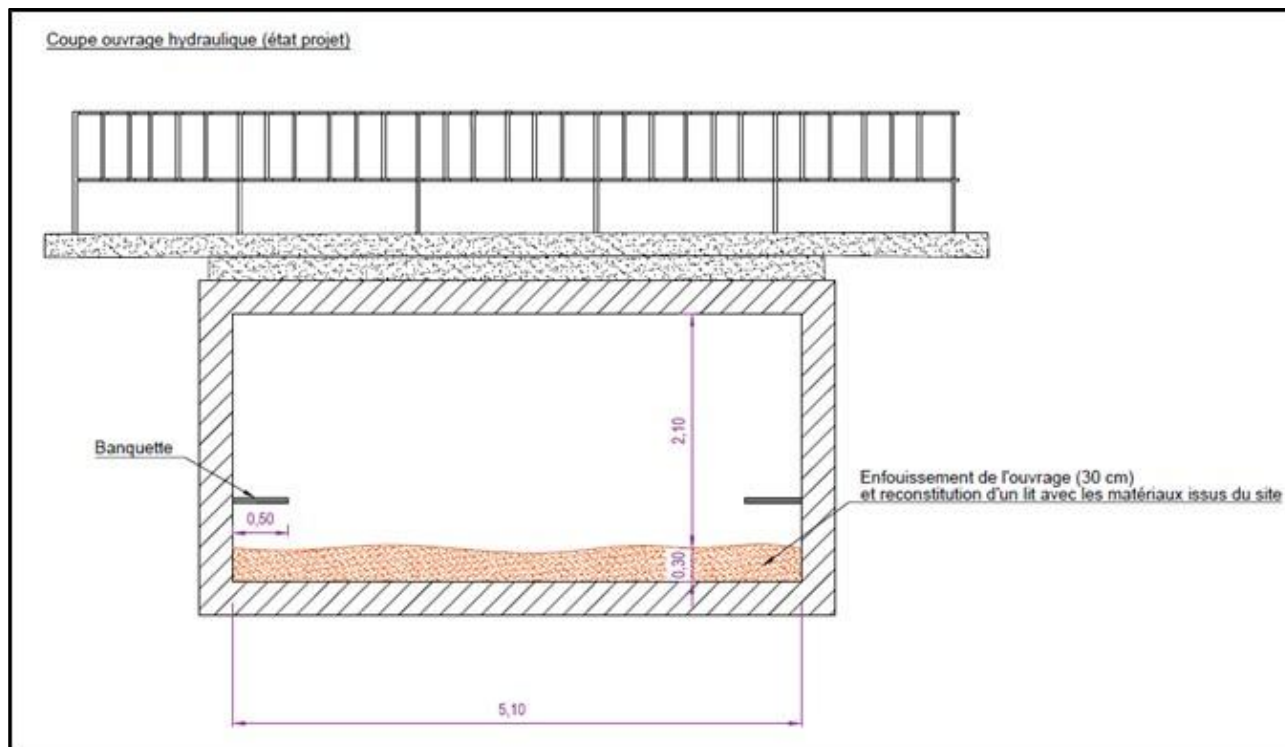


Figure 11 - Coupe du nouveau pont routier sur la RD216

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. La prise en compte des enjeux liés à la présence du Desman sur le secteur sera intégrée et des mesures de réduction et d'évitement de l'impact sur son habitat seront prises notamment par un phasage des travaux appropriés.



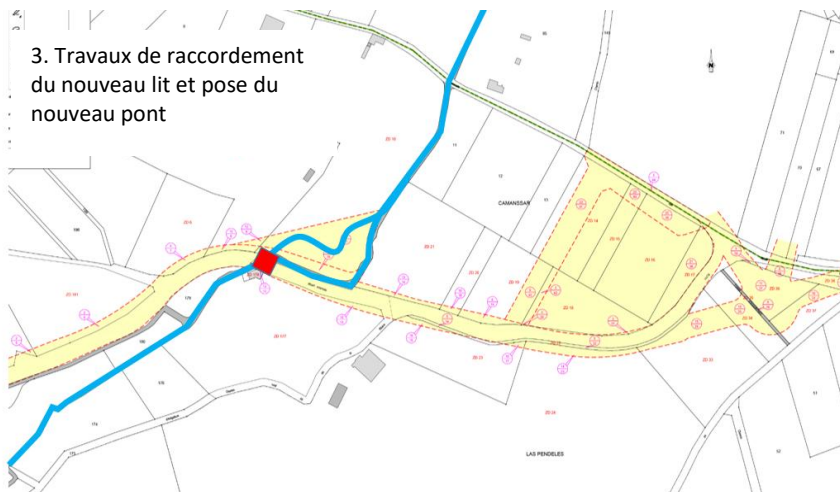
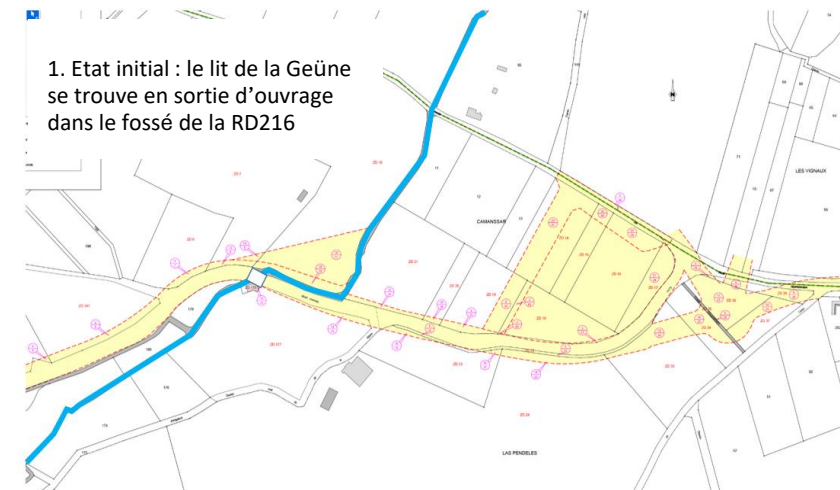


Figure 12 - Phasage proposé des travaux de méandrage de la Geüne pour tenir compte des enjeux piscicole et desman

### 5.3. LA SITUATION GENERALE DU PROJET

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 (sécurité incendie, sismicité, accessibilité, performance énergétique). 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.

#### 5.3.1. 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.

#### 5.3.2. 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 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'au bord 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 multicritères 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 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'.

### 5.3.3. Et 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 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 ; 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. 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.

### 5.3.4. 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.

Depuis le 1er janvier 2023, les hôpitaux de Tarbes et Lourdes sont juridiquement fusionnés sous une direction commune. **La maîtrise d'ouvrage principale est le centre hospitalier Tarbes-Lourdes** et une convention a été signée avec **le département Hautes-Pyrénées** pour les voiries d'accès.

Les différents acteurs du projet sont les suivants :



#### LE CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES (CHTL)

Le CHTL est le maître d'ouvrage du projet. Il en coordonne les études et porte la procédure administrative. Il en est aussi le principal financeur. Avec le Conseil départemental, il organise la concertation préalable du public. Il est propriétaire des 2 sites actuels de Tarbes et Lourdes et serait propriétaire du nouveau site.



#### LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTES-PYRÉNÉES

Le Conseil départemental est le gestionnaire du réseau routier départemental. À ce titre, il est associé au projet pour l'adaptation de certaines des voies d'accès à l'hôpital, notamment dans le cadre du scénario de nouvel hôpital à Lanne. Il a co-saisi la CNDP en raison des effets du projet sur son réseau routier.



#### L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

L'ARS a pour objectif de garantir que les hôpitaux publics offrent des soins de qualité, accessibles à tous dans une logique de planification territoriale, tout en veillant à une utilisation efficace des ressources disponibles. Elle participe notamment au financement des équipements, des infrastructures et des services médicaux.



#### PRÉFET DES HAUTES- PYRÉNÉES

Liberté  
Égalité  
Fraternité

#### LE PRÉFET DES HAUTES-PYRÉNÉES

La préfecture intervient dans la supervision des étapes de création d'un hôpital. Elle octroie les autorisations administratives en appliquant les règles d'urbanisme et de protection de l'environnement. Par ailleurs, le préfet est le garant de la sécurité sanitaire du territoire. À ce titre, il coordonne les acteurs de la santé.



#### MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Liberté  
Égalité  
Fraternité

#### LE COMITÉ NATIONAL DE L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

Le Comité national de l'investissement en santé (CNIS) coordonne les investissements dans le domaine de la santé en France, notamment via le Plan Investissement Santé (PIS), visant à moderniser les infrastructures, promouvoir l'innovation et améliorer l'accès aux soins. Il a expertisé le projet porté par le CHTL avant l'accord de financement de l'État.



#### L'AGGLOMÉRATION TARBES-LOURDES

Regroupant 86 communes et près de 130 000 habitants de l'ouest du département, la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes exerce plusieurs compétences (transport, urbanisme, économie...) liées au projet. Elle est notamment l'autorité organisatrice des transports sur son territoire et peut à ce titre intervenir dans la desserte en transports en commun des établissements de santé.

Ce projet mature s'inscrit dans un contexte nouveau avec la mise en place des nouvelles instances de pilotage des investissements au niveau national. Il correspond en effet à la troisième étape de validation du processus décrit dans la Circulaire n°6250-SG du 10 mars 2021 -Relance de l'investissement dans le cadre du Ségur de la santé et France Relance- à savoir le stade du Programme Technique Détaillé (PTD).

### 5.3.5. Concertation publique et études (2023–2024)

Conformément au code de l'environnement, le projet est soumis à concertation publique sous l'égide de la Commission Nationale du Débat Public (CNDP). Les garants de la concertation sont désignés en octobre 2023. De mai à juillet 2024, plusieurs réunions publiques et ateliers thématiques sont organisés dans les communes du territoire. Le dossier de concertation présente trois scénarios d'aménagement, dont un scénario préféré centré sur Lanne. Des contributions nombreuses portent sur l'accessibilité, les transports, la reconversion des sites actuels et l'impact environnemental.

### 5.3.6. Perspectives à moyen terme (2025–2030)

En 2025, le projet entre dans une phase d'études approfondies : études d'impact environnemental, études de mobilité, plan de financement et consultations architecturales. Le calendrier prévisionnel évoque un début des travaux à horizon 2026–2027, pour une mise en service envisagée autour de 2029–2030. La réussite du projet dépendra de la coordination entre les acteurs publics, du maintien du soutien financier de l'État et de l'adhésion des populations locales.

## 5.4. LE PROGRAMME FONCTIONNEL DU FUTUR HOPITAL

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. Né de 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.

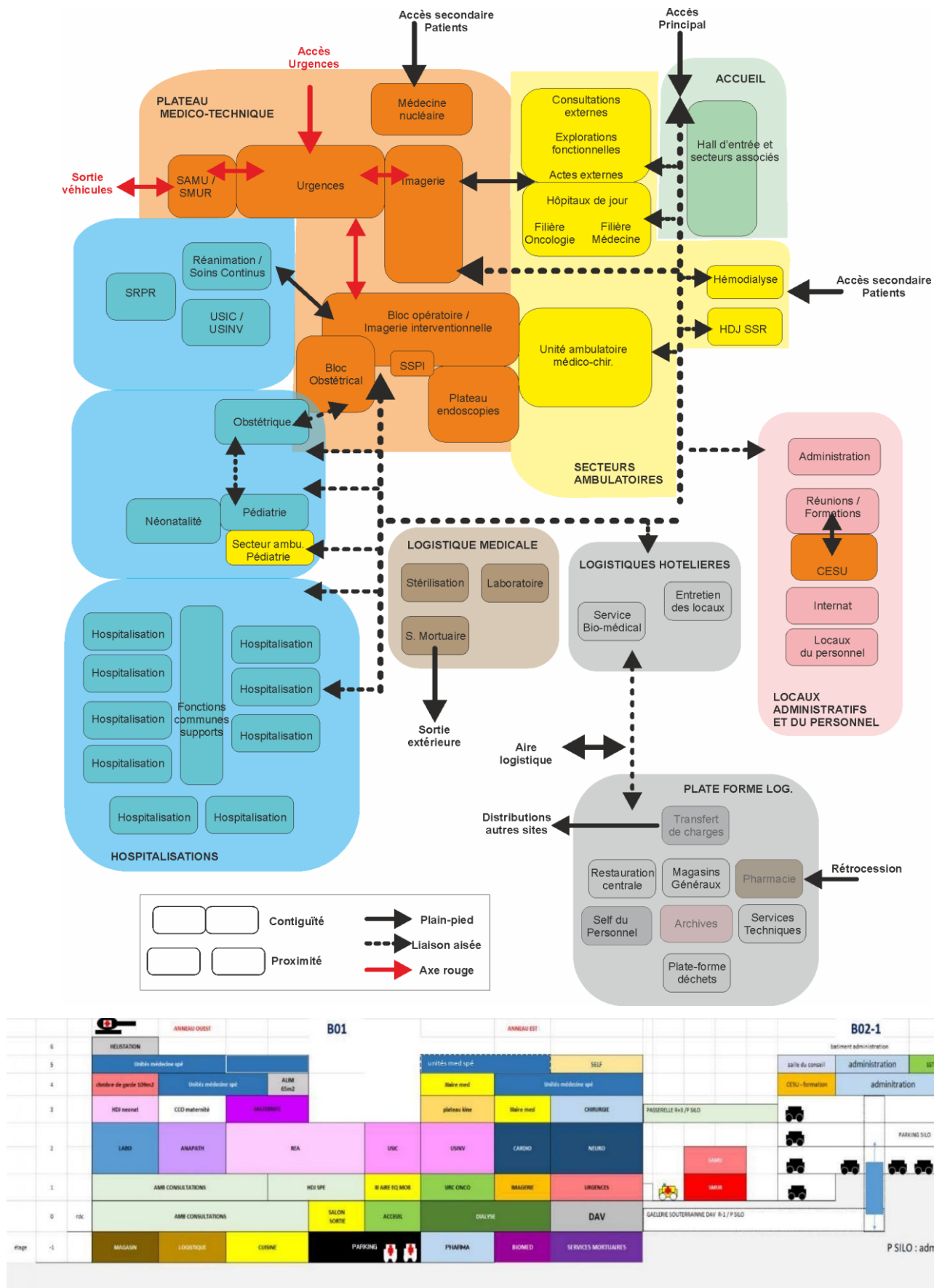


Figure 13 - Choix organisationnel d'ensemble (Source : A2MO, juillet 2021) (axe rouge = liaisons URGENTES)

Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes – Projet de site commun – Commune de Lanne  
PIECE 1A – GUIDE DE LECTURE ET PRESENTATION NON TECHNIQUE



## 5.5. L'INSERTION DU PROJET DANS SON TERRITOIRE

Le site retenu s'inscrit dans un environnement principalement agricole et naturel, caractéristique du paysage local. Il est occupé par des parcelles agricoles et comprend plusieurs éléments naturels structurants.

Parmi ces éléments figurent :

- Le cours d'eau de la Geüne, qui traverse ou borde le secteur du projet ;
- Des zones humides associées à ce cours d'eau ;
- Des haies bocagères et éléments végétalisés participant à la structuration du paysage ;
- Un habitat diffus, composé de quelques habitations et exploitations agricoles à proximité du site.

Cet environnement a été étudié dès les premières phases de réflexion afin d'identifier les sensibilités locales et d'intégrer ces contraintes dans la conception du projet.



Figure 14 - Représentation du futur hôpital de Lanne dans son environnement

### 5.5.1. Adaptation du projet aux infrastructures existantes

L'implantation du futur hôpital à Lanne s'inscrit dans une logique de continuité territoriale, sans création d'une rupture majeure dans l'organisation existante des espaces.

- Le projet est conçu pour :
- S'intégrer dans un secteur déjà structuré par des infrastructures de transport ;
- Préserver, autant que possible, les continuités agricoles et naturelles ;
- Limiter les effets de coupure et les nuisances pour les riverains.

Cette insertion territoriale a guidé les choix d'implantation des bâtiments, des accès et des aménagements associés, en lien étroit avec les enjeux environnementaux et paysagers qui seront développés dans les chapitres suivants.



Figure 15 - Insertion des bâtiments en déblais dans le site de la colline de Croueau



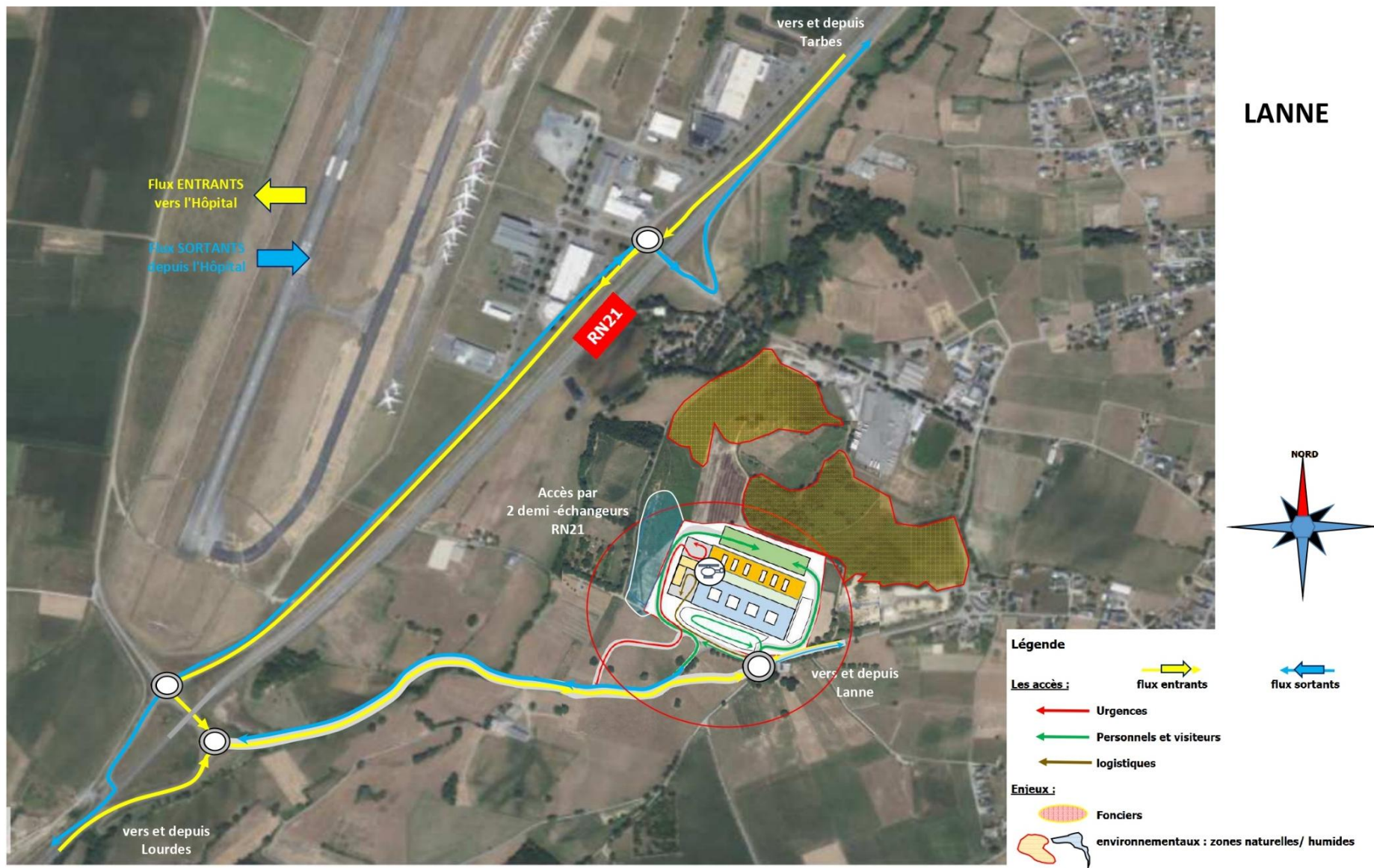


Figure 16 - Plan d'implantation générale du projet : Comment accéder au site depuis Lourdes et depuis Tarbes ?



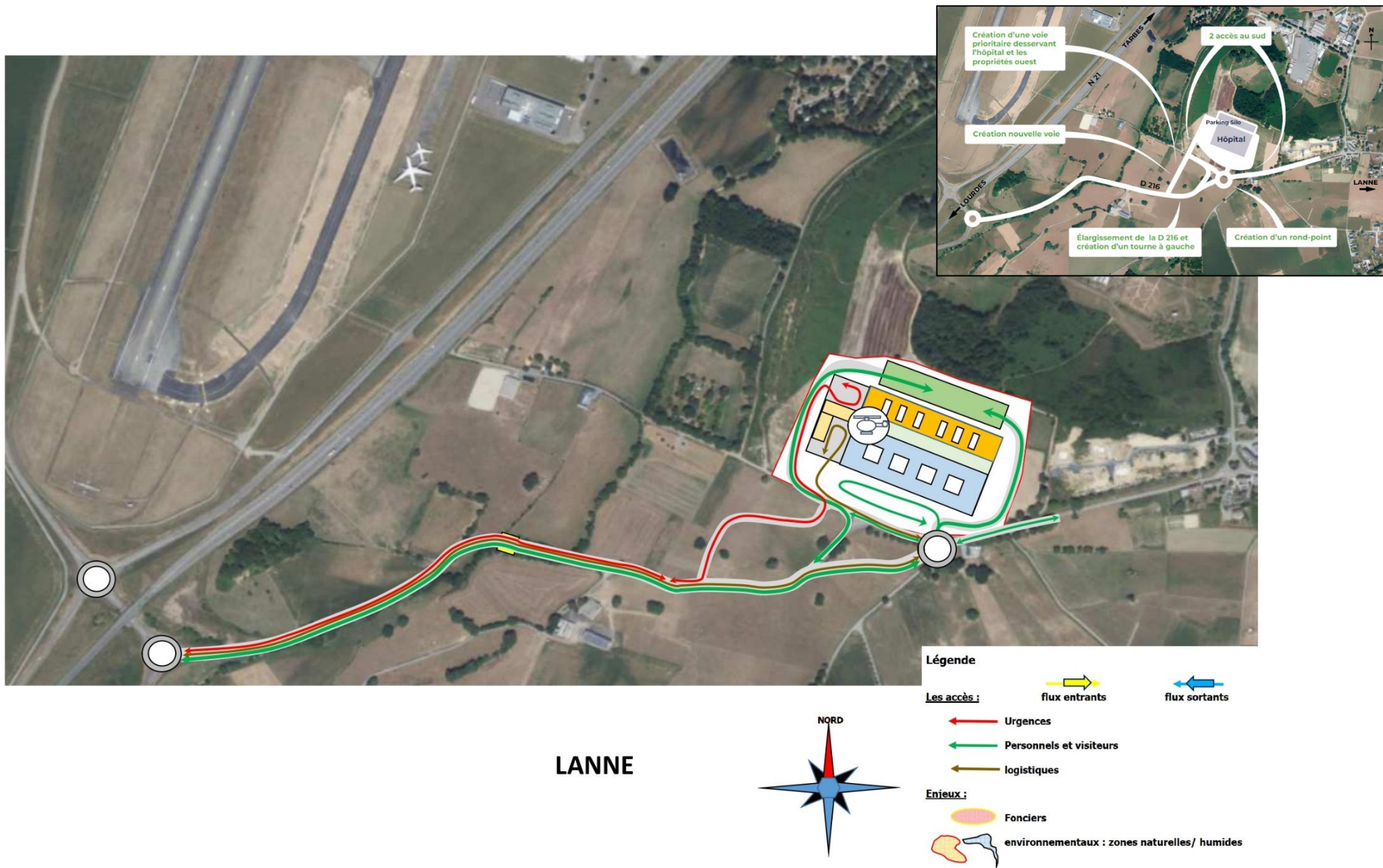


Figure 17 - Les différents flux de circulation sur le site depuis la RN21

### 5.5.2. Insertion paysagère

Un hôpital est un objet technique qui doit répondre à des besoins fonctionnels : accès aux urgences, livraison, logistique, accueil des malades, arrêt de bus, parvis... Les voiries et les zones d'accès et parkings de chaque entité doivent être conçus de manière lisible et confortable. Pour ce faire, une attention particulière a été menée sur les dénivelés et sur les traitements des limites et des vues entre ces différents espaces.

Une fois les éléments fonctionnels maîtrisés, une réflexion sur les usages peut être menée plus finement. Où prendre une pause de 15 minutes entre deux consultations ou pendant son service pour le personnel ? Où déjeuner ? Comment accueillir les visiteurs et leur offrir des espaces extérieurs apaisés pour se mettre en retrait lors des situations de stress ou d'anxiété ? Quels espaces pour les patients de moyen et long séjour qui auront besoin, si leur santé le permet, d'avoir des espaces de répit en dehors de leur chambre ?

Les aménagements paysagers doivent répondre à des usages de différentes natures et de différentes temporalités et seront un élément majeur pour apporter des lieux apaisés où il fait bon vivre malgré l'activité permanente de l'hôpital.

Dans cette optique, différents aménagements paysagers sont proposés :

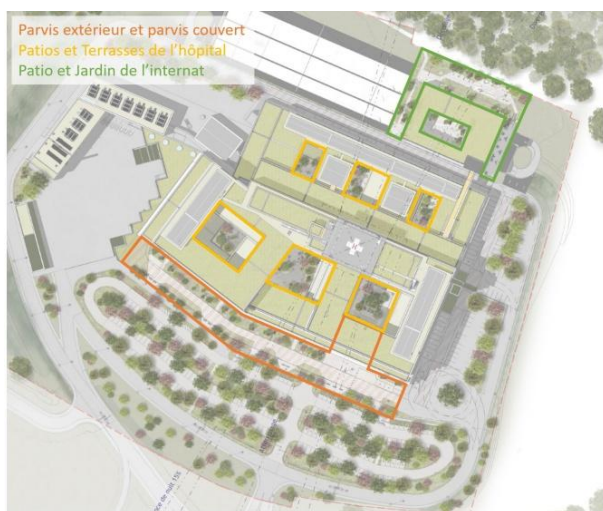


Figure 18 - Localisation des espaces de repos

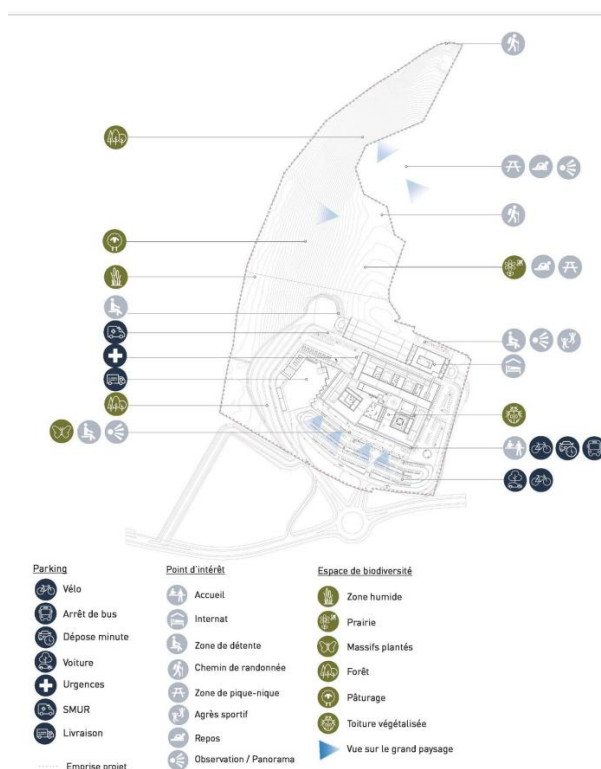


Figure 19 - Schéma des usages

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 la chaîne des Pyrénées. Des strates arbustives et de petits arbres y seront plantés afin d'apporter végétation et ombre à cet espace très fréquenté. Les salons et les espaces en belvédère sont autant de lieux à disposition des patients et du personnel. Le cheminement piéton le long de la façade et le parvis d'entrée étant couverts, il sera également possible de profiter de cet espace lors des intempéries.





Figure 20 : Vue sur le grand paysage depuis le Parvis (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024)



Figure 21 : Système de massif planté projeté sur le parvis, surélevé à l'aide de voliges (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024)

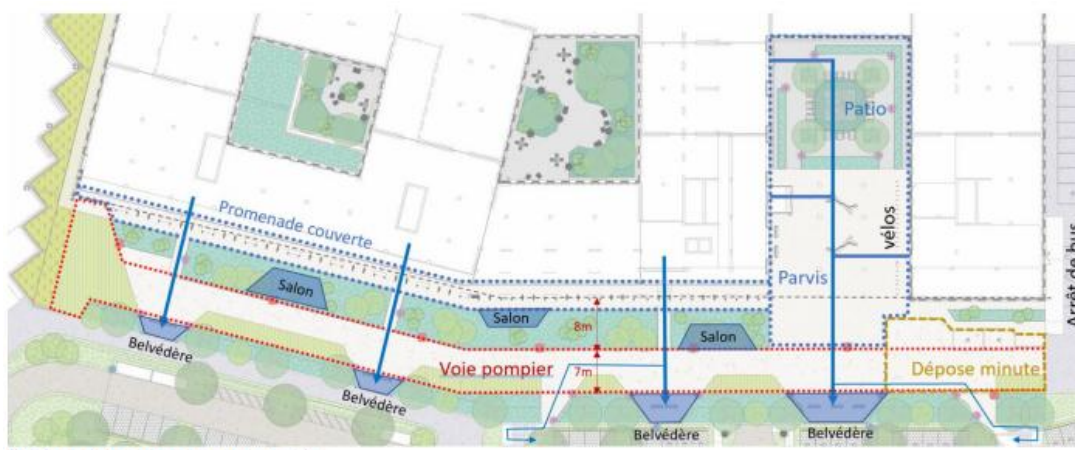


Figure 22 : Schéma de fonctionnement du parvis (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024)

Les patios et les terrasses permettent d'avoir une vue sur de la végétation depuis les pièces en cœur de bâtiment et pourront également être le lieu pour de courtes pauses ou un déjeuner pour le personnel sans qu'ils aient à rejoindre le hall en traversant tout l'hôpital. Ces espaces seront largement végétalisés avec des strates basses et des arbres en cépées de petit développement ne risquant pas d'obstruer les façades et de gêner leur entretien.



Figure 23 : Aménagement de patio sur dalle, et en pleine terre (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024)

L'internat situé sur le toit du parking silo propose également des espaces extérieurs : un patio central, des salons de repos et une aire sportive. Ils seront particulièrement appréciés par les élèves vivant au quotidien sur le site de l'hôpital qui y trouveront un espace de refuge et d'apaisement.

Le parking silo intégré au nord sera végétalisé afin d'être intégré au talus et dans le grand paysage. Pour se faire des systèmes de jardinières seront conçues en poutre de dalle à chaque étage.



Figure 24 : Extrait de plan de l'internat (Source : Notice paysage -phase APD, 26/04/2024)

Le CHTL en lien avec la commune de Lanne et le Conservatoire des Espaces Naturels envisage de mettre en valeur l'itinéraire qui emprunte ce chemin vers et depuis le Tumulus mais également le chemin situé en bord de ripisylve le long de la rive droite de la Geüne.

Depuis le bâtiment B1 MCO et l'étage 3 (étage du plateau de kinésithérapie) une passerelle permet d'accéder au parking silo et au chemin vers le tumulus. Ce chemin pourra faire l'objet par le CHTL d'un aménagement spécifique en parcours santé rééducation et découverte du patrimoine naturel et historique du site.

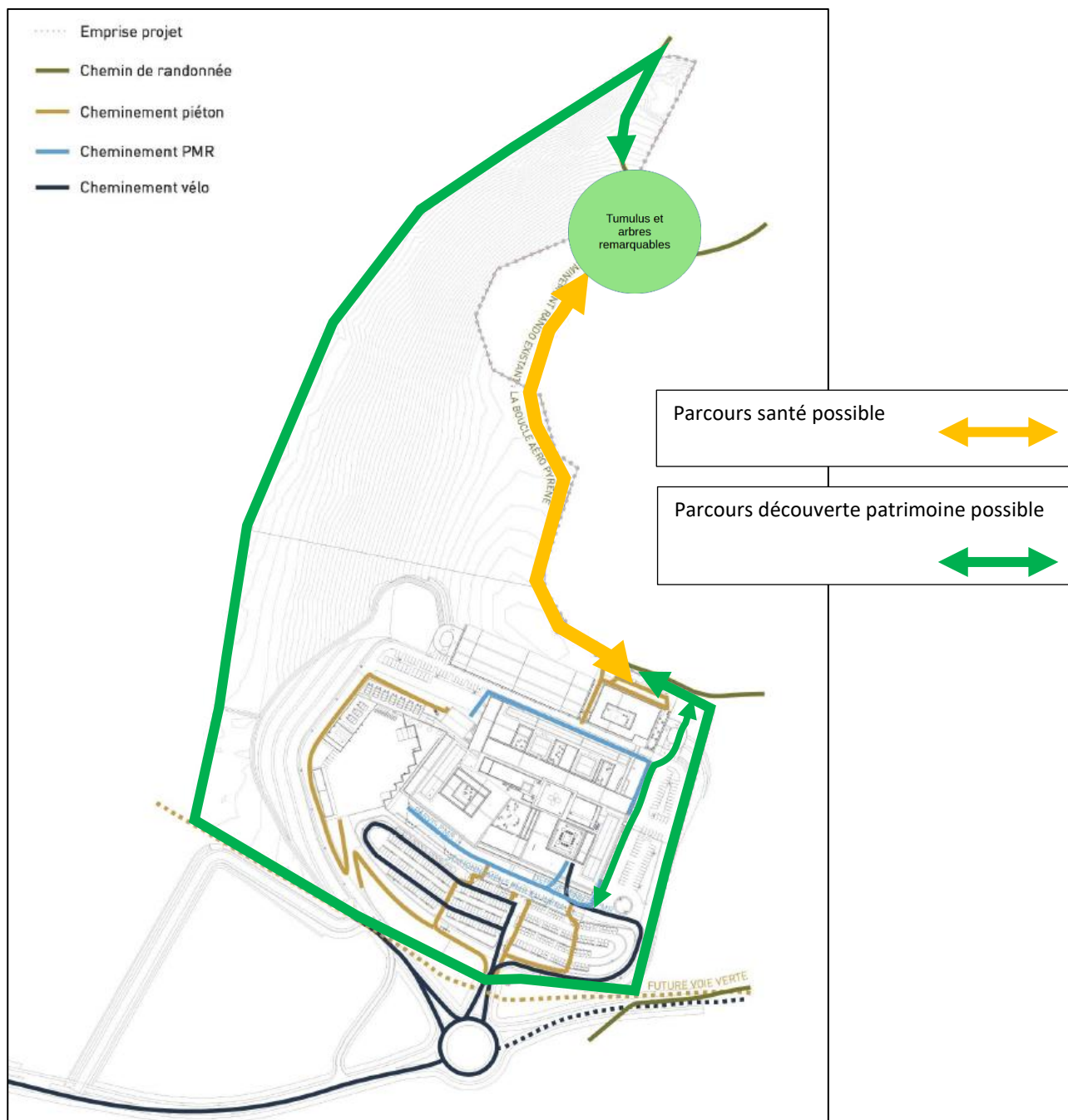


Figure 25 - Chemin de randonnées et parcours pédestres possibles depuis et vers le site

## 5.6. ETAT INITIAL ET IMPACT DU PROJET SUR SON ENVIRONNEMENT

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.

Au fur et à mesure de l'avancement des études techniques et des prospections environnementales, de nouveaux enjeux, notamment liés à la présence de zones humides, ont été identifiés sur le terrain, bien qu'ils ne figurent pas dans la bibliographie initiale.



Ainsi, le diagnostic écologique mené par le bureau d'études SCE a mis en évidence que la frange ouest et nord du site présente un enjeu écologique fort. Cette zone correspond en grande partie aux espaces boisés du nord du périmètre initial et aux zones humides situées en pied de colline, en continuité avec la ripisylve de la rivière Geüne.

Conformément à la démarche « Éviter, Réduire, Compenser » (ERC), les différentes phases de conception ont permis d'adapter le projet afin de préserver autant que possible les secteurs écologiquement sensibles.

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.

Les figures suivantes illustrent l'évolution du dimensionnement du projet, traduisant la prise en compte progressive des premiers enjeux écologiques identifiés

Le site de Lanne a été retenu comme le plus équilibré pour la réalisation du projet, les études ayant permis d'en adapter la conception selon la démarche « Éviter, Réduire, Compenser » afin de préserver au mieux les zones humides et boisées à enjeux écologiques forts

Le projet vise à créer un hôpital unique, moderne et durable, répondant aux besoins de santé du territoire Tarbes– Lourdes, tout en intégrant les enjeux environnementaux dès la conception.

Dès la conception, le projet hospitalier intègre plusieurs principes environnementaux :

- **Maîtrise de l'artificialisation des sols** par la réduction des emprises du projet au sol et la construction d'un parking silo pour limiter les surfaces de parkings imperméabilisées
- **Préservation des zones naturelles sensibles**, notamment les zones humides et les continuités écologiques, par la suppression des accès Nord notamment
- **Gestion maîtrisée des eaux pluviales** afin de ne pas aggraver les risques d'inondation, par une modélisation des effets de la requalification de la RD216 en période de crue (Q100)
- **Intégration paysagère** du projet dans son environnement, par une insertion en déblai dans la colline avec une revalorisation sur le site des déblais

### 5.6.1. La méthodologie des études environnementales : caractérisation de l'Etat initial

Les études environnementales menées dans le cadre du projet de nouvel hôpital Tarbes–Lourdes ont pour objectif d'identifier précisément les enjeux du site, d'anticiper les impacts du projet et de définir les mesures adaptées.

Une démarche progressive et approfondie

Les investigations ont été réalisées par des bureaux d'études spécialisés, selon une méthodologie conforme à la réglementation en vigueur.

Elles se sont déroulées sur plusieurs années afin de tenir compte :

- Des variations saisonnières,
- Du fonctionnement naturel des milieux,
- De l'évolution du projet au fil de sa conception et son adaptation aux enjeux pour Eviter ou réduire les impacts.
- Des inventaires environnementaux complets
- Les études ont porté notamment sur :
  - Le milieu naturel (faune, flore, habitats, zones humides),
  - Le milieu physique (eau, sols, risques naturels),
  - Le milieu humain (urbanisme, agriculture, bruit, trafic, cadre de vie).

Les inventaires écologiques ont été réalisés sur plusieurs saisons, condition indispensable pour identifier les espèces présentes et leurs usages du site.

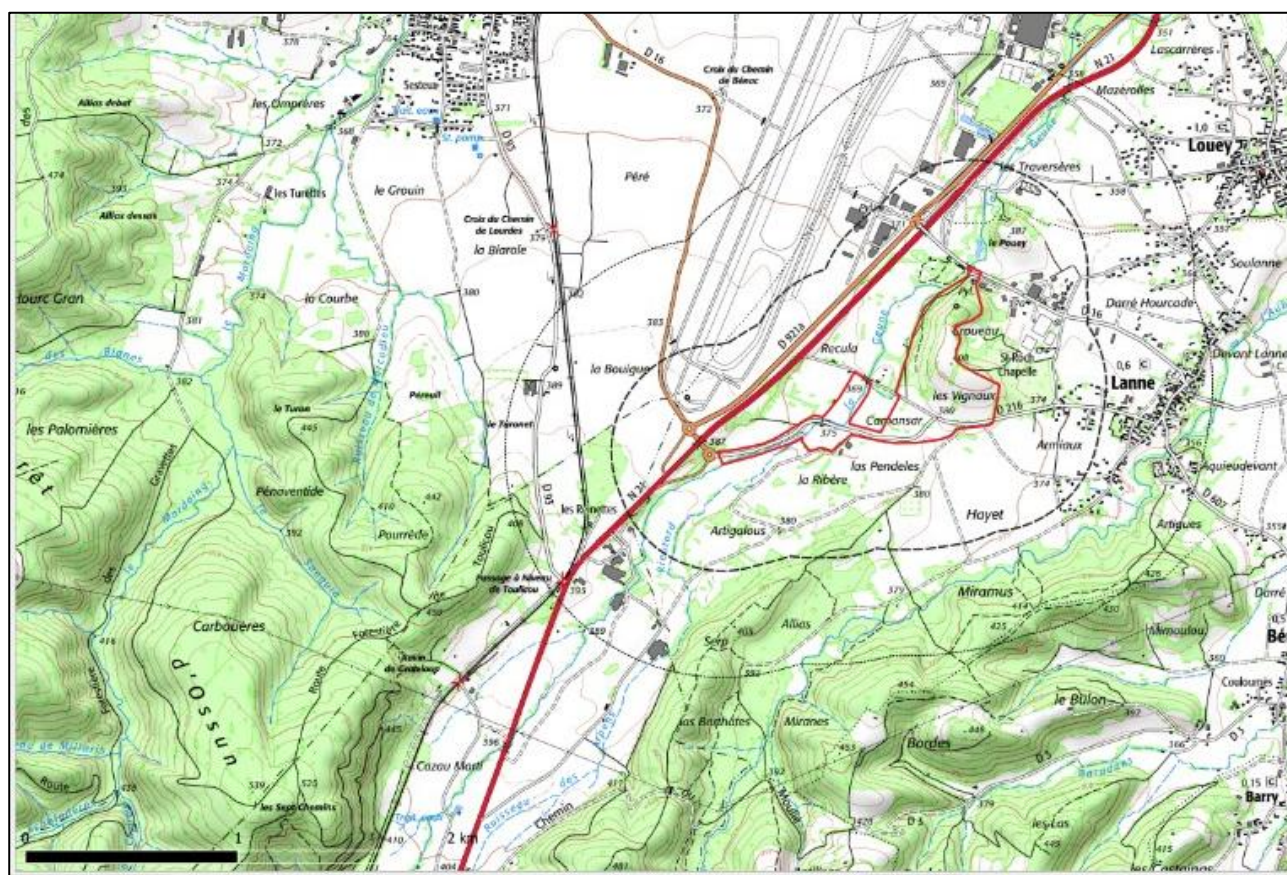


Des périmètres d'étude adaptés

Trois niveaux d'analyse ont été définis :

- Une aire d'étude immédiate, correspondant à l'emprise du projet,
- Une aire d'étude rapprochée, incluant les milieux naturels et les secteurs habités à proximité,
- Une aire d'étude élargie, permettant d'analyser les continuités écologiques et les effets cumulés.

⇒ Cette méthodologie garantit une prise en compte complète et proportionnée des enjeux environnementaux.



■ Aire d'étude immédiate    [---] Aire d'étude rapprochée    [....] Aire d'étude éloignée

Figure 26 - carte des différents périmètre d'étude

### 5.6.2. Etat initial de l'environnement

Cette partie présente les principales caractéristiques environnementales du site du projet, avant travaux. L'objectif est d'identifier les enjeux à prendre en compte afin d'adapter le projet et de limiter ses impacts.

Vue d'ensemble des enjeux environnementaux

Les études menées montrent que le site du projet se situe dans un environnement :

- Majoritairement agricole et rural,
- Marqué par la présence de milieux naturels sensibles, notamment des zones humides et un cours d'eau,
- Relativement éloigné des zones urbaines denses, mais à proximité d'habitations et d'activités.

### **Hiérarchisation des enjeux**

- Enjeux forts :
  - Zones humides,
  - Biodiversité (espèces protégées),
  - Continuités écologiques liées au cours d'eau.
- Enjeux moyens :
  - Occupation agricole des sols,
  - Bruit et trafic,
  - Gestion des eaux.
- Enjeux faibles ou négligeables :
  - Qualité de l'air,
  - Patrimoine bâti et paysager,
  - Pollution des sols.

### **5.6.3. Environnement humain et cadre de vie**

#### **5.6.3.1. Urbanisme et occupation des sols**

Le site du projet est situé sur des secteurs identifiés dans les documents d'urbanisme comme destinés à accueillir des équipements d'intérêt collectif, dont un hôpital.

Toutefois, certains ajustements réglementaires sont nécessaires pour permettre la réalisation du projet.

Les terrains concernés sont aujourd'hui principalement :

- Des terres agricoles,
- Des prairies,
- Des espaces naturels en bordure de cours d'eau.

#### **5.6.3.2. Activités agricoles**

Les sols du site présentent un bon potentiel agronomique, notamment pour les cultures et les prairies. Le projet entraîne donc une consommation de terres agricoles, identifiée comme un enjeu à prendre en compte, mais limitée à l'emprise strictement nécessaire au projet.

#### **5.6.3.3. Bruit et qualité de l'air**

Le secteur est actuellement soumis :

- Au bruit généré par les axes routiers proches (RN21 et RD216),
- À une ambiance sonore globalement modérée.

La qualité de l'air à l'échelle du territoire est jugée globalement satisfaisante, malgré des dépassements ponctuels observés sur certains polluants à l'échelle départementale.

## 5.6.4. Environnement physique : eau et sols

### 5.6.4.1. Eaux souterraines et superficielles

Le site de la colline de Croueau est constitué de formations rocheuses appelées flychs. Ces formations sont concernées par un aquifère (= réservoir d'eau) qui après s'être infiltré s'écoule au sein des fractures dans les roches. Le site est également concerné par des écoulements d'eau superficiels, liés aux pluies et à la topographie locale.

Un cours d'eau, la Geüne, est présent à proximité immédiate du projet et constitue un élément structurant de l'environnement. Ce cours d'eau est accompagné de terrasses alluviales qui constituent les terrains en plaine situés au pied de la colline

Les études montrent :

- L'absence de prélèvement d'eau prévu dans les nappes ou le cours d'eau,
- La nécessité de gérer soigneusement les eaux pluviales afin de ne pas aggraver les risques d'inondation ou de dégradation des milieux aquatiques.

### 5.6.4.2. Risques naturels

Le site est exposé à plusieurs risques naturels :

- Un risque sismique modéré,
- Un risque d'inondation localisé principalement au niveau des voiries existantes,
- Un risque de retrait-gonflement des sols argileux, jugé modéré.

Ces risques sont connus et intégrés dans la conception du projet.

## 5.6.5. Environnement naturel et biodiversité

### 5.6.5.1. Milieux naturels et zones humides

Le site du projet comprend :

- Des prairies et milieux ouverts,
- Des zones humides représentant un enjeu environnemental fort,
- Des boisements et haies en bordure du site.

Les zones humides jouent un rôle important :

- Dans la régulation des eaux,
- Dans l'accueil de la biodiversité.

### 5.6.5.2. Faune et flore

Les inventaires écologiques ont mis en évidence :

- Une biodiversité relativement riche, notamment en bordure du cours d'eau,
- La présence de plusieurs espèces protégées (oiseaux, amphibiens, reptiles, mammifères),
- L'absence d'espèces végétales protégées sur l'emprise directe du projet.

Ces éléments constituent un enjeu environnemental majeur, nécessitant des mesures spécifiques.

### 5.6.5.3. Continuités écologiques

Le cours d'eau et ses abords constituent une trame écologique importante, utilisée par la faune pour se déplacer.

Les grandes infrastructures routières proches représentent déjà des obstacles à ces continuités.

⇒ Le projet devra donc éviter d'aggraver la fragmentation des milieux et, lorsque cela est possible, contribuer à leur amélioration.

### 5.6.6. Patrimoine et paysage

Le site du projet :

- Ne se situe pas dans un périmètre de protection de monuments historiques,
- Ne présente pas d'enjeu patrimonial majeur.

Le paysage est caractérisé par un environnement rural ouvert, avec des vues dégagées et des éléments végétalisés structurants.

### 5.6.7. Focus sur les zones humides et leur fonctionnement

Les zones humides constituent l'un des enjeux environnementaux majeurs du site du projet.

Qu'est-ce qu'une zone humide ? Une zone humide est un milieu caractérisé par :

- La présence d'eau, permanente ou temporaire,
- Des sols humides,
- Une végétation spécifique adaptée à ces conditions.

