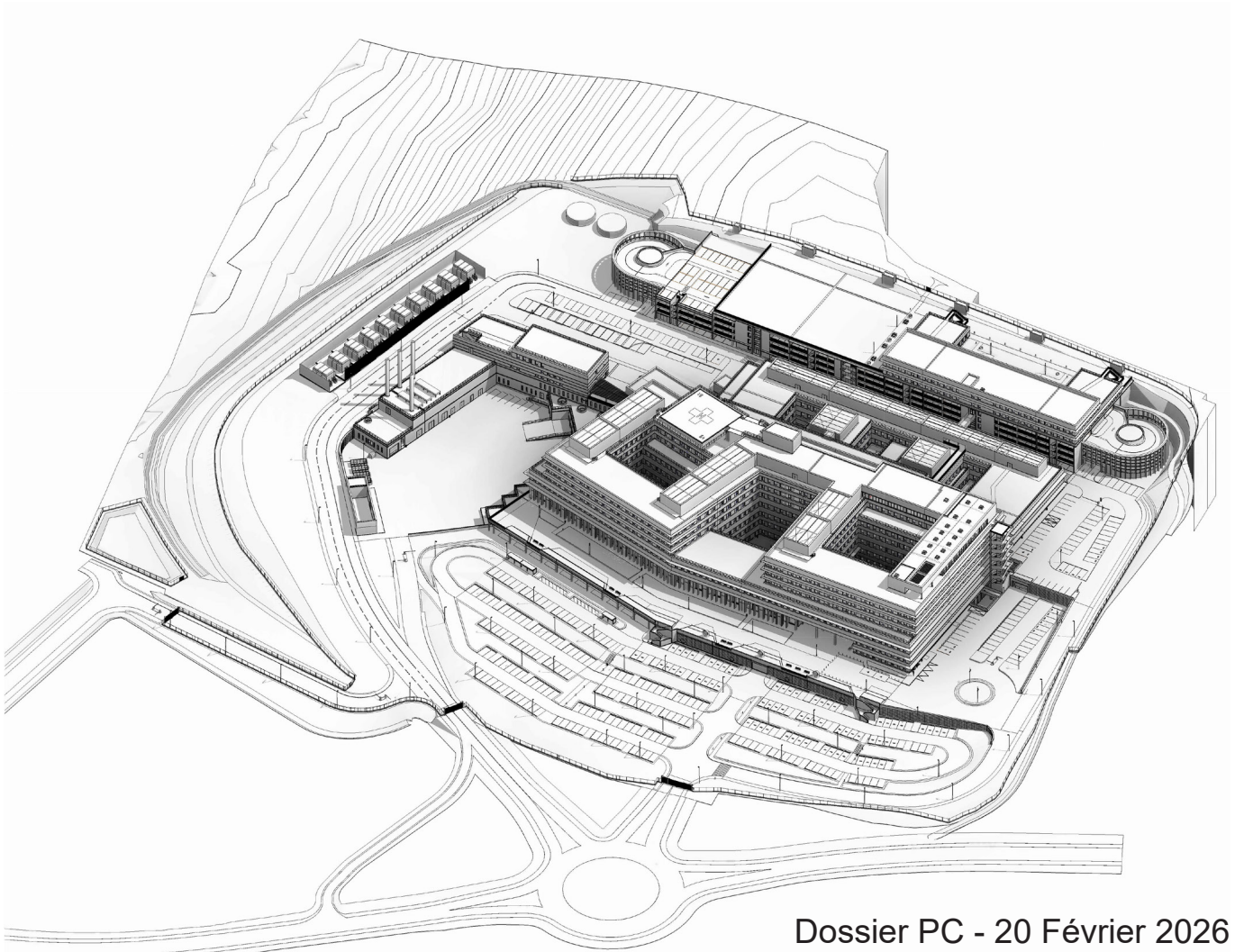


RECONSTRUCTION DES HÔPITAUX DE TARBES ET DE LOURDES
SUR LE SITE DE LANNE



Dossier PC - 20 Février 2026

PC16-4A

**Dossier de concertation
publique préalable**





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^{er} 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.

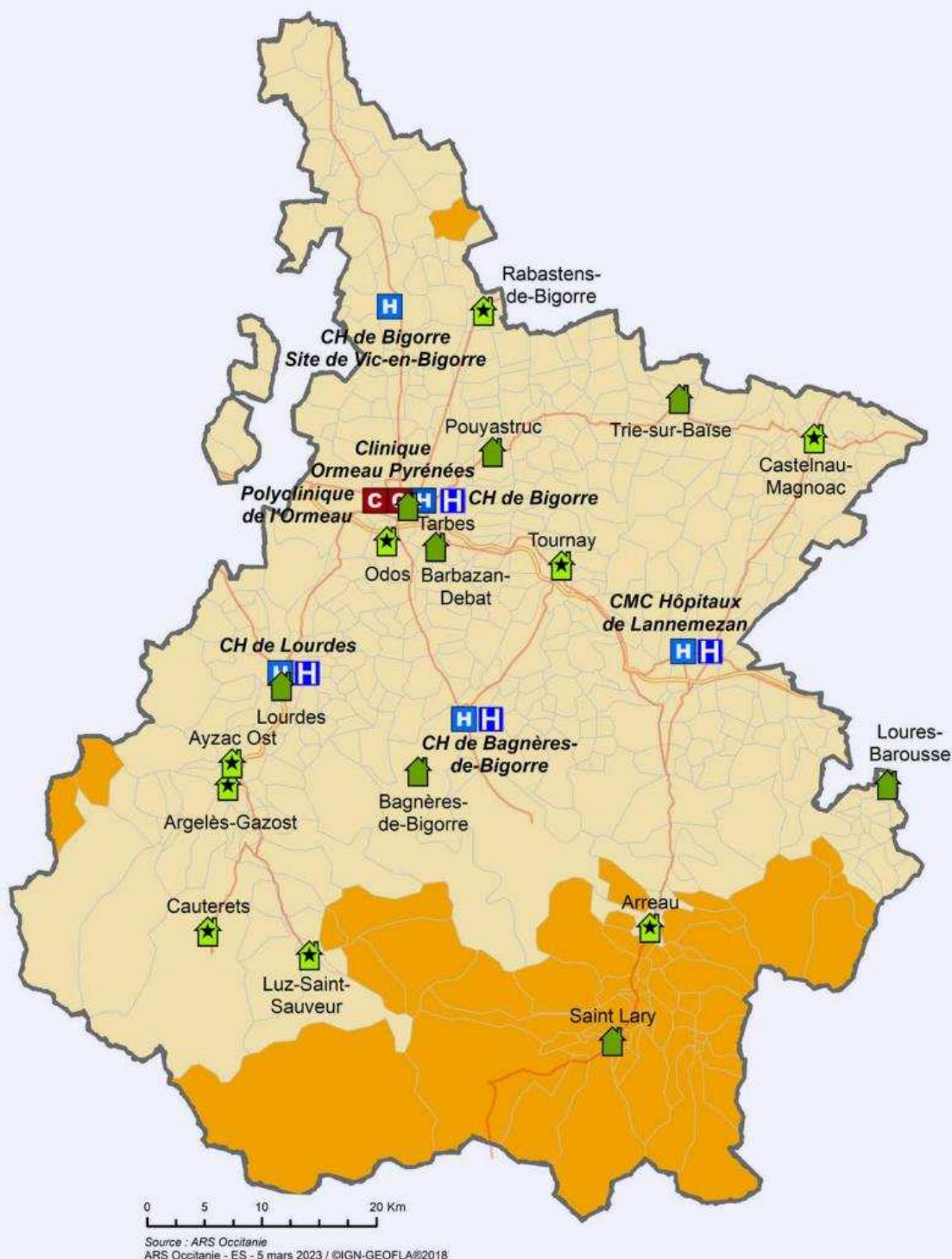
LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

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

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 et le site de la CNDP : 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 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

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

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.

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

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) : **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) :

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.