Ces milieux jouent un rôle essentiel :

- Dans la régulation des eaux pluviales,
- Dans la prévention des inondations,
- Dans l'accueil de nombreuses espèces animales et végétales.

#### Les zones humides du site de Lanne

Les études ont identifié environ 4 hectares de zones humides sur le périmètre du projet et ses abords.

Elles sont principalement alimentées par :

- Le ruissellement des eaux de pluie,
- Les écoulements superficiels liés à la topographie,
- La proximité du cours d'eau de la Geüne.

Sur le site on distingue deux types de zones humides aux fonctionnalités bien différentes

- 1-Une zone humide dite de pied de colline alimentée par des écoulements de surfaces (ruissellement) mais également par des résurgences de venues d'eau situées sur le flanc ouest de la colline au sein des formations rocheuses fracturées qui forment cette colline.
- 2-Des zones humides dites de ripisylve le long du cours d'eau alimenté en majorité par les terrains perméables (terrasses alluviales) qui accompagnent le cours d'eau

Ces zones sont aujourd'hui intégrées à un fonctionnement écologique global, en lien avec les prairies et les continuités écologiques locales.



# LÉGENDE

- Zone d'étude
- Zones humides retenues

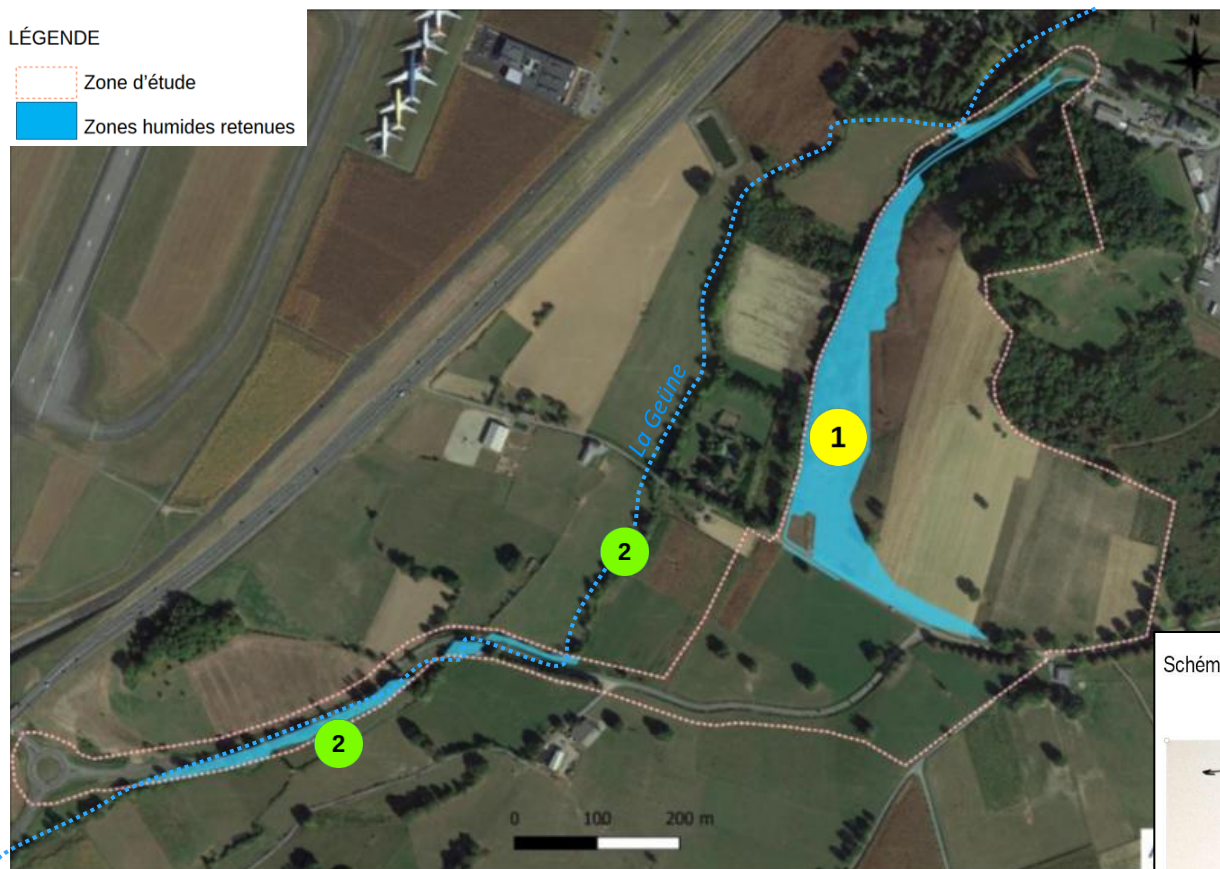


Figure 27 - Schéma du fonctionnement simplifié des milieux liés à l'eau et aux zones humides

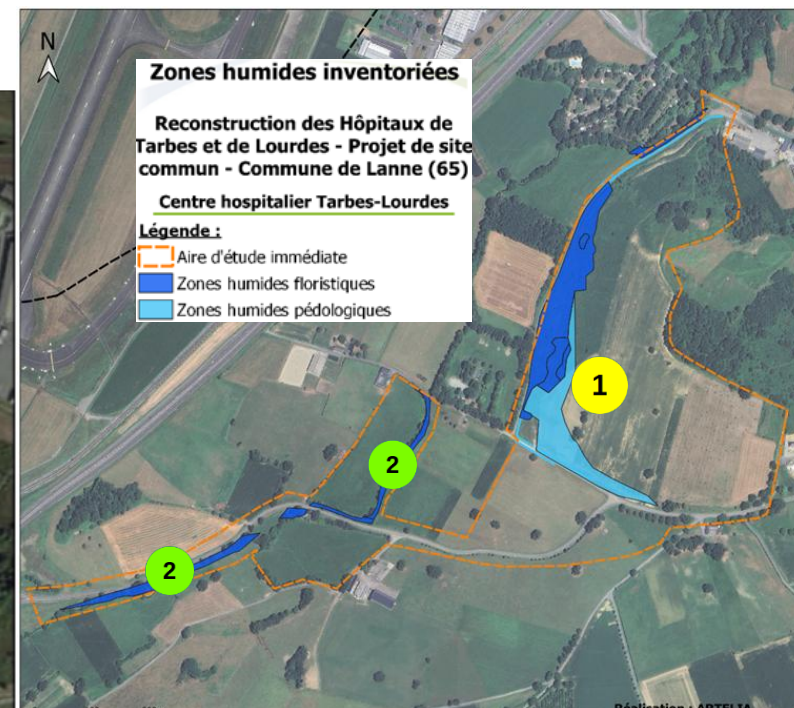
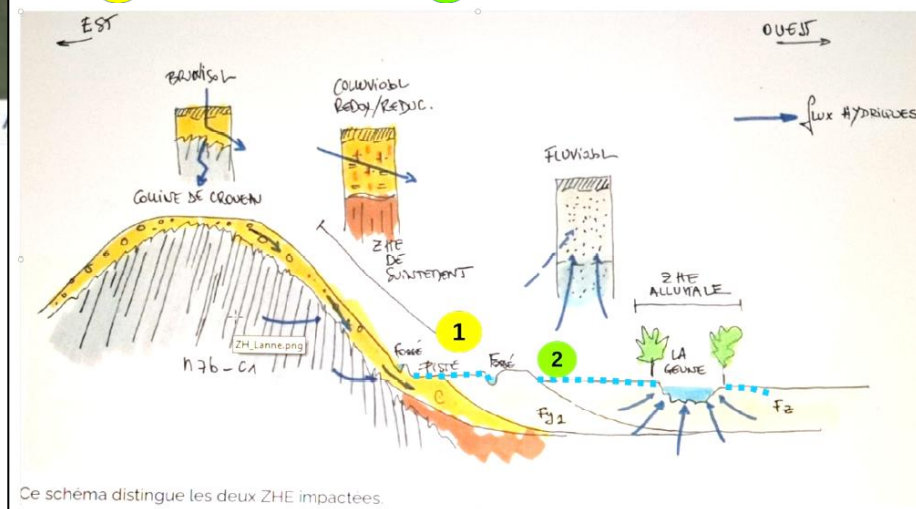


Schéma montrant le fonctionnement des deux typologies de zones humides du site ( source CEN)

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



Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes – Projet de site commun – Commune de Lanne  
PIECE 1A – GUIDE DE LECTURE ET PRESENTATION NON TECHNIQUE

Prise en compte dans le projet

Le projet hospitalier a été conçu pour :

- Éviter autant que possible les zones humides les plus fonctionnelles,
  - Réduire l’emprise sur ces milieux par l’adaptation de l’implantation des bâtiments,
  - Compenser les impacts résiduels par des actions ciblées.
- ⇒ Les zones humides concernées par la compensation feront l’objet d’une restauration écologique durable, avec un suivi dans le temps.

Le site du projet présente des enjeux environnementaux identifiés et bien connus, en particulier concernant les zones humides et la biodiversité.

Ces enjeux ont été intégrés dès la conception du projet et feront l’objet de mesures spécifiques de protection, de réduction et de compensation, présentées dans les chapitres suivants.

L’objectif est de comparer la situation future avec projet et sans projet, afin d’évaluer l’intérêt et les conséquences du projet.



En synthèse les principaux enjeux sont les suivants :

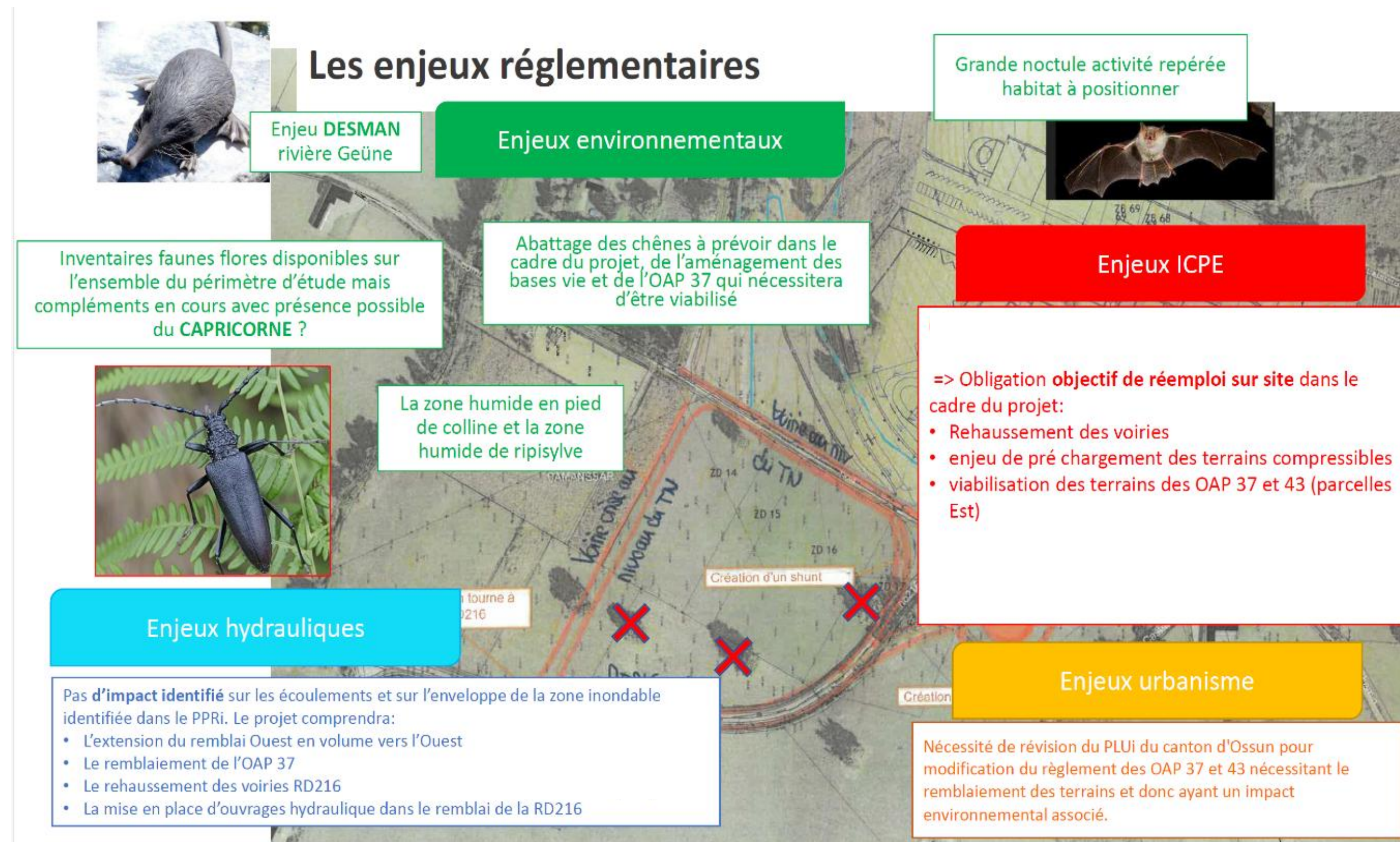
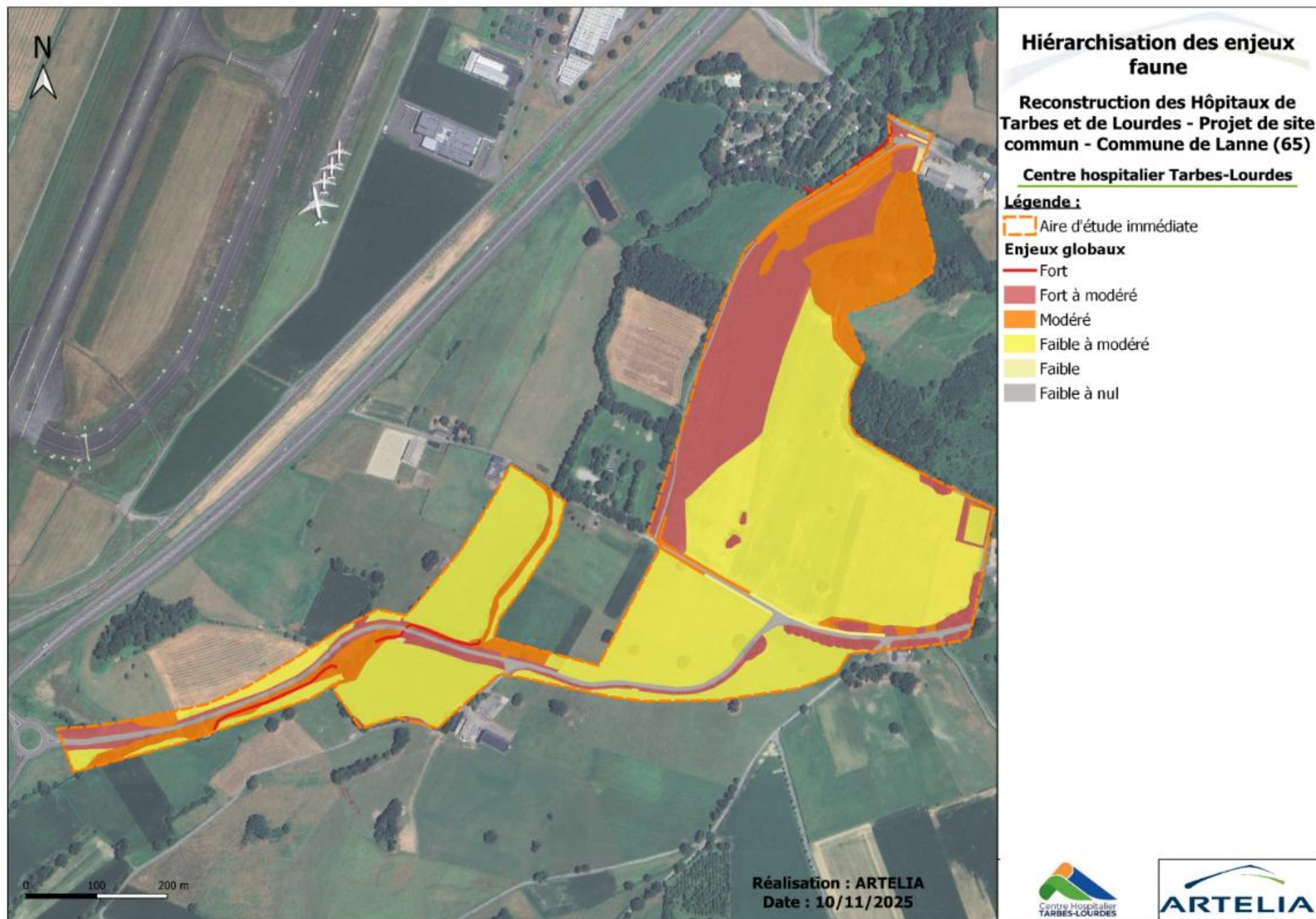


Figure 28 - Les enjeux règlementaires du projet





Sources : BD Ortho® 2024, Scan® Régional, ARTELIA

Figure 29 -Carte de synthèse des enjeux environnementaux



## 5.7. MAINTIEN DE LA SITUATION ACTUELLE

En l'absence de projet, les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes continueraient de fonctionner sur leurs sites actuels, avec des bâtiments :

- Anciens, difficiles à entretenir et maintenir en exploitation
- Peu adaptés aux normes sanitaires et environnementales actuelles,
- Difficiles à faire évoluer.

Des travaux de maintenance resteraient nécessaires, mais sans permettre une modernisation globale et cohérente des installations.

### 5.7.1. Conséquences sur le cadre de vie et l'environnement

#### 5.7.1.1. Consommation d'espaces et organisation urbaine

Sans création d'un site unique :

- Les emprises hospitalières existantes seraient maintenues, voire étendues ponctuellement,
- Les contraintes urbaines actuelles resteraient fortes,
- Les possibilités d'optimisation des implantations seraient limitées.
- Les congestions observées aux heures de pointes du matin et du soir sur les voiries des hôpitaux et sur les accès en périphérie seraient plus en plus fortes

Cette situation ne permettrait pas de rationaliser l'occupation de l'espace à l'échelle du territoire.

#### 5.7.1.2. Environnement naturel

En l'absence de projet :

- Aucune action structurante de renaturation (notamment du cours d'eau de la Geüne) ne serait engagée,
- Les continuités écologiques existantes resteraient fragiles,
- Les zones humides et milieux naturels ne bénéficieraient pas de mesures de restauration ou de compensation.

L'environnement ne serait pas dégradé par un nouveau projet, mais aucune amélioration environnementale ne serait apportée.

#### 5.7.1.3. Gestion de l'eau et des risques

Sans projet :

- Les systèmes actuels de gestion des eaux resteraient inchangés,
- Aucune amélioration globale de la gestion des eaux pluviales ne serait mise en œuvre,
- Les contraintes liées aux risques naturels seraient gérées au cas par cas, sans vision d'ensemble.

### 5.7.2. Conséquences sur la santé et l'organisation des soins

Même si cette partie dépasse strictement le cadre environnemental, elle est indissociable des impacts globaux du projet.

En l'absence de projet :

- L'organisation des soins resterait fragmentée,
- Les conditions d'accueil et de prise en charge pourraient se dégrader à moyen terme,
- L'attractivité des établissements pour les professionnels de santé diminuerait, entraînant, une démotivation des soignants, des difficultés de recrutement, et empêcherait faute d'équipe soignantes ressources, le développement d'activités et d'innovation
- Les deux sites se feraient concurrence augmentant ainsi un déficit structurel lié au doublement du plateau technique et des sites, jusqu'à un point de non-retour. Cette situation financière aurait des conséquences néfastes sur l'exploitation et les investissements

Ces éléments pourraient entraîner, indirectement :

- Une augmentation des déplacements entre sites,
- Une moindre efficacité globale du système de soins,
- Une pression accrue sur les infrastructures existantes.

### 5.7.3. Bilan de la situation sans projet

L'absence de projet n'entraînerait pas de transformation majeure de l'environnement à court terme.

Cependant, elle conduirait à :

- Une poursuite et une aggravation des dysfonctionnements actuels,
- L'absence d'amélioration environnementale structurante,
- Une perte d'opportunité pour intégrer les enjeux environnementaux dans un projet global et cohérent.

La réalisation du projet permet au contraire de maîtriser les impacts, d'améliorer certaines composantes environnementales et de répondre durablement aux besoins de santé du territoire.

**Sans projet, la situation environnementale resterait globalement inchangée, sans amélioration notable.**

**Le projet constitue une opportunité d'amélioration maîtrisée, tant sur le plan environnemental que sanitaire et territorial.**

## 5.8. LES MESURES D'ÉVITEMENT, DE RÉDUCTION ET DE COMPENSATION

Cette partie présente les principaux effets du projet sur l'environnement, ainsi que les mesures mises en œuvre pour :

- **Éviter** les impacts lorsque cela est possible,
- **Réduire** les impacts qui ne peuvent être évités,
- **Compenser** les impacts résiduels significatifs.

Cette démarche, appelée ERC, est une obligation réglementaire et constitue le socle de la prise en compte de l'environnement dans le projet.

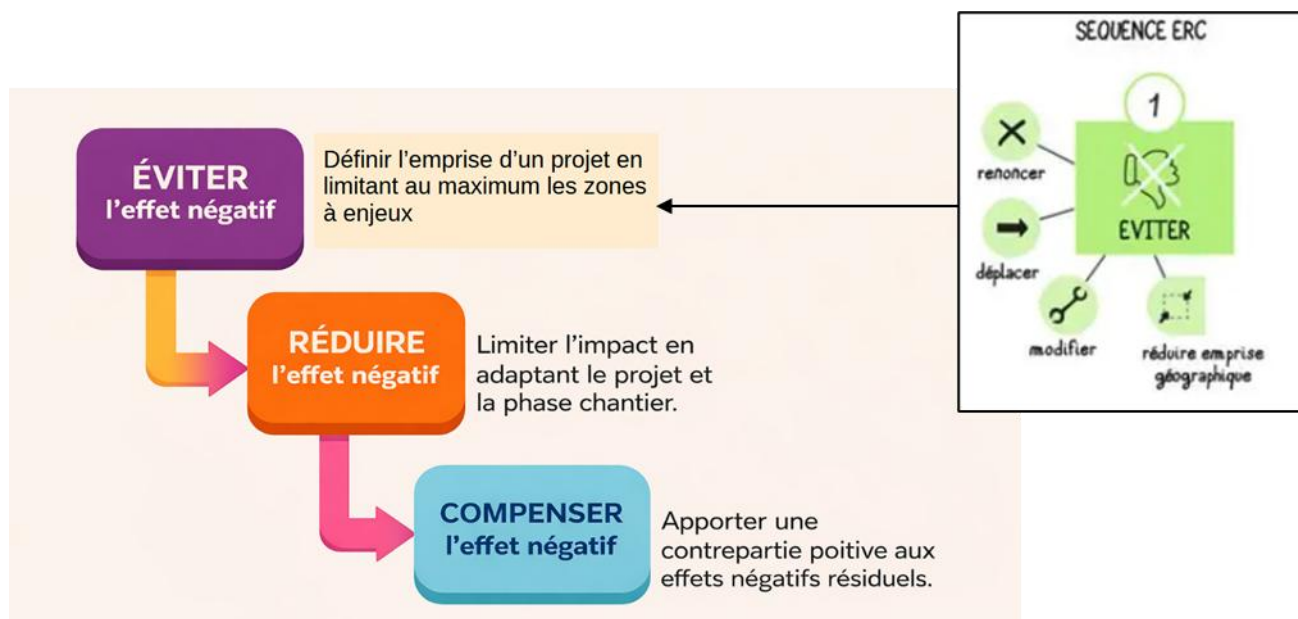


Figure 30 - Synoptique de la séquence ERC

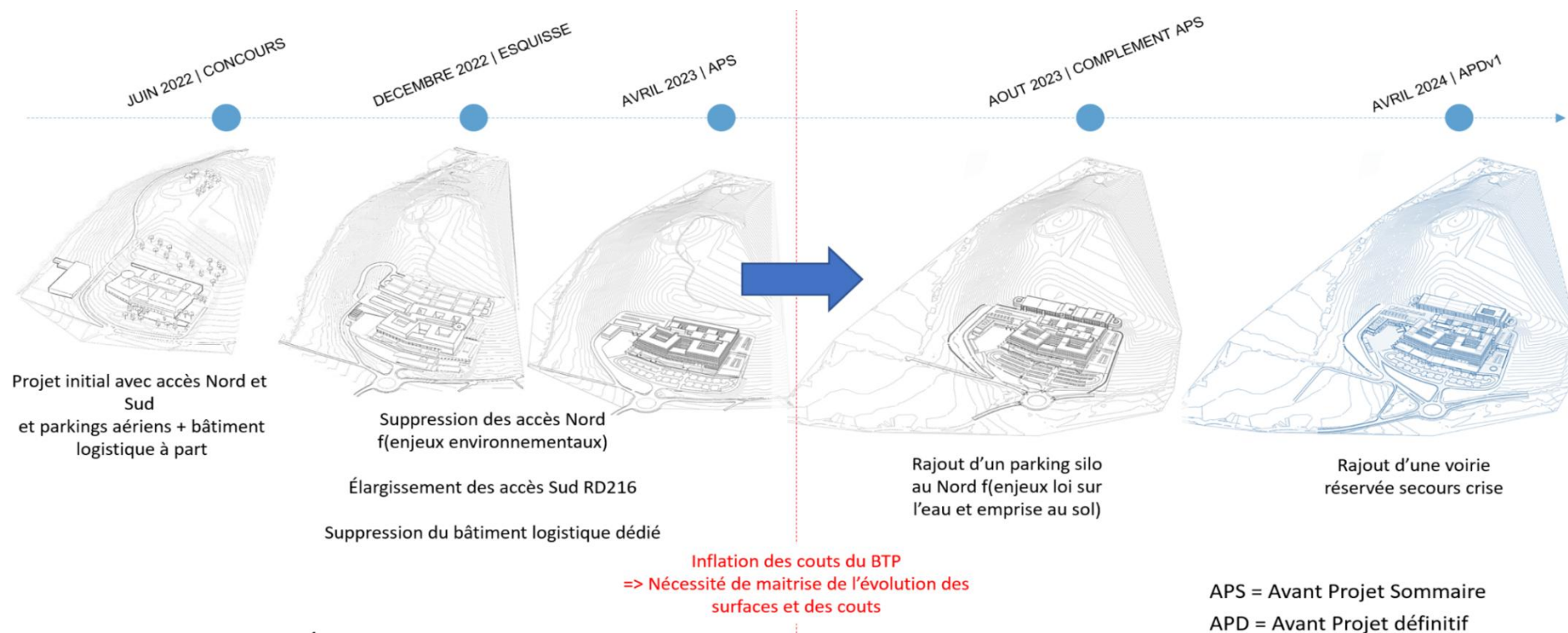
### 5.8.1. La démarche Éviter – Réduire – Compenser (ERC)

La prise en compte de l'environnement repose sur la démarche Éviter – Réduire – Compenser, appliquée à chaque étape du projet.

- Éviter - L'évitement consiste à supprimer les impacts à la source. Dans le cadre du projet, cela s'est traduit par :
  - Le choix du site à l'issue d'une analyse comparative,
  - L'évitement des secteurs naturels les plus sensibles,
  - La préservation de certains habitats et continuités écologique
- Réduire - Lorsque l'évitement n'est pas possible, le projet vise à réduire les impacts :
  - Réduction de l'emprise des bâtiments,
  - Gestion maîtrisée des eaux pluviales,
  - Organisation du chantier pour limiter les nuisances,
  - Phasage des travaux en dehors des périodes sensibles pour la faune.
- Compenser - Les impacts résiduels significatifs font l'objet de mesures compensatoires, notamment :
  - La création ou la restauration de zones humides,
  - La mise en place d'habitats favorables à la biodiversité,
  - La restauration de continuités écologiques.

**Les mesures compensatoires sont localisées, suivies et contrôlées afin de garantir leur efficacité dans le temps.**

**L'objectif est de parvenir à un impact environnemental résiduel maîtrisé et acceptable, compatible avec l'intérêt public du projet.**



4

Figure 31 - exemple d'évolution du projet au fil du temps afin de s'adapter aux enjeux et limiter son impact sur l'environnement (EVITER+ REDUIRE)

Dans un premier temps, le projet a été adapté conformément à la séquence « Éviter, Réduire, Compenser ». Cette séquence ERC a pour objectif d'éviter les atteintes à l'environnement, de réduire celles qui n'ont pu être suffisamment évitées et, si possible, de compenser les effets notables qui n'ont pu être ni évités, ni suffisamment réduits.

L'approfondissement des études, et notamment l'analyse de la fonctionnalité écologique des zones humides, a conduit le maître d'ouvrage à proposer une compensation totale des enjeux identifiés comme impactés. Bien que le site de Lanne présente des enjeux environnementaux importants, il apparaît, au regard de l'ensemble des critères techniques, environnementaux et socio-économiques analysés, comme le site le plus approprié pour la réalisation du projet. Le site de Lanne a été retenu pour son équilibre global, le projet ayant été conçu selon la démarche « Éviter, Réduire, Compenser » afin de limiter les impacts sur les milieux naturels sensibles.

Les différentes actions ont été mise en place au fur et à mesure de l'avancement et de la précision des études en cours sur le projet mettant en évidence des contraintes, hydrauliques, hydrogéologique et environnementales supplémentaires mais pour lesquelles le Maître d'ouvrage a pu mettre en œuvre des solutions techniques alternatives ne remettant pas en cause ces choix de site préférentiels. Pour les enjeux découverts tardivement sur le projet le maître d'ouvrage a mis en place en partenariat avec le CEN et la SAFER une démarche de compensation environnementale sur le site ou à proximité



## 5.9. LES IMPACTS DU PROJET ET MESURES MISES EN ŒUVRE

### 5.9.1. Impacts et mesures sur le milieu naturel

#### 5.9.1.1. Zones humides et milieux aquatiques

Impacts identifiés

- Destruction partielle de zones humides au droit de l'emprise du projet.
- Modification locale du fonctionnement hydraulique des sols.
- Proximité du cours d'eau de la Geüne.

Mesures mises en œuvre

- **Évitement** : adaptation de l'implantation des bâtiments pour limiter l'emprise sur les zones humides.
- **Réduction** : gestion maîtrisée des eaux pluviales (noues, bassins de rétention) afin de préserver le fonctionnement hydraulique.
- **Compensation** : restauration et création de zones humides fonctionnelles sur des sites dédiés, avec un suivi écologique dans le temps.
- **Recherche de zone humide** sur le territoire et à proximité du site pour la mise en œuvre de mesures environnementales compensatoires à fonctionnalité équivalente avec gain écologique avéré

Ces mesures visent à maintenir, voire améliorer, les fonctions écologiques liées à l'eau.

#### 5.9.1.2. Biodiversité (faune et flore)

Impacts identifiés

- Perte ou dégradation d'habitats naturels.
- Risques de perturbation pour certaines espèces protégées (oiseaux, amphibiens, reptiles, mammifères).

Mesures mises en œuvre

- **Évitement** : conservation des habitats les plus sensibles, limitation des défrichements.
- **Réduction** : Phasage des travaux hors périodes de reproduction, balisage des zones à préserver, dispositifs de protection de la faune pendant le chantier.
- **Compensation** : Création ou restauration d'habitats favorables, Maintien et renforcement des continuités écologiques, Mesures spécifiques pour les espèces protégées, encadrées par une autorisation réglementaire.

### 5.9.2. Impacts et mesures sur le milieu humain

#### 5.9.2.1. Bruit, trafic et cadre de vie

Impacts identifiés

- Augmentation temporaire du bruit et du trafic en phase de chantier.
- Augmentation des flux routiers en phase d'exploitation.

#### Mesures mises en œuvre

- Réduction :
  - Limitation des horaires de chantier,
  - Organisation des circulations de chantier,
  - Choix d'itinéraires adaptés pour les engins.
  - Création de merlon (murs de terre) anti-bruit en périphérie de la zone de terrassements afin de dévier et limiter la propagation du bruit en direction des habitations
  - Nomination d'un référent chantier en lien avec les habitants et riverains du chantier
  - Arrosage des pistes de chantier pour éviter la dispersion des poussières
  - Mise en place de capteurs de vibration en phase chantier pour adapter les moyens d'excavation

Les nuisances sont principalement temporaires et feront l'objet d'un suivi.

- En exploitation :
  - Aménagements routiers sécurisés, avec création de cheminement doux et de dessertes en transports en commun avec un arrêt bus spécifique dans le site du nouvel hôpital
  - Organisation des accès pour limiter les nuisances pour les riverains.
  - Mis en place de capots anti bruit sur les appareils bruyant comme les groupes froids de production d'énergie. Installation de ces groupes froids sur un radier situé à la périphérie des bâtiment ( au sommet du remblai Ouest)
  - Survol hélicoptères secours montagne uniquement de jour.

#### 5.9.2.2. Activités agricoles et usage des sols

##### Impacts identifiés

- Consommation de terres agricoles.
- Coupure de cheminements agricoles

##### Mesures mises en œuvre

- **Évitement et réduction : limitation de l'emprise du projet au strict nécessaire.**
- **Compensation : mesures compensatoires agricoles, définies en lien avec les acteurs du territoire.**

Les compensations sont de plusieurs types : Mesures collectives, mesures spécifiques pour les exploitants et mesures de compensations foncières pour les propriétaires. Ce sujet a fait l'objet d'un passage du projet en Commission Départementale de la Préservation des Espaces Naturels, Agricoles et Forestiers.

**Le projet a reçu un avis favorable de la Commission départementale de préservation des espaces naturels, agricoles et forestiers**

#### 5.9.3. Impacts et mesures sur l'eau et les risques naturels

##### Impacts identifiés

- Risques de pollution accidentelle en phase de chantier.
- Modification des écoulements des eaux pluviales.

##### Mesures mises en œuvre

- Réduction :
  - Dispositifs de traitement des eaux de ruissellement, avant rejet et/ou ré-infiltration
  - Procédures strictes de gestion des pollutions accidentelles.

- Prévention des risques :
  - Prise en compte du risque inondation,
  - Respect des enjeux en lien avec le PPRI : Pas de modifications des écoulements à l'aval et prise en compte de la crue centennale pour l'inondabilité de la RD216
  - Conception des ouvrages adaptée aux risques naturels identifiés.

#### 5.9.4. Impacts cumulés

Les impacts du projet ont été analysés en tenant compte des autres projets connus sur le territoire. Ainsi le projet de mise à 2x2 voies de la RN21 a été pris en compte dans l'analyse cumulé des impacts, bien que celui-ci se développe vers le Sud Est et bien au-delà de notre périmètre

L'analyse des impacts du projet a été menée en tenant compte des autres projets connus sur le territoire

Ont notamment été analysés :

- Les aménagements routiers existants ou programmés,
- Les projets d'infrastructures et de réseaux,
- Les évolutions de l'urbanisation locale.

Cette analyse montre que :

- Les mesures mises en œuvre permettent d'éviter une aggravation significative des pressions sur l'environnement.
- Les impacts cumulés sur l'environnement restent limités,
- Aucune aggravation significative des pressions existantes n'est attendue,
- Les mesures mises en œuvre permettent de maîtriser les effets combinés des projets.

Les effets cumulés sont principalement temporaires et liés à la phase de chantier.

**À long terme, le projet n'entraîne pas de déséquilibre environnemental à l'échelle du territoire.**

#### 5.9.5. La phase travaux

##### 5.9.5.1. Terrassements

Le projet devrait présenter 387 000 m<sup>3</sup> de déblais dont 150 000m<sup>3</sup> seront réutilisés dans les remblais Ouest du projet.

Par la suite les chemins de grues seront optimisés sur la plateforme de terrassement afin de présenter une stratégie de construction des différents bâtiments la plus efficiente possible.



PHASAGE POSSIBLE DU MOUVEMENTS DES TERRES

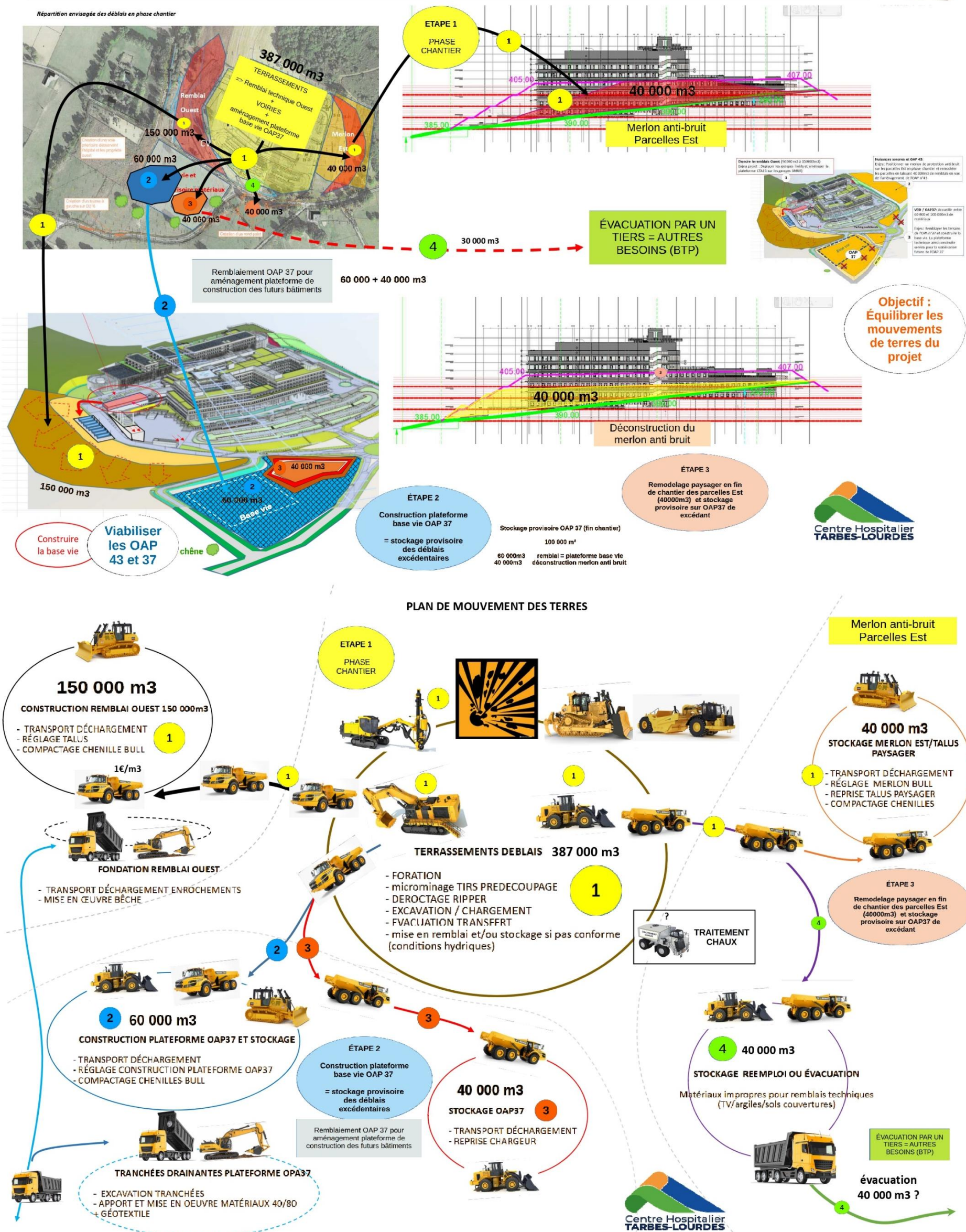


Figure 32 - Plan prévisionnel du mouvement de terres



### 5.9.5.2. La gestion des nuisances sonores

Les études de bruit démontrent la nécessité de positionner des merlons anti-bruit pour protéger des nuisances les habitations riveraines du chantier. Un merlon anti-bruit sera notamment construit sur les parcelles Est du projet.

La cartographie de bruit avec la mise en place de ces merlons pendant la réalisation de la plateforme de l'hôpital est présentée ci-dessous et l'émergence sur les différents récepteurs est analysée.

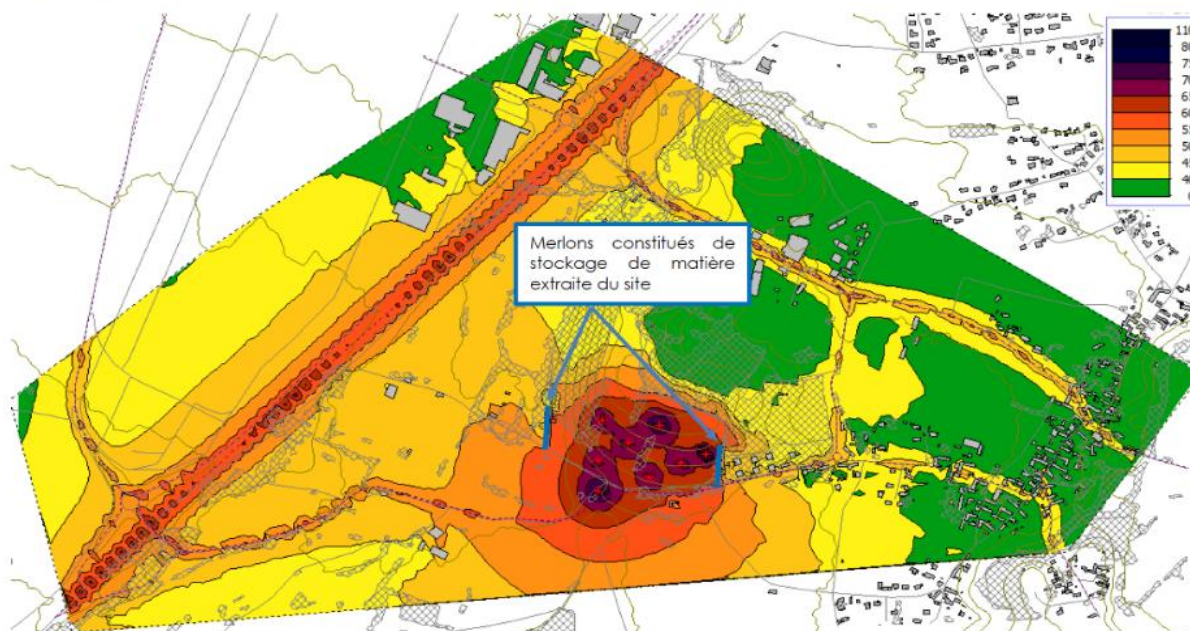


Figure 33 - cartographie des nuisances sonore et le rôle des merlon de protection

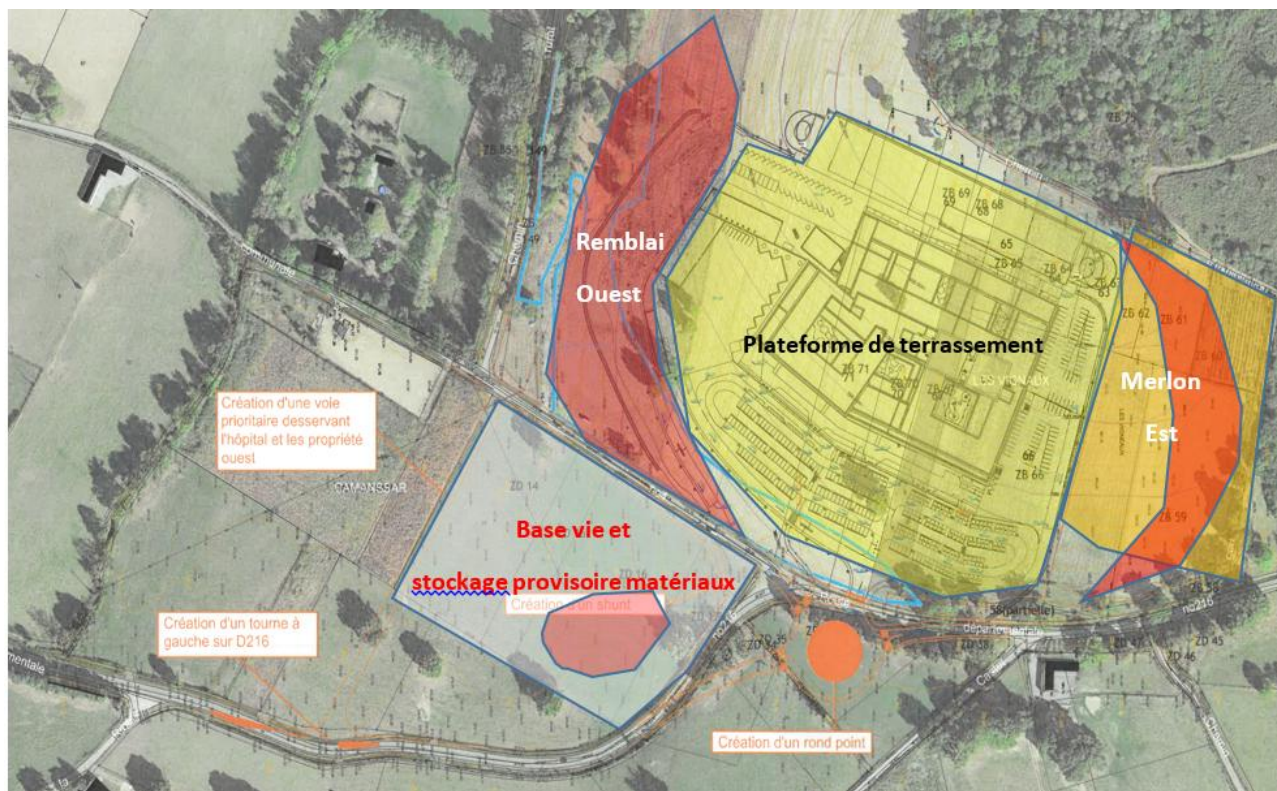


Figure 34 - Cartographie des zones de terrassements en déblais / remblais

### 5.9.5.3. Etat final post construction

Les études de bruit démontrent la nécessité de positionner des merlons anti-bruit pour protéger des nuisances les habitations riveraines du chantier. Un merlon anti-bruit sera notamment construit sur les parcelles Est du site

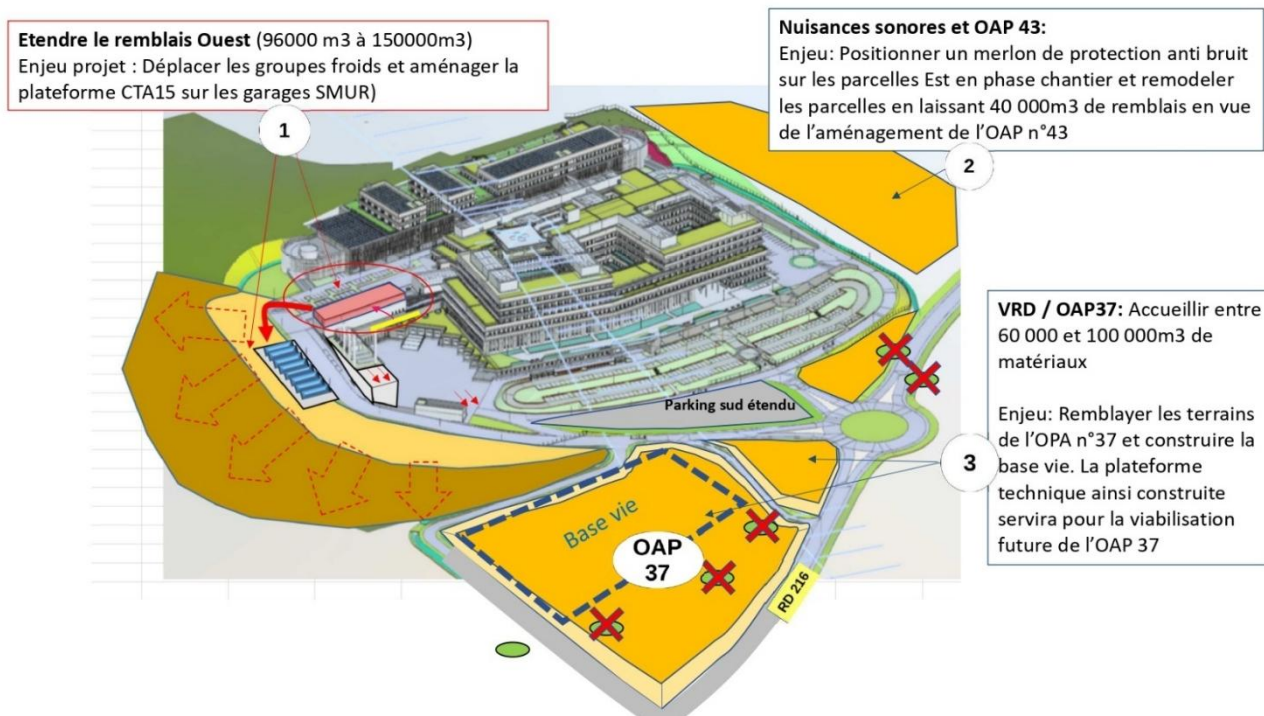


Figure 35 - Vue schématique de l'état final des remblais après travaux

### 5.9.6. Suivi environnemental

Un suivi environnemental sera mis en place :

- Pendant les travaux,
- Après la mise en service du projet.