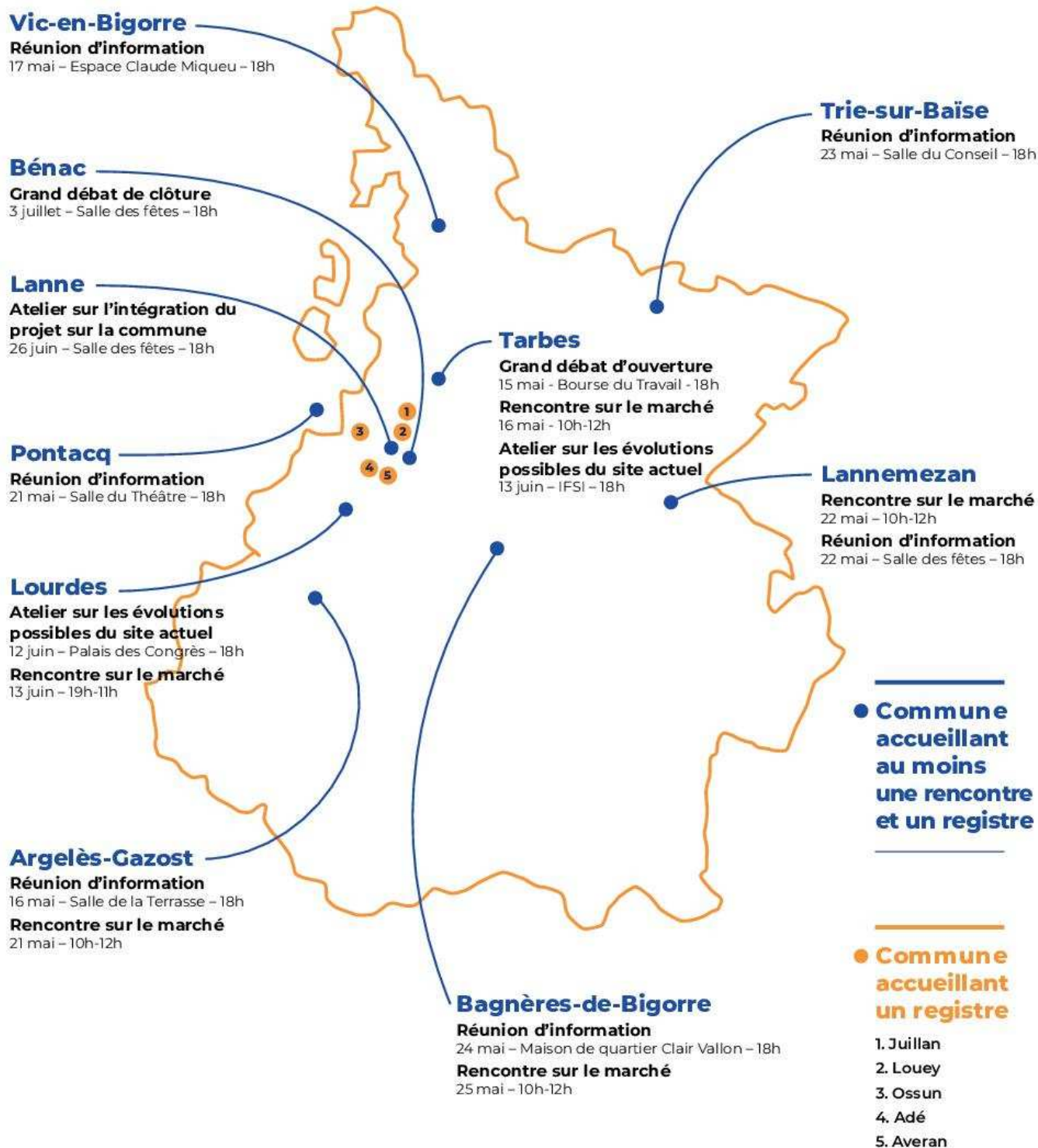
Ces réunions ne sont pas ouvertes au public mais, à titre exceptionnel, leur compte-rendu sera publié sur le site de la concertation.

🔥 **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

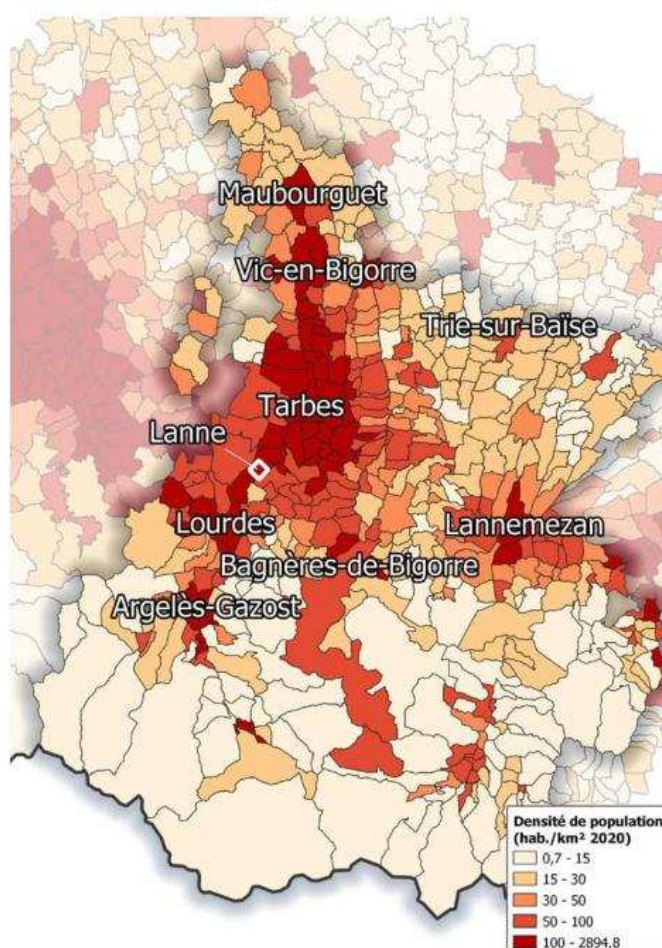
Quel est le contexte local du projet ? Les pages suivantes décrivent les principaux éléments relatifs au territoire et à ses équipements de santé.