Il portera notamment sur :

- Le bon fonctionnement des zones humides compensées,
- L'efficacité et le suivi (plan de gestions) des mesures en faveur de la biodiversité,
- La gestion des eaux et des risques.

Ce suivi permettra, si nécessaire, d'adapter les mesures dans le temps.

### 5.9.7. Bilan des impacts résiduels

Après mise en œuvre des mesures d'évitement, de réduction et de compensation :

- Les impacts résiduels du projet sont jugés acceptables au regard des enjeux environnementaux ;
- Certaines actions permettront même une amélioration locale de l'environnement.

Le projet s'inscrit dans une logique de maîtrise et d'amélioration environnementale, compatible avec son objectif d'intérêt public majeur.

**Le projet a été conçu pour éviter au maximum les impacts, réduire ceux qui ne peuvent être évités et compenser les impacts résiduels.**

**Les impacts environnementaux sont maîtrisés, suivis et encadrés, avec des mesures adaptées aux enjeux du site.**

### **5.9.8. Suivi environnemental et engagements dans le temps**

La prise en compte de l'environnement se poursuit au-delà de la phase de conception, grâce à un dispositif de suivi environnemental.

#### **Un suivi pendant et après les travaux**

Le suivi portera notamment sur :

- Les zones humides compensées,
- La biodiversité et les habitats restaurés,
- La gestion des eaux pluviales,
- Les nuisances pour les riverains.

Il sera assuré :

- Pendant la phase de chantier,
- Puis après la mise en service de l'hôpital.



| HYDRAULIQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | URBANISME / AGRICOLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TERRASSEMENT VRD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ENVIRONNEMENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ecoulements : pas d'impact sur les écoulements aval et amont en cas de crue</p> <p><b>Zone inondable PPRI</b> : Pas d'impact du projet. La RD216 intègre des ouvrages hydrauliques qui permettent les écoulements en cas de crue de l'amont vers l'aval et qui rendent la RD216 hors d'eau en cas de crue même centennale</p> | <p>Mise <b>en compatibilité du PLU-i</b> du Canton d'Ossun à effectuer</p> <p><b>Modification des règlements</b> des OAP 37 et 43 à effectuer</p> <p>Travaux de remblaiement des terrains prévus pour la <b>viabilisation des bases vie puis des OAP37 et 43</b></p> <p><b>Le projet présente un impact agricole fort.</b> Des compensations individuelles et collectives ont été mises en place en lien la SAFER, la FDSEA65, auprès des exploitants et propriétaires. Le projet a reçu un avis favorable de la CDPENAF</p> | <p><b>Déblais en majorité rocheux</b> dont les caractéristiques mécaniques permettront une <b>valorisation et une réutilisation sur le site en remblais techniques</b></p> <p><b>Elargissement nécessaire de la RD216, à la suite de l'abandon des accès Nord</b> (restitution de cette emprise en zone naturelle)</p> <p><b>Création d'un voirie spécifique accès véhicules d'urgences</b></p> <p><b>Des raccordements (électricité et EU) qui ont un impact limité</b> car majoritairement en sites anthropisés</p> | <p><b>Plusieurs espèces impactées identifiées</b></p> <p><b>Etudes complémentaires spécifiques mises en place</b> en plus des inventaires réglementaires : chiroptères capricornes, pêche électrique, étude desman.</p> <p><b>Zone humide du pied de colline à compenser</b> car les terrassements impact sa fonctionnalité</p> <p><b>Renaturation de la rivière Geüne</b> et création d'une zone humide de ripisylve</p> <p><b>Stratégie EVITER REDUIRE COMPENSER</b> mis en œuvre avec recherche de site pour mesures environnementale compensatoire. Convention avec la SAFER et le CEN</p> <p><b>Surdimensionnement du raccordement eaux usées</b> et e l'assainissement par une raccordement à Tarbes Ouest qui permettra à terme la suppression des STEP de JUILLAN et LOUEY et <b>supprimera les rejets dans le milieu sensible de l'Echez</b></p> |

Figure 36 - Les principaux impacts à retenir



## 5.10. CONCLUSION GENERALE

Le projet de création du nouvel hôpital Tarbes–Lourdes sur la commune de Lanne répond à un besoin majeur de modernisation de l’offre de soins sur le territoire, dans un contexte d’évolution des pratiques médicales et de besoins sanitaires croissants.

Les études menées ont permis :

- D’analyser de manière approfondie l’état initial de l’environnement ;
- De comparer plusieurs solutions alternatives, incluant le maintien et la réhabilitation des sites existants
- D’identifier les enjeux environnementaux principaux, en particulier ceux liés aux zones humides, à la biodiversité et à la gestion de l’eau.

Le choix du site de Lanne repose sur une analyse comparative rigoureuse, démontrant qu’il constitue le meilleur compromis entre qualité des soins, accessibilité, faisabilité technique et prise en compte de l’environnement.

Le projet a été conçu selon la démarche Éviter – Réduire – Compenser, afin de :

- Limiter au maximum les impacts sur les milieux naturels et le cadre de vie,
- Mettre en œuvre des mesures adaptées pour réduire les nuisances temporaires, notamment en phase de chantier.
- Compenser les impacts résiduels par des actions ciblées et suivies dans le temps.

À l’issue de cette démarche, les impacts environnementaux résiduels sont jugés maîtrisés et acceptables, au regard de l’intérêt public majeur du projet. Certaines mesures permettront par ailleurs une amélioration locale de l’environnement, notamment par la restauration de milieux naturels et une gestion plus durable de l’eau.

Ainsi, le projet de nouvel hôpital Tarbes–Lourdes s’inscrit dans une logique de développement équilibré, conciliant :

- Les besoins de santé de la population,
- La protection de l’environnement,
- Et l’aménagement durable du territoire.

**Ce projet vise à offrir un hôpital moderne, accessible et durable, qui répondra aux besoins de la population amenée à fortement augmenter du fait du vieillissement de la population. Ce projet intègre pleinement les enjeux environnementaux et en garantie leur prise en compte dans le temps en partenariat avec des acteurs reconnus et partenaires du territoire.**

## 5.11. LE PLANNING DE L’OPERATION

Depuis le choix du site définitif de Lanne, le projet a franchi plusieurs étapes importantes dans sa conception :

L’année 2026 sera consacrée à la fois :

- A l’instruction administrative des différentes autorisations réglementaires :
  - Dossier d’autorisation environnementale
  - Dossier ICPE
  - Dossier de Mise en Combativité du Document d’Urbanisme (MECDU)
  - Permis de Construire
- A l’élaboration du Dossier de Consultation des Entreprises pour l’attribution des marchés de travaux

A partir de la fin de l'année 2027 et du début de l'année 2028, les travaux débuteront :

Le planning est le suivant :

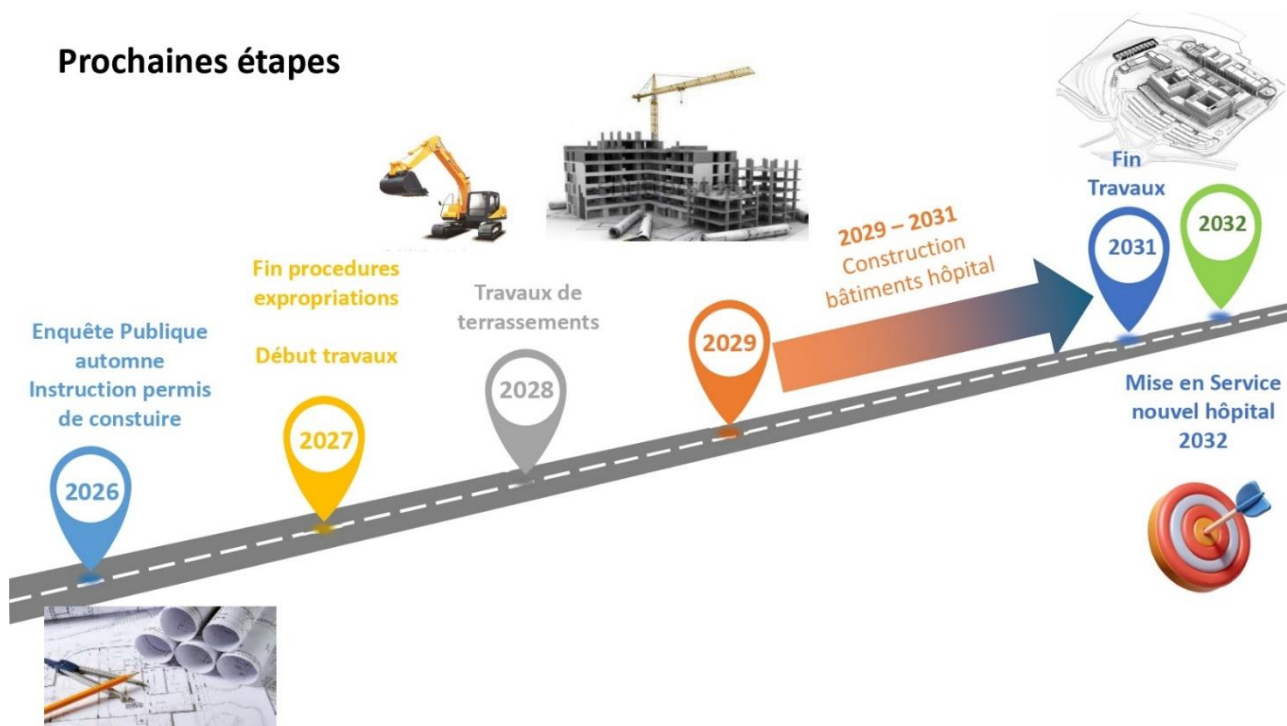


Figure 37 - planning synthétique de l'opération de construction du nouvel hôpital

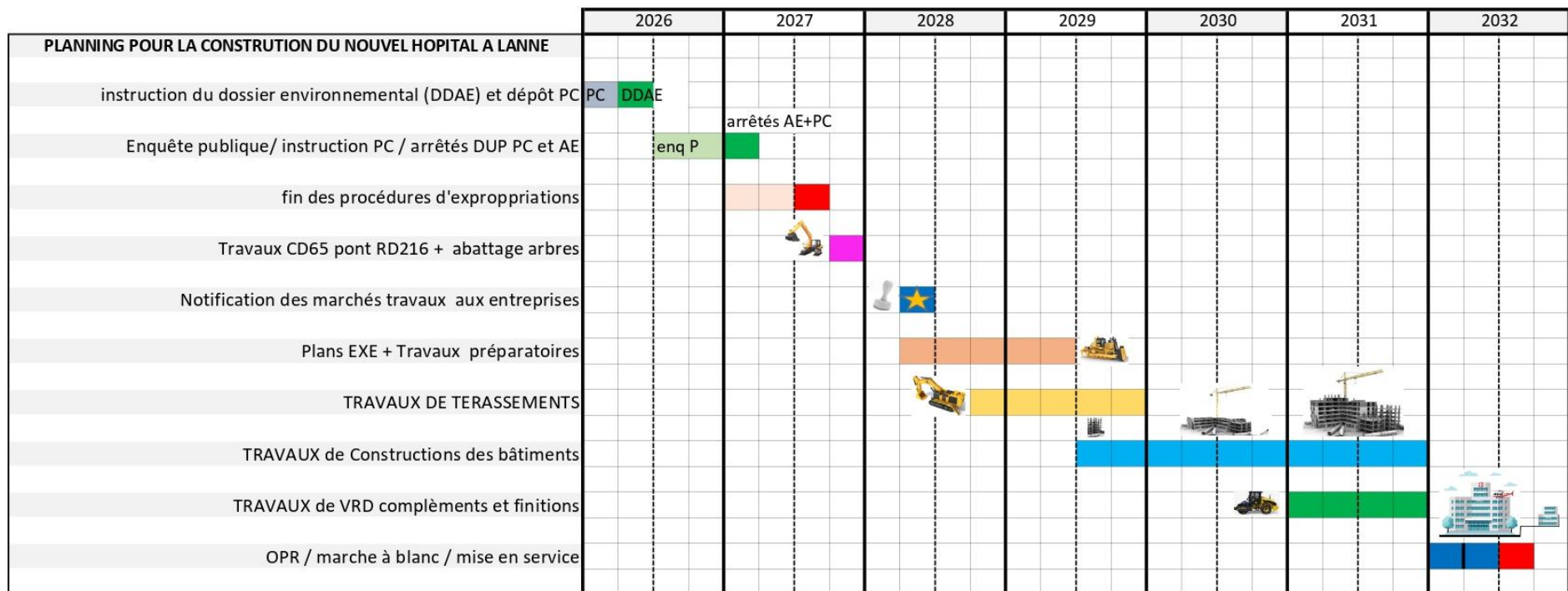


Figure 38 - planning détaillé de l'opération de construction du nouvel hôpital

## **PIÈCE 1B**

### **CADRE REGLEMENTAIRE**





Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes –  
Projet de site commun – Commune de Lanne  
Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes

**DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE**

**PIECE 1B – CADRE REGLEMENTAIRE**

ARTELIA / FEVRIER 2026 / 4362820

## Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes – Projet de site commun – Commune de Lanne

### Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes

Dossier de Demande d’Autorisation Environnementale

#### PIECE 1B – CADRE REGLEMENTAIRE

|        |                  |              |               |                            |                                                   |
|--------|------------------|--------------|---------------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| A      | 21/11/2025       | A. CATALA    | O. TUCHAGUES  | -                          | Document initial                                  |
| B      | 26/02/2026       | O. TUCHAGUES | A. CATALA     |                            | Document corrigé suite observations Préfecture 65 |
|        |                  |              |               |                            |                                                   |
|        |                  |              |               |                            |                                                   |
|        |                  |              |               |                            |                                                   |
|        |                  |              |               |                            |                                                   |
|        |                  |              |               |                            |                                                   |
| INDICE | DATE DE REVISION | REDACTEUR*   | VERIFICATEUR* | APPROBATEUR- (SI EXIGENCE) | DESCRIPTION DES MODIFICATIONS                     |

# SOMMAIRE

|           |                                                                                                                           |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>L'OBJET ET LES CONDITIONS DE L'ENQUÊTE PUBLIQUE .....</b>                                                              | <b>5</b>  |
| 1.1.      | L'objet de l'enquête publique.....                                                                                        | 5         |
| 1.2.      | Nom et adresse des demandeurs.....                                                                                        | 6         |
| <b>2.</b> | <b>PROCÉDURES COMPLÉMENTAIRES .....</b>                                                                                   | <b>7</b>  |
| 2.1.      | Concertation préalable .....                                                                                              | 7         |
| 2.2.      | Evaluation environnementale .....                                                                                         | 7         |
| 2.3.      | Evaluation des incidences du projet sur le réseau Natura 2000 .                                                           | 7         |
| 2.4.      | Autorisation au titre de la Loi sur l'eau .....                                                                           | 8         |
| 2.5.      | Dérogation au titre des espèces et habitats protégés .....                                                                | 9         |
| 2.6.      | Enquête parcellaire .....                                                                                                 | 9         |
| 2.7.      | Mise en compatibilité Du document d'urbanisme .....                                                                       | 10        |
| 2.8.      | Dossier de déclaration ICPE .....                                                                                         | 11        |
| 2.9.      | Permis de construire .....                                                                                                | 11        |
| 2.10.     | Archéologie préventive .....                                                                                              | 12        |
| <b>3.</b> | <b>ENQUÊTE PUBLIQUE UNIQUE .....</b>                                                                                      | <b>12</b> |
| 3.1.      | Objectifs de l'enquête publique unique.....                                                                               | 12        |
| 3.2.      | Type d'enquête publique.....                                                                                              | 13        |
| 3.3.      | Enquête publique unique .....                                                                                             | 13        |
| 3.4.      | Objectifs de l'enquête publique unique.....                                                                               | 14        |
| <b>4.</b> | <b>ORGANISATION ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE PUBLIQUE<br/>UNIQUE .....</b>                                                 | <b>14</b> |
| 4.1.      | Avis et consultations obligatoires préalablement à l'ouverture et<br>au cours de l'enquête .....                          | 14        |
| 4.2.      | Désignation du commissaire enquêteur .....                                                                                | 15        |
| 4.3.      | Ouverture et déroulement .....                                                                                            | 15        |
| 4.4.      | A l'issue de l'enquête publique.....                                                                                      | 16        |
| 4.5.      | Bilan des autorisations et décisions attendues au terme de<br>l'enquête publique unique – autorisations nécessaires ..... | 16        |

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5. GESTION DES DOSSIERS RÉGLEMENTAIRES ET DE L'ENQUÊTE UNIQUE .....</b>                             | <b>17</b> |
| <b>6. APRÈS LES TRAVAUX .....</b>                                                                      | <b>17</b> |
| <b>7. MENTION DES PRINCIPAUX TEXTES RÉGISSANT L'ENQUÊTE PUBLIQUE EN CAUSE .....</b>                    | <b>18</b> |
| 7.1. Textes généraux .....                                                                             | 18        |
| 7.2. Textes relatifs à la concertation préalable à l'enquête publique .....                            | 18        |
| 7.3. Textes relatifs à la composition du dossier d'enquête préalable à la DUP du projet .....          | 18        |
| 7.4. Textes Régissant la procédure d'enquête publique préalable à la DUP .....                         | 19        |
| 7.5. Textes relatifs à la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique.....                 | 19        |
| 7.6. Textes relatifs à l'évaluation des incidences .....                                               | 19        |
| 7.6.1. Textes relatifs à l'évaluation environnementale.....                                            | 19        |
| 7.6.2. Textes relatifs au patrimoine archéologique, aux monuments historiques et espaces protégés..... | 20        |
| 7.6.3. Textes relatifs à la protection de la nature et des paysages .....                              | 20        |
| 7.6.4. Textes relatifs à l'eau.....                                                                    | 20        |
| 7.6.5. Textes relatifs à la protection du cadre de vie et de la santé publique .....                   | 20        |



# 1. L'OBJET ET LES CONDITIONS DE L'ENQUETE PUBLIQUE

## 1.1. L'OBJET DE L'ENQUETE PUBLIQUE

Cette pièce présente l'enquête publique relative au projet de création de l'hôpital Tarbes Lourdes sur la commune de Lanne (65), ainsi que les informations administratives requises selon le Code de l'environnement, aux articles R.123-1 et suivants, concernant une opération soumise à étude d'impact sur l'environnement, à évaluation environnementale et Utilité Publique.

Depuis le 1er janvier 2023, les hôpitaux de Tarbes (la Gespe) et Lourdes sont juridiquement fusionnés sous une direction commune. Bien que validé en 2022, le projet de regroupement de ces deux établissements a été initiée dès 2008. Cette réflexion est née du constat que les deux entités hospitalières de Tarbes et de Lourdes, prises séparément, ne pouvaient être structurellement à l'équilibre alors même que près de la moitié de l'activité Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) avec hébergement du territoire de santé des Hautes-Pyrénées est produite par ces hôpitaux

Cette idée s'est vue renforcée également au regard du contexte démographique des Hautes-Pyrénées : une population vieillissante dont une partie est isolée dans les zones montagneuses au sud, ainsi que de nombreux départs à la retraite de médecins. En conséquence, l'offre de santé ne permet pas toujours de répondre aux attentes actuelles des patients et professionnels.

Dans ce contexte, la fusion des établissements précités prend alors tout son sens et s'inscrit dans l'affirmation d'une offre de soins adaptée au territoire. Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL) est le maître d'ouvrage assurant les travaux de création du nouvel hôpital.

Le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées (CD65) est le deuxième maître d'ouvrage de ce projet. En effet, étant le gestionnaire du réseau routier départemental, il est à ce titre associé au projet pour l'adaptation de certaines des voies d'accès à l'hôpital.

La déclaration d'utilité publique et la demande d'autorisation environnementale au titre de la Loi sur l'eau, devront faire objet d'une enquête publique, portent sur la totalité du projet du centre hospitalier et des voiries associées.

La procédure de déclaration d'utilité publique est requise pour ce projet, car il s'agit d'un aménagement pour lequel les deux maîtres d'ouvrage, le CHTL et le CD65, ne sont pas actuellement assurés de la maîtrise foncière. De ce fait, la possibilité d'un recours à l'expropriation pour cause d'utilité publique est nécessaire.

Le projet, relevant des opérations susceptibles de porter atteinte à l'environnement et nécessitant des expropriations, doit faire l'objet d'une enquête publique préalablement à sa Déclaration d'Utilité Publique (DUP), à un triple titre :

- Pour assurer l'information et la participation du public ainsi que la prise en compte des intérêts des tiers. Cette enquête permet de recueillir leurs observations/propositions qui doivent être prises en considération par le maître d'ouvrage et l'autorité compétente pour prendre la décision ;
- Pour présenter les incidences du projet sur l'environnement et leur prise en compte et reconnaître l'intérêt général du projet justifiant ces incidences ainsi que la demande d'autorisation au titre de la destruction d'espèces et habitats protégés ;
- Pour reconnaître l'utilité publique du projet (cf. jurisprudence selon laquelle une opération ne peut être légalement déclarée d'utilité publique que si les atteintes à la propriété privée, le coût financier et éventuellement les inconvénients d'ordre social ou l'atteinte à d'autres intérêts publics qu'elle comporte ne sont pas excessifs eu égard à l'intérêt qu'elle présente) et permettre, le cas échéant, d'exproprier.

Le Code de l'expropriation pour cause d'utilité publique prévoit que l'expropriation soit possible à condition que l'utilité publique soit préalablement et formellement constatée à la suite d'une enquête publique (Article L.1). L'article L.110-1 précise que l'enquête publique préalable à la déclaration de l'utilité publique d'une opération susceptible d'affecter l'environnement relevant de l'article L.123-2 du Code de l'environnement, est régie par les dispositions du chapitre III du titre II du livre Ier de ce Code.

Au regard de ses caractéristiques techniques, de sa localisation, de ses impacts potentiels sur l'environnement et de ses composantes et conformément à l'article L122-1 du code de l'environnement, le présent projet est soumis à étude d'impact pour la protection de l'environnement, après examen au cas par cas, au titre de la rubrique 6.a).

Par ailleurs, les projets soumis à étude d'impact doivent faire l'objet d'une enquête publique en application de l'article L123-2 du code de l'environnement.

Pour cette raison, **l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique est régie par le Code de l'environnement** (chapitre III du titre II du livre Ier). Compte tenu des différentes réglementations applicables, une enquête publique unique pourra être organisée. Elle est effectuée dans les conditions prévues par :

- Les articles L.123-1 à L.123-19 et R.123-1 à R.123-27 du Code de l'environnement, s'agissant d'un projet susceptible d'affecter l'environnement ;
- Les articles L.1, R.112-1, R.112-7 à R.112-21 du Code de l'expropriation pour cause d'utilité publique, s'agissant d'un projet nécessitant des expropriations.

## 1.2. NOM ET ADRESSE DES DEMANDEURS

Le projet global est porté par les deux maitres d'ouvrage suivants :



Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL)  
Etablissement Public de Santé  
Boulevard de Lattre de Tassigny  
BP 1330  
65013 TARBES Cedex 9



Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées (CD65)  
14 Boulevard Claude Debussy  
65000 TARBES

Le CHTL porte la Maîtrise d'Ouvrage de l'opération de construction d'un nouveau centre hospitalier. Le CD65 porte la Maîtrise d'Ouvrage concernant l'adaptation des voies d'accès au futur hôpital. Chaque maître d'ouvrage porte sa propre opération : la DUP devra donc être prise au bénéfice des deux maîtres d'ouvrages.

## 2. PROCEDURES COMPLEMENTAIRES

En sus de l'arrêté de Déclaration d'Utilité Publique (DUP), la réalisation du projet est conditionnée à l'obtention des autorisations suivantes :

### 2.1. CONCERTATION PREALABLE

Dans le cadre du déploiement du projet de création du nouveau centre hospitalier sur la commune de Lanne, le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes a engagé une concertation préalable dans le respect des articles L121-15-1 (alinéa 2) et L121-16 du Code de l'environnement et de l'article L103-2 du code de l'urbanisme.

La concertation préalable est une procédure de participation du public organisée en amont d'un projet susceptible d'avoir un impact sur l'environnement, le cadre de vie ou l'activité économique d'un territoire.

La concertation permet à chacun, en amont de l'enquête publique, d'accéder aux informations, de s'exprimer sur l'opportunité, les alternatives, les objectifs et les caractéristiques principales du projet, ainsi que sur ses principaux effets (socio-économiques, environnementaux, aménagement). Le public peut aussi contribuer sous la forme de remarques, d'avis ou de propositions vis-à-vis du projet soumis à concertation.

Les articles L121-15-1 et L121-16 du code de l'environnement et L103-2 du code de l'urbanisme fixent le champ d'application et les modalités de la concertation préalable : elle doit durer entre 15 jours et 3 mois, faire l'objet d'une annonce 15 jours avant son entame et d'un bilan du maître d'ouvrage (dans le cas présent, ASF).

Cette concertation s'est tenue du 13 mai au 13 juillet 2024 et, au terme de la concertation, un bilan des maîtres d'ouvrage a été réalisé (Pièce 2A du Bilan des concertations, Volume 2).

### 2.2. EVALUATION ENVIRONNEMENTALE

Par la nature des travaux, le projet constitue une opération susceptible d'affecter l'environnement ou la santé humaine.

L'étude d'impact a pour objectif de présenter le contexte environnemental et humain du territoire du projet, d'évaluer les impacts sur l'environnement et la santé humaine, et de proposer, au besoin, des mesures pour éviter, réduire et en dernier recours, compenser ces impacts. L'étude d'impact est transmise pour avis à l'autorité administrative de l'Etat compétente en matière d'environnement.

Comme mentionné précédemment, les projets soumis à évaluation environnementale doivent faire l'objet d'une enquête publique en application de l'article L123-2 du code de l'environnement. L'avis de l'autorité environnementale (IGEDD) est à obtenir avant l'enquête publique.

L'étude d'évaluation des incidences permet de dresser un état des lieux des enjeux biologiques présents sur un secteur, ciblé sur les habitats et espèces d'intérêt communautaire et évalue les incidences du projet d'aménagement sur l'intégrité des sites Natura 2000 susceptibles de subir des effets du projet.

### 2.3. EVALUATION DES INCIDENCES DU PROJET SUR LE RESEAU NATURA 2000

L'étude d'évaluation des incidences permet de dresser un état des lieux des enjeux biologiques présents sur un secteur, ciblé sur les habitats et espèces d'intérêt communautaire et évalue les incidences du projet d'aménagement sur l'intégrité des sites Natura 2000 susceptibles de subir des effets du projet.

L'étude des incidences est une étude préalable des projets encadrée par le code de l'environnement (art L414-4). Elle est :

1. Ciblée sur les habitats naturels et espèces pour lesquels les sites Natura 2000 ont été créés ;

2. Proportionnée à la nature et à l'importance des incidences potentielles du projet.

L'évaluation des incidences étudie les risques :

- De destruction ou dégradation d'habitats ;
- De destruction ou dérangement d'espèces ;
- D'atteinte aux fonctionnalités du site et aux conditions favorables de conservation ;
- De modification du fonctionnement hydraulique, de pollutions, de fragmentations.

L'étude d'incidences est ciblée sur les habitats et espèces d'intérêt communautaire, mais est également proportionnée aux incidences et aux enjeux du site, ainsi qu'à la nature et à l'importance des projets.

Le site Natura 2000 le plus proche est situé à 7 km de l'emprise du projet et ne présente pas de lien fonctionnel avec celui-ci. Aucune incidence potentielle n'est attendue sur le réseau Natura 2000.

## 2.4. AUTORISATION AU TITRE DE LA LOI SUR L'EAU

Conformément à la « loi sur l'eau et les milieux aquatiques » du 30 décembre 2006, désormais codifiée par les articles L.210-1 et suivants du code de l'environnement, le projet fera l'objet d'une procédure d'autorisation loi sur l'eau au titre des articles L.214-1 et suivants du code de l'environnement, entre autres, au regard de la surface totale du projet, augmentée de la surface correspondant à la partie du bassin naturel dont les écoulements sont interceptés par le projet ainsi que des impacts résiduels du projet sur les zones humides.

La « loi sur l'eau » exige l'atteinte du bon état général des eaux et impose que les ouvrages ou activités ayant un impact sur la ressource en eau, les zones humides et inondables soient conçus et gérés dans le respect des équilibres et des différents usages de l'eau.

L'objectif du dossier « loi sur l'eau » est d'évaluer les impacts du projet sur la ressource en eau, les zones humides et inondables, et déterminer les mesures pouvant supprimer, limiter ou compenser ces impacts. La comptabilité du projet avec les documents de gestion (Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux, Schéma d'Aménagement et de Gestion des Eaux) doit également être analysée.

Ainsi, en l'état actuel des connaissances, le projet est soumis à autorisation d'après les rubriques suivantes :

- 2.1.5.0, surface d'écoulement interceptée supérieure à 20 ha ;
- 3.1.2.0, modification du lit mineur d'un cours d'eau sur plus de 100m ;
- 3.1.4.0, consolidation des berges sur une longueur supérieure ou égale à 20 m mais inférieure à 200 m ;
- 3.1.3.0, installation d'un ouvrage ayant un impact sensible sur la luminosité d'une longueur supérieure ou égale à 10 m et inférieure à 100 m ;
- 3.1.5.0, destruction de plus de 200 m<sup>2</sup> de frayères (potentielles) ;
- 3.2.2.0, surface soustraite dans le lit majeur du cours d'eau supérieur ou égale à 400 m<sup>2</sup> et inférieure à 10 000 m<sup>2</sup> ;
- 3.3.1.0, impact de zones humides supérieur à 1 ha.

Le dossier d'autorisation au titre de la loi sur l'eau est ici intégré dans une évaluation environnementale unique et une enquête publique unique dans le cadre de la procédure d'autorisation environnementale. Cette procédure vise à simplifier et coordonner les démarches administratives pour les projets ayant des impacts environnementaux significatifs.



En effet, depuis le 1er juillet 2017, tout projet soumis à autorisation au titre de la loi sur l'eau (IOTA : installations, ouvrages, travaux et activités) doit être instruit dans le cadre d'une autorisation environnementale unique.

Cette autorisation regroupe ici plusieurs procédures administratives, dont :

- L'autorisation au titre de la loi sur l'eau (article L.214-3 du Code de l'environnement),
- L'évaluation environnementale (articles L.122-1 et suivants),
- Le dossier de dérogation à la destruction d'habitats et espèces protégées,
- Etc....

## 2.5. DEROGATION AU TITRE DES ESPECES ET HABITATS PROTEGES

Les articles L. 411-1 et L.411-2 du code de l'environnement fixent les principes de protection des espèces et prévoient notamment l'établissement de listes d'espèces protégées. Ainsi, on entend par « espèces protégées » toutes les espèces visées par les arrêtés ministériels de protection.

Les arrêtés (faune et flore) interdisent, en règle générale :

- L'atteinte aux spécimens (la destruction, la mutilation, la capture, ou l'enlèvement, des animaux, quel que soit leur stade de développement, et de tout ou partie des plantes) ;
- La perturbation intentionnelle des animaux dans le milieu naturel ;
- La dégradation des habitats, et en particulier les éléments physiques ou biologiques réputés nécessaires à la reproduction ou au repos de l'espèce considérée ;
- La détention, le transport, la naturalisation, le colportage, la mise en vente, la vente ou l'achat, l'utilisation commerciale ou non, des spécimens prélevés dans le milieu naturel.

Les inventaires écologiques réalisés entre 2021 et 2025 dans le périmètre d'étude ont révélé la présence d'espèces protégées. Au regard de la nature des impacts, des impacts résiduels sur ceux-ci ont été évalués. Par conséquent, la production d'un dossier de demande de dérogation est donc nécessaire.

## 2.6. ENQUETE PARCELLAIRE

L'enquête parcellaire, menée en application du Code de l'expropriation, a pour but de déterminer les parcelles à acquérir ainsi que les ayants droit à indemniser, soit les propriétaires ainsi que, le cas échéant, les titulaires de droits sur ces biens. Elle intervient lorsque l'emprise du projet et de l'ensemble des travaux nécessaires à sa réalisation (voiries, équipements dont bassins, mesures de réduction des impacts environnementaux, etc.) est définitivement arrêtée et qu'il est alors possible de déterminer avec précision les parcelles ou parties de parcelles à acquérir.

Elle est organisée par le préfet du département.

Après la clôture de l'enquête, au vu du procès-verbal du commissaire enquêteur et des documents annexés, le préfet prend un arrêté de cessibilité listant les parcelles ou partie de parcelles dont la cession est nécessaire.

L'enquête parcellaire est comprise dans l'enquête publique unique comprenant l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique et mise en compatibilité du plan local d'urbanisme, ainsi que l'enquête environnementale comprenant l'étude d'impact.

## 2.7. MISE EN COMPATIBILITE DU DOCUMENT D'URBANISME

Lorsqu'un projet soumis à Déclaration d'Utilité Publique (DUP) n'est pas compatible avec les dispositions d'un plan local d'urbanisme (PLU), 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 PLU prévue à l'article L.153-54 du Code de l'urbanisme et qui relève de la compétence du préfet.

L'assiette du projet est située en zone AU du PLU du Canton d'Ossun et concerne les périmètres de deux OAP :

- OAP n° 43 (zone AUh)
- OAP n°37 (zone AUh et AU2h)

La zone AUh correspond aux secteurs dédiés à l'aménagement de l'Hôpital Tarbes-Lourdes et de ses abords présents en zone AUh :

- Les espaces destinés à l'aménagement du futur Hôpital Tarbes-lourdes (OAP n°43)
- Les espaces dédiés aux développements des services et activités associés au futur hôpital (OAP n°37)

Le projet nécessite l'élargissement du périmètre de l'OAP n°43 sur les parcelles cadastrées ZB 50, 60, 61, 62 et 66. A l'exception de la parcelle n°66 en majeure partie classée en zone AUh, les parcelles concernées sont actuellement classées en zone agricole (A). Une procédure de mise en compatibilité du PLU du canton d'OSSUN doit donc intervenir dans le cadre de la déclaration d'utilité publique du projet d'hôpital conformément aux articles L.153-54 à L.153-59 du Code de l'urbanisme.

Ainsi, la mise en compatibilité du PLU, dans le cadre d'une Déclaration d'Utilité Publique, assure que les projets d'intérêt général puissent se réaliser tout en respectant les procédures légales et en intégrant les préoccupations des citoyens et des parties concernées.

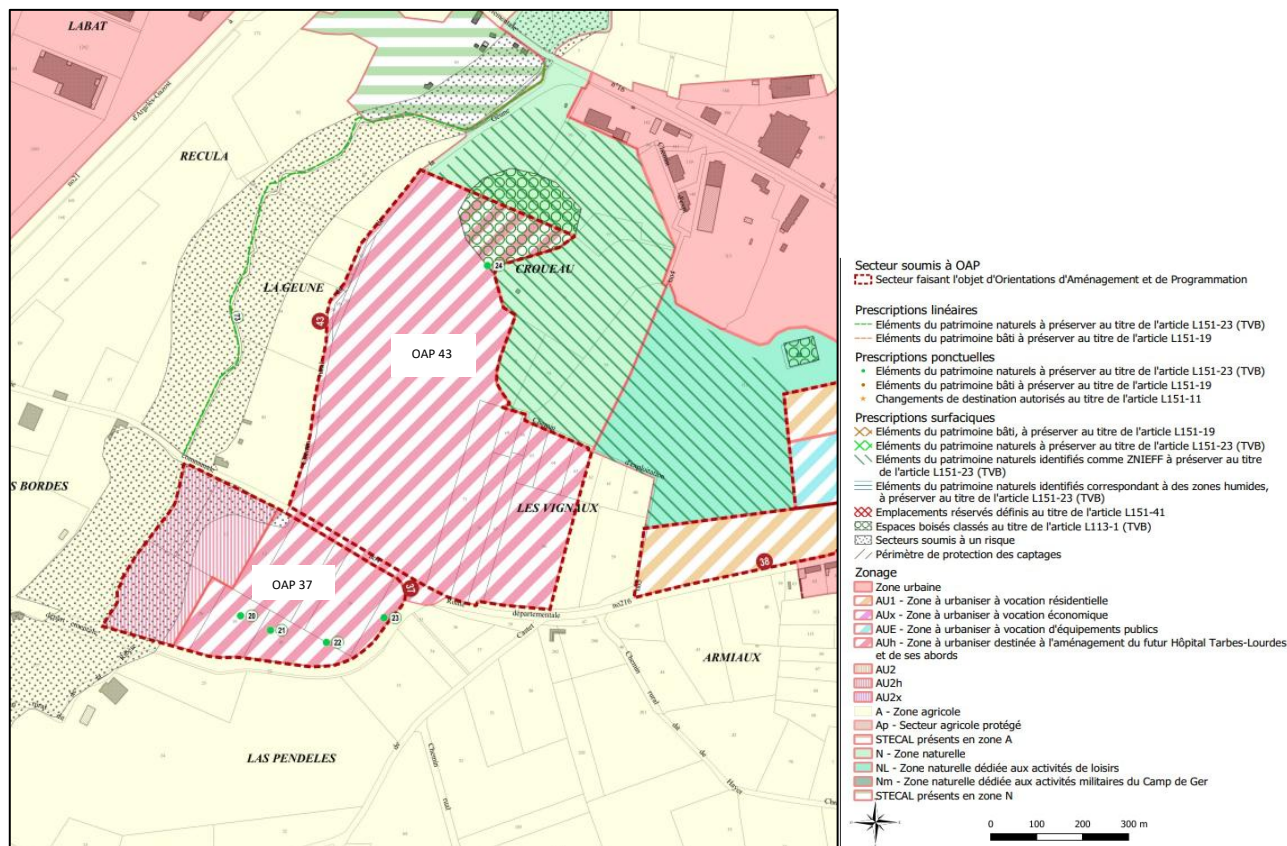


Figure 1 : Extrait du PLU du canton d'Ossun

De plus, trois arbres répertoriés sur l'OAP 37 comme des éléments du patrimoine naturels à préserver au titre de l'article L151-23 du Code de l'urbanisme (voir règlement graphique du PLUI ci-dessous) seront abattus dans le cadre du projet. Le plan devra donc être modifié pour supprimer les protections au droit de ces arbres.



Figure 2 : Schéma d'aménagement opposable OAP n°37

## 2.8. DOSSIER DE DECLARATION ICPE

Certaines installations techniques et activités associées au projet du centre hospitalier sont classées Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) et relèvent du régime de Déclaration prévu aux articles L.512-8 et R.512-47 à R.512-54 du Code de l'Environnement.

La déclaration a pour objet d'informer l'autorité administrative de la mise en service prochaine de l'installation et de vérifier la conformité du projet aux prescriptions techniques applicables. Elle est adressée au préfet du département via le téléservice dédié, accompagnée des documents nécessaires, notamment la description des équipements, les quantités de substances mises en œuvre et les mesures prévues pour prévenir les risques et nuisances.

À la réception d'un dossier complet, le préfet délivre un récépissé de déclaration, lequel vaut enregistrement de l'installation. L'exploitant doit alors respecter l'ensemble des prescriptions générales applicables ainsi que, le cas échéant, les prescriptions particulières fixées par le préfet en vertu de l'article L.512-9 lorsque les spécificités du site ou du projet le justifient. L'installation peut être mise en service dès réception du récépissé, sous réserve du respect de l'ensemble des obligations techniques, de sécurité et de protection de l'environnement.

## 2.9. PERMIS DE CONSTRUIRE

La construction du nouvel hôpital nécessite l'obtention d'un permis de construire, conformément aux articles L.421-1 et suivants ainsi que R.421-1 à R.421-14 du Code de l'urbanisme.

Cette autorisation permet à l'administration de s'assurer que l'ouvrage respecte l'ensemble des règles d'urbanisme et prescriptions réglementaires en vigueur, notamment celles relatives à l'implantation des bâtiments, à leur volumétrie, à leur intégration paysagère, ainsi qu'aux exigences de sécurité et d'accessibilité.

Le dossier de demande est déposé auprès de la commune d'implantation, Lanne, soit via la plateforme dématérialisée dédiée, soit sous format papier. Il doit comprendre l'ensemble des pièces obligatoires : plans détaillés, notice explicative, documents graphiques, ainsi que, lorsque cela est requis, des éléments complémentaires portant sur la gestion des eaux, l'impact architectural ou les éventuels risques naturels ou technologiques.

Une fois le dossier réputé complet, l'administration engage la procédure d'instruction et sollicite, si nécessaire, les avis des services compétents. À l'issue de cette phase, une décision motivée est prise : autorisation, refus ou autorisation

assortie de prescriptions particulières. En l'absence de réponse dans les délais réglementaires, un permis tacitement accordé peut également voir le jour.

L'autorisation ainsi délivrée permet la réalisation des travaux, sous réserve de respecter l'ensemble des conditions qui y sont attachées, ainsi que les formalités préalables obligatoires, en particulier la déclaration d'ouverture de chantier et l'affichage réglementaire sur le site.

## 2.10. ARCHEOLOGIE PREVENTIVE

La protection du patrimoine archéologique implique que des mesures archéologiques (diagnostics et fouilles) soient réalisées lorsque des travaux d'aménagement affectent ou sont susceptibles d'affecter des éléments du patrimoine archéologique à terre et sous les eaux. Tel est notamment le cas des projets soumis à étude d'impact.

Les conditions de réalisation de ces mesures, prescrites par le préfet de région, sont fixées aux articles L.521-1 et suivants du Code du patrimoine et leurs décrets d'application, entre autres le décret n°2004-490 du 03 juin 2004 relatif aux procédures administratives et financières en matière d'archéologie préventive, et modifié par le décret n° 2011-574 du 24 mai 2011 relatif à la partie réglementaire du code du patrimoine.

Conformément à l'article R. 523-1 du code du patrimoine, les opérations d'aménagement, de construction d'ouvrages ou de travaux qui, en raison de leur localisation, de leur nature ou de leur importance, affectent ou sont susceptibles d'affecter des éléments du patrimoine archéologique ne peuvent être entreprises que dans le respect des mesures de détection et, le cas échéant, de conservation et de sauvegarde.

Au regard de la localisation du projet par rapport aux zones de présomption de prescription archéologique et suivant la possibilité offerte par l'article R.523-12 du code du patrimoine, une demande préalable de prescriptions archéologiques particulières à mettre en œuvre avant le démarrage de la construction (diagnostic archéologique) a été déposé par le CHTL le 29 janvier 2010 au Service Régional de l'Archéologie (SRA).

Une première opération a été menée par l'INRAP du 18 janvier au 12 février 2021 sur une surface totale d'environ 13,8 ha.

Après une modification en 2025 de l'emprise du projet, le maître d'ouvrage a contacté la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC) pour signaler qu'un diagnostic complémentaire était nécessaire. Un nouveau périmètre de prospection archéologique est en cours de définition. Le diagnostic complémentaire reste à réaliser.

## 3. ENQUETE PUBLIQUE UNIQUE

### 3.1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE PUBLIQUE UNIQUE

Pour le public il existe souvent un amalgame entre la Déclaration d'Utilité Publique et l'enquête publique.

La **Déclaration d'Utilité Publique** est un acte administratif permettant à la puissance publique d'acquérir la maîtrise foncière des projets déclarés d'Utilité Publique par voie d'expropriation. Elle est régie uniquement par le Code de l'Expropriation.

L'**enquête publique** correspond à une modalité d'information du public, rattachée à une procédure réglementaire. Ses modalités de mise en œuvre et le contenu du dossier présenté au public diffèrent en fonction de la procédure réglementaire à laquelle l'enquête publique est rattachée. L'enquête publique a pour objet d'informer le public et de recueillir ses appréciations, suggestions et contre-propositions afin de permettre à l'autorité compétente de disposer de tous éléments nécessaires à son information.



### 3.2. TYPE D'ENQUETE PUBLIQUE

Dans le droit français, le législateur définit deux types d'enquête publique :

- L'enquête publique dite de « droit commun », définie et organisée par le Code de l'Expropriation pour cause d'Utilité publique ;
- L'enquête publique dite « environnementale » régie par le Code de l'Environnement.

L'enquête publique dite de « droit commun », définie aux articles R.112-4 à R.112-16 du Code de l'Expropriation, vise à informer les tiers de la nécessité pour les collectivités publiques de les priver de tout ou partie de leurs droits fonciers, soit par acquisition des biens immobiliers (y compris par expropriation), soit par réduction de leurs droits (mise en place de servitudes, restriction des usages autorisés ...).

L'enquête publique « environnementale » définie à l'article L 123-1 du Code de l'Environnement a pour objectif : *« d'assurer l'information et la participation du public ainsi que la prise en compte de l'intérêt des tiers lors de décisions susceptibles d'affecter l'environnement mentionnées à l'article L 123-2 du même code. Les observations et propositions recueillies au cours de l'enquête sont prises en considération par le maître d'ouvrage et par l'autorité compétente pour prendre la décision. »*

Lorsqu'un dossier préalable à la DUP relève du champ d'application de l'article L123-2 du Code de l'Environnement, le législateur a prévu via l'article L.110-1 du Code de l'Expropriation que l'enquête publique est régie par le Code de l'Environnement.

Dans le cas présent, le dossier préalable à la Déclaration d'Utilité Publique relative au projet de création du nouvel hôpital est soumis à enquête publique unique au titre du Code de l'Environnement, le projet faisant l'objet d'une demande d'autorisation au titre de la loi sur l'eau (R124-1 et suivants du code de l'environnement) et étant soumis à l'élaboration d'une Étude d'Impact (articles R123-1 et suivants du Code de l'Environnement).

Au regard de ces éléments, l'enquête publique préalable à la Déclaration d'Utilité Publique du projet de création de l'hôpital et ses aménagements connexes sera de type « environnementale ». Elle sera donc conduite conformément aux articles R.123-1 et suivants du Code de l'Environnement.

### 3.3. ENQUETE PUBLIQUE UNIQUE

L'article L.123-6 du code de l'environnement permet de mener plusieurs enquêtes publiques en même temps, issues de procédures administratives différentes, qui prennent la forme d'une enquête publique unique : *« Lorsque la réalisation d'un projet, plan ou programme est soumise à l'organisation de plusieurs enquêtes publiques dont l'une au moins en application de l'article L. 123-2, il peut être procédé à une enquête unique régie par le présent chapitre, dès lors que les autorités compétentes désignent d'un commun accord celle qui sera chargée d'ouvrir et d'organiser cette enquête. »*

Par ailleurs, l'article L. 181-10 du code de l'environnement précise que lorsqu'un projet nécessitant une autorisation environnementale, est *« soumis à l'organisation de plusieurs enquêtes publiques, il est procédé à une enquête publique unique, sauf dérogation demandée par le pétitionnaire et accordée lorsqu'elle est de nature à favoriser la bonne réalisation du projet par l'autorité administrative compétente pour délivrer l'autorisation environnementale »*. Cette enquête publique unique est ouverte et organisée par cette autorité administrative, à savoir le Préfet.