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

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%.

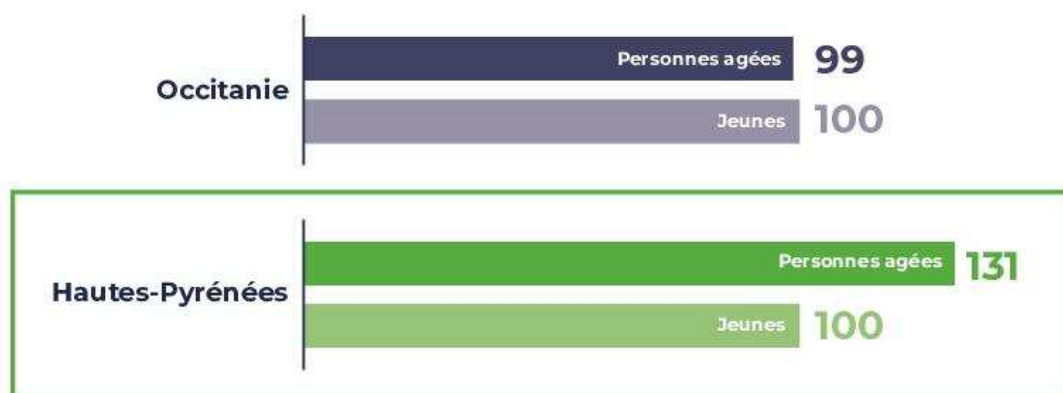
UN ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES FRAGILE

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 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 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^e 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

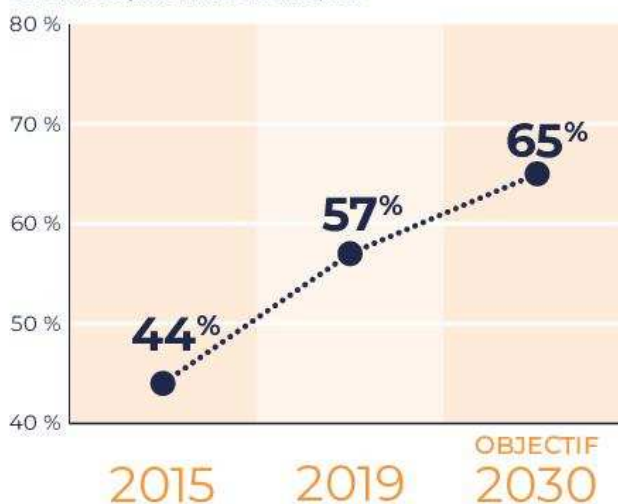
L'organisation des soins vit actuellement 2 évolutions majeures, en France comme dans les Hautes-Pyrénées : l'organisation en groupement hospitalier de territoire et le développement de l'ambulatoire.

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.

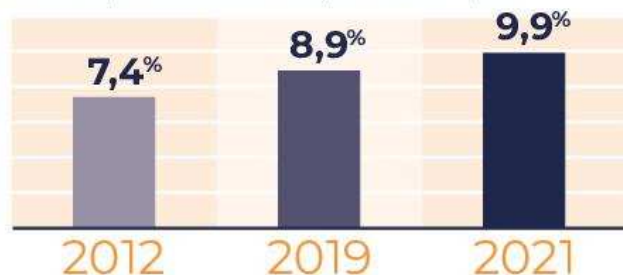
Un hôpital où il fait bon travailler

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
• Qualité de la literie • Bruit ambiant • Température et lumière • Qualité des repas • Mise en place de conciergeries	• Généralisation des chambres individuelles • Personnalisation des espaces • Accès au divertissement • Vue sur des espaces verts/naturels	• Bonnes relations avec le personnel • Soutien des proches (facilitation des visites) • Facilitation du suivi scolaire à l'hôpital