Dans le cadre de ce projet, l'enquête publique unique porte donc à la fois sur :

- La déclaration d'Utilité Publique du projet, emportant également la procédure de Mise En Compatibilité du Documents d'Urbanisme (MECDU) du PLUi du Canton d'Ossun ;
- Le dossier d'Evaluation Environnementale du projet englobant : l'étude d'impact du projet, le dossier d'autorisation au titre de la loi sur l'eau, le dossier ICPE ;
- Le dossier de dérogation à la destruction d'habitats et espèces protégées ;
- Le dossier parcellaire.

### 3.4. OBJECTIFS DE L'ENQUETE PUBLIQUE UNIQUE

L'enquête publique est régie par les articles L123-1 et suivants du Code de l'Environnement afin d'assurer l'information et la participation du public, ainsi que la prise en compte de l'intérêt des tiers lors de l'élaboration des décisions susceptibles d'affecter l'environnement mentionnées à l'article L.123-2 du même code.

L'information du public trouve ses fondements dans la nécessité d'expliquer et de faire comprendre les raisons qui ont conduit les pouvoirs publics à retenir le projet, tant du point de vue d'une bonne gestion technique et administrative que de celui de la prise en compte des préoccupations environnementales.

L'objectif de cette enquête est donc de présenter au public le projet et les réponses apportées par le maître d'ouvrage dans le cadre de la prise en compte de la réglementation. Elle doit notamment permettre :

- De faire connaître le caractère d'utilité publique du projet par les éléments apportés par le maître d'ouvrage ;
- De faire connaître les parcelles à exproprier (en l'absence d'une négociation à l'amiable) ;
- De porter à connaissance les moyens qui ont été mis en œuvre par le maître d'ouvrage pour permettre l'insertion du projet dans son environnement ;
- D'associer, grâce à cette enquête, les citoyens à la décision administrative.

L'enquête publique permet au plus grand nombre de personnes de faire connaître leurs observations sur le dossier mis à disposition et d'apporter des éléments d'informations utiles à l'appréciation de l'utilité publique du projet.

## 4. ORGANISATION ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE PUBLIQUE UNIQUE

L'enquête publique unique, de type « Environnementale », est ouverte et conduite par le préfet. Elle est organisée dans les conditions prévues par les articles : L.123-1 à L.123-19 et R.123-1 à R.123-27 du Code de l'Environnement.

### 4.1. AVIS ET CONSULTATIONS OBLIGATOIRES PREALABLEMENT A L'OUVERTURE ET AU COURS DE L'ENQUETE

Plusieurs avis sont à joindre au dossier d'enquête avant enquête publique.

Le dossier contient notamment l'avis de l'autorité environnementale (IGEDD) et les avis obligatoires, issus notamment de la concertation préalable et du CNPN (ou CSRPN).

En application de l'article L. 122-14, une procédure d'évaluation environnementale commune est mise en œuvre. L'étude d'impact du projet contient l'ensemble des éléments mentionnés à l'article R. 122-20.

Dans ce contexte, comme mentionné au R.122-27 du code de l'environnement, l'autorité environnementale unique est celle compétente pour le projet.

L'autorité environnementale unique est consultée sur l'étude d'impact du projet, l'évaluation environnementale de la MECDU et les incidences environnementales globales (Evaluation Environnementale comprenant le dossier d'autorisation au titre de la loi sur l'eau, le dossier de dérogation à la destruction d'habitats et espèces protégées, le dossier d'autorisation défrichement et le dossier d'autorisation à la destruction d'alignements d'arbres). Elle rend un avis unique dans un délai de trois mois. L'autorité environnementale vérifie que le rapport d'évaluation contient l'ensemble des éléments exigés au titre de l'article R. 122-5.

L'avis de l'autorité environnementale, dans le cadre de l'évaluation environnementale commune, couvre également les éléments relatifs à la MECDU.

Cet avis est joint au dossier d'enquête publique avant enquête et couvre l'ensemble des volets environnementaux du projet.

Le dossier présentant le projet, comprenant l'étude d'impact et les dossiers environnementaux déposés, est transmis pour avis aux collectivités territoriales, et à leurs groupements intéressés par le projet, conformément aux dispositions de l'article L.122-1-V du Code de l'environnement.

Les avis des collectivités territoriales et de leurs groupements et l'avis de l'autorité environnementale, dès leur adoption, ou l'information relative à l'absence d'observations émises dans des délais fixés par décret en Conseil d'Etat, ainsi que la réponse écrite du maître d'ouvrage à l'avis de l'autorité environnementale sont mis à la disposition du public sur le site internet de l'autorité compétente ou, à défaut, sur le site de la préfecture du département.

## **4.2. DESIGNATION DU COMMISSAIRE ENQUETEUR**

Préalablement à l'ouverture de l'enquête, le préfet saisit le président du tribunal administratif en vue de la nomination d'un commissaire enquêteur, qui sera notamment chargé de recueillir les observations et propositions du public et de toute personne intéressée au cours de l'enquête.

Un avis au public faisant connaître l'ouverture de l'enquête est, par les soins du préfet, publié en caractères apparents 15 jours au moins avant le début de l'enquête et rappelé dans les huit premiers jours de celle-ci dans deux journaux régionaux ou locaux diffusés dans tout le département ou tous les départements intéressés.

Huit jours au moins avant l'ouverture de l'enquête et durant toute la durée de celle-ci, cet avis est publié par voie d'affiches et, éventuellement, par tous les autres procédés, dans chacune des communes désignées par le préfet. Cette désignation porte au minimum sur toutes les communes sur le territoire desquelles l'opération doit avoir lieu. L'accomplissement de cette mesure de publicité incombe au maire et est certifié par lui.

## **4.3. OUVERTURE ET DEROULEMENT**

La durée de l'enquête publique ne peut être inférieure à un mois. Le Commissaire enquêteur, ou la commission d'enquête, conduit l'enquête de manière à permettre au public de prendre connaissance complète du projet et de présenter ses appréciations, suggestions et contre-propositions. Son rôle est de recueillir les observations du public et de formuler, à l'issue de l'enquête, un avis sur le projet et ses conclusions.

La durée de l'enquête unique ne peut être inférieure à la durée minimale la plus longue prévue par l'une des réglementations.

Il peut recevoir tous documents, visiter les lieux concernés, à l'exception des lieux d'habitation, entendre toutes les personnes qu'il juge opportun et convoquer le maître d'ouvrage, ainsi que les autorités administratives intéressées.

Il peut également organiser, sous sa présidence, des réunions d'information et d'échange avec le public en présence du maître d'ouvrage.

Pendant l'enquête publique, le Commissaire enquêteur recueille les observations du public, qui peuvent soit lui parvenir directement lors de leurs permanences dont les jours et heures sont fixés par arrêté du Préfet, soit être consignées dans le registre d'enquête, soit lui être envoyées par courrier ou le cas échéant, selon les moyens de communication électronique indiqués dans l'arrêté d'ouverture de l'enquête.

#### **4.4. A L'ISSUE DE L'ENQUETE PUBLIQUE**

A l'expiration du délai d'enquête, le registre d'enquête est mis à disposition du commissaire enquêteur ou du président de la commission d'enquête et clos par lui. En cas de pluralité de lieux d'enquête, les registres sont transmis sans délai au commissaire enquêteur ou au président de la commission d'enquête et clos par lui.

Dès réception du registre et des documents annexés, le commissaire enquêteur ou le président de la commission d'enquête rencontre, dans la huitaine, les responsables du projet et lui communique les observations écrites et orales consignées dans un procès-verbal de synthèse. Les responsables du projet disposent d'un délai de quinze jours pour produire ses observations éventuelles.

Le commissaire enquêteur établit un rapport et émet ses conclusions motivées en précisant si elles sont favorables, favorables avec recommandations, favorables avec réserves ou défavorables au projet. Ces documents sont transmis au Préfet dans un délai maximal de 30 jours à compter de la date de clôture de l'enquête publique.

Le Préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions aux responsables du projet.

L'enquête unique fait l'objet d'un registre d'enquête unique, d'un rapport unique du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête, ainsi que de conclusions motivées au titre de chacune thématiques de l'enquête publique. En effet, le commissaire enquêteur rend un rapport unique sur la partie environnementale des dossiers : sur l'étude d'impact, l'évaluation environnementale et la MECDU.

Le Préfet adresse, dès leur réception, copie du rapport et des conclusions du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête à chacune des autorités compétentes pour prendre les décisions en vue desquelles l'enquête unique a été organisée, au président du tribunal administratif et au maître d'ouvrage du projet.

Des copies du rapport et des conclusions sont également adressées à la mairie de chacune des communes où s'est déroulée l'enquête, et à la préfecture de chaque département concerné, pour y être sans délai, tenue à la disposition du public pendant un an à compter de la date de clôture de l'enquête.

Le Préfet publie le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur ou de la commission d'enquête sur son site internet et le tient à la disposition du public pendant un an.

#### **4.5. BILAN DES AUTORISATIONS ET DECISIONS ATTENDUES AU TERME DE L'ENQUETE PUBLIQUE UNIQUE – AUTORISATIONS NECESSAIRES**

La déclaration d'utilité publique de l'opération sera prononcée par arrêté et publiée au recueil des actes administratifs.

La déclaration d'utilité publique interviendra au plus tard 12 mois après la clôture de l'enquête publique unique. Elle sera ensuite publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture ainsi qu'en mairie des communes concernées par le projet.

Conformément à l'article L.123-1 du Code de l'Environnement, la décision prendra en considération le résultat de la consultation du public. Un document joint à l'arrêté précisera les mesures d'évitement, de réduction et de compensation sur lesquelles s'est engagé le maître d'ouvrage, ainsi que les modalités de suivi de la réalisation de ces mesures et de leurs effets.

L'acte déclarant d'utilité publique l'opération sera accompagné d'un document qui exposera les motifs et les considérations justifiant son utilité publique.



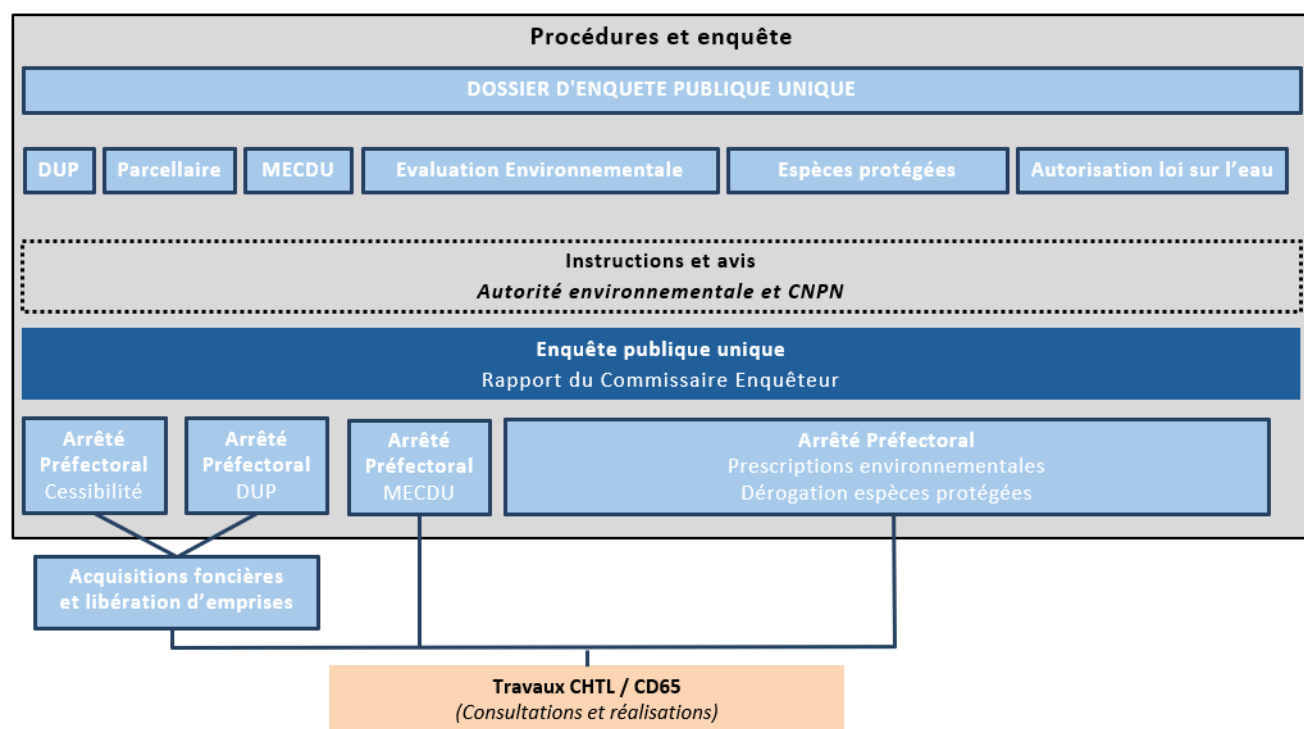
La déclaration d'utilité publique précisera également le délai pendant lequel l'expropriation devra être réalisée. Il ne peut excéder cinq ans. Toutefois, si les opérations déclarées d'utilité publique sont prévues par des plans d'occupation des sols, des plans locaux d'urbanisme ou des documents d'urbanisme en tenant lieu, cette durée maximale est portée à dix ans (non concerné dans le cas présent). Un acte pris dans la même forme peut proroger une fois les effets de la déclaration d'utilité publique pour une durée au plus égale à la durée initialement fixée, lorsque celle-ci n'est pas supérieure à cinq ans. Cette prorogation peut être accordée sans nouvelle enquête préalable, en l'absence de circonstances nouvelles. Toute autre prorogation ne peut être prononcée que par décret en Conseil d'Etat.

Cette déclaration d'utilité publique est l'acte administratif qui confère aux maîtres d'ouvrage, ASF/ CAPBP / Département 64, le droit de recourir au transfert forcé de la propriété d'un bien immobilier pour réaliser le projet.

L'acte de déclaration d'utilité publique peut faire l'objet d'un recours en contentieux auprès du tribunal administratif, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, éventuellement assorti d'une requête en référé-suspension.

## 5. GESTION DES DOSSIERS REGLEMENTAIRES ET DE L'ENQUETE UNIQUE

L'articulation des différents dossiers réglementaires et de l'enquête publique est résumée par la figure ci-dessous.



## 6. APRES LES TRAVAUX

La déclaration d'utilité publique et les autorisations ultérieures préciseront les prescriptions que devra respecter le maître d'ouvrage, ainsi que les mesures et caractéristiques du projet destinées à éviter les incidences négatives notables, réduire celles qui ne peuvent être évitées et compenser celles qui ne peuvent être évitées ni réduites. Elles définiront également les modalités du suivi des incidences du projet sur l'environnement ou la santé humaine. Ces suivis seront réalisés par le maître d'ouvrage et seront communiqués à l'autorité compétente en matière d'environnement.

## **7. MENTION DES PRINCIPAUX TEXTES REGISSANT L'ENQUETE PUBLIQUE EN CAUSE**

### **7.1. TEXTES GENERAUX**

Plusieurs codes encadrent les procédures liées à la création de l'échangeur et des aménagements connexes. Ces textes législatifs et réglementaires permettent d'assurer au projet un certain niveau de qualité. Ils garantissent également le respect de règles simples quant à son intégration dans le territoire, comme la consultation des habitants, la prise en compte de l'environnement, etc.

Les codes :

- Code de l'Expropriation pour Cause d'Utilité Publique.
- Code de l'Environnement.
- Code de l'Urbanisme.
- Code du Patrimoine.
- Code Rural et de la Pêche.
- Code Forestier.
- Code de la Santé publique.
- Code de la Route.
- Code des Transports.
- Code de la Voirie routière.
- Code Général de la propriété des personnes publiques.

### **7.2. TEXTES RELATIFS A LA CONCERTATION PREALABLE A L'ENQUETE PUBLIQUE**

Code de l'environnement, partie législative :

- Articles L121-15-1 (alinéa 2) et L121-16

Code de l'urbanisme, partie législative :

- De l'article L103-2 du code de l'urbanisme

### **7.3. TEXTES RELATIFS A LA COMPOSITION DU DOSSIER D'ENQUETE PREALABLE A LA DUP DU PROJET**

Le dossier d'enquête publique a été élaboré conformément aux dispositions de l'article L.123-6 du Code de l'environnement.

Le présent dossier est élaboré conformément :

- Au Code de l'environnement pour les volets suivants :
  - Dossier d'enquête publique : article R.123-8 ;
  - Étude d'impact établie conformément aux articles L.122-1 et suivants, et R.122-5 ;

- Au Code de l'expropriation pour cause d'utilité publique, et notamment ses articles R.112-4, R.112-6 et R.112-7, en complément des pièces du Code de l'environnement.

## **7.4. TEXTES REGISSANT LA PROCEDURE D'ENQUETE PUBLIQUE PREALABLE A LA DUP**

Code de l'environnement, partie législative :

- Articles L.123-1 à L.123-2, concernant le champ d'application et l'objet de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement ;
- Articles L.123-3 à L.123-19, concernant la procédure et le déroulement de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement.

Code de l'environnement, partie réglementaire :

- Article R.123-1 concernant le champ d'application de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement ;
- Articles R.123-2 à R.123-27, concernant la procédure et le déroulement de l'enquête publique relative aux opérations susceptibles d'affecter l'environnement.

## **7.5. TEXTES RELATIFS A LA PROCEDURE D'EXPROPRIATION POUR CAUSE D'UTILITE PUBLIQUE**

Code de l'expropriation :

- Les articles L.121-1 à L.121-5 (dispositions générales), L.122-1 et L.122-2 (dispositions particulières à l'utilité publique de certaines opérations - Opération ayant une incidence sur l'environnement ou le patrimoine culturel), et L.122-5 (opération incompatible avec un document d'urbanisme), et ainsi que les articles R. 121-1 et R.121-2 concernant la déclaration d'utilité publique (autorité compétente, expropriation dans le cadre de la déclaration d'utilité publique) ;
- Les articles L.131-1, L.132-1 à L.132-4, et R.131-1 à R.132-4 du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique relatifs à l'enquête parcellaire et aux arrêtés de cessibilité ;
- Les articles L.220-1 à L.223-2, L.231-1 et R.221-1 à R.223-8 du Code de l'expropriation pour cause d'utilité publique relatifs aux modalités de prononcé de l'ordonnance d'expropriation et transfert de propriété ;
- Les articles L.311-1 à L.311-9, L.322-1 à L.323-4 et R.311-1 à R.323-14 relatifs à la fixation des indemnités.

## **7.6. TEXTES RELATIFS A L'EVALUATION DES INCIDENCES**

### **7.6.1. Textes relatifs à l'évaluation environnementale**

Le Code de l'environnement, partie législative :

- Articles L. 122-1 et suivants, concernant l'étude d'impact des projets
- Article L. 126-1 concernant la déclaration de projet

Le Code de l'environnement, partie réglementaire :

- Articles R. 122-1 et suivants, concernant l'étude d'impact des projets

### **7.6.2. Textes relatifs au patrimoine archéologique, aux monuments historiques et espaces protégés**

Le Code du patrimoine, notamment :

#### **Archéologie préventive**

- Les articles L.521-1 et suivants, ainsi que l'article R.523-1 et suivants concernant l'archéologie préventive ;
- Les articles L.531-14, L.531-15 et L.531-19 ainsi que les articles R.531-8 à R.531-10 concernant les découvertes archéologiques fortuites.

### **7.6.3. Textes relatifs à la protection de la nature et des paysages**

Le Code de l'environnement, notamment :

- Les articles L.411-1 à L.411-3 concernant la préservation du patrimoine naturel ;
- Les articles R.411-1 et suivants concernant la préservation du patrimoine biologique ;
- Les articles L.414-1 à 7 et R.414-1 à 29 pour les sites Natura 2000.

La protection des espèces animales et végétales (aux niveaux national ou régional, etc.) fait l'objet de nombreux arrêtés pris sur ces bases.

### **7.6.4. Textes relatifs à l'eau**

Le Code de l'environnement, notamment les articles L.210-1, L.211-1 et suivants, L.214-1 et suivants (installations, ouvrages, travaux et activités - IOTA - susceptibles d'affecter les eaux et les milieux aquatiques), les articles R.211-108 et R.211-109, concernant les zones humides, R.214-1 et suivants.

### **7.6.5. Textes relatifs à la protection du cadre de vie et de la santé publique**

Le Code de l'environnement et textes d'application, notamment :

#### **Qualité de l'air**

- Les articles L.220-1 et suivants relatifs à la préservation de la qualité de l'air et à l'utilisation rationnelle de l'énergie.

#### **Prévention des risques**

- Les articles L.561-1 à L.566-13 et R.561-1 à R.566- relatifs à la prévention des risques naturels ;
- Les articles L.515-15 à L.515-26 et R.515-39 à R.515-51 relatifs à la prévention des risques technologiques.
- Prévention des nuisances sonores
- Les articles L.571-1 et suivants et R.571-1 et suivants ;
- L'arrêté modifié du 30 mai 1996 relatif aux modalités de classement des infrastructures de transports terrestres et à l'isolement acoustique des bâtiments d'habitation dans les secteurs affectés par le bruit.



**PIÈCE 2A**

**DOSSIER DE CONCERTATION PREALABLE**



Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes –  
Projet de site commun – Commune de Lanne  
Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes

**DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE**

**PIECE 2A – DOSSIER DE CONCERTATION  
PUBLIQUE PREALABLE**

ARTELIA / NOVEMBRE 2025 / 4362820







# Nouvel hôpital de Tarbes-Lourdes

Concertation préalable du public  
Du 13 mai au 13 juillet 2024

**Dossier de concertation**



## Sommaire

- 4** Préface
- 5** Le territoire du projet
- 7** Les acteurs du projet
- 8** La concertation du public
- 15** État des lieux
- 21** Quel hôpital demain ?
- 30** Les différents scénarios envisagés
- 44** Quelles variantes de réalisation ?  
Scénario préférentiel du maître d'ouvrage
- 58** Financement et calendrier du scénario  
de site commun à Lanne

### Qu'est-ce qu'un dossier de concertation ?

Le dossier de concertation permet au public de s'informer sur le projet à partir d'éléments objectifs. Il présente le projet dans son ensemble et apporte des éclairages sur les études à caractère technique, environnemental et socio-économique en cours. Il aborde l'opportunité du projet et présente plusieurs solutions alternatives, dont l'absence de projet. Il ne s'agit pas de la présentation du projet définitif.

Ce dossier est le support de référence de la concertation préalable à partir duquel chacun peut formuler des observations ou propositions. Ainsi, il constitue le socle pour les échanges permettant d'aboutir à un projet partagé.

# Préface

Pilier du système de santé des Hautes-Pyrénées, le Centre hospitalier s'appuie notamment sur ses 2 sites historiques de Tarbes-La Gespe et de Lourdes. Après une fusion administrative effective depuis janvier 2023, disposer d'un nouvel hôpital moderne et bien dimensionné est notre priorité pour répondre aux défis de santé d'aujourd'hui et de demain.

S'il ne faut retenir que 3 raisons à ce projet, ce sont les suivantes :

- Répondre localement aux besoins de santé de la population, dans un contexte d'émergence de nouvelles méthodes de soins que les Bigourdans sont trop souvent contraints d'aller chercher à Toulouse, Bordeaux ou Pau ;
- Viser la pérennité financière ;
- Redevenir attractif pour les personnels de santé.

Ce projet de nouvel hôpital est le fruit d'une longue réflexion. Avec l'État bien sûr, qui rend son financement possible. Avec les collectivités locales aussi, qui mesurent l'opportunité d'un tel équipement pour leur territoire et s'engagent pour accompagner ce changement majeur.

Avec les instances de notre établissement hospitalier, dont les attentes ont déjà façonné nos premières orientations.

Il reste maintenant à y associer l'ensemble des professionnels de santé et des habitants des Hautes-Pyrénées, afin d'élaborer un projet cohérent avec leurs attentes. Nous avons saisi la Commission Nationale du Débat Public (CNDP) dans cette optique. La concertation dont ce document est le socle a été conçue en lien avec deux garants indépendants. Ceux-ci, dans le cadre du processus de concertation qui s'ouvre, veilleront à ce que le public (au sens large) soit informé, puisse s'exprimer et à ce que leurs avis soient pris en compte dans ce projet vital.

Je vous souhaite désormais une bonne lecture de ce dossier de concertation. Surtout, je vous invite, du 13 mai au 13 juillet, à vous informer sur le sujet et à participer au débat grâce aux différentes modalités mises en œuvre, car l'hôpital public est notre bien commun et que chacun est légitime à s'exprimer sur ce sujet.



**Christian DUBLÉ,**  
directeur du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes



# Le territoire du projet

## DE LA FUSION ADMINISTRATIVE AU PROJET DE NOUVEL HÔPITAL

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, les hôpitaux de Tarbes et Lourdes sont juridiquement fusionnés sous une direction commune. Le projet médical vise à assurer la continuité des soins avec des activités complémentaires et coordonnées entre les deux sites. La fusion s'inscrit dans une stratégie de maintien de l'offre de soins, avec des équipes territoriales de spécialités et une meilleure capacité de recrutement.

Le processus de fusion est une étape indispensable vers l'ouverture du nouvel établissement prévue en 2029, aussi bien du point de vue financier (éligibilité aux aides de l'État) que de l'organisation (acquisition d'habitudes de travail communes).

Le cas de Tarbes et Lourdes n'est pas isolé : entre 1995 et 2005, 380 établissements se sont regroupés en France. La fusion vise ainsi à structurer les piliers de l'offre de soins publique de court séjour dans le territoire de santé des Hautes-Pyrénées.

## QUELS HÔPITAUX SONT CONCERNÉS PAR LE PROJET ?

**Le projet de nouvel hôpital envisage le rassemblement des 2 principaux hôpitaux du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes et des Hautes-Pyrénées : Tarbes (La Gespe) et Lourdes.**

Les 3 établissements gériatriques du Centre hospitalier (L'Ayguerote, à Tarbes, Vic-en-Bigorre et Labastide) ne sont pas directement concernés par le projet de nouvel hôpital.

### LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

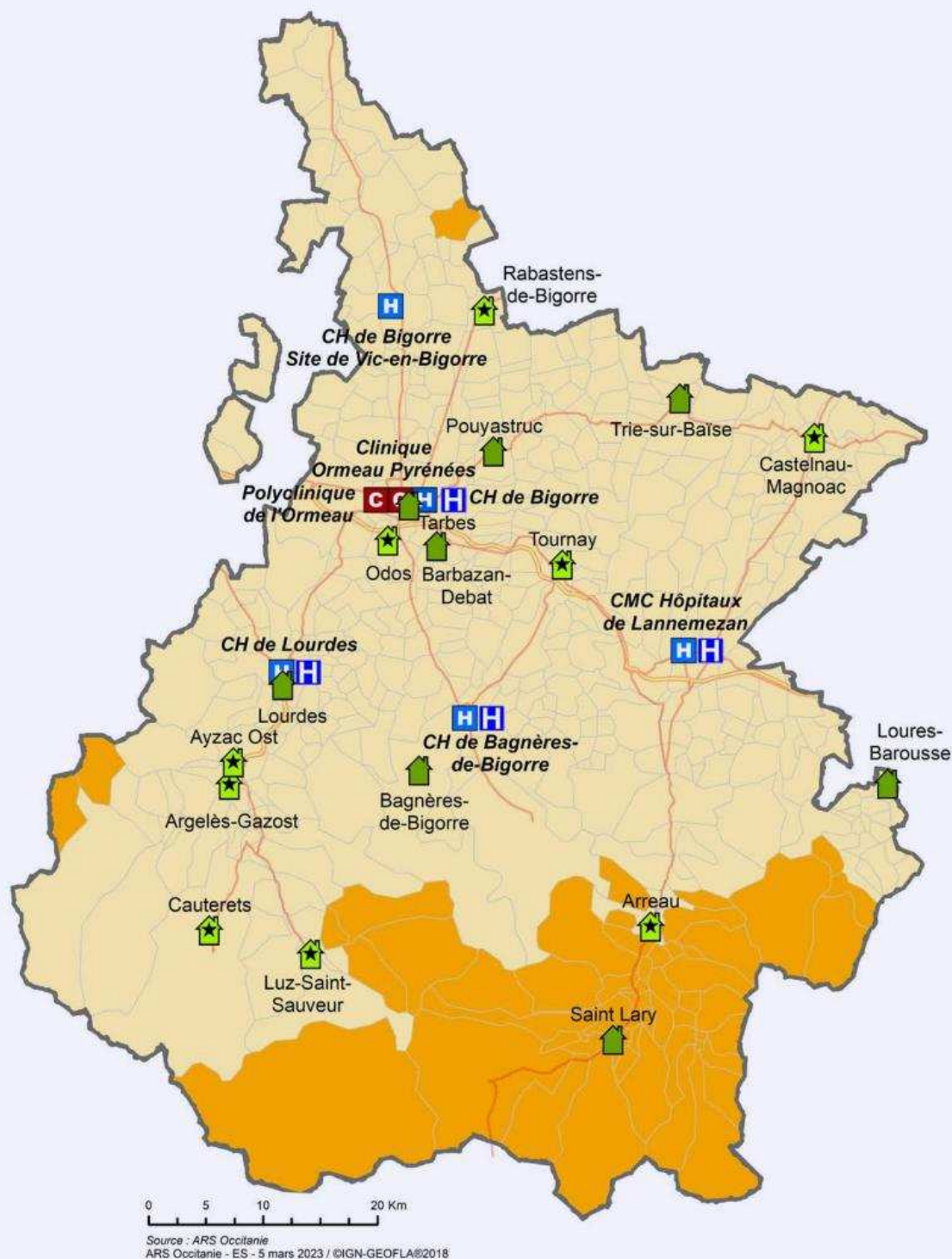
Peu connu du grand public, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est pourtant une évolution majeure de notre système de santé publique. Il consiste en une collaboration entre hôpitaux pour optimiser l'offre de soins sur un territoire géographique donné. Dans les Hautes-Pyrénées, il regroupe les établissements suivants : Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, du Montaigu à Astugue, de Bagnères-de-Bigorre et de Lannemezan.

Il s'organise autour d'un établissement support assurant des missions transverses. Il s'agit pour les Hautes-Pyrénées du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes.





## LES ÉTABLISSEMENT HOSPITALIERS ET LES MAISONS DE SANTÉ DANS LES HAUTES-PYRÉNÉES



### Accessibilité aux services d'urgence, SMUR et MCS

- Accessibilité moyenne inférieure ou égale à 30 minutes
- Accessibilité moyenne supérieure à 30 minutes

- H Service d'urgence ou SMUR
- H Site d'un établissement MCO public ou ESPIC
- C Site d'un établissement MCO privé
- + Maison de santé pluriprofessionnelle
- \* Maison de santé pluriprofessionnelle multisite



# Les acteurs du projet

La création d'un nouvel hôpital met en relation plusieurs acteurs.  
Quels sont les rôles de chacun ?



## LE CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES (CHTL)

Le CHTL est le **maître d'ouvrage du projet**. Il en coordonne les études et porte la procédure administrative. Il en est aussi le principal financeur. Avec le Conseil départemental, il organise la concertation préalable du public. Il est propriétaire des 2 sites actuels de Tarbes et Lourdes et serait propriétaire du nouveau site.



## LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES HAUTES-PYRÉNÉES

Le Conseil départemental est le gestionnaire du réseau routier départemental. À ce titre, il est associé au projet pour l'adaptation de certaines des voies d'accès à l'hôpital, notamment dans le cadre du scénario de nouvel hôpital à Lanne. Il a co-saisi la CNDP en raison des effets du projet sur son réseau routier.



## L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

L'ARS a pour objectif de garantir que les hôpitaux publics offrent des soins de qualité, accessibles à tous dans une logique de planification territoriale, tout en veillant à une utilisation efficace des ressources disponibles. Elle participe notamment au financement des équipements, des infrastructures et des services médicaux.



## PRÉFET DES HAUTES- PYRÉNÉES

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## LE PRÉFET DES HAUTES-PYRÉNÉES

La préfecture intervient dans la supervision des étapes de création d'un hôpital. Elle octroie les autorisations administratives en appliquant les règles d'urbanisme et de protection de l'environnement. Par ailleurs, le préfet est le garant de la sécurité sanitaire du territoire. À ce titre, il coordonne les acteurs de la santé.



## MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## LE COMITÉ NATIONAL DE L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

Le Comité national de l'investissement en santé (CNIS) coordonne les investissements dans le domaine de la santé en France, notamment via le Plan Investissement Santé (PIS), visant à moderniser les infrastructures, promouvoir l'innovation et améliorer l'accès aux soins. Il a expertisé le projet porté par le CHTL avant l'accord de financement de l'État.



## L'AGGLOMÉRATION TARBES-LOURDES

Regroupant 86 communes et près de 130 000 habitants de l'ouest du département, la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes exerce plusieurs compétences (transport, urbanisme, économie...) liées au projet. Elle est notamment l'autorité organisatrice des transports sur son territoire et peut à ce titre intervenir dans la desserte en transports en commun des établissements de santé.

## QUI PREND LES DÉCISIONS ET COMMENT ?

En tant que maître d'ouvrage du projet, c'est au Centre hospitalier Tarbes-Lourdes que reviendra de statuer sur la poursuite du projet et ses modalités de réalisation. Il associe à cette décision le comité de pilotage départemental du projet de construction de l'hôpital commun Tarbes-Lourdes, réunissant le préfet des Hautes-Pyrénées, le directeur général de l'ARS, les parlementaires, les représentants

des collectivités territoriales concernées, les représentants des usagers, du personnel et des professionnels, ainsi que les institutions impliquées.

Le projet devra passer par plusieurs étapes administratives avant d'entrer en chantier : demande d'autorisation environnementale, permis de construire, déclaration d'utilité publique. Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes sera également le pilote des marchés publics de réalisation de l'hôpital.



# La concertation du public

Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes et le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées ont volontairement saisi la Commission Nationale du Débat Public (CNDP) en septembre 2023, en vue d'organiser une concertation sur son projet de nouvel hôpital. Après une étude de contexte, les deux garants nommés par la CNDP ont proposé des modalités d'information et de concertation, que le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes a pris en compte pour élaborer le dispositif de concertation.

## **L'objectif de cette concertation ?**

**Débattre de l'opportunité de construire un nouvel hôpital, des scénarios envisageables, et des modalités de cette réalisation.**





# Le cadre de la concertation

## LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DE LA CONCERTATION

Au niveau européen, la **convention d'Aarhus** établit l'importance de la participation du public dans le domaine de l'environnement. Ratifiée par la France en 2002, elle fixe pour objectifs d'améliorer l'information environnementale, de favoriser la participation du public à la prise de décisions et d'étendre les conditions d'accès à la justice en matière de législation environnementale et d'accès à l'information.

En France, le principe de participation a été inscrit dans la **Charte de l'environnement**, qui a acquis une valeur constitutionnelle en 2005. Depuis, il a connu plusieurs évolutions. La plus importante est survenue en 2016, pour donner naissance au cadre qui régit cette concertation, et notamment les articles L121-15-1 (ci-dessous) et L131-17 du Code de l'environnement :

*"La concertation préalable permet de débattre de l'opportunité, des objectifs et des caractéristiques principales du projet (...), des enjeux socio-*



*économiques qui s'y attachent ainsi que de leurs impacts significatifs sur l'environnement et l'aménagement du territoire.*

*Cette concertation permet, le cas échéant, de débattre de solutions alternatives, y compris, pour un projet, son absence de mise en œuvre. Elle porte aussi sur les modalités d'information et de participation du public après la concertation préalable."*

### LA SANTÉ, SUJET DE DÉBAT(S)

Avant le projet de nouvel hôpital, les questions de santé publique ont déjà fait l'objet de concertation dans les Hautes-Pyrénées.

En octobre 2022, l'État a initié la démarche de Conseil National de la Refondation (CNR) en santé. Dans les Hautes-Pyrénées, ce CNR s'est tenu le 28 novembre 2022, réunissant professionnels et citoyens sur les thématiques d'accès à la santé, de prévention, de continuité des soins et d'attractivité du territoire.

En 2023, l'ARS Occitanie a organisé « **La fabrique citoyenne en santé** », une consultation de 6 semaines auprès des habitants de la région, qui a permis de recueillir plus de 8 000 formulaires de réponse. Ils ont constitué une base du Schéma régional de santé 2023-2028.

Enfin, le secteur de la santé se caractérise par une grande variété d'instances professionnelles. Le projet de nouvel hôpital a été plusieurs fois exposé et débattu parmi celles-ci.

## UNE SAISINE VOLONTAIRE DE LA CNDP

La nature du projet de nouvel hôpital n'imposait pas une concertation préalable. Cependant, le Centre hospitalier a voulu organiser une concertation ouverte et transparente. Il s'est donc appuyé sur la possibilité de saisir volontairement **la CNDP**, qui a désigné deux garants le 4 octobre 2023, **Madame Virginie Allezard et Monsieur Gilles Faure**, dont le rôle est de s'assurer de son bon déroulement.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site de la CNDP : [www.debatpublic.fr](http://www.debatpublic.fr)



## LES ACTEURS DE LA CONCERTATION

### Le porteur de projet

#### Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

organise la concertation, en lien avec le **Conseil départemental des Hautes-Pyrénées**, co-auteur de la saisine. Il informe les participants de la teneur de son projet, partage les résultats des études et propose au débat les contributions du public.

Ses équipes animent le dispositif, écoutent les avis et remarques exprimés et répondent aux questions posées par le public. En ce sens, la concertation enrichit le projet, ouvre de nouvelles options et améliore sa perception de son opportunité. Sur la base des enseignements de la concertation, le porteur de projet indique les mesures qu'il envisage de prendre : abandon, modification ou poursuite du projet, études complémentaires...

### Les garants

**Désignés par la Commission nationale du débat public** pour leur indépendance vis-à-vis des parties prenantes du projet, à la demande des maîtres d'ouvrage, deux garants ont pour rôle de veiller à l'intelligibilité des informations diffusées au public, à la qualité et à la sincérité des débats et enfin à la traçabilité des avis émis. Ils sont tenus à une obligation de neutralité et d'impartialité dans les débats. Ils ne se prononcent donc pas sur l'opportunité ou les caractéristiques du projet.

Au cours de la concertation, les participants peuvent s'adresser directement à ces personnalités neutres et indépendantes sur les modalités de concertation.

Les garants peuvent réagir sur le déroulement de la concertation et leurs avis sont rendus publics. Leur bilan sera accessible à tous un mois après la fin de la concertation et versé au dossier d'enquête publique en cas de poursuite du projet.

### Le public

Toute personne intéressée par le projet a la possibilité de s'informer et de s'exprimer durant toute la durée de la concertation, dans le respect des règles fixées par le porteur de projet et les garants. Le public peut questionner le projet et son opportunité, mais aussi proposer des aménagements au projet, ou des contrepropositions, et être associé à son élaboration. Il peut ainsi débattre de la place du projet dans l'organisation départementale des soins, des modalités d'accès, de l'avenir des sites actuels... Les participants peuvent adresser leurs contributions directement au porteur de projet et/ou aux garants.

## LES SUITES DE LA CONCERTATION

Durant toute la période de concertation, le Centre hospitalier répondra aux questions en apportant des informations complémentaires aux participants.

Les garants dresseront, de leur côté, **leur propre bilan**, qui sera rendu public via le site internet du maître d'ouvrage [www.ch-tarbes-lourdes.fr](http://www.ch-tarbes-lourdes.fr) et le site de la CNDP : [www.debatpublic.fr](http://www.debatpublic.fr). Par la suite, le Centre hospitalier, conformément à la réglementation, publiera le rapport indiquant les enseignements qu'il tire de la concertation et les mesures qu'il envisage de prendre en conséquence.

C'est le projet « amendé » à la suite de la concertation qui sera présenté à l'administration lors du dépôt des demandes d'autorisation qui pourrait intervenir fin 2024.

Par la suite, le public sera à nouveau appelé à s'exprimer, lors d'une enquête publique qui pourrait intervenir en milieu d'année 2025.



# Objectifs de la concertation

## **S'informer**

La concertation est un temps de partage et d'explication des données du projet. Dès son lancement, des informations sur le projet sont apportées. Elles sont ensuite complétées en cours de concertation par des précisions des maîtres d'ouvrage en réponse aux interpellations du public.

## **S'exprimer**

La concertation donne l'occasion à chaque citoyen de s'exprimer, quel que soit son niveau d'expertise sur l'objet. L'expression peut prendre la forme d'un avis sur l'opportunité du projet, ses scénarios ou ses modalités de réalisation, ou celle d'une question, à laquelle le maître d'ouvrage devra répondre.

## **Confronter les points de vue**

La concertation permet de réunir des citoyens de profils et d'opinions différents. Dans le respect de l'autre, chacun peut y faire entendre son point de vue. L'enrichissement mutuel est un principe de base de la concertation, de même que la complémentarité entre les expertises professionnelles, locales et d'usage.

## **Éclairer les décisions**

La concertation n'est pas un vote, c'est un temps d'argumentation. Le Centre hospitalier reste décisionnaire sur les suites à donner à son projet. Il a la volonté de prendre en compte les avis exprimés. De nombreux aspects du projet laissent encore une importante marge d'adaptation. Ils sont décrits dans la partie « Quelles variantes de réalisation ? ».

# Comment s'informer et participer ?

## L'INFORMATION SUR LE PROJET

Ce dossier de concertation constitue le socle d'informations partagé avec l'ensemble des participants.

Il est accessible sur le site internet du projet [www.ch-tarbes-lourdes.fr](http://www.ch-tarbes-lourdes.fr) qui met à disposition les informations pratiques (dates, lieux des réunions) et tous les documents issus de la concertation (présentations, comptes-rendus, vidéos...).

## LA PARTICIPATION PAR ÉCRIT

### J'utilise le registre dématérialisé

Accessible depuis le site dédié à la concertation dans la rubrique « Je participe », le registre permet de s'exprimer 24h/24 et 7j/7.

[www.registre-numerique.fr/nouvel-hopital-tarbes-lourdes](http://www.registre-numerique.fr/nouvel-hopital-tarbes-lourdes)

### J'utilise un registre papier

Plusieurs registres papier sont accessibles aux horaires d'ouverture des lieux d'accueil :

📍 Accueil des hôpitaux de Tarbes (La Gespe) et Lourdes

📍 Sièges de l'agglomération Tarbes-Lourdes à Juillan

📍 Sièges du Conseil départemental des Hautes-Pyrénées

📍 Dans les mairies suivantes : Adé, Argelès-Gazost, Averan, Bagnères-de-Bigorre, Bénac, Lanne, Lannemezan, Louey, Ossun, Pontacq, Trie-sur-Baïse, Vic-en-Bigorre.

### J'écris aux garants

[virginie.allezard@garant-cndp.fr](mailto:virginie.allezard@garant-cndp.fr)

[gilles.faure@garant-cndp.fr](mailto:gilles.faure@garant-cndp.fr)

## LES TEMPS D'ÉCHANGE AVEC LE CENTRE HOSPITALIER

### Les grands débats

À l'ouverture de la concertation, un premier grand débat posera les bases du projet de la concertation

et permettra de faire un tour d'horizon des enjeux. Le grand débat de clôture donnera lieu à une synthèse des avis reçus et des réponses du Centre hospitalier.

📍 Le 15 mai à 18h à Tarbes, Bourse du Travail (Place des Droits de l'Homme)

📍 Le 3 juillet à 18h à Bénac, Salle des fêtes (8 rue du Pic du Midi)

Ces 2 réunions seront retransmises simultanément via l'application Zoom. Le lien de connexion sera disponible sur [www.ch-tarbes-lourdes.fr](http://www.ch-tarbes-lourdes.fr).

## La tournée des territoires

Pendant 2 semaines, la concertation part à la rencontre de tous les territoires des Hautes-Pyrénées, afin de prendre en compte leurs spécificités. Le matin sur les marchés pour des discussions individuelles, et en soirée dans le cadre de réunions d'information, grand public et professionnels pourront rencontrer les porteurs du projet.

|                           | Les rencontres sur les marchés        | Les réunions d'information                                                                   |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| JEUDI<br><b>16 mai</b>    | 10h-12h<br><b>Tarbes</b>              | 18h-20h<br><b>Argelès-Gazost</b><br>salle de la Terrasse<br>(6 place de la République)       |
| VENDREDI<br><b>17 mai</b> |                                       | 18h-20h<br><b>Vic-en-Bigorre</b><br>Espace Claude MIQUEU<br>(place du Corps Franc Pommies)   |
| MARDI<br><b>21 mai</b>    | 10h-12h<br><b>Argelès-Gazost</b>      | 18h-20h<br><b>Pontacq</b><br>salle du Théâtre<br>(1 place Huningue)                          |
| MERCREDI<br><b>22 mai</b> | 10h-12h<br><b>Lannemezan</b>          | 18h-20h<br><b>Lannemezan</b><br>salle des fêtes<br>(231 rue Thiers)                          |
| JEUDI<br><b>23 mai</b>    |                                       | 18h-20h<br><b>Trie-sur-Baïse</b><br>salle du Conseil<br>(place de la Mairie)                 |
| VENDREDI<br><b>24 mai</b> |                                       | 18h-20h<br><b>Bagnères-de-Bigorre</b><br>maison de quartier Clair Vallon<br>(rue des Saules) |
| SAMEDI<br><b>25 mai</b>   | 10h-12h<br><b>Bagnères-de-Bigorre</b> |                                                                                              |
| JEUDI<br><b>13 juin</b>   | 9h-11h<br><b>Lourdes</b>              |                                                                                              |



## Les ateliers thématiques

Pour approfondir certains sujets, la concertation propose **4 ateliers thématiques** portant sur les modalités de réalisation du projet dans l'hypothèse de l'implantation du nouvel hôpital à Lanne. Après une rapide présentation des enjeux, les porteurs du projet laisseront le champ libre aux propositions des participants.

🔥 Le 11 juin à 18h, en visioconférence (lien de connexion sur [www.ch-tarbes-lourdes.fr](http://www.ch-tarbes-lourdes.fr)) : **atelier sur l'accès au nouvel hôpital**

🔥 Le 12 juin à 18h à Lourdes, Palais des Congrès (4 avenue du Maréchal Foch) : **atelier sur les évolutions possibles du site actuel de l'hôpital de Lourdes**

🔥 Le 13 juin à 18h à Tarbes, Institut de Formation en Soins Infirmiers (Bd du Général de Lattre de Tassigny, à côté de l'hôpital) : **atelier sur les évolutions possibles du site actuel de l'hôpital de Tarbes-La Gespe**

🔥 Le 26 juin à 18h à Lanne, salle des Fêtes : **atelier sur l'intégration du projet sur la commune de Lanne**



## Les forums des professionnels et publics spécifiques

Des forums dédiés aux professionnels permettront de **répondre à des questions spécifiques en intégrant une plus forte dimension technique**. Réservés aux professionnels, ces forums feront l'objet de **comptes-rendus synthétiques** partagés avec le public sur le site internet de la concertation.

Autre volonté du Centre hospitalier : accorder un temps spécifique aux personnes âgées. Ce sera le cas lors d'un atelier en résidence autonomie.

🔥 Le 23 mai, 14h30, à la Résidence autonomie Cité des Roses à Tarbes :

**Quelle qualité de services attendent les patients de l'hôpital ?**

*Forum dédié aux résidents et à leur famille*

🔥 Le 5 juin, à 16h30, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, à Tarbes :

**Vers quelle évolution de l'offre de soins ?**

*Forum dédié aux salariés du Centre hospitalier*

🔥 Le 13 juin, à 14h30, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, à Tarbes :

**Quels services au personnel pour un hôpital plus attractif ?**

*Forum dédié aux étudiants de l'IFSI*

🔥 Le 18 juin, à 18h30, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers :

**Comment améliorer le lien entre hôpital et médecine de ville ?**

*Forum dédié aux professionnels de santé libéraux*

🔥 Le 25 juin, à 18h, en visioconférence (lien de connexion sur [www.ch-tarbes-lourdes.fr](http://www.ch-tarbes-lourdes.fr)) :

**L'hôpital de demain, vous le voyez comment ?**

*Forum dédié aux étudiants en médecine et métiers de la santé et aux internes de médecine*

## Les instances du Centre hospitalier

Plusieurs instances permettent déjà d'associer public et professionnels à la gestion et aux évolutions du Centre hospitalier. Le projet de nouvel hôpital sera traité par deux de ces instances au cours de la concertation, sous le regard des garants.

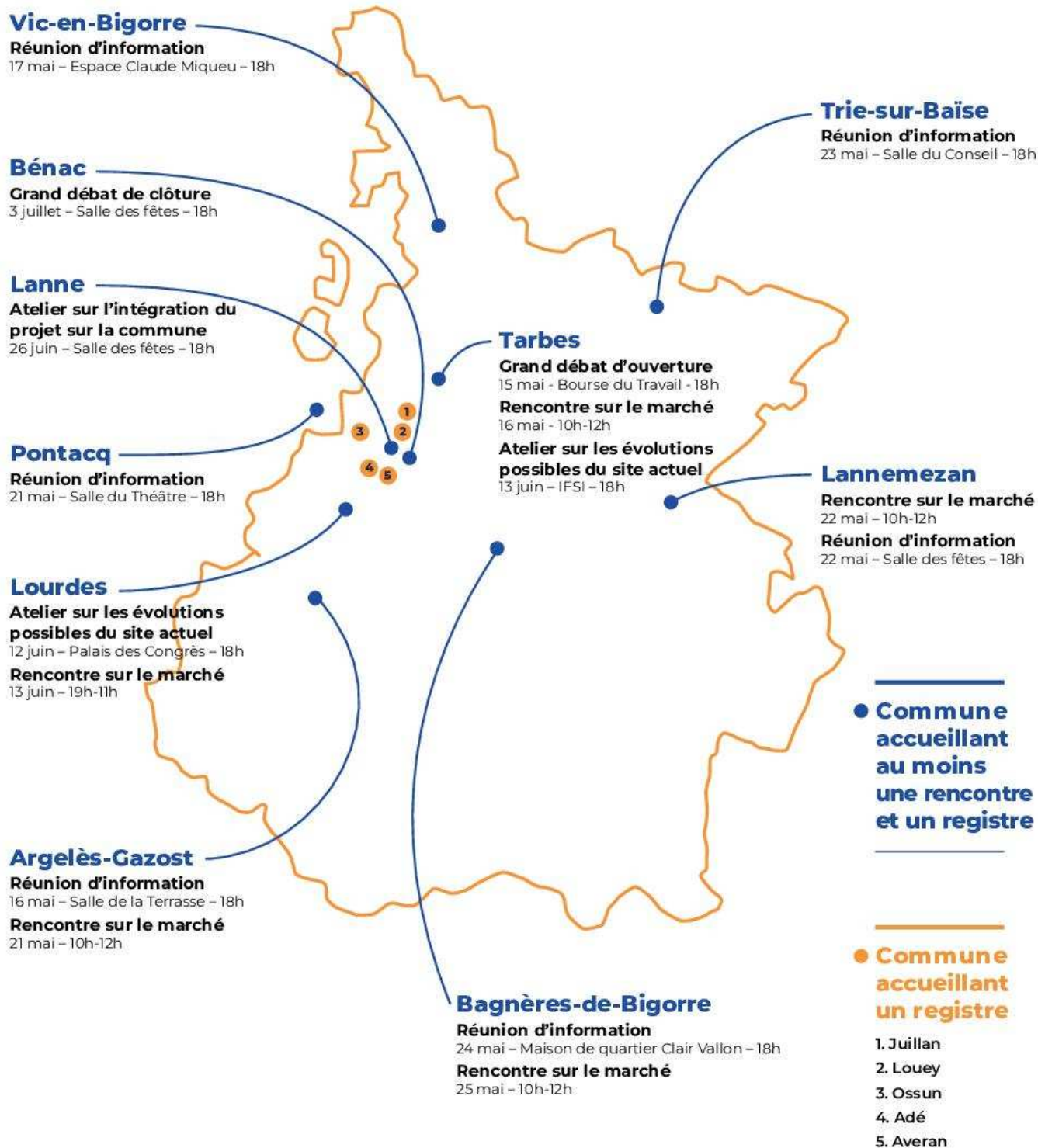
Ces réunions ne sont pas ouvertes au public mais, à titre exceptionnel, leur compte-rendu sera publié sur le site de la concertation.

🔥 **Commission des usagers le 7 juin 2024 ;**

🔥 **Conseil territorial de santé en juin 2024.**

# La concertation près de chez vous

À quelle réunion rencontrer les porteurs du projet ?  
Le parcours de la concertation est sur cette carte.





# État des lieux

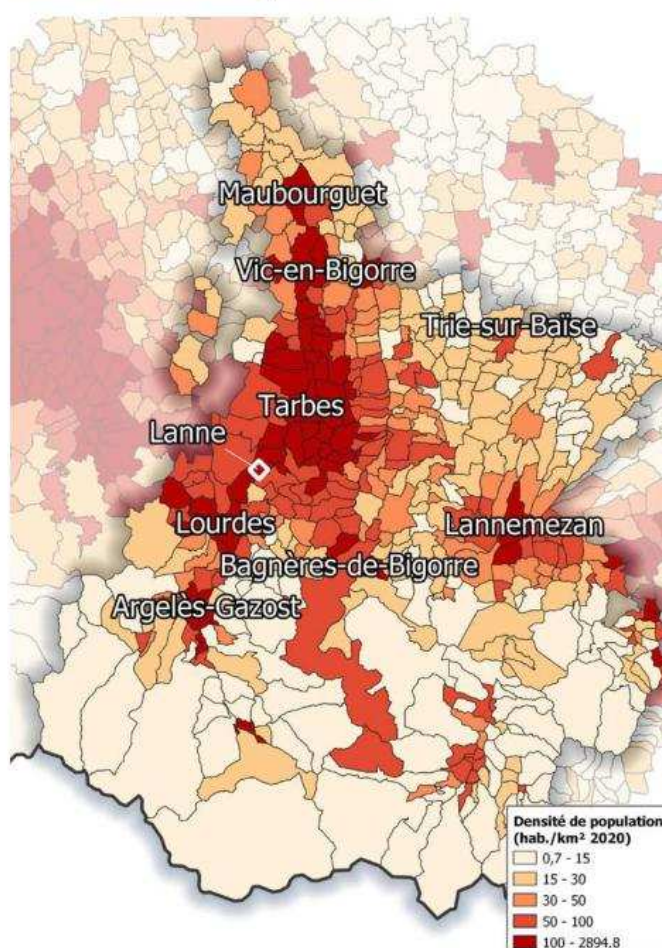
**Quel est le contexte local du projet ?** Les pages suivantes décrivent les principaux éléments relatifs au territoire et à ses équipements de santé.



## L'offre de soins en Hautes-Pyrénées

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. Conséquence : l'offre de santé ne permet pas toujours de répondre aux attentes actuelles des patients et professionnels.

**Densité de population dans les Hautes-Pyrénées**





## UNE DENSITÉ DE POPULATION FAIBLE ET INÉGALE

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/km<sup>2</sup>** à l'échelle de son territoire (contre 81 hab./km<sup>2</sup> en Occitanie et 119 hab./km<sup>2</sup> en France métropolitaine), mais avec de fortes disparités : de 10 hab./km<sup>2</sup> dans la Communauté de communes Aure Louron jusqu'à 203 hab./km<sup>2</sup> dans la Communauté d'agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées.

## UNE POPULATION DE PLUS EN PLUS ÂGÉE

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.**

## DES DISPARITÉS EN MATIÈRE DE PAUVRETÉ

**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%.

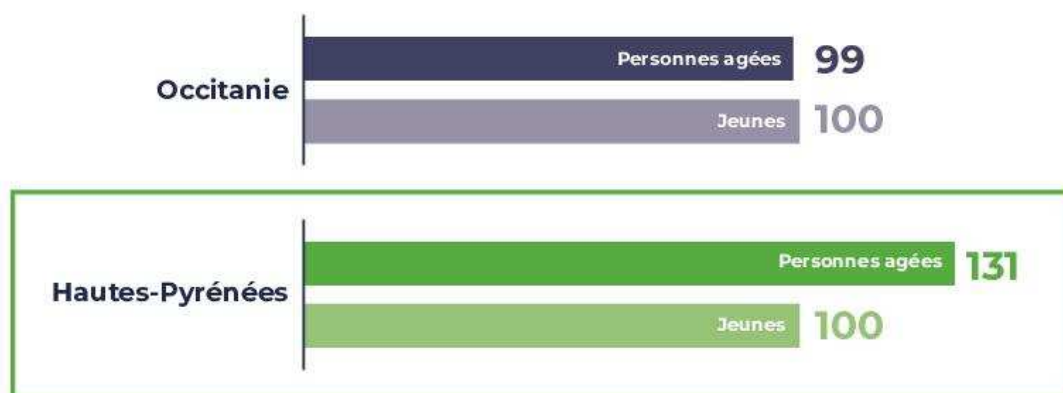
## UN ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES FRAGILE

**Les Hautes-Pyrénées affichent 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.

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

### Schéma territorial de santé 2023-2028 Hautes-Pyrénées.





## 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).

### Capacités hospitalières



Le département présente des taux d'équipement favorables en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation, mais plus faibles en médecine, chirurgie et obstétrique.

## Des difficultés d'attractivité qui pèsent sur les soins

Le département rencontre des difficultés pour attirer de nouveaux médecins, y compris au sein des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes pour certaines spécialités (neurologie, gynéco-obstétrique, imagerie médicale, urgences et gériatrie). Ce constat est le même pour la plupart des professionnels de santé.

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.

### En synthèse

Malgré des disparités selon les activités, l'offre de soins des Hautes-Pyrénées est globalement satisfaisante. Cependant, la démographie de la population comme celle des soignants doit amener le territoire à se doter d'une organisation pérenne.



CONSEIL NATIONAL  
DE LA REFONDATION  
SANTÉ

### PRINCIPAUX CONSTATS ET PROPOSITIONS ISSUS DU CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION SANTÉ DANS LES HAUTES-PYRÉNÉES

Le 28 novembre 2022, le CNR Santé a réuni des élus, des professionnels de santé et des usagers autour de 4 grandes thématiques : l'accès à la santé et la permanence des soins, l'attractivité du territoire pour les médecins et la prévention.

Il a constaté les difficultés liées à l'accès aux soins et leur continuité dans les Hautes-Pyrénées, notamment en lien avec la topographie du territoire et le manque de médecins. Les soins non programmés, l'accès aux soins de second recours et les parcours entre médecine de ville et hôpital souffrent d'une organisation inadaptée (avec un engorgement des urgences et de la maison médicale de garde de Tarbes).

Face à ces constats, plusieurs propositions ont été faites, parmi lesquelles :

- Renforcer l'offre de soins non programmés (le projet de centre de soins non programmés de Tarbes a vu le jour en 2023) et repenser l'organisation de la Permanence des soins

ambulatoires, qui assure un accès aux soins lorsque les cabinets médicaux sont fermés ;

- Développer les dispositifs et équipes mobiles pour se rapprocher du domicile : téléconsultation, camion de prévention, déployer 1 infirmier en pratique avancée pour 2500 habitants (comme les pharmaciens) et accompagner le transport de patients isolés ;
- Favoriser l'installation de médecins par une meilleure rémunération, la création d'un comité Attractivité piloté par l'ARS, l'association HAPY SANTÉ, le développement des assistants médicaux, la diminution de la charge administrative, le développement des stages des internes en dehors des grandes agglomérations et l'amélioration de leurs conditions d'accueil...

Le projet de nouvel hôpital est considéré comme une solution permettant le « maintien d'une offre publique de médecine, chirurgie, obstétrique correcte sur le département. »



# Les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes



## LE CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE (TARBES-LA GESPE)

Mis en service en 1979, le site de La Gespe à Tarbes est l'hôpital pivot de l'offre de soins du département au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT) 65 et dispose d'un plateau médico-technique complet. L'hôpital est situé dans la partie sud de la ville de Tarbes. Construit « en Y », il est composé d'un noyau central de circulation desservant les 9 niveaux des deux ailes d'hospitalisation.

Depuis 1999, plusieurs extensions ont été réalisées autour de l'établissement pour répondre à l'évolution des besoins (logistique, urgences, plateau médico-technique).

Le site a également connu plusieurs restructurations et mises aux normes partielles, notamment autour de la sécurisation électrique du bâtiment, la rénovation des ascenseurs et la mise en conformité de la médecine nucléaire.

Malgré cela, la majorité des bâtiments reste d'origine, avec **des conditions de confort et de prestations qui répondent de moins en moins aux attentes actuelles** d'accueil des patients dans un établissement hospitalier :

- 🔥 Les bâtiments sont vétustes : façades extérieures vieillissantes, revêtements de sols usés, voire parfois affaîssés, tâches d'humidité, réseau d'eau corrodé avec des fuites, présence d'amiante...
- 🔥 Les chambres, à l'exception d'une ou deux, ne disposent pas de douche individuelle (salle de bain commune pour l'étage).
- 🔥 L'organisation des circuits entre les secteurs médico-techniques et logistiques n'est pas adaptée ni efficace.
- 🔥 Le site est desservi par un accès unique en sortie de rocade (utilisé par le personnel, les patients, les visiteurs, les urgences et une partie de la logistique) qui est souvent saturé.
- 🔥 Les zones de stationnement à proximité de l'hôpital sont insuffisantes.

L'institut de formation aux métiers de la santé (IFMS), les activités de collecte de sang de l'EFS et la blanchisserie inter-hospitalière exploitée par le GCS (constitué des Centres Hospitaliers de Tarbes, Lourdes, Bagnères-de-Bigorre et Astugue) sont également localisés sur le site de Tarbes.

### LITS ET PLACES DE COURT SÉJOUR :

247 lits d'hospitalisation complète, 88 places

**ACTIVITÉS PRINCIPALES :**  
médecine, chirurgie, obstétrique

### PLATEAU TECHNIQUE :

urgences, unité d'hémodialyse de 20 postes, laboratoire de biologie médicale (commune à Tarbes et Lourdes), laboratoire d'anatomopathologie, imagerie, médecine nucléaire, bloc opératoire (7 salles de chirurgie programmée, 1 salle de rythmologie et 2 salles réservées aux urgences), salle blanche de petite chirurgie, bloc obstétrical (2 salles de pré-travail et 3 salles d'accouchement, 1 salle d'examen, 1 salle d'échographie et 2 salles de réanimation bébé), secteur interventionnel d'endoscopies bronchiques et digestives (3 salles), 3 places de surveillance post-interventionnelle en cardiologie interventionnelle (coronarographie), pharmacie à usage intérieur, une stérilisation centrale

### ÉQUIPEMENTS LOURDS :

Scanner, IRM, gamma-caméra et TEPSCAN en GCS avec le Centre Hospitalier de Pau





## LE CENTRE HOSPITALIER DE LOURDES : LE SITE DU CENTRE-VILLE

La construction de l'hôpital de Lourdes s'est échelonnée depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à la fin des années 1990. Il est constitué de plusieurs bâtiments liaisonnés et situés dans un espace restreint, au cœur de la ville, sans possibilité d'extension. L'hébergement est réparti sur deux bâtiments principaux, dont l'un résulte de l'acquisition en 1982 d'une clinique privée. Le bâtiment d'origine, inscrit au patrimoine historique, abrite aujourd'hui les services administratifs, la Pharmacie à Usage Intérieur et le service biomédical. Un Centre Périnatal de Proximité y a été installé en 2015 suite à la fermeture de la maternité. La même année, le service de réanimation polyvalente a été transformé en service de surveillance continue (10 lits).

Les bâtiments d'hospitalisation présentent un état d'entretien globalement satisfaisant, mais une partie du plateau technique nécessite une remise aux normes.

L'hôpital est également concerné par le Plan de Prévention des Risques Sismiques (PPRS) de la commune de Lourdes (élaboré en 2018). Cela induit des travaux de mise en conformité (renforcement et reconstruction de certains bâtiments) qui pourraient s'élever, selon une estimation de 2019, à 52 millions d'euros.

### En synthèse

Les sites actuels de Tarbes et Lourdes génèrent des coûts de maintenance élevés 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.

### LITS ET PLACES DE COURT SÉJOUR :

78 lits d'hospitalisation  
complète, 28 places

### ACTIVITÉS PRINCIPALES :

médecine, chirurgie

### PLATEAU TECHNIQUE :

laboratoire de biologie  
médicale, service d'imagerie  
médicale (radiographie  
conventionnelle,  
échographie, scanner,  
mammographie), bloc  
opératoire (4 salles  
de chirurgie et 1 salle  
d'endoscopie), salle  
blanche de petite chirurgie,  
stérilisation, pharmacie à  
usage intérieur

### ÉQUIPEMENTS LOURDS :

Scanner





# Les établissements du réseau départemental

Les sites principaux du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes (CHTL) sont complétés par des sites gériatriques qui y sont rattachés.

Le département compte également des établissements de santé autonomes, publics ou privés. Ces établissements permettent de mailler le territoire en complémentarité avec les hôpitaux de Tarbes et Lourdes. Ils apportent aux patients des solutions de proximité et des activités complémentaires.

De ce fait, leur activité ne sera pas affectée par les différents scénarios qui seront présentés dans ce document.

## LE SITE DE L'AYGUEROTE, RATTACHÉ AU CHTL

Le site gériatrique de l'Ayguerote, situé au centre-ville de Tarbes, regroupe 263 lits dont :

- 🔥 40 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) polyvalents et spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées poly-pathologiques ;
- 🔥 47 lits d'unités de soins de longue durée (USLD) ;
- 🔥 176 lits d'EHPAD ;
- 🔥 Un accueil de jour de 19 places (dont 13 places de jour et 6 en PTAR) ;
- 🔥 Un Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places.

Il accueille également le siège départemental de la Plateforme territoriale d'accompagnement et de répit (PTAR) destinée à soutenir les aidants de patients présentant des maladies neuro-évolutives.

## LE SITE DE VIC-EN-BIGORRE, RATTACHÉ AU CHTL

Le site gériatrique de Vic-en-Bigorre est situé à 20 kilomètres au nord de Tarbes et propose 382 lits et places, dont :

- 🔥 En MCO, 5 lits et 2 places de médecine gériatrique de court séjour et 2 lits d'unité post-urgence gériatrique ;
- 🔥 43 lits de SSR polyvalents et spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées poly-pathologiques dont une Unité Cognitive-Comportementale (UCC) de 10 lits ;
- 🔥 Un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIADPA) de 36 places ;
- 🔥 Une USLD de 101 lits ;
- 🔥 Un EHPAD de 193 lits dont un Service d'Accueil Spécialisé Alzheimer (SASA), un PASA et un accueil de jour de 10 places.

## LE SITE DE LABASTIDE RATTACHÉ AU CHTL

Le site gériatrique de Labastide est situé à 2 kilomètres du centre-ville de Lourdes et regroupe 235 lits et places, dont :

- 🔥 50 lits de SSR polyvalents et poly-pathologiques ;
- 🔥 Une USLD de 33 lits ;
- 🔥 137 lits en hébergement permanent (dont 107 lits traditionnels, 15 en unité d'hébergement renforcé UHR, 15 d'unité cognitivo-comportementale) et 2 lits d'hébergement temporaire EHPAD ;
- 🔥 13 places d'accueil de jour.

## LE CENTRE HOSPITALIER DE BAGNÈRES-DE-BIGORRE

- 🔥 404 lits et places ;
- 🔥 Principales activités : médecine, soins de suite et rééducation, soins de longue durée, EHPAD.

## LE CENTRE HOSPITALIER DE LANNEMEZAN

- 🔥 Nombre de lits : 221 lits et 153 places ;
- 🔥 Principales activités : le CH assure l'essentiel de l'activité de psychiatrie publique sur le département et le sud de la Haute-Garonne.

## LE CENTRE HOSPITALIER DE MONTAIGU À ASTUGUE

- 🔥 88 lits et places ;
- 🔥 Principales activités : soins de suite et rééducation.

## LA POLYCLINIQUE PRIVÉE DE L'ORMEAU (2 SITES À TARBES)

- 🔥 303 lits et places ;
- 🔥 Principales activités : médecine, chirurgie, obstétrique, gériatrie, pédiatrie.



# Quel hôpital demain ?

## Un hôpital à haute qualité de soins

### 2 AXES STRUCTURANTS

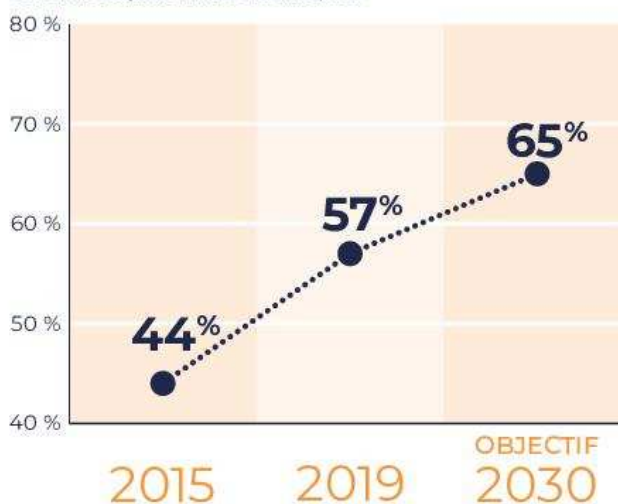
L'organisation des soins vit actuellement 2 évolutions majeures, en France comme dans les Hautes-Pyrénées : l'organisation en groupement hospitalier de territoire et le développement de l'ambulatoire.

Avec le groupement hospitalier de territoire (GHT), l'établissement support (le centre hospitalier principal) joue un rôle de coordination. Il met en relation les différents acteurs de santé pour mieux prendre en charge l'ensemble des patients, en apportant une réponse adaptée et de proximité via des parcours de soins clairement définis et accessibles, et des soins avancés dans les structures périphériques (présence ponctuelle de services spécialisés).

L'autre axe majeur est le développement de l'ambulatoire (prise en charge des soins sur une journée). Depuis le début des années 2000, elle s'est fortement développée, répondant à la fois aux attentes des patients (qui veulent réduire la durée de leur séjour) et des autorités de santé (qui veulent optimiser le temps d'utilisation des infrastructures et des blocs). L'ambulatoire permet aussi de réduire les risques d'infections liées aux soins.

### Taux de prise en charge en ambulatoire (CHTL)

Source : rapport d'évaluation socio-économique préalable du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes, 2021





## RÉPONDRE AUX BESOINS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

Les Hautes-Pyrénées sont un département vieillissant, avec 27% de la population ayant plus de 65 ans (contre 25% en Occitanie). Les personnes âgées présentent des polypathologies nécessitant l'expertise complémentaire de services spécialisés.

L'augmentation des maladies chroniques justifie une territorialisation du parcours de soins : soigner localement ce qui peut l'être et s'appuyer sur un grand établissement si nécessaire, sans être dépendant du CHU de Toulouse.

## UN HÔPITAL RÉSILIENT FACE AUX CRISES

La crise sanitaire du Covid a mis en lumière la nécessité d'être adaptable, afin de réorganiser les services et leurs capacités en fonction des besoins.

Il faut pouvoir modifier rapidement la répartition des espaces de bureau et de consultation, d'hospitalisation longue et d'ambulatoire.

## LA CONTINUITÉ DE SOINS

Dans les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes actuellement, les taux d'absentéisme et de postes vacants affectent le fonctionnement de certains services.

Dans une logique de groupement hospitalier de territoire, l'établissement support doit garantir la prise en charge des patients et le suivi des soins, partout et tout le temps.

# "VERS UNE CHAÎNE DE SOINS PLUS EFFICIENTE"

**Par Ursula Tjade,**  
cadre supérieure adjointe à la direction des soins,  
Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

" Avoir un plateau technique grand et moderne a 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. Le diagnostic est ainsi plus précis et plus rapide ; cela permet des traitements plus efficaces et des durées d'hospitalisation plus courtes.

Dans l'hôpital de demain, les patients seront assistés dans leur parcours et sauront ce qu'ils doivent faire, où et quand ; les soignants passeront moins de temps aux tâches administratives et logistiques, ce qui leur permettra d'en consacrer plus aux soins. Avec ce temps gagné, on améliore la prise en charge de tous les patients. "





# Un hôpital doté des dernières avancées techniques

## LE VIRAGE EST DÉJÀ AMORCÉ

Pour répondre aux enjeux de demain, les hôpitaux doivent utiliser les outils les mieux adaptés.

L'évolution technologique connue par les hôpitaux ces dernières années est spectaculaire.

Le développement de l'intelligence artificielle constitue une aide au diagnostic. Les robots chirurgicaux, encore inenvisageables lors de la construction des hôpitaux il y a 40 ou 50 ans, deviennent courants et appellent des travaux de modernisation. La numérisation concerne tous les échelons et tous les services : admission des patients, suivi post-hospitalisation, partage des informations médicales, télémedecine...

## L'HÔPITAL NUMÉRIQUE

Bien loin du gadget, l'hôpital numérique améliore les soins en facilitant le partage d'informations en temps réel et en connectant les acteurs du parcours de soins, ce qui libère un temps considérable, aussi bien pour les patients que pour les professionnels, hospitaliers ou territorialisés. Le numérique a surtout vocation à optimiser l'organisation et la logistique au sein de l'hôpital (pour les démarches en amont, durant et en aval du passage), mais aussi de mieux connecter l'ensemble des acteurs du secteur médical sur le territoire.

### Pour les patients

- Prise de rendez-vous facilitée (services en ligne, envois de documents)
- Préadmission administrative facilitée
- Téléconsultation
- Assistance au parcours de soins dans l'hôpital

### Pour les soignants

- Outils collaboratifs interservices
- Partage rapide des informations médicales (hôpitaux, médecins de ville...)
- Moins d'intervention humaine dans la gestion logistique (recherche de lits, de produits...)
- Télésurveillance des maladies chroniques

## LA SÉCURITÉ NUMÉRIQUE

Le recours au numérique exige de la vigilance et des systèmes particulièrement sécurisés, tant pour protéger les informations médicales des patients que pour assurer la bonne organisation des services médicaux. La sécurité numérique est

un enjeu crucial, fortement encadré par la loi, avec des exigences de haut niveau. Pour répondre à ces normes de sécurité, et réduire les risques, des moyens technologiques et humains de haut niveau sont requis. Un effort plus facile à mettre en œuvre pour les grandes structures, ce qui les rend plus résilientes.

**En 2021, le centre hospitalier de Dax a subi une cyberattaque d'ampleur, qui a désorganisé en profondeur ses services : téléphonie et informatique inaccessibles, arrêt total de la radiothérapie et de la chimiothérapie, pertes des plannings de rendez-vous, pertes de traçabilité.... Il a fallu plus d'un an et demi et 2 millions d'euros pour retrouver un fonctionnement normal.**

## “LA POSSIBILITÉ D'ÊTRE CRÉATIFS”

**Par Ursula Tjade,**

cadre supérieure adjointe à la direction des soins, Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

“ Ces dernières années ont vu l'apparition de nouveaux appareils d'imagerie à très haute résolution, permettant des diagnostics très rapides. Or, nos locaux actuels ne permettent pas toujours de les accueillir : on ne peut pas rogner sur les espaces de soins ! Le constat est le même avec la robotique, ou encore avec de nouveaux lits connectés qui vont non seulement améliorer le confort mais aussi faciliter les soins.

Disposer d'un nouvel hôpital nous donnerait de l'espace et la possibilité d'être créatifs. Nous avons donc associé les soignants en leur soumettant des exemples d'équipements et en leur demandant desquels ils auraient le plus besoin. ”



# Un hôpital accessible

## LES AMBITIONS RÉGIONALES ET NATIONALES

Malgré un maillage géographique satisfaisant, des difficultés d'accès aux soins touchent les Hautes-Pyrénées : le secteur des urgences est saturé, l'absence de solutions d'interprétariat empêche les professionnels de prendre en charge correctement les patients ne parlant pas français. Tous ces facteurs affectent le parcours de soins.

Plusieurs solutions sont avancées, tant par les professionnels de santé que par les habitants, pour apporter une réponse efficiente aux besoins actuels. La solution centrale est d'offrir des alternatives aux services d'urgences, saturés par des demandes qui parfois ne relèvent pas de leur mission. Ainsi, la création de centres de soins non programmés de proximité en communication directe avec l'hôpital permet de mieux réguler les flux. A cela doit s'ajouter un recours accru à la télémedecine pour les cas s'y prêtant. Enfin, une révision des règles concernant la permanence des soins ambulatoires (PDSA) est en réflexion.

## PROPOSER DES MISSIONS DE PROXIMITÉ

L'hôpital-pivot a une double mission : s'occuper des cas les plus techniques et coordonner les actions sur le territoire. Trois axes sont privilégiés pour les Hautes-Pyrénées.

- 1** Repenser un parcours de soins accessible, gradué et coordonné entre tous les partenaires de santé : renforcement et systématisation du contact hôpital-ville via le dossier médical partagé, télémedecine lorsque possible et pertinent, développement des intermédiaires (par exemple, les infirmiers en pratique avancée)...
- 2** Conforter l'offre gériatrique et des offres de soins non programmés de proximité, notamment pour les patients polypathologiques.
- 3** Développer des équipes territoriales de spécialité, agissant sur différents sites.



## LA PRISE EN COMPTE DE TOUTES LES DIFFICULTÉS

La législation, particulièrement concernant les bâtiments neufs, exige des aménagements précis pour garantir l'accessibilité totale aux structures et aux soins pour les personnes porteuses d'un handicap moteur, sensoriel, mental, cognitif ou psychique.

Au-delà de l'accessibilité physique, l'hôpital public doit accompagner la prise en charge des patients en difficultés sociales au travers de formations du personnel soignant et d'éléments permettant l'autonomie des patients.

L'autonomie dans l'hôpital est également recherchée, pour que les patients puissent aisément évoluer entre les différents services, sans avoir le sentiment d'être livrés à eux-mêmes.

## PENSER À TOUTES LES MOBILITÉS

Un centre hospitalier regroupant les hôpitaux de Tarbes et Lourdes équivaut à une petite ville : patients, personnel et prestataires confondus, **ce sont chaque jour 3 000 personnes environ qui se rendent sur l'établissement et le quittent.** Pour une telle population, il doit y avoir une diversité de moyens d'accès : engins médicalisés, voiture individuelle, transports en commun, modes actifs (vélo et marche). Ces flux doivent être sécurisés, tout en facilitant les transports d'urgence.

Si les Hautes-Pyrénées sont un département fortement motorisé (taux supérieur à la moyenne nationale), 13 % des ménages ne le sont pas, et 16 % de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté. Des pistes sont en réflexion pour pallier cette situation, comme le développement des transports à la demande, des transports partagés et des transports en commun, couplé à une révision tarifaire pour ces publics.



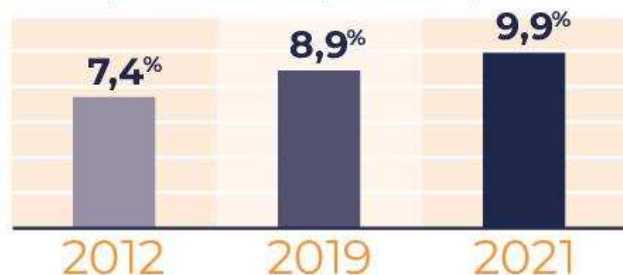
# Un hôpital où il fait bon travailler

## LES AMBITIONS NATIONALES ET RÉGIONALES

Au niveau national, en 2021, la Fédération Hospitalière de France notait un taux d'absentéisme de 9,9 %, contre 7,4 % en 2012. La crise sanitaire du COVID19 explique partiellement ce phénomène mais la hausse avait débuté bien avant. Les conditions de travail difficiles (charge de travail élevée, manipulation de patients, stress...) en sont une cause majeure.

### Taux d'absentéisme dans les hôpitaux publics

Source : enquête de la Fédération Hospitalière de France, 2022.



À Tarbes et Lourdes, malgré un effectif global cohérent avec les besoins des deux hôpitaux, certains postes sont en tension. La continuité de la mission de santé publique est parfois menacée et le recours à des intervenants extérieurs est inévitable.

Le Schéma territorial de santé d'Occitanie a fixé divers objectifs pour le département des Hautes-Pyrénées, afin d'accroître l'attractivité du secteur hospitalier : s'appuyer sur des services civiques pour favoriser les vocations, favoriser les passerelles et la formation continue, réorganiser le travail dans les établissements... Le Conseil National de la Refondation a également fait remonter des propositions issues de divers horizons : favoriser la Validation des Acquis par l'Expérience, diversifier les lieux d'accueil des internes...

## UN TERRITOIRE ATTRACTIF ?

Les professionnels de santé reconnaissent l'attractivité du territoire, mais il ressort des enquêtes un manque de visibilité de ces atouts. Parmi les pistes envisagées pour combler ce manque : multiplier les rencontres entre les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour accroître la synergie entre les différentes structures médicales ; renforcer l'attractivité géographique en

**“QUAND LES PROFESSIONNELS SAVENT QU'IL Y A DES TECHNOLOGIES DE POINTE ET DES BONNES CONDITIONS DE TRAVAIL, ILS VEULENT VENIR ET RESTER”**

**Ursula Tjade,**  
cadre supérieure adjointe à la direction des soins,  
Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

labelisant le nouveau site « ville non polluée », ainsi que des améliorations sur la formation.

## LES ATTENTES DU PERSONNEL HOSPITALIER

Les enquêtes font remonter des besoins de facilitation du suivi administratif et de la logistique interne, notamment par le recours au numérique. Actuellement, ces démarches administratives peuvent concerner un tiers à la moitié du temps de travail. Un meilleur aménagement des espaces de travail serait aussi nécessaire : bien dimensionner les salles de réunion pour favoriser les échanges pluridisciplinaires et améliorer le suivi médical, multiplier les lieux de repos et de soutien psychologique pour les soignants... L'absentéisme peut aussi être réduit en luttant contre les troubles musculosquelettiques, ce qui passe par la généralisation des aides à la manipulation des patients. Enfin, favoriser l'installation du personnel est aussi un point à ne pas négliger ; faciliter les trajets domicile-travail, offrir des solutions pour les gardes d'enfants...

## UN LIEU DE FORMATION DES FUTURS SOIGNANTS

Penser l'hôpital de demain nécessite de penser la formation du futur personnel. Accompagner les jeunes intéressés par ce secteur dès le lycée et tout au long de leur formation est une condition incontournable. Les conditions d'accueil des internes en formation sont un point clé : multiplication des sites d'accueil, rénovation des internats, carrières locales...



# Un hôpital confortable

## LE CONFORT, PART INTÉGRANTE DU SOIN

Un patient qui se sent bien dans son environnement, c'est un patient qui guérit plus rapidement. Le confort permet également d'améliorer les conditions de travail des professionnels, qui bénéficient eux aussi d'un cadre de travail plus agréable. Fort de ce constat, le programme « Hôpital 2022 » alloue des fonds pour l'amélioration de l'accueil et du confort des patients, ainsi que pour la numérisation des hôpitaux.

Les attentes des patients en termes de confort sont corrélées avec l'augmentation du niveau de confort global de la société : les patients attendent des services plus élevés, à l'image d'un séjour à l'hôtel (chambres privatives, Wifi...). Toutefois, ces services sont parfois assurés par le secteur privé, engendrant des coûts supplémentaires : il faut donc penser l'hôpital de demain comme un espace confortable, sans rogner sur l'aspect médical, qui demeure la fonction première.

## DES ESPACES D'ACCUEIL AGRÉABLES

Le confort passe en premier lieu par un accueil rapide et performant. En parallèle de considérations architecturales, le numérique apporte des solutions techniques et humaines. Prendre rendez-vous en ligne et préparer sa pré-admission, retrouver toutes les informations nécessaires, s'orienter facilement via des bornes interactives : tout cela participe d'un accueil serein.



Les conditions d'hospitalisation sont particulièrement importantes dans les services de pédiatrie.

| Confort physique                                                                                                                                                                                            | Confort psychologique                                                                                                                                                                                                  | Confort social                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité de la literie</li> <li>• Bruit ambiant</li> <li>• Température et lumière</li> <li>• Qualité des repas</li> <li>• Mise en place de conciergeries</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Généralisation des chambres individuelles</li> <li>• Personnalisation des espaces</li> <li>• Accès au divertissement</li> <li>• Vue sur des espaces verts/naturels</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonnes relations avec le personnel</li> <li>• Soutien des proches (facilitation des visites)</li> <li>• Facilitation du suivi scolaire à l'hôpital</li> </ul> |



Un couloir des urgences de Tarbes



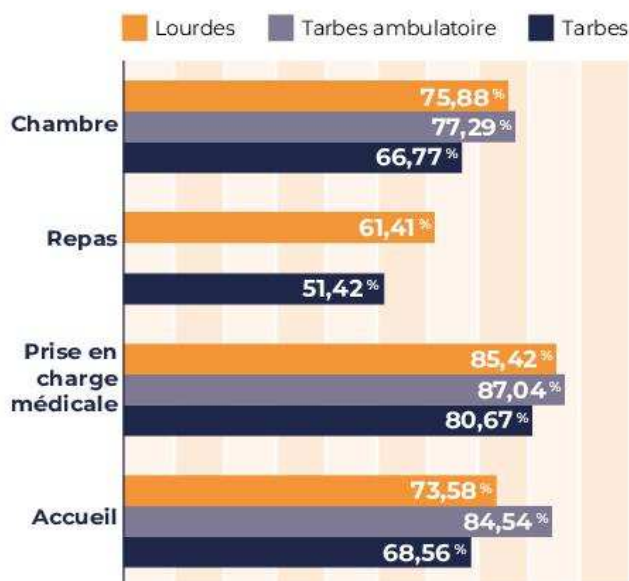
## OÙ SE SITUENT LES HÔPITAUX DE TARBES ET LOURDES ?

La qualité des séjours à l'hôpital est suivie avec précision. L'enquête nationale E-Satis réalisée en 2022 donne un aperçu du ressenti des patients soignés à Lourdes ou à Tarbes, en séjour comme en ambulatoire.

L'enquête met en évidence de bons résultats en ce qui concerne la prise en charge médicale. Les conditions d'accueil et de confort obtiennent un niveau de satisfaction plus bas, notamment pour les séjours à Tarbes. Autre enseignement majeur : **le niveau de satisfaction est globalement beaucoup plus élevé pour l'ambulatoire.**

### Taux de satisfaction de l'expérience patients

Source : Enquête nationale E-Satis 2022



Accueil de la maternité de l'hôpital de Tarbes

## “LE CONFORT : 3 DIMENSIONS À CONCILIER”

Par **Hervé Gabastou**,  
directeur-adjoint, chargé des affaires générales  
au Centre hospitalier de Tarbes-Lourdes

“ Avant tout, le confort englobe une triple dimension, physique, psychologique, qui vise à réduire le stress du patient à son arrivée et à intégrer les aspects sociaux. Face à des personnes souffrant parfois d'isolement, nous prôtons une démarche humaniste, nécessitant l'appui de professionnels de l'aide sociale.

Les recherches montrent que les aspects physiques de l'hôpital, tels que la qualité de la literie, le niveau de bruit, et la gestion de la lumière et de la température, ont un impact significatif sur la qualité du sommeil et le niveau de stress des patients. Le confort psychologique contribue également à réduire l'anxiété et à favoriser un état positif, facilitant le processus de guérison (par exemple une fenêtre ouvrant sur la nature). Le confort social englobe les interactions humaines et le soutien émotionnel au sein de l'hôpital, avec le personnel et associant le soutien des proches.

Ensuite nous voulons améliorer un temps essentiel et parfois inconfortable : l'accueil. Pour réduire le temps d'attente, nous voulons donner la possibilité de dématérialiser certaines procédures, sans déshumaniser le processus. De plus grands espaces permettent d'accueillir différemment les patients en fonction de leurs affections.

Enfin, il y a une dimension matérielle qui participe au bien-être des patients. Prenons 2 exemples concrets :

- avoir un hall d'accueil lumineux et ouvert sur l'extérieur, avec une signalétique adaptée à tous les handicaps, pour rendre l'arrivée à l'hôpital moins difficile ;
- séparer les circulations des patients et des flux logistiques, pour que les couloirs soient des lieux plus accueillants. ”



# Un hôpital économiquement pérenne

## LES DIFFICULTÉS DES HÔPITAUX PUBLICS

Selon les chiffres fournis par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), en 2019, le déficit total des hôpitaux s'établissait à 569 millions d'euros, se résorbant lentement depuis le pic de 2017. La situation s'est nettement inversée depuis : **les 32 centres hospitaliers universitaires (CHU) français ont atteint un déficit cumulé de 1,2 milliard d'euros fin 2023, soit trois fois plus qu'en 2022**, d'après les instances représentatives des dirigeants d'hôpitaux. Les centres hospitaliers départementaux ne sont pas épargnés par cette tendance.

Concernant les hôpitaux de Tarbes et de Lourdes, la situation financière est difficile sur chacun des sites. Le rapport d'évaluation socioéconomique, demandé dans le cadre du projet de mutualisation, fait état d'une situation dégradée qui rend « cette opération incontournable pour le territoire ».

## UNE APPROCHE RATIONNELLE

### LE MODÈLE ÉCONOMIQUE DES HÔPITAUX PUBLICS

La tarification à l'activité est depuis 2004 le mode de financement prédominant des établissements de santé pour la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie. Le principe est le suivant : chaque activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie se voit attribué une valeur par le ministère chargé de la santé ; chaque établissement de santé effectue un volume d'activités qui conduit à une estimation des recettes. En d'autres termes, les hôpitaux reçoivent un financement proportionnel aux soins qu'ils fournissent.

D'autres modes de financement complètent la tarification à l'activité : en 2023, l'État a alloué 9,4 milliards d'euros pour des « missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation » : recherche, enseignement, veille sanitaire et épidémiologique, prévention...

## ET ÉQUILIBRÉE

Un hôpital public est un établissement autonome. Il dispose d'un budget propre et sa capacité à investir dépend donc en grande partie des revenus générés par son activité et des économies permises par son bon fonctionnement :

- Gain de productivité lié à la centralisation des activités ;
- Optimisation de l'organisation des services ;
- Économies d'énergie.



Les nouveaux équipements d'imagerie accélèrent les diagnostics... et nécessitent des capacités d'investissement élevées.

## “BESOIN DE MOYENS POUR INVESTIR”

Par Gwenaél Guégan,  
directeur des affaires financières du CHTL  
et du centre hospitalier d'Astugue

“ Pour un centre hospitalier, le déficit n'est pas juste un chiffre. Nous avons besoin de moyens d'autofinancement et d'emprunt pour pouvoir investir et nous moderniser.

Notre déficit a des causes structurelles : l'hôpital public assure des missions de services publics, notamment les soins non programmés - les urgences, la réanimation, la maternité - pour lesquelles l'équilibre économique est difficile à trouver. Grâce à une gradation des soins adaptée aux besoins de la population, le projet de construction d'un nouvel hôpital permettrait une utilisation optimale des ressources tout en améliorant la qualité de prise en charge et notamment le niveau du plateau technique.

En outre, le développement des soins ambulatoires correspond aux demandes des patients et permet de mieux maîtriser nos budgets. ”



# Un hôpital durable

Les 36 000 structures de santé françaises concentrent

**2%**

de la consommation énergétique nationale

**60%**

de la consommation des structures médicales concernent le chauffage et la climatisation

**25%**

des émissions de GES (Gaz à Effet de Serre) des structures médicales concernent les transports

## UN ENJEU ÉCOLOGIQUE DE TAILLE

Avec un fonctionnement en continu, les hôpitaux ont une forte empreinte environnementale. Toutefois, la question écologique est traitée depuis plusieurs années en France pour réduire les impacts, sans nuire à la qualité des soins, et au confort des patients.

## LA CONSOMMATION D'ÉNERGIE

Le ministère des Solidarités et de la Santé a annoncé en octobre 2021 des objectifs drastiques de réductions de la consommation d'énergie : -40% d'ici 2030, et jusqu'à -60% pour 2050.

Le Comité pour le développement durable en santé (CD2S) a édité en 2021 un guide reprenant plusieurs mesures pour parvenir à ces objectifs : rénover ou construire des bâtiments moins énergivores, recourir aux énergies vertes, utiliser des techniques de régulation (minuterie pour l'éclairage, récupération de la chaleur des systèmes pour l'eau chaude...). À ce titre, 7% des établissements sont producteurs d'énergie renouvelable, 79% prévoient l'utilisation de panneaux solaires et 4% utilisent la géothermie.

## FAVORISER LA DESSERTE PAR LES MOBILITÉS DOUCES

En France, 45% des trajets effectués en voiture font moins de 5 km, et 60% d'entre eux concernent les déplacements domicile-travail : les structures médicales incitent donc leur personnel à covoiturer ou à utiliser des transports doux. Le télétravail, pour les postes qui s'y prêtent, est aussi en voie d'élargissement.

Le transport sanitaire, avec 87 millions de trajets annuels pour 6 millions de patients, est aussi réévalué : passage à l'électrique, optimisation des trajets avec multiplication des transporteurs pour se rapprocher des patients, covoiturage sanitaire...

## LA GESTION DES EFFLUENTS ET DES DÉCHETS

La question des effluents (eaux usées) se pose tout particulièrement. L'utilisation de biocides a un impact sur l'environnement : la réduction du recours à ces substances est demandée.

Le traitement des déchets représente 6 à 10% des émissions de GES dans les établissements de santé : réduire la production de déchets et les revaloriser permettraient de réduire le bilan carbone, tout en faisant des économies.



L'hôpital de Tarbes a été construit bien avant l'apparition des normes environnementales en vigueur

## “40% DE CONSOMMATION EN MOINS D'ICI 2030”

Par Christian Martinez, responsable des services techniques du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

“ Le décret tertiaire nous impose une réduction de 40 % des consommations énergétiques d'ici à 2030. Avec nos bâtiments actuels, malgré quelques rénovations, on n'y arrivera pas, car il faudrait engager des travaux structurels très coûteux et très complexes pour le maintien de l'activité.

Pourtant, l'enjeu est de taille. En 2023, la facture d'électricité de l'hôpital de Tarbes a dépassé 1,6 millions d'euros. Celle de gaz était de 865 000 euros. On doit beaucoup chauffer, beaucoup climatiser aussi dans un bâtiment qui ne le prévoyait pas à sa construction. ”



# Les différents scénarios envisagés



Le Centre Hospitalier de Bigorre (Tarbes-La Gespe)



Le Centre Hospitalier de Lourdes



Projet de Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes



## Scénario “0”

# Maintien des sites actuels

Est-il envisageable de ne pas engager un grand projet de modernisation ou remplacement des hôpitaux de Tarbes et Lourdes ? Quelles en seraient les conséquences ? C'est à ces questions que répond ce chapitre, en décrivant ce qui peut être considéré comme le « scénario 0 » de la concertation.

### QU'ENTEND-ON PAR « MAINTIEN 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. Pour autant, il ne s'agit pas de ne rien faire : les sites sont anciens et nécessiteraient des travaux de maintenance importants.

### IMPLICATIONS POUR 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 ;

🔥 **La récréation des secteurs de la logistique 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).

### IMPLICATIONS POUR 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<sup>ème</sup> 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.





Entrée du site de Lourdes

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€.

## INTÉRÊTS ET LIMITES DU SCÉNARIO

### Le scénario « 0 » peut présenter les avantages suivants :

- 🔦 Coûts : la mise en œuvre d'opérations ponctuelles se traduirait par des coûts moindres par rapport à un projet de reconstruction ou de réhabilitation lourd. Cependant, le maintien de l'existant constitue déjà une des causes du déficit chronique de l'établissement, en générant des coûts de réparation élevés, ce qui obère sa capacité d'auto-financement.
- 🔦 Conditions d'accueil : les patients conserveraient les habitudes acquises. Là encore, il faut nuancer cet avantage : le territoire connaît un taux de « fuites » (patients faisant le choix de se faire soigner hors du département) important d'environ 20% des séjours, notamment en chirurgie-ortho-traumatologie, digestif, endoscopies, ophtalmologie et cardiologie.