Un couloir des urgences de Tarbes

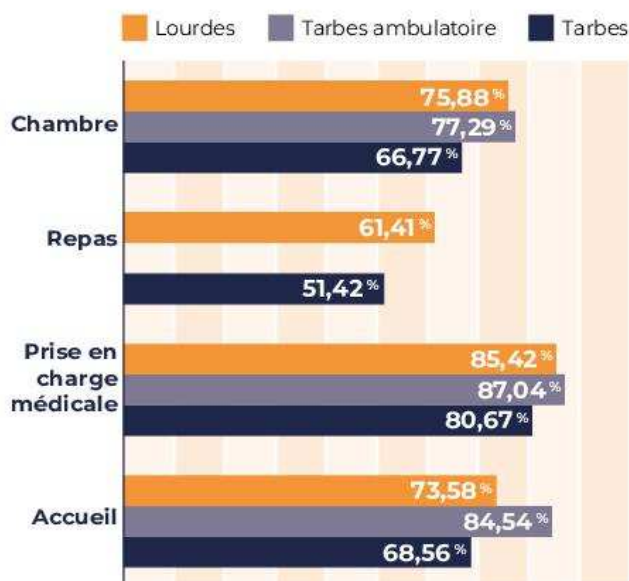
OÙ SE SITUENT LES HÔPITAUX DE TARBES ET LOURDES ?

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 création 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^{ème} siècle à la fin des années 90.

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



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 évolutivité. Risque prévisible pour l'attractivité des professionnels médicaux et non-médicaux. Le maintien de certains secteurs d'activité peut être interrogée, l'établissement rencontrant déjà des difficultés à assumer tous les plannings (en gynécologie et imagerie par exemple).
- 🔸 Innovation : locaux limitant fortement les marges de mise en œuvre de pratiques innovantes.

Scénario 1

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 m² (hors internat conservé) pour Tarbes et 19 600 m² pour Lourdes
- Durée des travaux : 10 ans
- Coût des travaux : 314 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023)