### Le scénario « 0 » induit les risques prévisibles suivants :

- 🔦 Accès au site : aggravation de la situation actuelle (zones de chantier, déviements 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 co-activité 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 co-activité chantier / hôpital en fonctionnement (accès, déménagements difficiles dans un existant saturé).
- 🔦 Evolutivité : Aucune éolutivité. 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

# Réhabilitation du site de La Gespe et mise aux normes sismiques du site de Lourdes

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 médico-technique serait maintenue en miroir sur les deux sites.

### IMPLICATIONS POUR 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 Risque 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.

### IMPLICATIONS POUR LE 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

- Lits et places : 452 lits et places (366 sur Tarbes et 86 sur Lourdes)
- Surface dans œuvre : 56 000 m<sup>2</sup> (hors internat conservé) pour Tarbes et 19 600 m<sup>2</sup> 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.

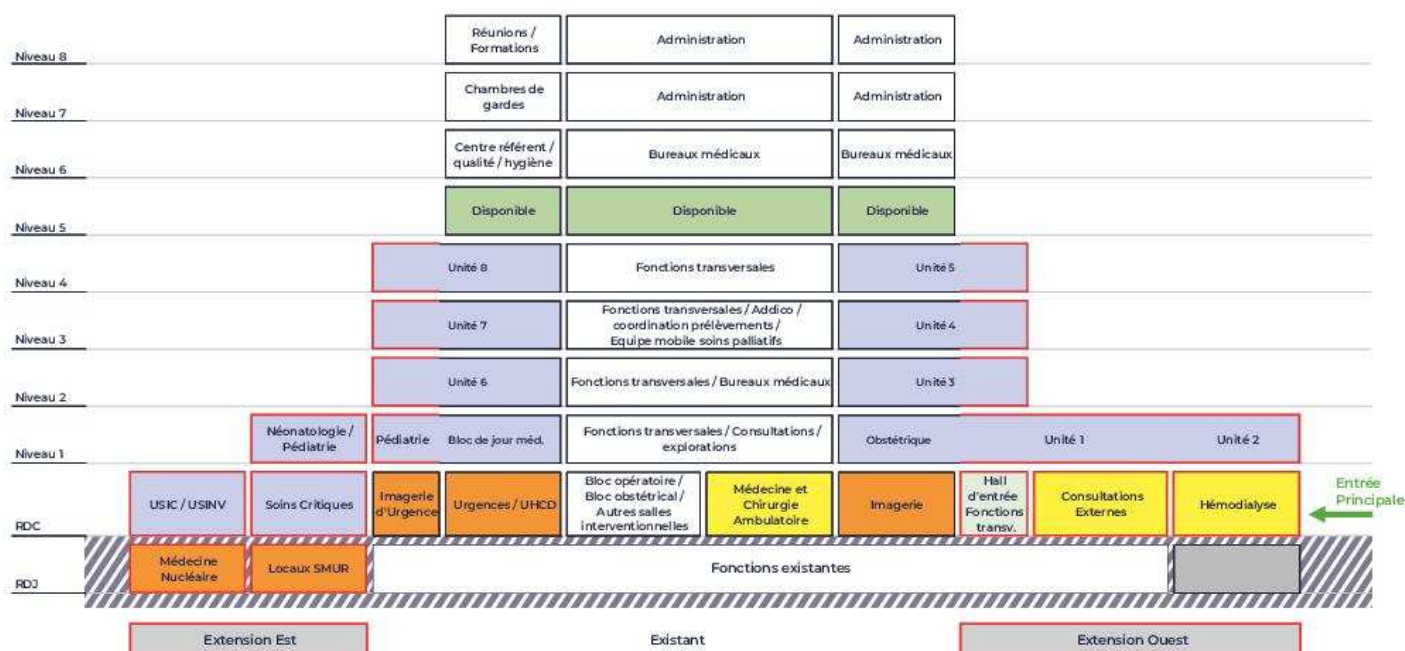
### INTÉRÊTS ET LIMITES DU SCÉNARIO

L'intérêt principal du maintien d'un fonctionnement des deux hôpitaux serait de ne pas modifier l'organisation hospitalière déjà existante et connue par les habitants du territoire, tout en améliorant les conditions de sécurité et de salubrité des deux sites.

Cependant, 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.

### Modélisation des secteurs, par étage, du site de Tarbes à l'issue des travaux





## Scénario 2

# Le 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.

### IMPLICATIONS POUR LE SITE DE TARBES

**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.

La Gespe constitue une contrainte potentielle pour la réalisation de nouveaux bâtiments, en raison du risque d'inondation





## INTÉRÊTS ET LIMITES DU SCÉNARIO

### La restructuration complète de l'hôpital de Tarbes garantirait une modernisation des services :

amélioration du confort hôtelier, mise aux normes techniques du bâtiment, meilleure lisibilité des circuits internes au bâtiment...

En revanche, **les contraintes du bâtiment existant ne permettraient 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.

### CARACTÉRISTIQUES DU SCÉNARIO

- Lits et places : 452 lits et places
- Surfaces : 56 000 m<sup>2</sup> DO (hors internat conservé)
- Durée des travaux : 11 ans
- Coût des travaux : 271 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)

### L'organisation logistique envisagée ne pourrait 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.

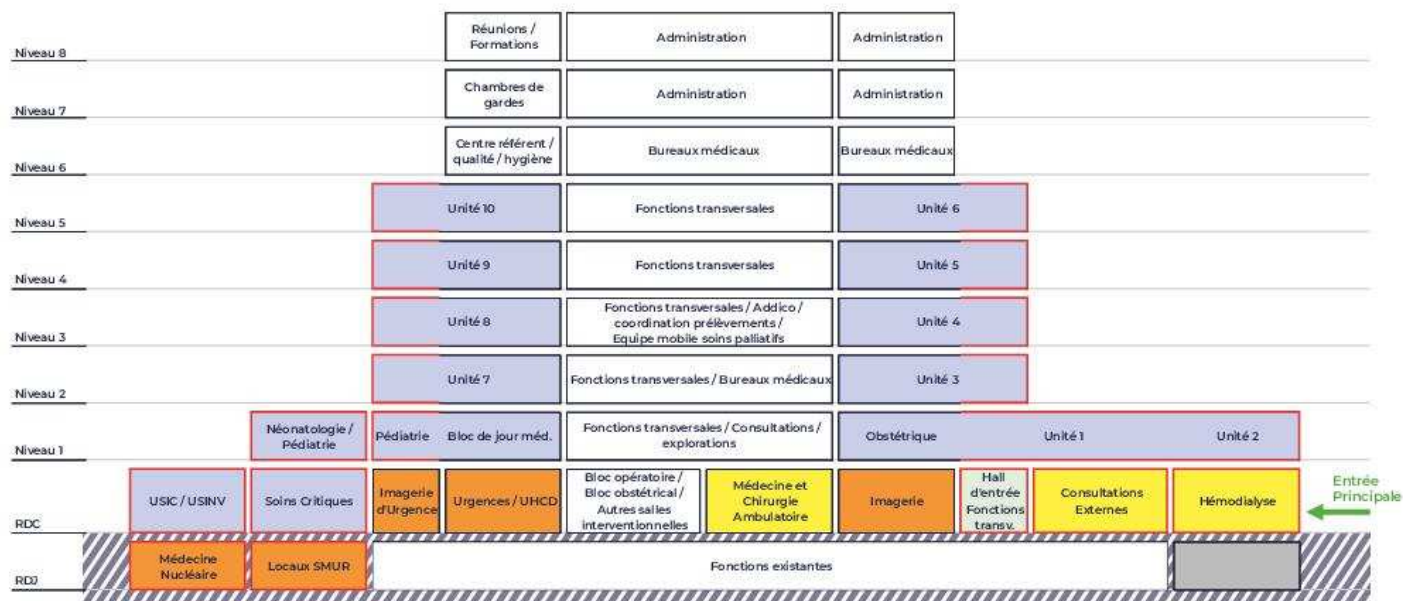
### Ce scénario ne résoudrait pas, voire aggraverait, les problèmes de saturation de l'accès unique à l'hôpital

avec l'arrivée de nouveaux patients et les flux logistiques. Cela serait particulièrement problématique pour les urgences pendant les heures de la journée les plus saturées. Des places de parking situées à proximité du bâtiment seraient également supprimées pour la construction des extensions et seraient 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.

## Modélisation des secteurs, par étage, du site de Tarbes à l'issue des travaux





## Scénario 3

# La construction d'un nouvel hôpital sur un site commun à Lanne

Le troisième scénario étudié par le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes correspond à la construction d'un nouvel hôpital, sur un site neuf, qui regrouperait les activités des deux hôpitaux actuels. C'est le scénario qui fait actuellement l'objet de démarches de financement liant le CHTL et l'État.

### LE CHOIX DU SITE : POURQUOI LANNE ?

La contrainte majeure pour l'implantation d'un nouvel hôpital était que le site soit accessible pour la plus large population possible, et notamment les habitants du sud du département. Cela a conduit à l'identification de six sites potentiels situés sur l'axe Tarbes-Lourdes, à savoir Tarbes, Ibos, Juillan, Louey, Lanne et Adé. Ils ont été analysés à partir de plusieurs critères (accessibilité, qualité du cadre d'accueil, occupation des sols et maîtrise du foncier, fonctionnalité et évolutivité du site, impact environnemental...).

L'analyse comparative des différents sites a montré que Lanne répondait au mieux à ces contraintes :

- 📍 Situé à mi-chemin entre Tarbes (13km) et Lourdes (12km) ;
- 📍 Proximité de la RN21 (2x2 voies), avec deux échangeurs pour desservir le site, et de l'aéroport Tarbes-Lourdes (3<sup>ème</sup> aéroport de la région Occitanie avec 450 000 passagers par an) ;
- 📍 Cadre agréable avec une exposition sud et un point de vue qualitatif sur les Pyrénées ;
- 📍 Implantation garantissant de bonnes fonctionnalités et des possibilités d'évolution du site.

Dans le Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) du Canton d'Ossun, le site de Lanne, actuellement occupé par des parcelles agricoles, est d'ores et déjà considéré comme « **AUh - Zone à urbaniser destinée à l'aménagement du futur Hôpital Tarbes-Lourdes et de ses abords** ».

### LES CARACTÉRISTIQUES DU SITE ET DES BÂTIMENTS

L'organisation du nouvel hôpital est envisagée comme suit :

- 📍 Le bâtiment principal disposerait d'accès de plain-pied sur les niveaux R-1, rez-de-jardin et rez-de-chaussée et serait organisé de telle sorte que la disposition des secteurs soit la plus optimisée possible ;
- 📍 La plateforme logistique (desservant également les 3 sites gériatriques annexes et les établissements de Bagnères et d'Astugue) serait construite sur un niveau accessible de plain-pied et disposerait d'une liaison automatisée pour acheminer les produits logistiques et le personnel jusqu'au bâtiment principal. Elle intègre :
  - Les secteurs de production ou de stockage de logistique hôtelière ;
  - Les services techniques / le service biomédical ;
  - Les locaux primaires de production d'énergie ;
  - La biologie.
- 📍 Les parkings du personnel et du public seraient implantés au nord (parking-silo), au sous-sol et en périphérie du bâtiment ;
- 📍 L'internat serait positionné au-dessus du parking-silo et en ouverture directe sur le milieu naturel ambiant ;
- 📍 Deux accès au site seraient possibles depuis la RN21.



### CARACTÉRISTIQUES DU SCÉNARIO

- Lits et places : 442 lits et places
- Surfaces : 64 450 m<sup>2</sup> DO (11 000 m<sup>2</sup> au sol pour le RDC)
- Durée des travaux : 3 ans
- Coût des travaux : 260 M€ toutes dépenses confondues 2023 (après déduction de la subvention d'Etat)

Le projet intégrerait également le **transfert de 12 lits du service de rééducation post réanimation de Bagnères-de-Bigorre** pour une prise en charge avancée à l'hôpital de Lanne.

### LE DEVENIR DES SITES ACTUELS : UNE RÉFLEXION EN COURS

Ce scénario mettrait fin aux fonctions hospitalières des sites actuels des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes :

- ➡ À Lourdes, il ne resterait plus aucun service ou bâtiment lié au centre hospitalier, hormis le centre de soins non programmés prévu dans le pavillon Bouriot.
- ➡ À Tarbes en revanche, certains bâtiments auraient vocation à rester sur le site de La Gespe : l'Institut de Formation des Métiers de la Santé (IFMS) pour sa proximité du pôle universitaire et la blanchisserie, qui est commune aux établissements du GHT (hormis les hôpitaux de Lannemezan). Le devenir des parcelles reste à définir et constitue un des enjeux de la concertation.

### INTÉRÊTS ET LIMITES DU SCÉNARIO

La construction d'un nouvel hôpital présenterait de nombreux avantages.

Il garantirait **un aménagement optimal des services et des secteurs médicaux**. Associé à la qualité du cadre dans lequel s'insérerait l'hôpital, cela serait un gage d'attractivité de l'établissement, pour accueillir les patients et les soignants dans les meilleures conditions possibles.

Ces bonnes conditions de travail incluent **un matériel moderne et de qualité** et des surfaces qui, dès leur construction, intégreraient une possibilité d'évolution en fonction des besoins et des attentes.

La période de travaux, beaucoup plus courte que dans les autres scénarii envisagés, serait également plus facile à gérer sans activités hospitalières en parallèle sur le site.

Plusieurs points d'attention, en lien avec le choix du site, ont d'ores et déjà été soulevés et pris en compte :

- ➡ Relief du site : des mouvements de terrain nécessaires pour implanter l'étage de référence présentant la plus grande emprise au sol, le rez-de-chaussée (11 000 m<sup>2</sup>) ;
- ➡ Implantation des bâtiments sur la partie sud du site pour éviter plusieurs enjeux : parcelles boisées et classées, présomption d'objets archéologiques (bien qu'aucune découverte archéologique n'ait été faite par la DRAC d'Occitanie et l'INRAP lors d'un diagnostic en janvier 2021) ;
- ➡ Parcelle concernée par les risques sismiques (situation en zone 4, risque moyen) : règles parasismiques en vigueur déjà intégrées dans le montant des travaux.

### LE PROJET GÉRIATRIQUE

**Les sites gériatriques** de Vic-en-Bigorre, Ayguerote et Labastide resteraient hors périmètre du projet de reconstruction d'un hôpital commun. Cependant, il est prévu que ces sites permettent de **développer une offre de soins de Médecine de proximité** en lien avec le projet médical et le plan « Ma Santé 2022 ». 6 lits de médecine gériatrique à orientation neuro-dégénératives seraient par exemple créés sur le site de l'Ayguerote, ainsi que 5 lits sur le site de Labastide.



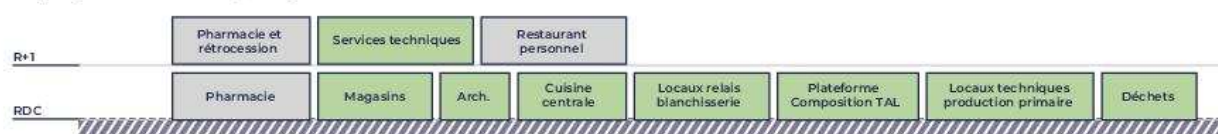


Vue sur la chaîne des Pyrénées depuis l'accueil de l'hôpital

### Coupe schématique bâtiment hôpital

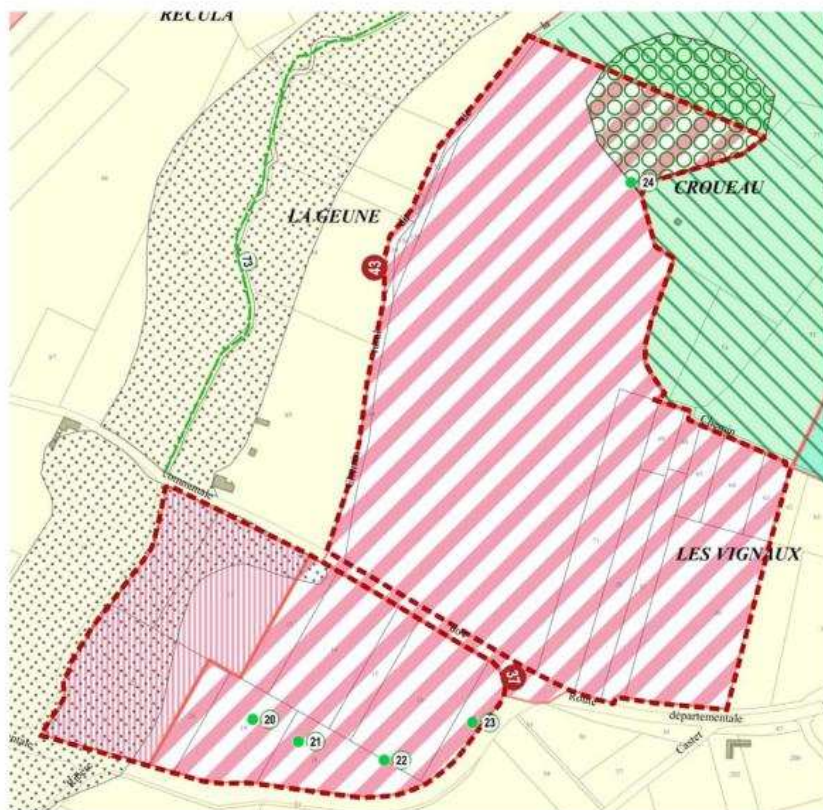


### Coupe plateforme logistique



La modélisation ci-dessus présente l'aménagement des secteurs par étage. Le nouvel hôpital permettrait d'optimiser la répartition des surfaces et la proximité de certains secteurs pour coordonner au mieux les parcours de soins. Le relief du site permettrait de créer plusieurs accès directs de plain-pied à partir de plusieurs niveaux. Le bâtiment y serait totalement intégré.

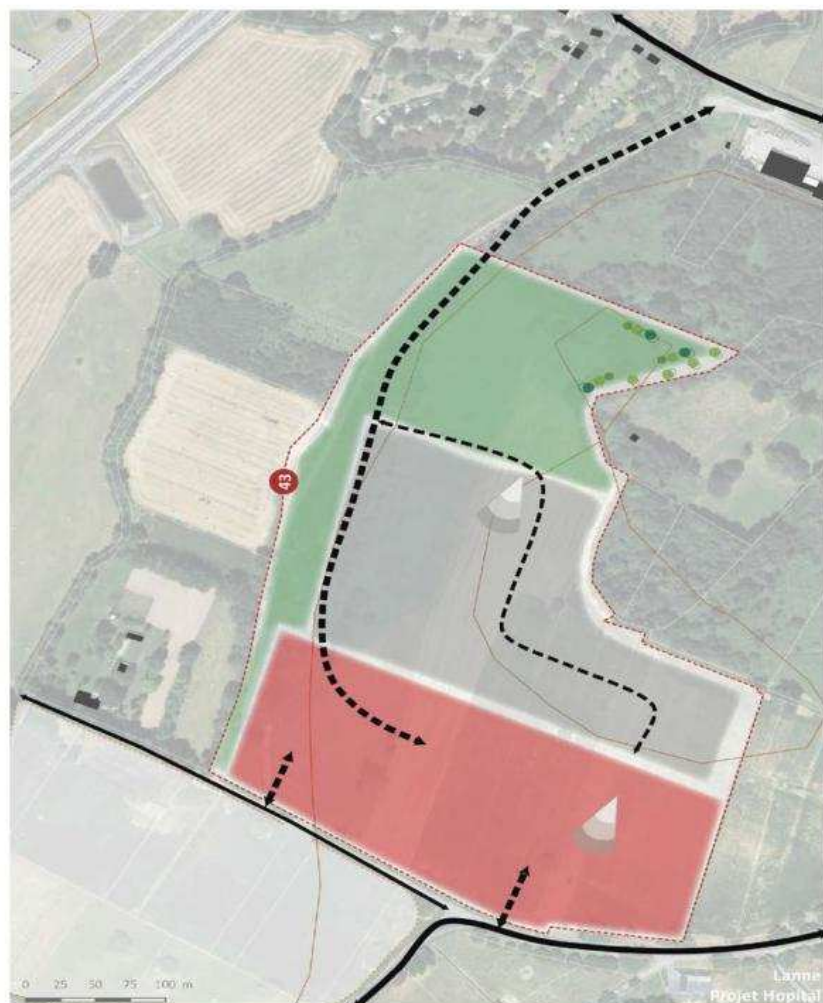




## INSERTION DANS LE TERRITOIRE ET TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT

L'intégration du nouvel établissement a été prévue par le P.L.U.I du canton d'Ossun, **arrêté le 27 février 2020 et approuvé le 31 mars 2022.**

Cet intégration fait l'objet de deux orientations d'aménagement et de programmation (OAP) au PLUI du Canton d'Ossun approuvé le 31 Mars 2022.



### ◀ OAP N°43 PROJET HÔPITAL DE TARBES

Secteur d'une superficie de 14,07 ha ayant 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.





#### **OAP N°37 PROJET HÔPITAL – SECTEUR SERVICES**

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 : hôtel hospitalier, pompes funèbres, ambulanciers, commerces de proximités, restauration, conciergerie, garde d'enfants... (liste non exhaustive).

Le périmètre des deux OAP est classé en zone AUh du PLUI : Zone à urbaniser destinée à l'aménagement du futur Hôpital Tarbes-lourdes.

Le projet oblige à réaliser un élargissement de la RD 216 avec création d'un giratoire, en partie hors périmètre des deux OAP.

Les parcelles susceptibles d'être impactées par l'élargissement de la RD sont classées en zone A du PLUI du Canton d'Ossun approuvé le 31 Mars 2022 pour laquelle les affouillements et exhaussements de sol, nécessaires à la réalisation d'un projet d'intérêt général, sont autorisés.

### **PROCÉDURE DE MISE EN COMPATIBILITÉ DU PLUI**

Les documents d'urbanisme actuellement opposables prévoient la réalisation du projet du nouvel hôpital sur le territoire de la commune de Lanne.

Dans l'hypothèse où le projet définitif nécessiterait une adaptation du PLUI et/ ou des OAP, une procédure de mise en compatibilité serait engagée à l'occasion de la déclaration de projet et/ou de la déclaration d'utilité publique du projet conformément à l'article L.153-54 du Code de l'urbanisme.

# Les critères du choix

|                                                                 | <b>Scénario 0</b><br><b>Le maintien des sites actuels</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Scénario 1</b><br><b>La réhabilitation du site de La Gespe et la mise aux normes sismiques du site de Lourdes</b>                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Optimisation de la taille</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Taille peu évolutive car déterminée par l'existant</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Taille peu évolutive car déterminée par l'existant</li> <li>Étalement du site de Tarbes</li> </ul>                                                                                                                                              |
| <b>Capacité</b>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>441 lits et places sur 56 000 et 19 600 m<sup>2</sup></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>452 lits et places sur 56 000 et 19 600 m<sup>2</sup></li> </ul>                                                                                                                                                                                |
| <b>Capacité à répondre aux objectifs de l'hôpital de demain</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'évolution du parcours de soins</li> <li>Espaces rendant difficile voire impossible l'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort</li> <li>Logistique inadaptée et chronophage</li> <li>Sites peu attractifs pour les professionnels</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'évolution du parcours de soins</li> <li>Possibilités marginales d'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort</li> <li>Logistique inadaptée et chronophage</li> <li>Sites peu attractifs pour les professionnels</li> </ul> |
| <b>Conditions de soins</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dégradées : maintien et détérioration de la situation actuelle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dégradées : pas d'automatisation des flux logistiques (flux quotidiens de véhicules entre hôpital et plateforme logistique)</li> </ul>                                                                                                          |
| <b>Confort des patients et du personnel</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identique à la situation actuelle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aggravation de la situation actuelle (accès saturé à Tarbes et diminution du stationnement à proximité de l'hôpital de Tarbes)</li> <li>Pas d'évolution notable des équipements de confort</li> </ul>                                           |
| <b>Gestion pendant les travaux</b>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Difficile (co-activité)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Difficile (co-activité)</li> <li>2 opérations pour 2 bâtiments (hôpital, logistique), 7 phases pour la seule opération principale</li> <li>Activités susceptibles de déménager provisoirement</li> </ul>                                        |
| <b>Impacts financiers</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coût évalué à 42,1 M€ pour Lourdes</li> <li>Coût relativement faible à Tarbes car les opérations seraient partielles</li> <li>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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coût évalué à 314 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)</li> <li>Risque d'augmentation des coûts si dérapage des délais (co-activité)</li> <li>Actualisation des prix sur une longue période</li> </ul>                                   |
| <b>Impacts environnementaux</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faibles car configuration identique</li> <li>Consommation énergétique élevée</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Faibles car configuration identique</li> <li>Consommation énergétique améliorée par rapport à l'existant mais toujours élevée en raison de la structure des bâtiments</li> </ul>                                                                |
| <b>Impacts sur les patients</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien des habitudes</li> <li>Pas d'amélioration de la qualité des soins</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien des habitudes</li> <li>Pas d'amélioration de la qualité des soins</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| <b>Incidence sur les sites existants</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux de rénovation</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Co-activité avec les travaux pendant 10 ans</li> <li>Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux réhabilitation</li> </ul>                                                                                                       |



|                                                          | <b>Scénario 2</b><br><b>Le regroupement des établissements à La Gespe</b>                                                                                                                                                                                  | <b>Scénario 3</b><br><b>La construction d'un nouvel hôpital sur un site commun à Lanne</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Optimisation de la taille                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Taille peu évolutive car déterminée par l'existant</li> <li>Étalement du site de Tarbes</li> </ul>                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Taille et configuration en cohérence avec le projet médical et les principes organisationnels émergents</li> <li>Possibilités d'évolutions ultérieures</li> </ul>                                                                                                                                     |
| Capacité                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>452 lits et places sur 56 000 m<sup>2</sup></li> </ul>                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>442 lits et places sur 64 450 m<sup>2</sup></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                |
| Capacité à répondre aux objectifs de l'hôpital de demain | <ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration des plateaux de soin grâce à l'extension et au regroupement</li> <li>Logistique inadaptée et chronophage</li> <li>Pas d'amélioration de l'attractivité</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Site permettant d'optimiser le parcours de soins et la coopération des spécialités</li> <li>Logistique de pointe permettant de dégager du temps de soins</li> <li>Intégration des solutions numériques et forte amélioration du confort</li> <li>Attrait pour le personnel</li> </ul>                 |
| Conditions de soins                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorées à la marge, mais pas d'automatisation des flux logistiques (flux quotidiens de véhicules entre hôpital et plateforme logistique)</li> </ul>                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>                                                                       |
| Confort des patients et du personnel                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aggravation de la situation actuelle (accès saturé à Tarbes et diminution du stationnement à proximité de l'hôpital de Tarbes)</li> <li>Pas d'évolution notable des équipements de confort</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stationnement et accès adaptés aux besoins avec au moins deux accès identifiés</li> <li>Généralisation des chambres individuelles</li> <li>Accueil plus rapide (préadmission) avec dissociation des flux de patients</li> <li>Réduction des distances et ports de charge pour le personnel</li> </ul> |
| Gestion pendant les travaux                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Difficile (co-activité)</li> <li>2 opérations pour 2 bâtiments (hôpital, logistique), 7 phases pour la seule opération principale</li> <li>Activités susceptibles de déménager provisoirement</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitée (pas de co-activité)</li> <li>Accueil sur les sites existants préversés pendant les travaux sur le nouveau site</li> <li>1 opération pour 3 bâtiments (hôpital, logistique, internat)</li> </ul>                                                                                            |
| Impacts financiers                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coût évalué à 271 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)</li> <li>Risque d'augmentation des coûts si dérapage des délais (co-activité)</li> <li>Actualisation des prix sur une longue période</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coût évalué à 260 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)</li> <li>Investissement initial élevé</li> <li>Meilleure maîtrise (meilleure maîtrise du calendrier plus court, des aléas, et protection des défaillances d'entreprises)</li> </ul>                                                     |
| Impacts environnementaux                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Moyens car agrandissement du site de La Gespe</li> <li>Consommation énergétique améliorée par rapport à l'existant mais toujours assez forte en raison de la structure du bâtiment</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Forts car construction en site neuf mais les zones identifiées à enjeux forts et très forts ont été évitées</li> <li>Haute performance énergétique</li> </ul>                                                                                                                                         |
| Impacts sur les patients                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suppression de l'hôpital de Lourdes potentiellement difficile</li> <li>Reconfiguration positive de l'hôpital de Tarbes</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvelle organisation à appréhender</li> <li>Création de 11 lits de proximité (Ayguerote et Labastide)</li> <li>Effet positif lié à la qualité et la modernité du site</li> </ul>                                                                                                                     |
| Incidence sur les sites existants                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Co-activité avec les travaux pendant 10 ans</li> <li>Disparition des activités de l'hôpital de Lourdes. Extension du site de Tarbes au détriment des espaces extérieurs (espaces verts et stationnement)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>À Tarbes, maintien de l'Institut de Formation des Métiers de la Santé (IFMS) et de la blanchisserie</li> <li>Le devenir des bâtiments principaux n'est pas connu à ce jour</li> </ul>                                                                                                                 |

Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes soutient l'opportunité du scénario 3, qui présente le meilleur bilan en termes d'amélioration des soins et permet une maîtrise des coûts sur le long terme. Les scénarios 1 et 2 ont été écartés du fait des organisations à terme insuffisamment optimisées, des contraintes de fonctionnement très fortes et de baisse du niveau de l'activité sur le site de Tarbes pendant la durée des travaux évaluée à 10 et 11 ans ainsi que du coût des travaux proche voire supérieur à celui d'une reconstruction.



# Quelles variantes de réalisation ?

## Scénario préférentiel du maître d'ouvrage

L'implantation d'un nouvel hôpital à Lanne constitue le scénario préférentiel du Centre hospitalier. Ce scénario présenterait un certain nombre d'avantages, exposés dans les pages suivantes. Cependant, s'il a fait l'objet d'un important travail de conception par le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes et ses partenaires, il dispose également d'importantes marges d'adaptation.

L'objet de cette partie est de mettre en évidence les points sur lesquels la concertation pourrait éclairer ce scénario, s'il est retenu à l'issue de la concertation.





# Demain, quelle offre de soins ?

## Ce que le scénario prévoirait

### LE PROJET MÉDICAL

Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes a conçu un projet médical reposant sur 4 piliers :

| Qualité et sécurité des soins                                                                                                                                                                                                                                  | Prise en compte d'un contexte nouveau                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Patients connecté / hôpital digital                                                                                                                                                                                                                                                                                | Territorialité                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en soins optimale, sécurisée et adaptée aux besoins spécifiques, avec une vigilance particulière pour les personnes âgées vulnérables</li> <li>• Prise en compte permanente des retours d'expérience</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en compte de l'accroissement des maladies chroniques et des polyopathologies</li> <li>• Remplacement de lits d'hospitalisation conventionnelle par des places ambulatoires pour améliorer l'utilisation des plateaux techniques</li> <li>• Synergie entre médecines polyvalentes, gériatriques et médecines spécialisées</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solutions numériques pour la prise de rendez-vous et la préadmission administrative</li> <li>• Facilitation de l'orientation des patients</li> <li>• Gestion des flux logistiques et des ressources</li> <li>• Télémédecine, télésurveillance et téléexpertise</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcours de soins coordonnés et gradués sur le territoire de santé en lien avec les différents partenaires</li> <li>• Actions d'éducation pour la santé auprès des patients et de leurs aidants</li> </ul> |

### DAVANTAGE DE SPÉCIALITÉS POUR LES PATIENTS

Le territoire des Hautes-Pyrénées connaît actuellement un taux de fuite de 21 % : par contrainte ou par choix, 1 habitant du territoire sur 5 se fait soigner à Pau, Toulouse ou ailleurs. En regroupant les capacités sur un seul site et en disposant des espaces nécessaires, le projet prévoirait de créer de nouveaux modes de prises en charge dans plusieurs spécialités :

🔥 Sur le diabète par exemple, l'objectif serait d'accompagner ces patients sur l'adaptation de l'insuline en post-hospitalisation ou pour repérer précocement des situations de déséquilibre et éviter des hospitalisations (Programme ETAPES), pour arrêter l'insuline après prise en charge initiale, pour des prises en charge pluridisciplinaires, pour le diabète gestationnel compte tenu de l'élargissement de la définition au 1er trimestre.

🔥 Le Centre hospitalier prévoirait le développement de prises en charge multi-professionnelles ambulatoires (Consultations groupées : Médecin, Infirmier, Diététicien, Enseignant en activité physique adaptée, Psychologue) en collaboration avec les hôpitaux de jour gériatriques (Bagnères- de-Bigorre et Lannemezan) pour les patients diabétiques âgés.



🔥 Le nouvel établissement prévoirait l'installation d'une nouvelle unité de soins palliatifs (12 lits). L'Equipe mobile de soins palliatifs de l'établissement travaillerait en lien avec les responsables de cette unité tout en continuant ses missions intra-hospitalières en coordination avec les partenaires extérieurs. Le praticien ayant suivi le patient poursuivrait la prise en charge, notamment la nuit, les week-ends et les jours fériés. Les soignants de cette unité seraient formés à la pratique des soins de support et palliatifs.

De plus, le regroupement sur un site unique de l'ensemble des spécialités, avec une facilitation des circulations au sein de l'hôpital, faciliterait le travail collaboratif des médecins spécialistes, au bénéfice des patients.



## DAVANTAGE DE TEMPS POUR LES PATIENTS

Le personnel soignant est actuellement confronté à des pertes de temps en raison de l'organisation géographique et logistique des services. La configuration même de l'hôpital de Tarbes, par exemple l'éloignement de l'imagerie des urgences, génère des temps de déplacement des patients. Le transport des produits de soins comme des déchets n'est pas optimisé.

En optimisant ces aspects du travail hospitalier, le nouveau site permettrait de libérer du temps de soins, notamment pour le personnel infirmier.

## UN HÔPITAL ÉVOLUTIF

La Centre hospitalier Tarbes-Lourdes souhaite que le bâtiment réalisé soit évolutif, dans ses dimensions et dans son organisation, afin de faire face à 2 enjeux :

- 🔦 Répondre aux crises ponctuelles, dont le COVID a été l'illustration la plus frappante, en réorganisant si nécessaire des services ou en augmentant ponctuellement les capacités. Ainsi, le projet prévoirait 10 chambres de grande capacité qui pourraient être dédoublées en cas de situation de crises pour proposer 10 lits d'hospitalisation supplémentaires.
- 🔦 S'adapter aux évolutions de la médecine, pour accompagner la montée en puissance ou la diminution de certaines activités et pour accueillir de nouvelles techniques et machines.

La robotisation connaît par exemple une évolution rapide et il est difficile d'en anticiper la forme dans 10 ou 20 ans.

En intégrant l'objectif d'évolutivité, le Centre hospitalier entendrait éviter les surcoûts occasionnés par des travaux structurels imprévus de réorganisation.

## CE QUE LA CONCERTATION DOIT ÉCLAIRER

### Comment pourraient évoluer les besoins médicaux ?

L'augmentation de la place des affections chroniques a été l'évolution majeure dans l'histoire récente des hôpitaux. Quels sont aujourd'hui les besoins émergents qui pourraient conditionner le fonctionnement de l'hôpital pour les années à venir ?

### Comment optimiser le fonctionnement de l'hôpital ?

Le parcours du patient au sein de l'hôpital met en relation de nombreux professionnels, des outils numériques, des machines. La concertation peut permettre d'identifier des leviers pour améliorer ce parcours pour le rendre plus fluide et pour mobiliser les bons moyens aux bons moments.





# Articulation avec la médecine de ville et les établissements locaux

## Ce que le scénario prévoirait

### LE PROJET DE RÉPONSE DE PROXIMITÉ

Dans une logique de groupement hospitalier de territoire, le Centre hospitalier et l'ARS Occitanie ont réfléchi conjointement à la structuration de l'offre dans la perspective d'un hôpital commun. Plusieurs mesures sont déjà définies et inscrites au schéma territorial de santé 2023-2028 :

- ✦ Autoriser un service d'addictologie en hôpital de jour ;
- ✦ Permettre l'entrée directe par les médecins généralistes du nord du département à l'hôpital de Vic-en-Bigorre ;
- ✦ Mettre en place un protocole pour accéder directement aux avis des spécialistes du second recours ;
- ✦ Renforcer les autorisations d'imagerie médicale sur les territoires dans la perspective de la concentration du plateau technique à Lanne ;
- ✦ Étoffer les dispositifs à la rencontre des patients (« aller-vers ») comme les équipes mobiles gériatriques et les Services de soins infirmiers à domicile ;
- ✦ Renforcer la cellule d'appui aux sorties d'hospitalisation ;
- ✦ Organiser un parcours de soins palliatifs en dehors de l'hôpital : hospitalisation à domicile, équipe mobile de soins palliatifs...
- ✦ Renforcer l'action des hôpitaux de proximité sur les maladies neurodégénératives notamment en faisant évoluer l'offre d'Unités Cognitivo-Comportementales, trop peu nombreuses dans la région.



Le développement de l'hospitalisation à domicile fait partie des objectifs du projet



## LE NUMÉRIQUE POUR AMÉLIORER LE PARTAGE D'INFORMATIONS

L'apport du numérique serait en particulier privilégié pour faciliter le lien entre les patients et les professionnels, pour la plupart déjà connectés. Il répondrait ainsi à une ambition claire d'améliorer la prise en charge des patients et de faciliter les conditions de travail. Les services proposés incluraient un portail dédié aux professionnels de ville (accès aux résultats de leurs patients), la mise en place de téléexpertise et de télésurveillance, le partage d'informations via le dossier médical partagé, des prises de rendez-vous facilitées...



Annexe gériatrique de l'Ayguerote

## LE MAINTIEN DE LITS DE PROXIMITÉ

Le projet prévoyait la création de 11 lits de médecine sur les annexes gériatriques de l'Ayguerote (Tarbes) et Labastide (Lourdes). Ces créations viseraient à offrir des solutions de proximité pour des patients en difficulté de déplacement, sur le modèle déjà mis en œuvre à Vic-en-Bigorre qui a été labellisé « hôpital de proximité ».

## LE CENTRE DE SOINS NON PROGRAMMÉS, UN ÉCHELON INTERMÉDIAIRE

Les centres de soins non programmés sont des alternatives efficaces aux urgences et un moyen de pallier leur saturation. Structures intermédiaires entre la médecine générale et les services d'urgence surchargés, les centres de soins non programmés permettent la prise en charge de pathologies nécessitant un plateau technique (matériel de suture et d'immobilisation, biologie, imagerie médicale, médecine de spécialité).

À Tarbes, le centre de soins non programmés des Hautes-Pyrénées a pour objectif de donner accès aux habitants du département dans les 48H à un médecin malgré la pénurie de ressources médicales. Il a ouvert en décembre 2023 au sein de l'espace santé de la Mutualité française des Hautes-Pyrénées à la clinique Ormeau-Pyrénées.

À Lourdes, un second centre est en programmation pour 2024 sur le site hospitalier de Lourdes – centre-ville (Pavillon Bouriot). Cette création s'effectue à l'initiative de la Mairie de Lourdes en complémentarité avec le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes.

## CE QUE LA CONCERTATION DOIT ÉCLAIRER

### Comment assurer les missions de proximité sans saturer l'hôpital ?

L'hôpital de Lanne serait l'établissement support du groupement hospitalier de territoire. Appelé à recevoir des patients de tout le département, il devra éviter le risque de saturation.

### Quels outils pour faciliter l'entrée et la sortie de l'hôpital ?

L'hôpital ne doit surtout pas constituer une rupture dans le parcours de soins des patients. Par quels moyens peut-on fluidifier la transmission des patients vers l'hôpital puis leur retour vers la médecine de ville ?



# Accessibilité du site pour tous

## Ce que le scénario prévoirait

### LES INVESTISSEMENTS ROUTIERS PRÉVUS PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Le site de Lanne se situe à mi-chemin de Tarbes et Lourdes. Une analyse de la direction départementale des territoires des Hautes-Pyrénées a comparé 5 sites pressentis (et le site de Tarbes-La Gespe). Elle a mis en évidence que 209 000 personnes résident à moins de 30 minutes de ce site. Sans être le critère principal de choix, cette analyse confirme le caractère central du site de Lanne.

Le site est desservi par la RN21, une route à 2x2 voies capable d'absorber un niveau de trafic élevé. L'hôpital serait bordé au sud par la rue de las Carreres.

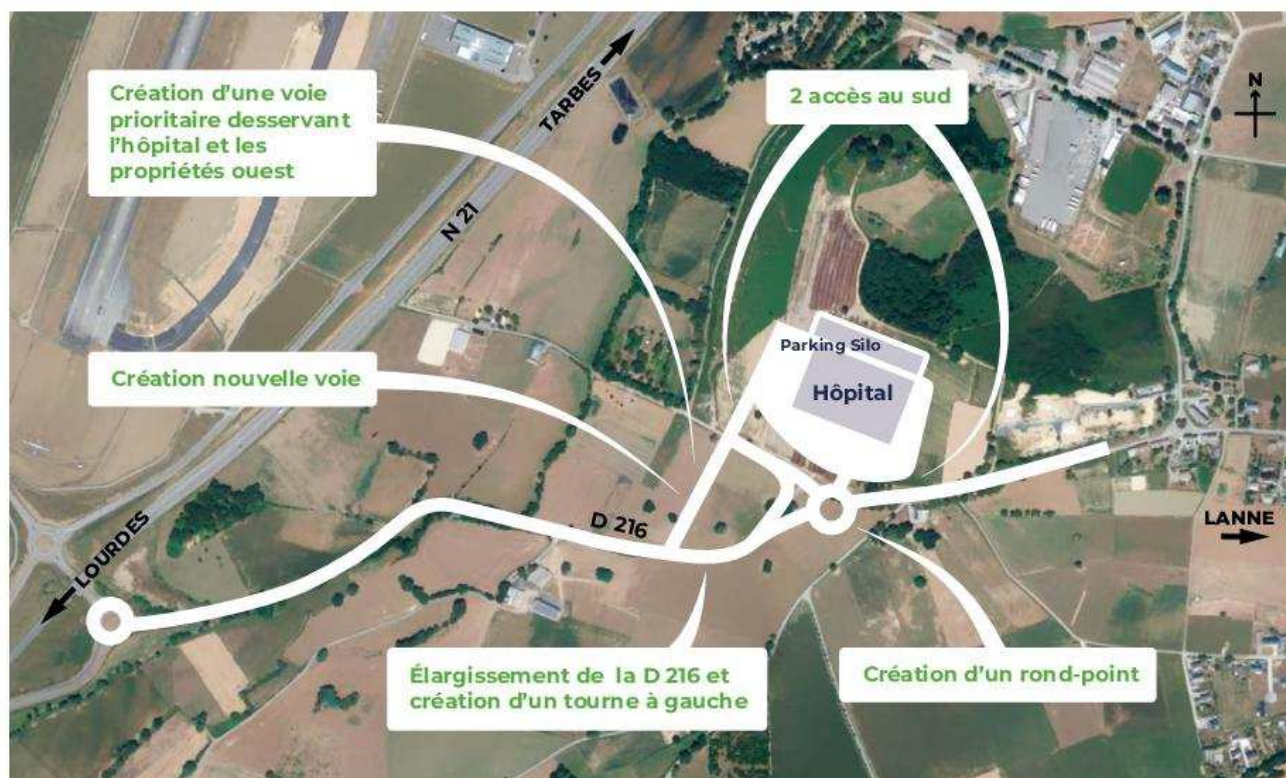
La jonction entre la RN21 et la rue de las Carreres serait assurée par la RD216 qui sera élargie pour

recevoir un trafic plus important. En lien avec la RD216, le projet prévoirait plusieurs aménagements routiers sous maîtrise d'ouvrage du Conseil départemental afin de fluidifier l'accès à l'hôpital :

- 🔸 Création d'une nouvelle voie prioritaire pour les engins de secours au sud-ouest de l'hôpital, entre la RD216 et la rue de las Carreres ;
- 🔸 Création d'un tourne-à-gauche sur la RD216 en direction de cette nouvelle voie ;
- 🔸 Création d'un rond-point sur la RD216 au sud de l'hôpital ;
- 🔸 Création d'une dérivation (tourne à droite) reliant la rue de las Carreres à la RD216 dans le sens sortant sans emprunter le rond-point.

**Le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées apporterait de 1,5 M€ HT sur ses fonds propres pour la réalisation de la voirie, dont le coût total est estimé à 2 M€ environ.**

| Site envisagé                            | Ibos    | Juillan | Louey   | Lanne   | Adé Ouest | Tarbes Gespe |
|------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|--------------|
| Population résidant à 30 minutes maximum | 209 110 | 208 827 | 206 843 | 209 423 | 198 398   | 205 446      |







## LES MODALITÉS DE STATIONNEMENT

Un parking silo serait réalisé sur l'arrière du bâtiment. Ce choix limiterait les surfaces artificialisées pour le stationnement et de réduire la distance à parcourir vers l'hôpital pour les patients, les visiteurs et le personnel.

Des stationnements indifférenciés entre les personnels et les visiteurs viseraient à répartir les flux en fonction des horaires. Plusieurs zones seront dédiées aux stationnements de proximité : dépose-minute, stationnements ambulances, parking de journée pour les patients en hémodialyse et soins chroniques, parking de service mortuaire, parking des urgences.

Tous les stationnements seraient gratuits.

## LES MODES DE TRANSPORT ALTERNATIFS

Les collectivités territoriales ont été saisies du dossier et envisagent d'étendre leurs lignes actuelles pour desservir le site par des bus et voies cyclables. Dans le cadre de l'actualisation du schéma de transport de la communauté d'agglomération, le Centre hospitalier a eu l'engagement que le réseau serait étendu pour prendre en considération les besoins futurs du site commun.

Le covoiturage ferait également partie des axes de réflexion à développer, aussi bien du point de vue des infrastructures que des incitations pour le personnel.



La ligne T1 dessert actuellement l'hôpital de Tarbes.

## CE QUE LA CONCERTATION DOIT ÉCLAIRER

**Comment organiser l'accès à l'hôpital pour les personnes en difficulté de mobilité (handicap, pas de véhicule...)?**

**Comment proposer des alternatives à la voiture ?**

La situation géographique du projet à Lanne permet un accès facilité par les véhicules motorisés. Mais comment faciliter l'accès pour ceux qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas utiliser la voiture et s'assurer que ce service de santé essentiel soit à la portée de tous ?



# Attractivité du nouveau site

## Ce que le scénario prévoirait

### POUR LE PERSONNEL

La mise à disposition de plateaux techniques modernes et performants constituerait le vecteur d'attractivité principal du projet.

Disposer d'un établissement unique et spacieux permettrait également d'intégrer des services au personnel : lieux de répit, crèche, conciergerie, vestiaires à chaque étage.

La réorganisation des services et la modernisation des équipements amélioreraient également la qualité de vie au travail et réduiraient la pénibilité :

- 🔧 Dispositifs de levage des patients ;
- 🔧 Réduction des distances logistiques ;
- 🔧 Transports de matériels et de déchets limités.

En plus de l'attrait d'un hôpital moderne, les internes bénéficieraient d'un internat de 50 chambres dans un emplacement privilégié, sur le toit du parking nord avec une vue panoramique sur la chaîne des Pyrénées et un accès direct sur les espaces verts périphériques.

### POUR LES PATIENTS

Le scénario de nouvel hôpital à Lanne apporterait de nombreux éléments de confort aux patients :

- 🔧 Possibilité de préadmission pour limiter les temps d'attente à l'accueil de l'hôpital ;
- 🔧 Organisation de l'accueil sous la forme d'une « rue des consultants » spacieuse et ouverte sur l'extérieur avec une vue panoramique sur la chaîne des Pyrénées ;
- 🔧 Chambres essentiellement individuelles (86 % en médecine et chirurgie, 100 % en pédiatrie, gynéco-obstétrique et soins critiques) dont une majorité avec vue sur les Pyrénées ;
- 🔧 Conciergerie.

Le nouvel hôpital amplifierait également le virage ambulatoire, qui est plébiscité par les patients dans les récentes enquêtes de satisfaction.



Le cadre remarquable constituerait un point positif pour l'attractivité et pour la qualité de vie au travail.

## CE QUE LA CONCERTATION DOIT ÉCLAIRER

### Quelles conditions de travail pour rendre l'hôpital attractif ?

En cas de tension sur le personnel, le risque de rupture de la continuité de soins est réel. Cette concertation est l'occasion de s'interroger sur les aspects matériels qui permettront au Centre hospitalier d'attirer et de fidéliser un personnel qualifié.

### Quels nouveaux services le public attend-il de l'hôpital ?

Chambres individuelles, facilités d'admission, ambiance lumineuse et acoustique adaptée... En complément de ces objectifs déjà prévus au scénario, la concertation donnera l'occasion au public de faire entendre ses attentes en matière de confort et de service.



# Effets du projet sur son environnement

## Ce que le scénario prévoirait

### CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU SITE

Au cours du diagnostic écologique, 13 habitats naturels ont été identifiés dont 4 habitats humides, ainsi que des landes d'intérêt européen. Les habitats les plus intéressants se situent sur la bordure ouest du site, où l'on trouve des landes à Molinie bleue, l'Ajonc nain et la Bruyère vagabonde.

Toujours sur la bordure ouest du site, des oiseaux d'intérêt européen ont été observés (Milan noir, Milan royal et Aigle botté), ainsi que trois espèces d'amphibiens qui s'y reproduisent. On observe également un insecte protégé (Grand Capricorne, exemple ci-contre) et quatre orthoptères classés comme déterminants pour la région.

Au sud du site d'implantation, des parcelles seraient mobilisées pour le chantier (voir plan en page suivante). A l'issue de celui-ci, elles pourraient être utilisées pour des « activités complémentaires à l'hôpital », comme le décrit le plan local d'urbanisme intercommunal.

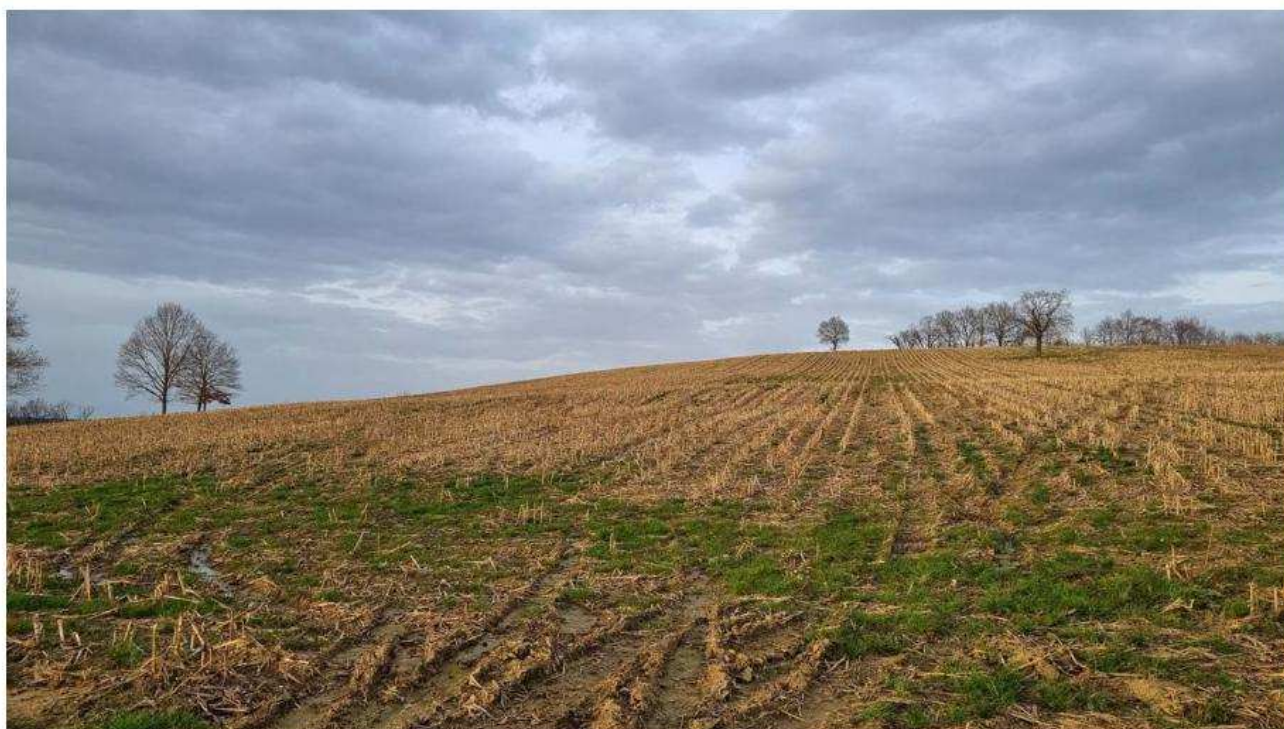
### MESURES EN FAVEUR DU CADRE DE VIE

Le site retenu se situe à une distance d'un kilomètre du centre-bourg de Lanne. Dans un rayon de 500 m autour du site, on ne recense qu'une seule habitation.

Les aménagements routiers prévus entre l'hôpital et la RN21 devraient concentrer l'essentiel du trafic, limitant ainsi l'augmentation du trafic dans le bourg de Lanne.

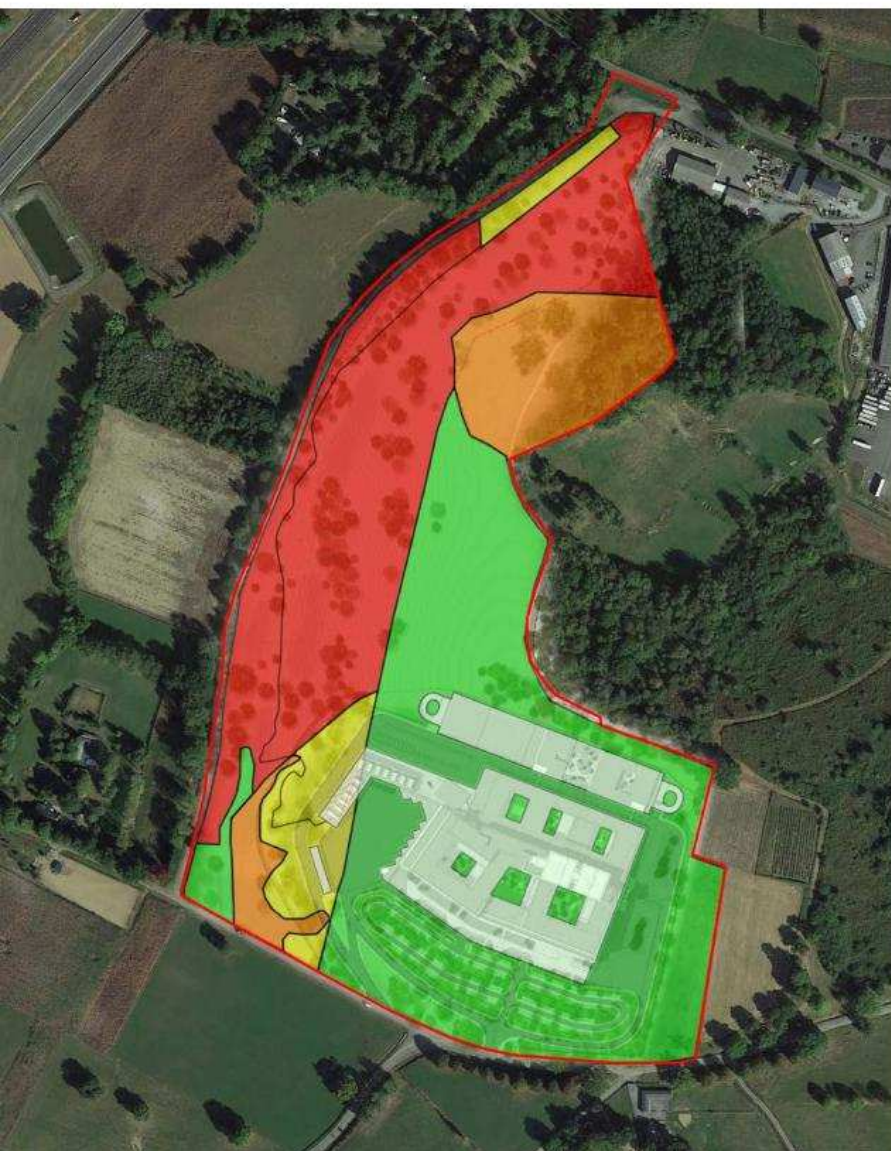


Le Grand Capricorne.



Vue du site depuis la RD936.





- 1 Enjeu faible
- 2 Enjeu moyen
- 3 Enjeu fort
- 4 Enjeu très fort

## MESURES DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Afin de limiter les effets sur l'environnement, l'emprise du projet a été concentrée au sud et à l'est de la zone d'étude, dans les secteurs présentant de faibles enjeux environnementaux.

L'ensemble des secteurs à enjeux fort ou très fort seraient exclus de l'emprise du projet et les enjeux moyens très peu concernés (voir carte ci-contre).

### UNE ÉTUDE D'IMPACT À VENIR

Une étude d'impact sera lancée à l'été 2024 et permettra d'approfondir le diagnostic environnemental du site sur plusieurs points :

- Géotechnique
- Eaux souterraines
- Diagnostic de pollution du sol
- Risque d'inondation
- Etude de trafic
- Diagnostic approfondi des zones humides
- Recherche de parcelles compensatoires
- Etude acoustique
- Etude sur la qualité de l'air...



La gestion des flux logistiques ferait partie des enjeux environnementaux à anticiper.



## PERFORMANCE ÉNERGÉTIQUE

Le projet d'hôpital a été conçu suivant une approche bioclimatique. Près de 45 % des espaces auraient une orientation sud pour garantir des apports solaires et lumineux importants. Pour limiter la chaleur en été, les façades seraient équipées de casquettes de 1 m à 1,50 m.

Le bâtiment remplirait les conditions de la réglementation énergétique 2020.

Les consommations d'éclairage seraient maîtrisées par la généralisation de la technologie LED, et une gestion sur détection de présence et sonde de luminosité.

Le parking silo serait partiellement couvert de panneaux photovoltaïques afin de produire sur site une partie des besoins en électricité de l'hôpital.

### 14 CIBLES ENVIRONNEMENTALES

La conception du projet a fait l'objet d'une approche environnementale poussée.

Accompagné de ses bureaux d'étude, le Centre hospitalier a défini 14 cibles environnementales :

- 1 Relation du Bâtiment avec son Environnement
- 2 Choix des Matériaux, et Procédés de Construction
- 3 Chantier vert
- 4 Gestion de l'Energie
- 5 Gestion de l'Eau
- 6 Gestion des déchets d'activité
- 7 Entretien et maintenance des installations
- 8 Confort hygrothermique
- 9 Confort acoustique
- 10 Confort visuel
- 11 Confort olfactif
- 12 Qualité sanitaire des espaces
- 13 Qualité de l'air
- 14 Qualité sanitaire de l'eau

Les mesures retenues dans le cadre de cette démarche sont décrites en détail dans une notice environnementale figurant sur le site de la concertation.

## "POUVOIR ENTRETENIR SANS INTERRUPTION DE FONCTIONNEMENT"

Par Christian Martinez, responsable des services techniques du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

"L'hôpital de Tarbes a environ 45 ans. Tous les jours, nos équipes de maintenance sont confrontées à des avaries, parfois lourdes pour le fonctionnement de l'hôpital. Le plus frappant, ce sont sans doute nos réseaux d'eau : les étages supérieurs ont été rénovés dans les années 2000 mais en dessous du 5<sup>e</sup> étage, les réseaux sont d'origine. Nous subissons des fuites en série. Parfois, il faut fermer un étage entier pour réparer, ce qui n'est possible que la nuit. Nous connaissons aussi des problèmes d'étanchéité de toiture terrasse dans les niveaux supérieurs, et la majorité des planchers connaissent un problème de flèche, de planéité, ce qui endommage les cloisons. Nos équipes de maintenance pansent les plaies mais il faudrait un travail structurel pour retrouver un fonctionnement satisfaisant.

Bien sûr, un bâtiment neuf comporte souvent quelques malfaçons, mais les contrôles en limitent les conséquences. On peut aussi prévoir des réseaux plus accessibles et des systèmes doublés pour procéder à l'entretien sans interrompre le fonctionnement."

### TRAITEMENT DES EFFLUENTS

Deux options de raccordement ont été étudiées. Le choix technique privilégié serait celui du raccordement à la station d'épuration de Bordères dont le coût est estimé à 3 M€. La participation de l'établissement à hauteur de 1,5 M€ est budgétée dans le poste «Travaux préalables» du plan de financement.

L'autre option serait un raccordement à Laouey. Nécessitant une extension de la station d'épuration ou la création d'une nouvelle unité, elle n'est pas privilégiée à ce stade. Son coût serait sensiblement identique.





## CONSOMMATION D'EAU

Le projet prévoirait la mise en œuvre de plusieurs dispositifs visant à limiter la consommation en eau :

- 🔧 Sanitaires à réservoirs réduits et chasse à double commande ;
- 🔧 Mitigeurs de débits ;
- 🔧 Sanitaires à commande temporisée ;
- 🔧 Régulation de pression.

Les consommations annuelles atteindraient 5 800 m<sup>3</sup>/an pour l'eau chaude sanitaire et 54 280 m<sup>3</sup>/an pour l'eau froide sanitaire. Ramené aux surfaces, ces consommations permettraient d'atteindre quasiment le plus haut niveau de performance du référentiel HQE Santé.



## DESCRIPTION DE LA PHASE TRAVAUX

La phase travaux se caractériserait par d'importants déplacements de matière (décaissement et apports). Elle nécessiterait la constitution d'une base vie et d'un parking pendant la durée des travaux à proximité immédiate du chantier.

En vue du respect des objectifs environnementaux et de la réduction des nuisances pour les ouvriers et les riverains, une « Charte Chantier à faibles nuisances » serait développée. Ses principaux objectifs figurent ci-dessous :

- 🔧 Gestion et collecte sélective des déchets de chantier et assurer la valorisation de 70% en masse des déchets, par réemploi, incinération avec récupération d'énergie (hors centre d'enfouissement), ou recyclage
- 🔧 Réduction des nuisances sonores et visuelles vis-à-vis des riverains
- 🔧 Limitation des risques de pollution de l'eau, de l'air et du sol
- 🔧 Sécurité et santé sur le chantier
- 🔧 Réduction des consommations d'eau et d'électricité

## CE QUE LA CONCERTATION DOIT ÉCLAIRER

### Quelles mesures pour maîtriser l'impact environnemental de l'hôpital en fonctionnement ?

En matière d'environnement comme de cadre de vie, la concertation doit faire émerger des solutions pour éviter ou réduire les effets négatifs de l'hôpital.

### Comment organiser la phase de chantier ?

Le chantier posera des problématiques ponctuelles qu'il convient d'anticiper dès la phase amont.



# Effets sur le paysage

## Ce que le scénario prévoirait

Le site se situe sur une colline de la commune de Lanne, avec des dénivelés d'environ 10 %, faisant face à la chaîne des Pyrénées. La qualité paysagère du projet fait partie des atouts majeurs du projet. Elle permettrait aux patients de bénéficier d'un cadre qualitatif pendant leur séjour.

Cependant, la construction de l'hôpital constituerait également une modification profonde du paysage pour les riverains du site et les personnes en transit sur la RD216. Pour limiter ce ressenti, l'approche architecturale a cherché à limiter la hauteur des bâtiments en exploitant la pente naturelle du terrain et à renforcer le couvert végétal, notamment le long de la RD216. L'oppidum serait conservé et mis en valeur.



Le projet prévoirait également la plantation de nombreux arbres pour contribuer à l'ambiance naturelle du site.



L'oppidum au sommet de la colline sera conservé.

## CE QUE LA CONCERTATION DOIT ÉCLAIRER

### Quel environnement pour les patients ?

L'accès aux espaces extérieurs favorise le séjour des patients. La concertation pourra approfondir le lien entre l'hôpital et son environnement.

### Quelle intégration paysagère ?

Le traitement paysager des abords de l'hôpital, voire des façades, contribuera à son insertion harmonieuse dans le territoire.



# Avenir des sites actuels

## Ce que le scénario prévoirait

### CARACTÉRISTIQUES DES SITES

En cas de réalisation du nouvel hôpital à Lanne, les deux sites actuels verraient l'essentiel de leurs activités déménager.

Le site de Tarbes présente une superficie de 167 468 m<sup>2</sup>, où les bâtiments visés par le déménagement occupent une emprise de 39 723 m<sup>2</sup>. Il convient par ailleurs de préciser que le projet ne prévoit pas le déménagement de l'IFMS et de l'établissement français du sang. Il est traversé par le cours d'eau de La Gespe, ce qui constitue un atout en matière paysagère mais génère un risque d'inondation. Seuls 40 % de la parcelle sont urbanisables. Le site se situe hors du centre-ville de Tarbes, mais en continuité avec le tissu urbain, à proximité du pôle universitaire.

Le site de Lourdes s'étend sur une parcelle de 11 036 m<sup>2</sup>. Il présente la particularité majeure d'être soumis à un risque sismique. Situé en entrée de ville, il bénéficie également d'une proximité avec la gare. Toute évolution doit prendre en compte l'enjeu du lien hôpital – médecine de ville, compte tenu du projet de Centre de Santé sur le site de l'hôpital.



Les sites de Lourdes et de Tarbes.



### D'IMPORTANTES ENJEUX DE DÉPOLLUTION ET DE DÉCONSTRUCTION À TARBES

Le site de Tarbes présenterait un coût de dépollution et de déconstruction élevé, qui viendrait se déduire des revenus générés par la vente du terrain. Le site a d'ailleurs été construit sur une ancienne décharge, ce qui pourrait occasionner des travaux supplémentaires sur certains secteurs.

### UN GROUPE DE TRAVAIL DÉDIÉ AU SUJET

Le suivi du projet de nouvel hôpital fait l'objet de 3 groupes de travail, dont le 3<sup>e</sup> est dédié à la question de l'avenir des sites actuels. Ses travaux seront nourris par les réflexions issues de la concertation. À ce stade, aucune orientation n'est priorisée.

## CE QUE LA CONCERTATION DOIT ÉCLAIRER

### Quelles sont les aspirations des communes et des riverains ?

Le sujet du devenir des sites est encore quasiment au stade de la page blanche. Tout peut donc être imaginé et les attentes des communes comme des riverains alimenteront les futures réflexions.

### Comment donner une nouvelle vie aux 2 sites actuels ?

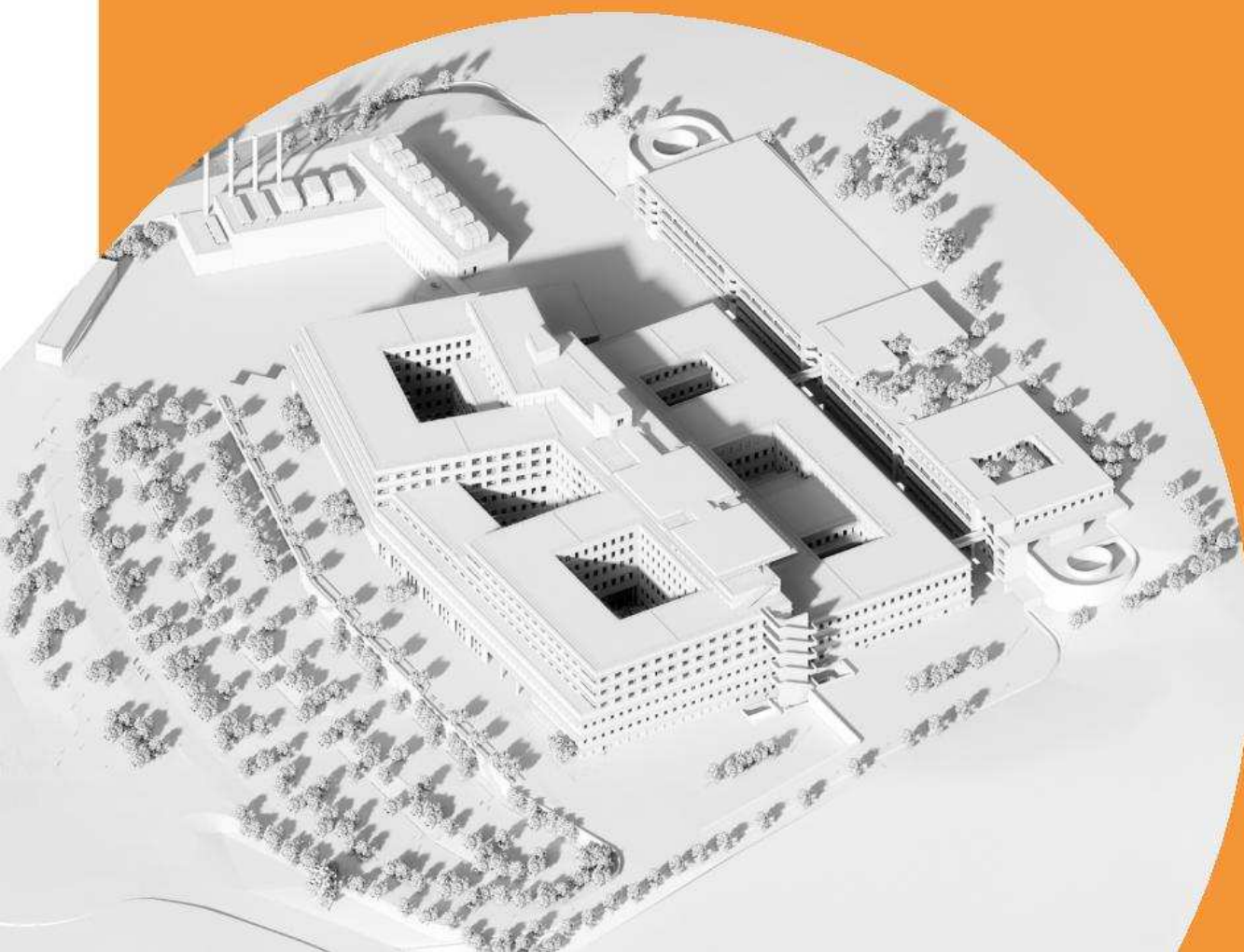
Les 2 sites constituent d'importantes réserves foncières qui sont autant d'opportunités pour les communes. Reste cependant à connaître les modalités et les coûts pour réhabiliter ou pour déconstruire les installations.



# Financement et calendrier du scénario de site commun à Lanne

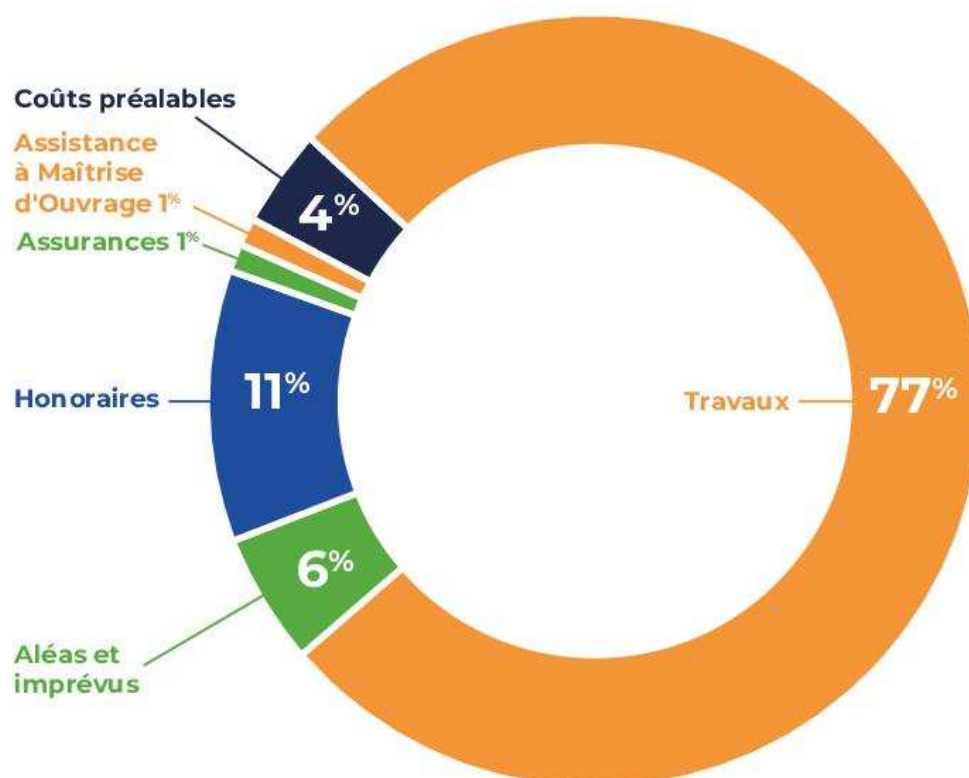
Le financement du projet a fait l'objet d'une analyse approfondie par le comité national de l'investissement en santé et a abouti à un accord sur la participation de l'État au financement du projet.

S'il est confirmé à l'issue de cette concertation, le projet devra cependant passer par plusieurs étapes avant de sortir de terre.



# Plan de financement du projet

## QUELS SONT LES COÛTS DU PROJET ?



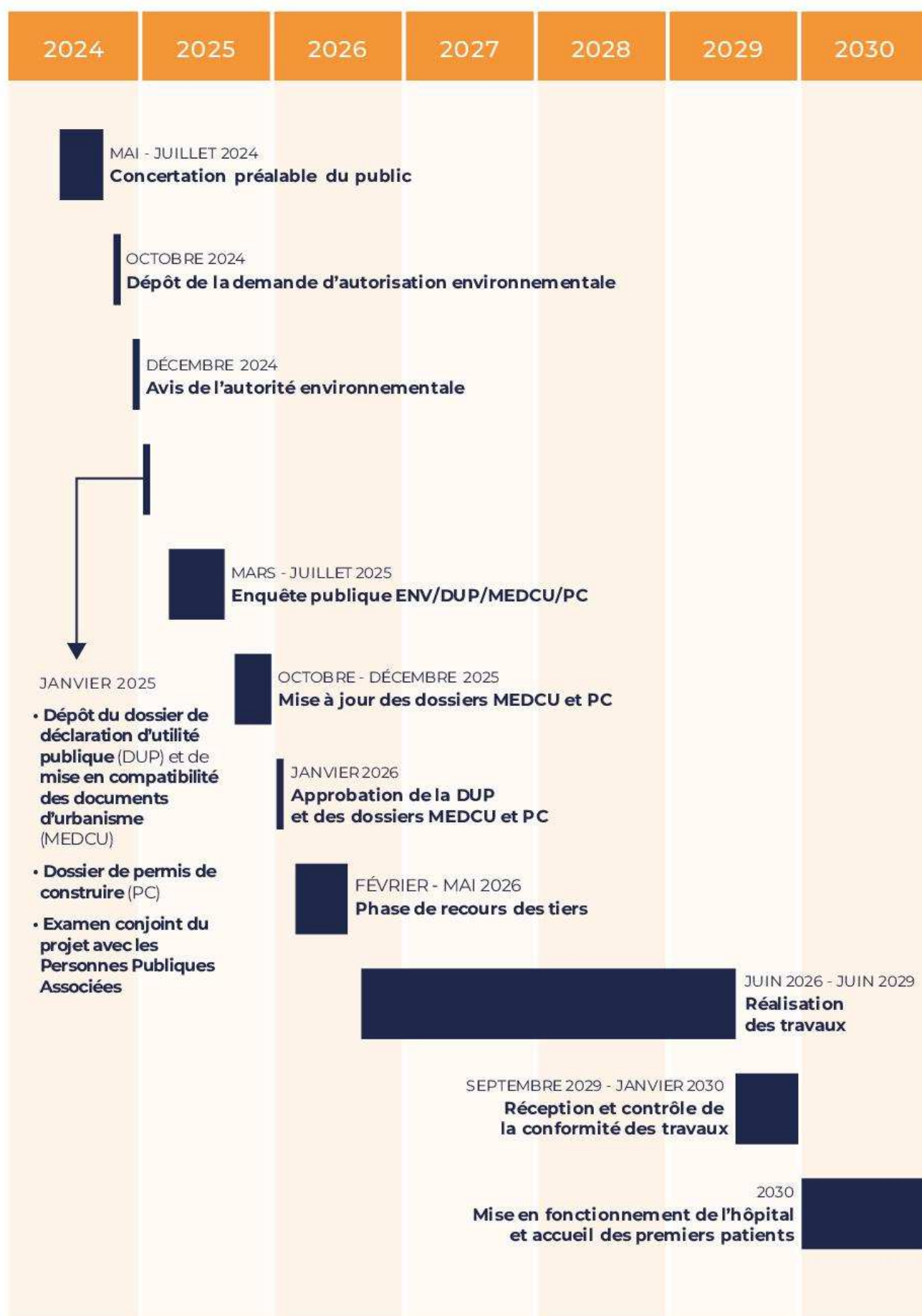
Le montant final du projet est exprimé en coût **Toutes Dépenses Confondues en Valeur Finale Estimée**. Il correspond au budget global nécessaire à la réalisation du projet, en incluant l'évolution des prix en fonction du nombre d'années de réalisation du projet, ainsi que des dépenses prévisionnelles (aléas et imprévus). Le plan de financement intègre une provision de 3 % par an pour tenir compte de la révision des prix, d'où la différence entre le total TTC et le total TDC.

Le projet serait financé par le **recours à l'emprunt**, complété par un **dispositif d'aides de l'État et de l'ARS à hauteur de 210 millions d'euros**.

| Coûts TTC – avril 2024          |                  |
|---------------------------------|------------------|
| Travaux préalables              | 11 784 000 €     |
| Travaux                         | 221 128 800 €    |
| Aléas et imprévus               | 15 808 800 €     |
| Honoraires                      | 32 669 220 €     |
| Assurances                      | 3 314 000 €      |
| Assistance à Maîtrise d'Ouvrage | 3 316 800 €      |
| Total TTC                       | 288 021 620 €TTC |
| Total TDC VFE                   | 341 370 530 €    |



# Calendrier du projet



# Glossaire

**Affection ou maladie chronique** : maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications

**Ambulatoire** : Désigne des soins de médecine, chirurgie, obstétrique effectués sans hospitalisation, c'est-à-dire sans passer une nuit à l'hôpital

**Co-activité** : Période de maintien des activités de soin en parallèle de travaux

**Continuité de soin** : Fonctionnement continu d'un service, généralement associé à l'activité d'un hôpital

**Etablissement support, ou hôpital pivot** : Désigne l'établissement hospitalier principal au sein d'un GHT ; il regroupe généralement les services de soin les plus avancés et centraliser certaines fonctions mutualisées par la règlementation (exemple : achats)

**Flux logistiques** : Ensemble des déplacements d'un hôpital pour les matières et matériels (par opposition aux déplacements de patients)

**Groupement hospitalier de territoire / GHT** : Ensemble d'établissements de santé exerçant sur un territoire géographique et coordonnant leurs activités pour optimiser le parcours de soins des patients

**Hospitalisation** : Désigne des soins de médecine, chirurgie, obstétrique nécessitant de passer un séjour à l'hôpital

**Institut de formation aux métiers de la santé / IFMS** : établissement de formation des futurs infirmiers et aides-soignants. L'IFMS de Tarbes est situé sur le site de l'hôpital à La Gespe.

**Imagerie** : Service de l'hôpital regroupant tous les équipements de radiologie (IRM, scanners...)

**Internat** : Bâtiment ou secteur de l'hôpital dédié à l'hébergement des médecins internes en formation

**Lit** : Terme permettant de mesurer les capacités d'accueil de l'hôpital en hospitalisation complète

**Parcours de soin** : Prise en charge globale, structurée et continue des patients, pouvant mettre en relation plusieurs professionnels de santé dans plusieurs lieux de soins

**Place** : Terme permettant de mesurer les capacités d'accueil d'un hôpital en soins ambulatoires, d'un séjour inférieur à une journée

**Plateau technique froid** : Ensemble des installations, appareils et dispositifs médicaux concourant au diagnostic et au traitement programmé des malades

**Plateau technique chaud** : Ensemble des installations, appareils et dispositifs médicaux concourant au diagnostic et au traitement des malades dans le cadre des urgences

**Soins de suite et de réadaptation / SSR** : Soins ayant pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des interventions. Parfois appelés « moyen séjour »

**Taux de fuite** : part de résidents d'un territoire qui se fait soigner en dehors de l'établissement de santé principal du secteur ou du territoire de résidence



## **PIÈCE 2B**

### **BILAN DE LA CONCERTATION PREALABLE**



Reconstruction des Hôpitaux de Tarbes et de Lourdes –  
Projet de site commun – Commune de Lanne  
Centre Hospitalier de Tarbes-Lourdes

**DOSSIER DE DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE**

**PIECE 2B – BILAN DE LA CONCERTATION  
PUBLIQUE PREALABLE**

ARTELIA / NOVEMBRE 2025 / 4362820



# BILAN DE LA CONCERTATION

*Nouvel hôpital Tarbes-Lourdes*



***Ce document tire les enseignements de la concertation préalable avec garant relative à la reconstruction sur un site commun du centre hospitalier Tarbes-Lourdes, dont les activités de court séjour sont à ce jour réparties sur le site de la Gespe, à Trabes et le site centre-ville de Lourdes sur le territoire de Lanne.***

***Lors de la concertation préalable qui s'est tenue du 13 mai au 24 juillet 2024, le CHTL a pu échanger avec les personnes intéressées par le projet à l'occasion de réunions publiques et de stands d'information sur les marchés. Il a également pris connaissance des différentes contributions écrites sur les registres papier et numérique mis à disposition.***

***L'ensemble des contributions, qu'elles soient des questions, des observations ou des propositions a donné matière à une analyse détaillée et à des réponses mises en ligne sur le registre numérique.***

***Le maître d'ouvrage reprend dans ce rapport l'ensemble des thèmes majeurs abordés, répond aux questions qui ont été posées dans la mesure de l'avancement du projet au stade de cette concertation préalable, et indique ce qu'il retient de la concertation en réponse aux attentes du public ainsi qu'aux questions et recommandations des deux garants de la Commission Nationale du Débat Public, Mme Virginie Allezard et M. Gilles Faure désignés par une décision du Président de la CNDP n°2023/125 du 04/10/2023.***





# 1. RAPPEL DU PROJET PRÉFÉRENTIEL PRÉSENTÉ LORS DE LA CONCERTATION

*Le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes souhaite disposer d'un nouvel hôpital moderne et bien dimensionné pour répondre aux défis de santé actuels et à venir.*

**A cet effet, il vise à :**

- Répondre localement aux besoins de santé de la population, dans un contexte d'émergence de nouvelles méthodes de soins qui sont actuellement disponibles sur Toulouse, Bordeaux ou Pau ;
- Assurer la pérennité financière ;
- Développer l'attractivité pour les personnels de santé et améliorer les conditions de travail.

## 1.1 LE PÉRIMÈTRE DES SITES CONCERNÉS

Ce projet vise à la reconstruction sur un site commun des CH de Tarbes et Lourdes, qui ont fusionné administrativement au 1er janvier 2023.

Mis en service en 1979, **le site de La Gespe à Tarbes** est l'hôpital pivot de l'offre de soins du département au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT) 65 et dispose d'un plateau medicotechnique complet. L'hôpital est situé dans la partie sud de la ville de Tarbes. Construit « en Y », il est composé d'un noyau central de circulation desservant les 9 niveaux des deux ailes d'hospitalisation.

Depuis 1999, plusieurs extensions ont été réalisées autour de l'établissement pour répondre à l'évolution des besoins (logistique, urgences, plateau médico-technique). Le site a également connu plusieurs restructurations et mises aux normes partielles, notamment autour de la sécurisation électrique du bâtiment, la rénovation des ascenseurs et la mise en conformité de la médecine nucléaire.

Malgré cela, la majorité des bâtiments reste d'origine, avec **des conditions de confort et de prestations qui répondent de moins en moins aux attentes actuelles** d'accueil des patients dans un établissement hospitalier :

- Les bâtiments sont vétustes : façades extérieures vieillissantes, revêtements de sols usés, voire parfois affaissés, tâches d'humidité, réseau d'eau corrodé avec des fuites, présence d'amiante...
- Les chambres, à l'exception d'une ou deux, ne disposent pas de douche individuelle (salle de bain commune pour l'étage).
- L'organisation des circuits entre les secteurs medicotechniques et logistiques n'est pas adaptée ni efficace.
- Le site est desservi par un accès unique en sortie de rocade (utilisé par le personnel, les patients, les visiteurs, les urgences et une partie de la logistique) qui est souvent saturé.
- Les zones de stationnement à proximité de l'hôpital sont insuffisantes.

L'institut de formation aux métiers de la santé (IFMS), les activités de collecte de sang de l'EFS et la blanchisserie inter-hospitalière exploitée par le GCS (constitué des Centres Hospitaliers de Tarbes-Lourdes, Bagnères-de-Bigorre et Astugue) sont également localisés sur le site de Tarbes.

La construction **de l'hôpital de Lourdes** s'est échelonnée depuis le début du XIXe siècle jusqu'à la fin des années 1990. Il est constitué de plusieurs bâtiments liaisonnés et situés dans un espace restreint, au coeur de la ville, sans possibilité d'extension.

L'hébergement est réparti sur deux bâtiments principaux, dont l'un résulte de l'acquisition en 1982 d'une clinique privée. Le bâtiment d'origine, inscrit au patrimoine historique, abrite aujourd'hui les services administratifs, la Pharmacie à Usage Intérieur et le service biomédical. Un Centre Périnatal de Proximité y a été installé en 2015 suite à la fermeture de la maternité. La même année, le service de réanimation polyvalente a été transformé en service de surveillance continue (10 lits).

Les bâtiments d'hospitalisation présentent un état d'entretien globalement satisfaisant, mais une partie du plateau technique nécessite une remise aux normes.

L'hôpital est également concerné par le Plan de Prévention des Risques Sismiques (PPRS) de la commune de Lourdes (élaboré en 2018). Cela induit des travaux de mise en conformité (renforcement et reconstruction de certains bâtiments) qui pourraient s'élever, selon une estimation de 2019, à 52 millions d'euros.

Les sites actuels de Tarbes et Lourdes génèrent des coûts de maintenance élevés 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.

## 1.2. LES SCENARIOS ETUDIÉS

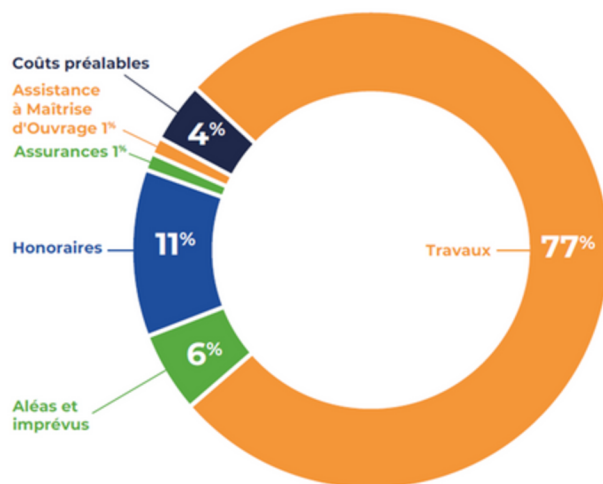
Cet état des lieux a conduit les directions successives à mettre à l'étude différents scénarios dans l'objectif de pérenniser l'offre de soins sur le territoire, et ce depuis 2007. Le projet a connu plusieurs phases, inhérentes au contexte politique local et national. Lors de la relance de celui-ci en 2017, les scénarios alternatifs étudiés ont concerné :

- **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 à Lanne.



Le scénario privilégié par le CHTL et soumis à la concertation préalable est le scénario 3, qui permet, au-delà de la modernisation des équipements et l'amélioration des conditions d'accueil des usagers, d'optimiser les ressources de l'établissement et le financement de l'opération. Le coût des travaux a été évalué à 260 millions d'euros.

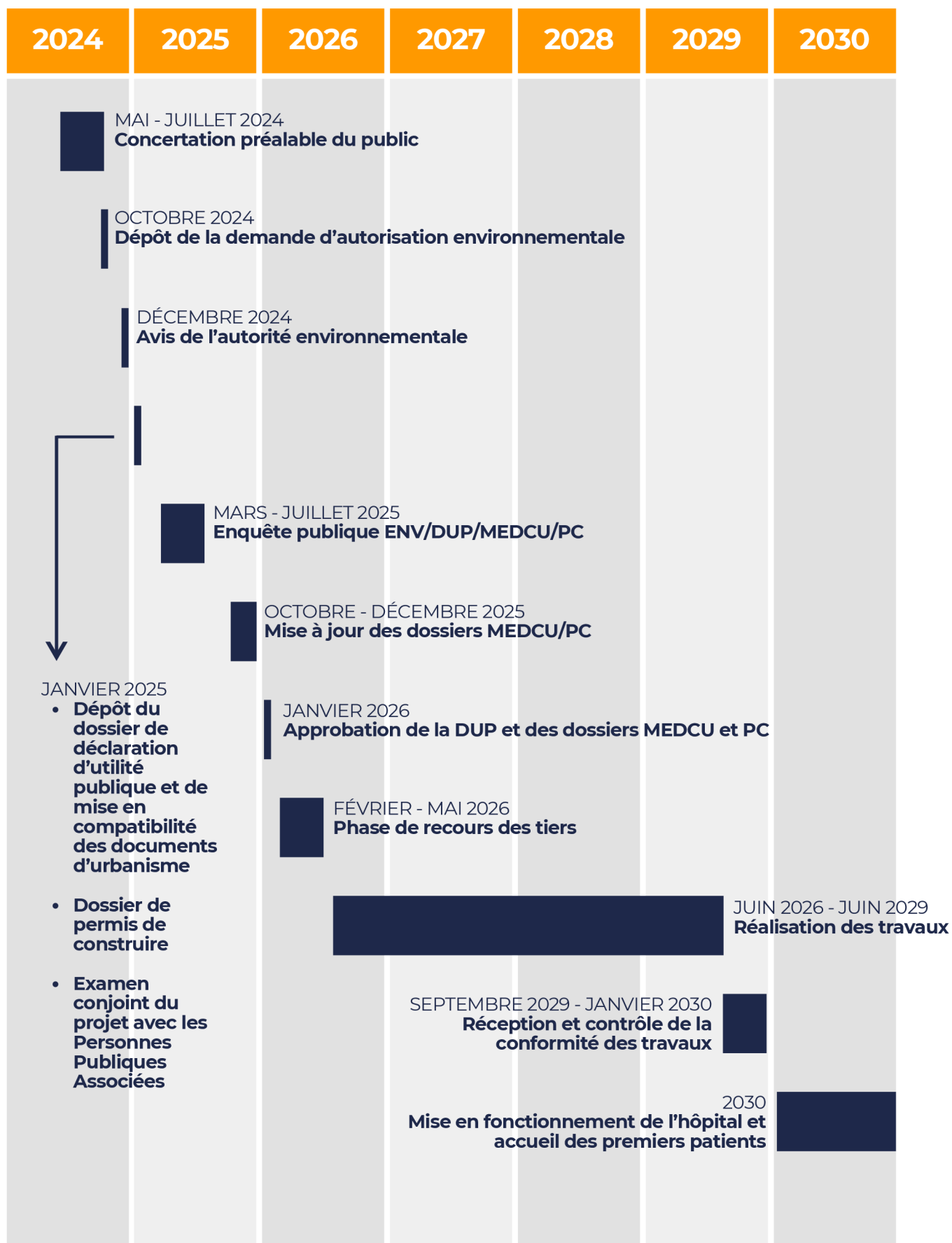
| Coûts TTC - avril 2024          |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| Travaux préalables              | 11 784 000 €         |
| Travaux                         | 221 128 800 €        |
| Aléas et imprévus               | 15 808 800 €         |
| Honoraires                      | 32 669 220 €         |
| Assurances                      | 3 314 000 €          |
| Assistance à Maîtrise d'Ouvrage | 3 316 0800 €         |
| Total TTC                       | 288 021 620 € TTC    |
| <b>Total TDC VFE</b>            | <b>341 370 530 €</b> |



Le montant final du projet est exprimé en coût **Toutes Dépenses Confondues en Valeur Finale Estimée**. Il correspond au budget global nécessaire à la réalisation du projet, en incluant l'évolution des prix en fonction du nombre d'années de réalisation du projet, ainsi que des dépenses prévisionnelles (aléas et imprévus). Le plan de financement intègre une provision de 3 % par an pour tenir compte de la révision des prix, d'où la différence entre le total TTC et le total TDC.

Le projet serait financé par le **recours à l'emprunt**, complété par un **dispositif d'aides de l'État et de l'ARS à hauteur de 210 millions d'euros**.

### 1.3. LE CALENDRIER DU PROJET







## 2. DÉROULEMENT DE LA CONCERTATION ET SON BILAN QUANTITATIF

*La concertation préalable est une procédure organisée en amont du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation environnementale pour les projets susceptibles d'avoir un impact sur l'environnement, le cadre de vie ou l'activité économique d'un territoire. Elle vise à informer le public et répondre aux interrogations sur l'état d'avancement du projet.*

La concertation préalable doit respecter les modalités fixées par les articles L 121-16 à L121-16-1 du code de l'environnement. Celle-ci permet aux participants d'argumenter leurs positions, le maître d'ouvrage doit ensuite étayer les réponses apportées aux contributions du public, sans être tenu de les retenir.

Les objectifs de la concertation préalable sont considérés comme atteints si :

- Le public a été tenu informé du projet de reconstruction de l'hôpital à Lanne, et les raisons du choix de ce scénario préférentiel
- Les questions et interrogations exprimées sur les registres mis à disposition lors des réunions publiques ou sur le site internet ont pu trouver une réponse.
- Le centre hospitalier Tarbes-Lourdes et le Conseil Départemental ont pu recueillir les observations et propositions du public sur le projet, tant sur son opportunité que sur les aménagements proposés.

Le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes et le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées ont volontairement saisi la Commission Nationale du Débat Public (CNDP) en septembre 2023, en vue d'organiser une concertation sur le projet de nouvel hôpital. Après une étude de contexte, les deux garants nommés par la CNDP ont proposé des modalités d'information et de concertation, que le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes a pris en compte pour élaborer le dispositif de concertation.

La concertation préalable a été ouverte à l'ensemble des acteurs concernés par le projet, et plus largement par toutes les personnes intéressées par le projet : riverains, usagers, futurs professionnels, partenaires de la médecine de ville, collectivités territoriales, etc.

Le périmètre géographique de la concertation a couvert l'ensemble du département, ainsi que les communes limitrophes du département voisin, les Pyrénées Atlantiques, qui correspond à la zone de recrutement de patients de l'actuel CH Tarbes-Lourdes.

**Elle s'est déroulée du 13 mai 2024 au 24 juillet 2024.**

De l'avis partagé du porteur de projet et des garants de la CNDP, cette concertation a permis l'information et l'expression du public sur l'ensemble du territoire et selon des modalités et des supports diversifiés.

## 2.1. RAPPEL DE L'OBJET DE LA CONCERTATION

Le dossier de concertation mis en ligne présentait le scénario préférentiel retenu par le maître d'ouvrage au terme de plusieurs années d'analyse et de recherche de financement afin d'en attester la viabilité.

L'avis du public était recherché sur les thèmes suivants :

- L'évolution de l'offre de soins à horizon 2030 et ouverture du nouvel établissement
- L'articulation avec la médecine de ville et les établissements locaux
- L'accessibilité du site
- L'attractivité du site
- L'effet du projet sur son environnement
- Les effets sur le paysage
- L'avenir des sites actuels

## 2.2. LE DÉROULEMENT DE LA CONCERTATION

La campagne de communication

Le lancement de la concertation a été accompagné d'une campagne de communication dans l'objectif d'informer largement tous les publics. Celle-ci s'est déployée sur l'ensemble du territoire concerné par le projet, c'est-à-dire la commune d'implantation et les communes voisines, mais plus largement l'ensemble du département et des zones de recrutement de l'établissement.

Le lancement de la concertation a fait l'objet de communications dans les médias locaux : presse écrite, radio.

## QUELQUES CHIFFRES



**16** affiches réglementaires

à l'accueil des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes, au siège du Conseil départemental et de l'agglomération Tarbes-Lourdes et dans les 11 mairies réparties sur le département.

### Un dossier de concertation

de 64 pages et un dépliant (en format A5) présentant de manière résumée le projet, les différents scénarios et les dispositifs d'information et de concertation



### Un site Internet dédié à la concertation,

accessible depuis le site internet du CHTL via des QR code avec possibilité de visionner les quatre visioconférences, les compte-rendus des réunions publiques, relayés sur les deux sites internet des maîtres d'ouvrage.



**Un registre numérique** accessible depuis le site internet dédié à la concertation pour déposer les contributions et accéder aux réponses de la Maîtrise d'ouvrage





## 4 ateliers

ouverts à tous sur différents thèmes (accès au nouvel hôpital, avenir du site de Lourdes et e Tarbes.

## 5 rencontres/débats mobiles

4 sur les marchés sur différentes communes réparties sur le département



## 16 registres papier

mis en place dans différentes communes du département

## 22 réunions publiques

dont quatre accessibles en visioconférence, et comprenant :

### 2 Débats d'ouverture et de clôture

### 6 réunions d'informations

et d'échanges proposées dans une tournée du territoire



### 5 forums dédiés à des publics spécifiques

(personnes âgées, personnel, étudiants, libéraux et jeunes professionnels de santé)



### 7 réunions publiques

351 participants



### 5 marchés

252 citoyens rencontrés

142 échanges



### 4 ateliers

120 participants



### 5 forums

156 participants

“ La concertation a permis une expression effective de tous les publics, du fait de la variété des supports et moyens de communication utilisés. ”

## 800 personnes

en réunions publiques, ateliers et forums thématiques

## 150 citoyens

rencontrés sur les stands des marchés

## 555 contributions

sur les registres papier et numériques





### 3. LA SYNTHÈSE THÉMATIQUE DES CONTRIBUTIONS

*Le débat de clôture organisé à Bénac le 18/07/2024 a permis au maître d'ouvrage de synthétiser les thématiques évoquées et de rappeler les éléments de réponse apportés lors des différents temps d'échange ou sur le registre numérique.*

#### **De nouveaux éléments portés à la connaissance du public.**

Suite aux demandes du public, de nouveaux éléments ont été mis en ligne sur le site de la concertation :

- *La cartographie des salariés du CHTL*
- *Le projet médical 2021*
- *Les portraits des territoires de l'ARS Occitanie 2023*
- *La synthèse du CNR santé des Hautes-Pyrénées*
- *Le schéma territorial de santé 2023-2028 des Hautes Pyrénées*
- *La synthèse de la consultation citoyenne – ARS Occitanie 2023*
- *Le rapport de certification du CHTL – HAS – janvier 2024*
- *Le tableau comparatif des temps de trajet*
- *La présentation du dispositif médecin correspondant du SAMU*
- *La comparaison détaillée des scénarios*
- *Le protocole chantier propre*
- *Les impacts du chantier*
- *La notice paysage*

#### **La comparaison des scénarios étudiés**

Lors des débats, un consensus a émergé sur la nécessité de faire évoluer l'organisation de l'offre de soins. En effet, la situation actuelle est insatisfaisante et coûteuse et les établissements souffrent d'un déficit d'attractivité. Les patients dans leur majorité, et surtout les professionnels, ont fait savoir qu'un statu quo serait très dommageable.

Pour autant, des inquiétudes ont été exprimées sur l'éloignement des urgences des centres-villes de Tarbes et Lourdes et de fortes divergences se sont exprimées quant à la localisation de ce futur établissement. Un appel à contribution a été organisé afin de recueillir les propositions de scénarios alternatifs et autres que ceux jusqu'à présents étudiés, et écartés, par le maître d'ouvrage.

L'analyse des scénarios alternatifs fait partie des demandes de compléments ou des recommandations formulées par les garants de la CNDP au sein de leur bilan. L'établissement a procédé à des analyses complémentaires en réponse à cette demande.



## L'accès aux soins et le maillage territorial

Un constat partagé a reposé sur le fait que les citoyens se voient trop souvent dans l'obligation de sortir du département pour bénéficier de prises en charge adaptées et non présentes dans l'actuelle offre de soins. La pénurie de médecins est une réalité, notamment dans les secteurs ruraux. De ce fait, des craintes ont été exprimées au sujet des délais d'intervention/d'accès aux soins du fait de l'éloignement des structures.

Le maître d'ouvrage a pu expliciter les dispositifs complémentaires prévus ou déjà mis en place, comme par exemple les médecins correspondants du SAMU ou encore la création de lits de médecine gériatriques de proximité sur les site de Vic en Bigorre, l'Ayguerote et Labastide. **Ce besoin de réponse de proximité est pleinement partagé et intégré dans le projet de reconstruction de l'hôpital, avec des mises en œuvre dès aujourd'hui pour certains sujets. Plus globalement, la réponse à cet enjeu partagé par tous relève d'un travail collectif du CHTL, de l'ARS et des collectivités territoriales.**

## L'évolution de l'offre de soins.

Les besoins à venir ont été identifiés : le besoin d'équipements de pointe (TEP SCAN, ...), le besoin en activités supplémentaires (soins palliatifs) et la nécessité d'envisager des possibilités d'évolution du bâtiment :

- Afin de s'adapter aux risques sanitaires
- Afin de pouvoir accueillir de nouvelles techniques
- Afin de pouvoir accueillir de nouvelles activités, dans le cadre notamment de la recomposition de l'offre de soins ( ex : fermeture de la maternité de l'Ormeaux)

Si l'engagement du personnel des centres hospitaliers a été salué par le public comme par les élus locaux, l'absence de certains équipements et techniques est néanmoins soulignée comme préjudiciable. Elle contraint trop souvent des patients à avoir recours à des hôpitaux hors-département.

Au-delà des besoins en termes d'offre de soins, les évolutions doivent également concerner les conditions d'accueil des patients, et plus particulièrement le confort hôtelier ainsi que le respect des standard en matière d'accueil du public souffrant de handicap, donnée qui a été intégrée dans le projet architectural.

Enfin, le public a suggéré de prendre en compte l'évolution de l'usage de l'outil digital, ce dernier pouvant répondre à la fois à l'optimisation des organisations (par la réduction de la charge administrative) mais également l'accessibilité avec le développement de nouveaux modes de prise en charge ( téléconsultation). Ces mutations peuvent avoir des impacts architecturaux qu'il convient de modéliser et d'évaluer. **Le CHTL s'engage à mener cette réflexion dans le cadre de la réévaluation de l'APD, et ce avant le fin de l'année 2024.**

## **L'attractivité pour les professionnels**

Un double constat a été partagé :

- Les conditions de travail actuelles sont difficiles, du fait de différents facteurs : vétusté des équipements, conditions d'accueil des patients, difficultés à recruter et maintenir les organisations.
- Le cadre de travail est un facteur important d'attractivité, tant pour le personnel médical que pour le personnel non médical.

A ce sujet, des propositions ont été formulées :

- Des espaces de réunion et du mobilier adapté, pour faciliter le travail collectif
- Des rythmes de travail respectueux de l'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle
- Du matériel adapté et de nature à prévenir les risques professionnels : rails de levage des patients
- Le développement d'activités attractives pour les jeunes professionnels : activité de pointe, recherche,
- Une crèche pour les enfants du personnel

**L'ensemble de ces propositions servira à alimenter et enrichir le projet dans ses aspects architecturaux et organisationnels.**

## **L'articulation avec la médecine de ville.**

D'une manière générale, le recours aux acteurs de ville, notamment par l'intermédiaire des centres de soins non programmés, a été relevé comme un levier fort pour désengorger les urgences.

Cette thématique, abordée lors d'un forum, aussi bien que lors des rencontres avec le public sur les marchés, a mis en exergue la nécessité de renouer dès à présent la communication entre l'établissement et les acteurs libéraux, médicaux et non médicaux, communication d'autant plus importante du fait de la spécificité de la population prise en charge (personnes âgées, question du maintien ou du retour à domicile, du parcours de soins et de la continuité de prise en charge).

Une proposition a également été formulée concernant le renforcement des possibilités d'intervention des libéraux au sein même de l'établissement. Cette proposition, dont la mise en œuvre doit s'envisager dès à présent, permet de répondre à une double problématique :

- Renforcer les organisations médicales et paramédicales qui souffrent de pénurie de personnel
- Densifier les relations des professionnels intervenant à divers titres dans les parcours de soin.

**L'établissement prévoit dès à présent de mettre en place une réflexion avec les acteurs libéraux, leurs représentants et les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé), sur la base des partenariats existants qui ont déjà démontré l'intérêt que représentent ces démarches et cette ouverture respective.**



## L'accès au site de Lanne

L'éloignement des centres-villes de Tarbes et de Lourdes pose légitimement la question de l'accès à l'établissement. Si les inquiétudes sont légitimes, la concertation a aussi donné lieu à des affirmations erronées, sur lesquelles le CHTL s'est efforcé de rétablir les faits :

- Tarbes n'est pas le barycentre des patients des hôpitaux ; les études conduites en toute indépendance par la DDTM des Hautes-Pyrénées montrent objectivement que Lanne constitue un optimum de localisation ;
- Les allongements de durée n'excèdent jamais 10 minutes, dans les cas des trajets les plus défavorables. De plus, les parkings ont été calibrés de sorte à garantir un stationnement aisé, que ce soit pour les usagers ou les professionnels, ce qui limite la durée « de porte à porte » ;
- Le choix de Lanne n'exclut pas les transports en commun et ceux-ci seront au cœur de nombreuses réflexions dans les années à venir. Néanmoins, dans un département rural comme les Hautes-Pyrénées, il est important de garder à l'esprit le caractère prépondérant de la voiture individuelle. Dans cette optique, le positionnement à Lanne apparaît pertinent.

**Une réflexion devra être initiée, en partenariat avec la CATLP, afin d'envisager les nouvelles dessertes depuis les villes de Tarbes et Lourdes.**

Un thème récurrent a également concerné la promotion des mobilités douces et plus particulièrement du covoiturage : **le CHTL participe d'ores et déjà à l'expérimentation portée par la CATLP en partenariat avec BlablaCar Daily ®.**

## Les effets sur l'environnement, le cadre de vie

Lors des débats, de vives critiques ont été formulées sur la consommation de terres agricoles. Les débats ont également porté sur les nuisances inhérentes au chantier ainsi que sur les conséquences sur la commune de l'installation d'un ensemble aussi important.

L'établissement est conscient de sa responsabilité environnementale. L'opération de reconstruction mobilise 9ha pour le terrain d'implantation, 2ha pour les dessertes et voiries et à titre provisoire, 1,9ha pour la base de vie et les installations de chantier.

L'étude agricole a été diligentée auprès des 7 exploitants impactés par le projet (emprise de l'hôpital).

Sur les 7 exploitants, 4 ne sont pas impactés dans leur fonctionnement d'exploitation. L'impact porte uniquement sur la conservation de l'accès routier et une très petite surface foncière prélevée, en lien avec la modification de la voirie.

Les 3 autres exploitations sont impactées dans leur fonctionnement : surface de 9,7 ha de foncier impactés et problèmes importants de circulation des engins agricoles et des troupeaux.

**Dans le cadre de l'élaboration de son dossier de demande d'autorisation environnementale, le CHTL a sollicité la SAFER afin de procéder à une animation foncière à même de répondre au mieux aux compensations qui seront octroyées, sur le volet individuel et collectif. La même démarche sera également initiée avec cet opérateur pour les enjeux de biodiversité et de zones humides.**

Concernant les zones humides, suite aux expertises floristiques et pédologiques, la surface de zone humide retenue sur le secteur 1 est de **1787 m<sup>2</sup>**. Le projet hospitalier a été conçu pour préserver au maximum la zone humide existante, par déplacement du bâtiment sur la partie droite de la parcelle d'implantation. Le CHTL sollicitera auprès de sa maîtrise d'œuvre **l'optimisation des surfaces imperméabilisées sur les parkings et cheminements piétons.**

Concernant la phase chantier, l'opération de construction fait l'objet d'un protocole particulier de « chantier propre » exposé pendant la concertation préalable et mis en ligne sur le registre numérique.

L'accès au chantier est prévu par l'échangeur du Marquisat, l'emprunt de la RD 216 puis l'utilisation de la voie SSE. En sécurité complémentaire, la rue de las Carreres sera clôturée au droit du chantier afin d'éviter toute co-activité avec le public.

Pour ce qui relève de la phase de fonctionnement de l'établissement, le Centre hospitalier Tarbes-Lourdes propose **la mise en place d'une structure spécifique de coordination** afin de garantir de manière continue le dialogue avec le maire de Lanne et de traiter de manière conjointe les problématiques qui émergent.

### **L'avenir des sites de Tarbes et de Lourdes.**

L'évolution des sites est suivie par l'un des trois groupes de travail issu du comité de Pilotage Départemental. Les deux premières réunions ont permis de définir une méthodologie avec les deux directeurs généraux des services : l'objectif est de constituer une plateforme numérique de partage pour cartographier les deux sites hospitaliers de Tarbes et Lourdes et rassembler tous les documents d'urbanisme. La reconversion du bâtiment principal de la Gespe en gérontopôle et en accueil d'autres services a été analysée.

Il est rappelé que sur le site actuel de la Gespe, l'Institut de Formation aux Métiers de Santé, l'Etablissement Français du Sang (partie dons) et la Blanchisserie Hospitalière sont appelés à rester.

Concernant le site de Lourdes, la proposition de maintien d'un service d'Urgences et d'une antenne SMUR a également été analysée. La création d'un centre de soins non programmés est en cours par la municipalité pour une ouverture en 2025.

Ce sujet était particulièrement riche dans le cadre du recueil des contributions et propositions du public. De nombreuses questions restent en suspens et des propositions ont été faites, tant pour le site de la Gespe que le site de Lourdes-centre-ville.

Certaines d'entre elles peuvent d'ores et déjà être écartées, car en interdépendance forte avec le plateau technique. Il s'agit notamment :

- Pour la Gespe : de la création d'un pôle mère – enfant, d'un espace dédié aux téléconsultations
- Pour le site de Lourdes: du maintien d'un service d'urgence et d'un SMUR: les établissements sont d'ores et déjà très en difficulté pour garantir l'ouverture en continu de deux services d'urgences; d'autre part, un service d'urgence n'a de sens que s'il peut bénéficier d'un plateau technique adapté en proximité ( biologie, imagerie, ....)



**D'autres propositions pourront au contraire être étudiées au sein du groupe de travail constitué sous l'égide du Copil hôpital commun piloté par le Préfet et le DG ARS.** Un point de vigilance doit néanmoins être partagé sur le risque de surdimensionnement des locaux au regard des activités projetées (rééducation fonctionnelle, gérontopôle, ...).

## Le financement du projet....et de la santé

De nombreuses questions ont concerné le financement du projet et la capacité du CHTL à le porter. Ce projet fait l'objet d'un suivi au niveau national depuis sa première présentation en 2019. L'Etat et l'ARS se sont engagés pour une aide à hauteur de 210 millions d'euros, ce qui représente un soutien exceptionnel pour ce type de projet.

Les aides sont actées sur la base d'un projet dont la faisabilité, dans toutes ses dimensions, est attestée par l'établissement qui le porte. C'est pour cette raison qu'une modification de l'implantation géographique nécessiterait de présenter un nouveau projet auprès des instances étatiques.

|                        | OPPORTUNITÉ DU PROJET                                                                                                            | CONSSOLIDATION ET SOUTENABILITÉ DU PROJET                        | PROGRAMME D'OPÉRATION                          |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Délais de référence    | 6 mois - un an                                                                                                                   | 6 mois - un an                                                   | 6 mois                                         |
| Planning général       | 6 - 12 mois                                                                                                                      | 12 - 24 mois                                                     | 18 - 30 mois                                   |
| Documents de référence | Orientations du projet : offre de soins, projet médico-soignant, prévision activité/capacité, immobilier, faisabilité financière | Pré-programme - Soutenabilité financière                         | Rapport socio-économique Programme d'opération |
| Instances locales      | Etablissement/territoire/ARS                                                                                                     | Etablissement/ARS                                                | Etablissement/ARS                              |
| Nouvelle procédure     | Etape 1 : validation & recommandations                                                                                           | Etape 2 : validations & recommandations Rapport socio-économique | Etablissement/ARS                              |

Compte tenu de la taille des opérations, les délais de mise en œuvre sont de l'ordre de :

- |                                                  |                                                                |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1) Opportunité du projet, faisabilité financière | 6 - 12 mois                                                    |
| 2) Soutenabilité, préprogramme                   | 6 - 12 mois                                                    |
| 3) Programme                                     | 6 mois                                                         |
| 4) Concours de maîtrise d'oeuvre, Etudes, AO     | 18 jusqu'à 24 mois                                             |
| 5) Travaux                                       | Supérieurs à 30 mois pour un délai global de 7 à 8 ans minimum |

D'une manière générale, les modalités de financement des établissements de santé ont été questionnées. Les impacts de celles-ci sur le projet sont réelles, mais dépassent le cadre fixé pour la concertation du public et ne relèvent pas de la responsabilité du maître d'ouvrage.

## **Le processus de concertation et de décision**

Le caractère tardif de l'organisation de la concertation a été mis en exergue de manière récurrente. L'établissement a indiqué dans toutes les réunions publiques qu'il avait volontairement saisi la Commission Nationale du Débat Public dès que le périmètre du projet de construction a pu être stabilisé : construction hospitalière et également voiries et dessertes, afin de pouvoir exprimer l'intégralité du périmètre du projet. Disposer d'une faisabilité avérée constituait pour le CHTL une condition nécessaire au déclenchement d'une concertation.

Pour autant, depuis le lancement de l'opération en 2021, par l'élaboration du programme fonctionnel de l'opération, le personnel de l'établissement est régulièrement associé via 18 groupes de travail, un comité technique et un comité de pilotage au processus d'élaboration du projet. Par ailleurs, les instances de l'établissement sont informées régulièrement de l'avancée du dossier.

A contrario, certains participants ont estimé que le degré d'avancement des études environnementales était insuffisant. Il est important de rappeler que le projet fera l'objet d'une enquête publique, laquelle s'appuiera sur une étude d'impact approfondie.





## 4. LES ENSEIGNEMENTS DE LA CONCERTATION

### 4.1. LES SUITES AU BILAN DES GARANTS

Il est rappelé que les garants désignés par le Commission Nationale du Débat public ont qualité de tiers neutre. Le CHTL n'a pas participé à la rédaction du bilan, pour émettre un avis ou modifier des éléments de réponse. Les garants ont émis un ensemble de recommandations et de demandes de précisions figurant en annexe 1 de la présente réponse.

### 4.2. LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS PAR LE CHTL

#### L'analyse des scénarios alternatifs

4 scénarios alternatifs ont été proposés par les garants :

#### *Scenario alternatif n°1 :*

*"Il est proposé d'envisager une réhabilitation/extension de l'hôpital existant à Tarbes, sur le site de la Gespe. Le public mentionne que cette option capitaliserait sur l'infrastructure existante tout en permettant une rénovation et un agrandissement pour intégrer des technologies modernes. Les terrains autour pourraient également être utilisés pour une expansion éventuelle. Le public liste les avantages de ce scénario: proximité de la rocade, de l'autoroute, de l'IFSI, et de l'EFS, facilitant la connexion avec d'autres acteurs de santé ; infrastructures déjà existantes (eau, électricité, transport), évitant les coûts supplémentaires de 12 millions d'euros pour leur création à Lanne, moins de déplacements quotidiens pour les soignants et les patients, réduisant les coûts et les émissions de CO2, absence de destruction de terres agricoles ou de colline, contrairement à Lanne et moins de temps de déplacement pour le SAMU et pour les praticiens des cliniques privées. Un service d'urgence et un plateau technique adapté serait conservé à Lourdes."*

#### **Bilan des garants**

Il faut rappeler que ce scénario a déjà fait l'objet d'études de faisabilité en 2013 puis en 2018. Les raisons qui avaient conduit à l'écarter sont résumées ci-dessous. L'analyse s'était attachée à caractériser le projet immobilier mais elle portait aussi un regard sur l'exploitation et le fonctionnement des services à l'issue des travaux :

#### Sur le volet immobilier

- Une vétusté forte des installations et des bâtiments existants, conduisant, compte tenu des contraintes de phasage et d'accès chantier complexe du fait des exigences de maintien en activité et en sécurité du site, à des coûts très proches d'un projet neuf
- Des mises aux normes réglementaires complexes dans l'existant : réglementation sismique, réglementation incendie, contrainte renforcée depuis avec les exigences de performances énergétiques et la flambée des coûts de consommation d'énergie. L'ensemble de ces éléments rend difficile l'équilibre entre organisation des soins efficiente, confort hôtelier de qualité et maîtrise des coûts de travaux

- Un phasage des travaux nécessitant des relocalisations provisoires de services pour réaliser les travaux, avec la nécessité de « trouver des surfaces tiroirs » et d'organiser les opérations de déménagements réaménagements à autant de risques de perte d'attractivité tant pour les patients que pour les professionnels de santé.
- Une période de chantier plus longue que dans l'hypothèse d'un projet neuf sur un nouveau site, avec des « dommages collatéraux » à intégrer durant les travaux : opérations préalables

#### Sur le volet projet médical / organisation des soins :

- Le fait d'une organisation bi-sites interroge sur la capacité de l'établissement à assurer une permanence des soins sur les 2 hôpitaux
- Le faible capacitaire admissible par aile d'hospitalisation dans le bâtiment existant, la demande croissante de chambres individuelles, le nombre limité d'unités par étage sont autant d'éléments qui conduiraient à une inadéquation entre architecture et organisation maîtrisée sous l'angle RH des « plateaux » d'hospitalisation.

#### Sur le volet logistique :

- Le projet ne permettra pas de proposer l'équivalent d'une plateforme logistique performante, avec une unité de lieu des fonctions supports et des mises en commun de moyens, sauf à construire un bâtiment déporté à cet effet, entraînant d'autres difficultés organisationnelles et de flux en termes de fonctionnement.
- Les bâtiments existants sont par ailleurs limités en termes d'adaptations techniques : les solutions envisagées pour la gestion des flux logistiques (flux automatisés) seront moins facilement déployables, voire impossibles compte tenu de la réglementation sismique.

#### Sur le volet urbain / accessibilité

Nous rappelons que le site actuel est contraint en termes d'accès et que des travaux d'amélioration seraient à envisager pour garantir une sécurisation des parcours patients, notamment pour l'accès au service d'urgences

Une partie du site de l'hôpital est par ailleurs non constructible étant située dans la zone d'expansion des crues de la Gespe, limitant ainsi les emprises possibles pour des extensions autour du bâtiment principal

#### **Scénario alternatif n°2 :**

*“Une autre proposition porte sur la construction d'un hôpital neuf sur les hauteurs du site de La Gespe à Tarbes, dans le même esprit que la configuration du projet d'hôpital à Lanne, auquel serait rajouté le SMUR, ainsi qu'un service d'urgence et un plateau technique adapté à Lourdes. Ce scénario alternatif va dans le sens de la proposition de l'association de sauvegarde des hôpitaux et de la santé 65 de maintien d'une structure d'accueil à juste dimension à Lourdes et d'un établissement central au Département donc implanté dans la ville-préfecture ou son agglomération proche.”*

#### **Bilan des garants**



Ce scénario, envisagé à l'époque des hypothèses de maintien du site de la Gespe avait été écarté compte tenu de la grande incertitude qui pesait sur la qualité du sous-sol sur cette partie du site : une décharge y avait été installée puis remblayée.

Aucune étude permettant d'apprécier le périmètre, les caractéristiques et la profondeur des déchets enfouis n'a, à notre connaissance, été engagée. Avant d'aller plus loin, il serait nécessaire de disposer d'un rapport précisant ces éléments.

L'espace foncier est contraint et ne présente pas de réelles possibilités d'extension ultérieures, faciles à raccorder à la nouvelle construction. En effet, une grande partie du foncier disponible est impacté en tant que champ d'expansion des crues de la Gespe.

Au-delà de ces éléments, une partie des arguments mis en avant dans le cadre du scénario de réhabilitation / extension des bâtiments existants reste valable, notamment la capacité du centre hospitalier à assurer une permanence des soins sur 2 sites, l'accessibilité du site encore moins aisée que dans le scénario précédent. Il y aura par ailleurs la nécessité de recréer des zones de stationnements si le projet se reconstruire en lieu et place des parkings actuels.

### **Scénario alternatif n°3 :**

*"L'idée d'utiliser la friche industrielle de Séméac, située près de la sortie d'autoroute, comme alternative au projet de Lanne a été évoquée. Ce site pourrait offrir une opportunité de réutiliser des terrains déjà urbanisés, évitant ainsi l'artificialisation de terres agricoles et respectant les principes de souveraineté alimentaire et de zéro artificialisation nette. Cette alternative s'appuie sur la construction d'un hôpital neuf au Parc de l'Adour de Séméac – Site appartenant à la CATLP – les travaux seraient moins onéreux sur cette zone que sur une colline aujourd'hui desservie par aucun réseau -, à proximité immédiate d'une entrée d'autoroute. Il conviendrait de conserver le SMUR, un service d'urgence et plateau technique adapté à Lourdes."*

### **Bilan des garants**

Cette implantation, jamais évoquée jusqu'à présent, provoque un éloignement important entre le potentiel futur hôpital de Tarbes et la quote-part des activités qui pourraient rester à Lourdes.

La pérennité de la permanence des soins, sans parler de la fluidité des transports patients, professionnels et logistiques posent question.

#### Sur le volet immobilier :

- Une partie des études réalisées dans le cadre du projet de Lanne peut être reprise pour le compte de ce projet, notamment sur le volet capacitaire et programme fonctionnel
- Les scénarios d'implantation et de configuration architecturale du bâtiment doivent néanmoins être adaptés en fonction du terrain

#### Sur le volet projet médical / organisation des soins :

- Le fait d'une organisation bi-sites interroge sur la capacité de l'établissement à assurer une permanence des soins sur les 2 hôpitaux
- Le foncier disponible semble pouvoir présenter les possibilités d'évolutivité future, mais ceci est à confirmer par une étude plus poussée





## **Volet immobilier**

Le plateau technique de la clinique (blocs opératoires notamment) est actuellement localisé le long du boulevard du 8 mai 1945, avec de faibles possibilités d'extension, insuffisantes pour envisager dans cette zone, un plateau commun avec l'hôpital. Le scénario d'implantation préconisait alors une reconstruction complète d'un plateau technique commun au Sud, permettant ainsi de connecter d'un côté la clinique (partie hospitalisations et consultations) et de l'autre l'hôpital pour les mêmes typologies d'activités, complétées des secteurs de logistiques.

Le coût du projet était ainsi majoré des locaux de la clinique à reconstruire.

## **Volet urbain, accessibilité et mise à disposition des terrains**

Un aérodrome est actuellement implanté le long de l'autoroute, limitant l'emprise au sol constructive de l'hôpital mais limitant également son gabarit compte tenu du cône d'envol à respecter pour déterminer les hauteurs maximales des constructions. De nombreux échanges avaient été engagés avec les différentes associations utilisant l'aérodrome pour apprécier leurs besoins et déterminer la compatibilité avec la construction d'un établissement de santé.

Des solutions avaient été préfigurées, nécessitant de nouvelles distributions de flux routiers, des aménagements / élargissements de voies, la démolition / reconstruction de hangars utilisés par l'aérodrome ainsi qu'une [modification des servitudes aéronautiques](#). Ces solutions portaient par ailleurs de [l'hypothèse d'un déplacement des pistes et de toutes les activités de l'aérodrome plus au Sud](#) : **autant d'éléments qui venaient augmenter les coûts du projet, les aléas et les délais.**

## **Volet projet médical/organisation des soins**

Ce scénario a fait l'objet de réunions d'échanges et de présentation à l'ARS ainsi qu'à la Ville de Tarbes. Il a été écarté compte tenu de l'absence de projet médico-soignant commun entre la clinique et l'hôpital, des réticences de la clinique à porter une partie des investissements à mobiliser, des incertitudes concernant la levée des pré-requis pour déplacer l'aérodrome et libérer une emprise suffisante pour construire le futur hôpital.

A ce jour, le groupe propriétaire de la clinique de l'Ormeau à Tarbes n'a aucunement fait part de telles intentions de coopération à court ou moyen terme. Au-delà de la complexité du montage juridique à mettre en œuvre, la question du périmètre de la coopération, qui conditionne le projet architectural et la recherche de foncier adapté reste entière.



L'analyse de ces propositions alternatives est complexe à produire dans un temps court, pour autant, elle a été effectuée sur la base des données disponibles. Les éléments marquants de cette analyse font ressortir les problématiques suivantes :

- **Les questions relatives au maintien d'un plateau technique, d'un SMUR, d'un service d'urgences à Lourdes** : l'établissement connaît déjà des difficultés à maintenir en bi-site, une permanence des soins du fait de l'effectif médical et / ou paramédical. De plus, une structure d'urgence isolée ne peut être viable sans plateau technique associé à proximité. Hormis, le traitement de la « bobologie », les vraies urgences seront orientées vers la structure la plus importante. La proposition ne paraît pas réaliste.
- **La difficulté à réutiliser le bâti ou les terrains disponibles de la Gespe** : L'espace foncier est contraint et ne présente pas de réelles possibilités d'extension ultérieures, faciles à raccorder à la nouvelle construction. En effet, une grande partie du foncier disponible est impacté en tant que champ d'expansion des crues de la Gespe. Enfin, des questions persistent sur la qualité du foncier disponible, anciennement occupé par une décharge municipale.
- La nécessité de **reprendre l'ensemble du processus d'acceptabilité par l'Etat** et donc, des risques en terme de financement et de délais de réalisation (entre 5 et 10 ans par rapport au scénario de Lanne)
- La nécessité **de mobiliser à nouveau la communauté médico-soignante** sur un projet, alors même qu'elle a exprimé lors de la concertation, et au cours des instances de l'établissement, l'urgence de la situation. Au cours du grand débat de clôture de la concertation, ceux-ci ont exprimé avec force leur refus d'un moratoire ou d'un recul de l'horizon de mise en service d'un nouvel équipement.
- **L'absence de consensus sur un scénario alternatif d'implantation du nouvel établissement**

**Outre cette demande d'étude de scénarios alternatifs, le CHTL a entendu des propositions qu'il compte intégrer dans ses travaux :**

- La nécessité de davantage communiquer en interne et en externe sur le projet et ses avancées.
- La mise en place d'un travail spécifique avec la commune de Lanne pour la phase chantier et la phase fonctionnement
- La poursuite des réflexions sur le devenir des sites
- Initier une évaluation de la pertinence et de la faisabilité de l'implantation d'une crèche réservée aux professionnels de l'établissement
- Accès à l'hôpital : en lien avec la CATLP, les conditions de desserte seront étudiées et soumises aux travaux des groupes de travail pendant la période intermédiaire, au même titre que les liaisons par minibus, ainsi que la promotion du covoiturage
- Relations ville-hôpital : dans l'approfondissement de son projet médical de la période intermédiaire, le Centre Hospitalier a prévu l'activation d'un groupe de travail spécifique « Groupes relations Ville-Hôpital » afin d'associer les médecins, les professionnels de santé libéraux ainsi que les communautés professionnelles de territoire.
- Le développement du numérique



### 4.3. LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS PAR LE CHTL

A la suite de cette concertation préalable, et sur la base d'analyses complémentaires des propositions du public particulièrement en terme d'implantation, au vu des délais de réalisation et de l'absence de consensus sur un scénario réalisable dans des conditions plus favorables, le Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes entend poursuivre le projet de reconstruction de l'hôpital de Tarbes-Lourdes sur le site de Lanne, soit le scénario préférentiel soumis à concertation préalable, en l'enrichissant des propositions formulées.

Le CHTL s'engage ainsi à mettre en œuvre les engagements développés en page précédente, ainsi qu'une concertation continue jusqu'à l'ouverture de l'enquête publique.

Le bilan des garants, ainsi que les réponses du maître d'ouvrage ont été soumis à concertation du Directoire de l'établissement dans sa séance du 19/09/2024, et présentés aux instances de l'établissement :

- [Comité social d'établissement le 24/09/2024](#)
- [Conseil de surveillance le 04/10/2024](#)
- [Comité médical d'établissement le 08/10/2024](#)

A l'issue des débats, lors desquels les membres de ces instances (représentants du personnel médical et non médical de l'établissement, représentants des usagers, élus) ont pu exprimer de manière explicite leur volonté de voir le projet se poursuivre dans des délais raisonnables, les instances de l'établissement ont pris acte de la décision de la Direction.

Les enseignements de la concertation, ont été présentés lors de la séance du COPIL Hôpital Commun, présidé par le Préfet et le DG ARS dans sa séance du 23/10/2024.

**Annexe 1** : réponses aux demandes de précisions et recommandations des garants

**Annexe 2** : analyse des scénarios alternatifs

**PIÈCE 3A**

**CERFA N°15964 03 DEMANDE D'AUTORISATION ENVIRONNEMENTALE**

**PIÈCE 3A bis**

**FORMULAIRE D'EVALUATION SIMPLIFIEE DES INCIDENCES NATURA 2000**



## FORMULAIRE D'ÉVALUATION SIMPLIFIÉE DES INCIDENCES NATURA 2000

Pièce du dossier de demande d'autorisation ou de déclaration à fournir au  
service instructeur lors du dépôt de la demande



(Cadre de la procédure : articles [R414-19 à R 414-26 du Code de l'environnement](#))

Le présent formulaire est à remplir par le porteur de projet et à joindre au dossier de demande de déclaration ou d'autorisation administrative. Après analyse, le service instructeur délivrera l'autorisation requise ou demandera des compléments d'information.

Ce formulaire constitue le premier niveau de l'évaluation des incidences au titre de Natura 2000. Il permet de répondre à la question préalable suivante : **le projet est-il susceptible d'avoir une incidence sur un site Natura 2000 ?**

Ce formulaire est organisé en **2 étapes** :

- **1<sup>er</sup> étape** : présentation du projet et recensement des incidences potentielles
- **2<sup>ème</sup> étape** : état des lieux écologique et analyse des incidences potentielles

Si à l'une ou l'autre de ces étapes il est possible de conclure que le projet **n'est pas susceptible** d'avoir une incidence sur un site Natura 2000, alors le présent formulaire constituera le **dossier d'évaluation des incidences Natura 2000**.

**Attention** : si l'incidence du projet ne peut être exclue, une évaluation des incidences plus approfondie devra être réalisée (évaluation complète conformément à l'article R 414-23 du code de l'Environnement).

L'information disponible pour le remplir : cf. annexe « Où trouver l'information sur Natura 2000 ? ».

### Coordonnées du porteur de projet :

Nom (personne morale ou physique) : Centre hospitalier de Tarbes Lourdes – David Sabatier

Adresse : centre hospitalier Tarbes-Lourdes - Boulevard Général De Lattre de Tassigny

Commune et département : Haute-Pyrénées, 65 000 Tarbes

Téléphone : 05 62 54 58 63 Fax : .....

Portable : 06 89 87 53 08

Email : dsabatier@ch-tarbes-lourdes.fr .....

**Nom du projet : Reconstruction des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes – Projet de site commun**



Natura 2000 est un réseau européen de sites naturels ou semi-naturels ayant une grande valeur patrimoniale, par la faune et la flore exceptionnelles qu'ils contiennent. La constitution du réseau Natura 2000 a pour objectif de maintenir la diversité biologique des milieux, tout en tenant compte des exigences économiques, sociales, culturelles et régionales dans une logique de développement durable et sachant que la conservation d'aires protégées et de la biodiversité présente également un intérêt économique à long terme.

## ETAPE 1 Description du projet et recensement des incidences potentielles

Joindre si nécessaire une description détaillée du projet sur papier libre en complément de ce formulaire.

### a. Nature du projet

Préciser le type de projet envisagé (exemple : canalisation d'eau, création d'un pont, mise en place de grillages, curage d'un fossé, drainage, création de digue, abattage d'arbres, création d'un sentier, manifestation sportive, etc.). Le centre hospitalier de Bigorre et le centre hospitalier de Lourdes envisagent le regroupement et la restructuration de leurs activités, sur un site unique situé sur la commune de Lanne (65380). Il est envisagé la construction d'un nouvel hôpital intégrant différents secteurs pour une surface plancher totale d'environ 60000 m<sup>2</sup>. 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 seraient affectés au site unique. Il est également prévu en phase travaux de créer une zone de stockage et de base-vie ainsi qu'un rond-point et une voirie pour accéder à l'hôpital.

.....

.....

### b. Localisation du projet

Joindre **dans tous les cas** une carte de localisation précise du projet, de la manifestation ou de l'intervention (emprises temporaires et définitive, chantier, accès etc.) sur une photocopie de carte IGN au 1/25 000<sup>ème</sup> et un plan descriptif du projet (plan de masse, plan cadastral, etc.).

Un fond de carte détaillé peut être obtenu sur le site internet de la DREAL Midi-Pyrénées (cf données disponibles en annexe)

Commune(s) : Lanne .....

Lieu-dit : Croueau

Code postal : 65380.....

☒ Le projet est situé hors site(s) Natura 2000. A quelle distance du(es) site(s) le plus proche(s) ?  
A 7 km..... (m ou km) du site le plus proche : Vallée de l'Adour..... (n° de site : FR7300889)  
A ..... (m ou km) du site le plus proche : ..... (n° de site : FR-----)

☐ Le projet est situé à l'intérieur, en tout ou partie, d'un site Natura 2000 (indiquer si l'emplacement du projet sur un plan détaillé à l'échelle du site)

Site : .....(n° de site : FR-----)

Site : .....(n° de site : FR-----)

### c. Étendue du projet

(à renseigner si ces informations ne sont pas déjà fournies par ailleurs dans le dossier).

- Emprises au sol temporaire et permanente de l'implantation ou de la manifestation (si connue) : 10000 m<sup>2</sup>..... (m<sup>2</sup>)

- Longueur (si linéaire impacté) : ..... (m.)

- Emprises en phase chantier : 108676.1 m<sup>2</sup>..... (m.)

- Aménagement(s) connexe(s) :

Préciser si le projet génèrera des aménagements connexes. Si oui, décrire succinctement ces aménagements.

Exemples : voiries et réseaux divers, parking, zone de stockage, coupe, défrichement, arrachage, remblai, terrassement, village de tentes, tribunes, WC/sanitaires, traitement chimique, etc

Pour les manifestations sportives ou de loisir : infrastructures permanentes ou temporaires nécessaires, logistique, nombre de personnes attendues....).

Création d'une voirie et d'un rond-point pour accéder au site

.....

.....

.....

.....

#### d. Nature et étendue des influences potentielles du projet

Selon les cas, un projet peut avoir une influence sur une zone plus étendue que la seule emprise du projet. Cette zone d'influence dépend à la fois de la nature du projet et des milieux naturels environnants.

Les incidences d'un projet sur son environnement peuvent être plus ou moins étendues (rejets dans le milieu aquatique, bruit, poussières...)

La zone d'influence est en général plus étendue que la zone d'implantation.

Cochez ci-après les perturbations potentielles du projet et précisez leur étendue (sur carte au 1/25 000ème si possible).

- ☒ Destruction de milieux naturels (haies, prairies, ...)
- ☒ Dérangement des espèces (zone d'alimentation, de reproduction, de repos)
- ☒ Coupure de la continuité des déplacements des espèces
- ☐ Rejets dans le milieu aquatique (eau pluviale, eaux usées, ...)
- ☐ Vibrations, bruits
- ☐ Poussières (pistes de chantier, circulation, ...)
- ☐ Stockage de déchets
- ☐ Héliportage
- ☐ Pollutions prévisibles (utilisation de produits chimiques...) (si oui, de quelle nature ?)

☐ Autres atteintes prévisibles, lesquelles :

A noter que les impacts prévus ne sont pas susceptibles de porter atteintes au site Natura 2000 le plus proche car aucune connexion n'existe entre le site Natura 2000 et le projet.

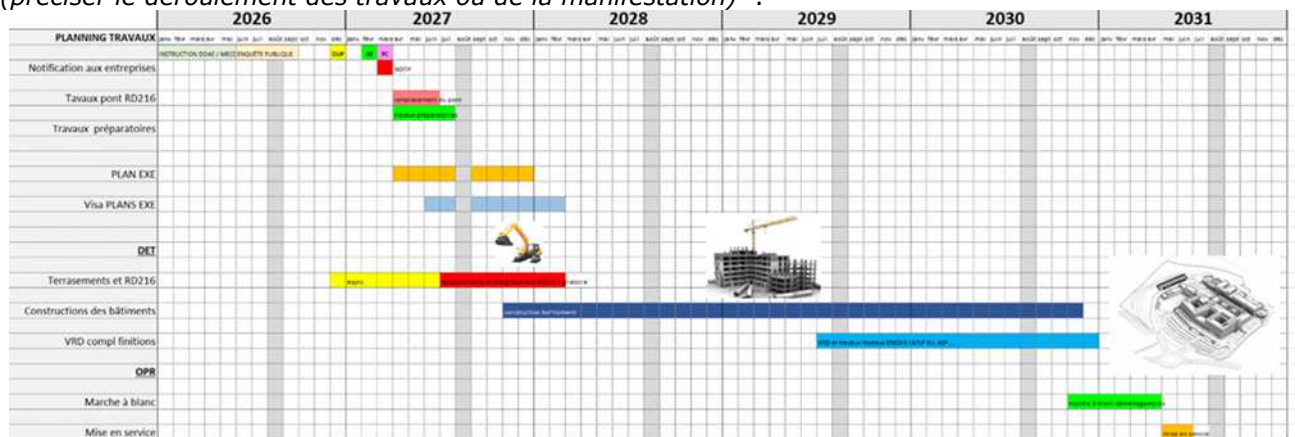
#### e. Période et durée envisagées des interventions

Période prévue :  
2031

Durée envisagée : septembre 2026 à septembre

Activité ☒ diurne ☐ nocturne

Phasage (préciser le déroulement des travaux ou de la manifestation) :





## f. Conclusion

*Il est de la responsabilité du porteur de projet de conclure sur l'absence ou non d'incidences de son projet.*

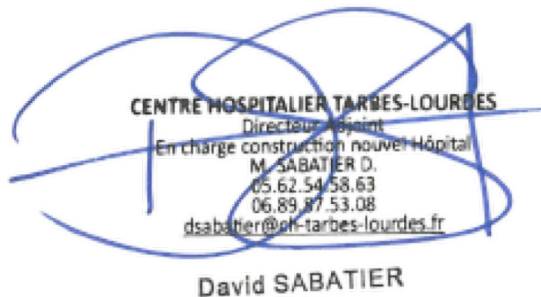
☒ **A ce stade, compte tenu de la nature, de la localisation et des influences potentielles du projet, il est possible de conclure que le projet n'est manifestement pas susceptible d'avoir un effet notable sur le(s) site(s) Natura 2000** (absence de destruction d'habitat naturel, de dérangement, de source de pollution, ...).

→ Ce formulaire, accompagné des documents demandés, est joint à la demande d'autorisation ou à la déclaration, et remis au service attributaire.

A (lieu) :TARBES

Signature :

Le (date) : 28-11-2025

  
CENTRE HOSPITALIER TARBES-LOURDES  
Directeur Adjoint  
En charge construction nouvel Hôpital  
M. SABATIER D.  
05.62.54.58.63  
06.89.87.53.08  
dsabatier@ch-tarbes-lourdes.fr  
David SABATIER

**OU**

☐ **A ce stade, il n'est pas possible de conclure à l'absence évidente d'effet notable sur le(s) site(s) Natura 2000.**

→ L'analyse doit se poursuivre à l'étape 2.

## Cartographie(s)

(à une échelle adaptée)

## ETAPE 2 État des lieux écologique et analyse des incidences potentielles du projet

*Cet état des lieux écologique porte sur le périmètre du projet et la zone pouvant être impactée. Il permettra de déterminer les incidences prévisibles du projet.*

**a. Incidences potentielles du projet sur les milieux naturels (habitats) et sur les espèces animales et végétales (espèces et habitats d'espèces)**

*A l'aide du tableau suivant et des données fournies en annexe, identifier les habitats naturels utilisés, traversés ou modifiés par le projet.*

Renseigner les tableaux suivants en se référant en particulier au document d'objectifs du site Natura 2000 concerné, à sa cartographie des habitats naturels et des habitats d'espèces (joindre extrait de la carte si possible).

*Les liens vers les sources de données disponibles sont fournis en annexe.*

[illegible][illegible]

**b. Description sommaire des incidences avérées ou possibles aux différentes phases du projet (installation, déroulement et conséquences du projet) :**

- Destruction ou détérioration d'habitat (milieu naturel) ou d'habitat d'espèce (type d'habitat et surface) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Destruction d'espèces (lesquelles et nombre d'individus) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Perturbation d'espèces (reproduction, repos, alimentation, ...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Afin de faciliter l'instruction du dossier, il est fortement recommandé de fournir quelques photos du site (sous format numérique de préférence). Préciser ici la légende de ces photos et reporter leur numéro sur la carte de localisation.*

Photo 1 : .....

Photo 4 : .....

Photo 2 : .....

Photo 5 : .....

Photo 3 : .....

Photo 6 : .....

**c. Conclusion**

*Il est de la responsabilité du porteur de projet de conclure sur l'absence ou non d'incidences de son projet.*

**Le projet est-il susceptible d'avoir une incidence sur Natura 2000 ?**

☒ **NON :** → Ce formulaire, accompagné des documents demandés, est joint à la demande d'autorisation ou à la déclaration, et remis au service attributaire.

A (lieu) :

Signature :

Le (date) :

☐ **OUI :** → **l'évaluation d'incidences doit se poursuivre.** Un dossier d'évaluation complète des incidences devra être réalisé. Ce dossier sera joint à la demande d'autorisation ou à la déclaration, et remis au service attributaire.



### Où trouver l'information sur Natura 2000 ?

- Les données environnementales de la DREAL Midi-Pyrénées :  
<http://www.midi-pyrenees.developpement-durable.gouv.fr/les-donnees-de-la-dreal-r1958.html>
- Le portail du réseau Natura 2000 - Recherche géographique des sites Natura 2000 en Midi-Pyrénées :  
<http://natura2000.environnement.gouv.fr/regions/REGFR62.html>
- La base de données Natura 2000 sur le site du Muséum National d'Histoire Naturelle (MNHN) :  
<http://inpn.mnhn.fr/isb/naturaNew/searchNatura2000.jsp>
- Le Formulaire Standard de Données(FSD) du site Natura 2000 sur le site internet du Muséum National d'Histoire Naturelle (MNHN) :  
<http://inpn.mnhn.fr/isb/naturaNew/searchNatura2000.jsp>
- Les document d'objectifs - DOCOB disponibles sur le site de la DREAL Midi-Pyrénées (données communales - nature) :  
<http://www.midi-pyrenees.ecologie.gouv.fr/basecommunale/>
- Les cahiers d'habitats (synthèse, par grands types de milieux, des connaissances scientifiques et une approche globale des modes de gestion conservatoire pour l'ensemble de des habitats et espèces (végétales et animales) présents en France) :  
<http://natura2000.environnement.gouv.fr/habitats/cahiers.html>
- L'information auprès des DDT de Midi-Pyrénées - Direction Départementale des Territoires - coordonnées :  
<http://www.midi-pyrenees.developpement-durable.gouv.fr/ddt-direction-departementale-des-a5142.html>
- Contacts :
  - auprès de l'**opérateur/animateur du site**
  - auprès de la **Direction Départementale des Territoires**