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

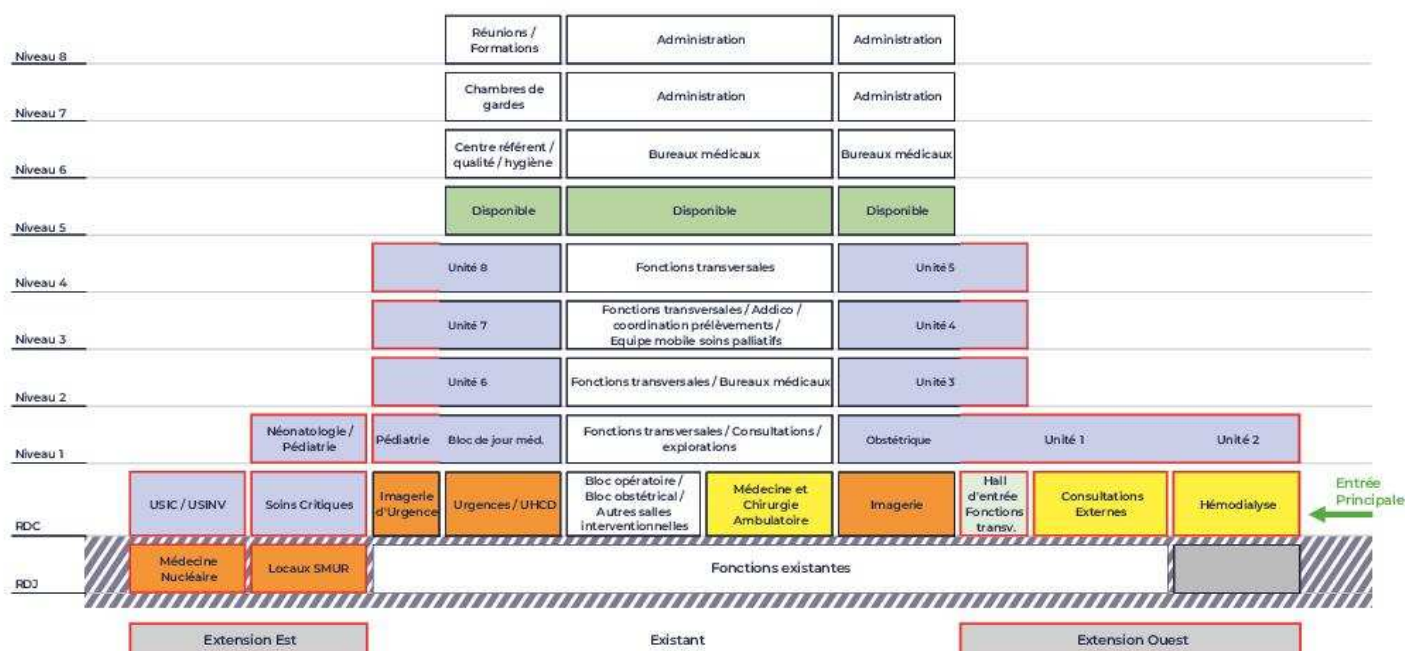
INTÉRÊTS ET LIMITES DU SCÉNARIO

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 m² 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.

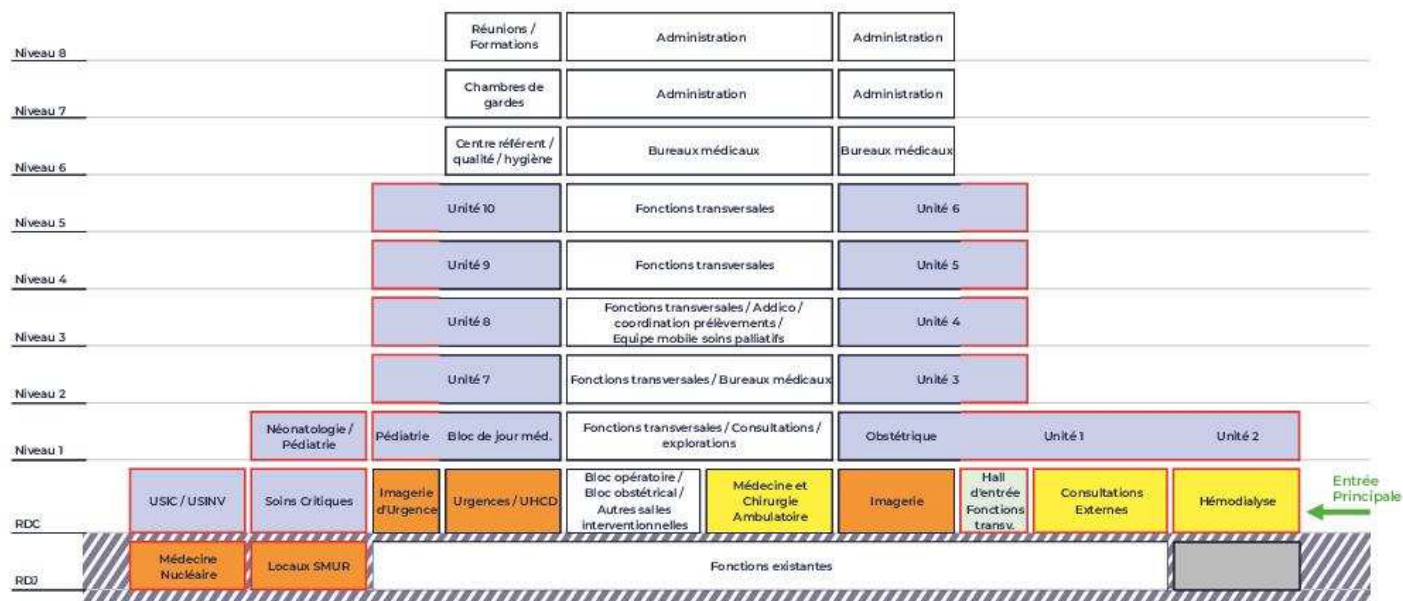
Ce scénario ne résoudrait pas, voire aggraverait, les problèmes de saturation de l'accès unique à l'hôpital

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^{ème} 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 m² DO (11 000 m² 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 m²) ;
- ➡ 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.

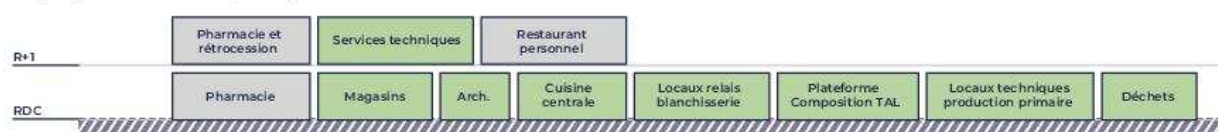


Vue sur la chaîne des Pyrénées depuis l'accueil de l'hôpital

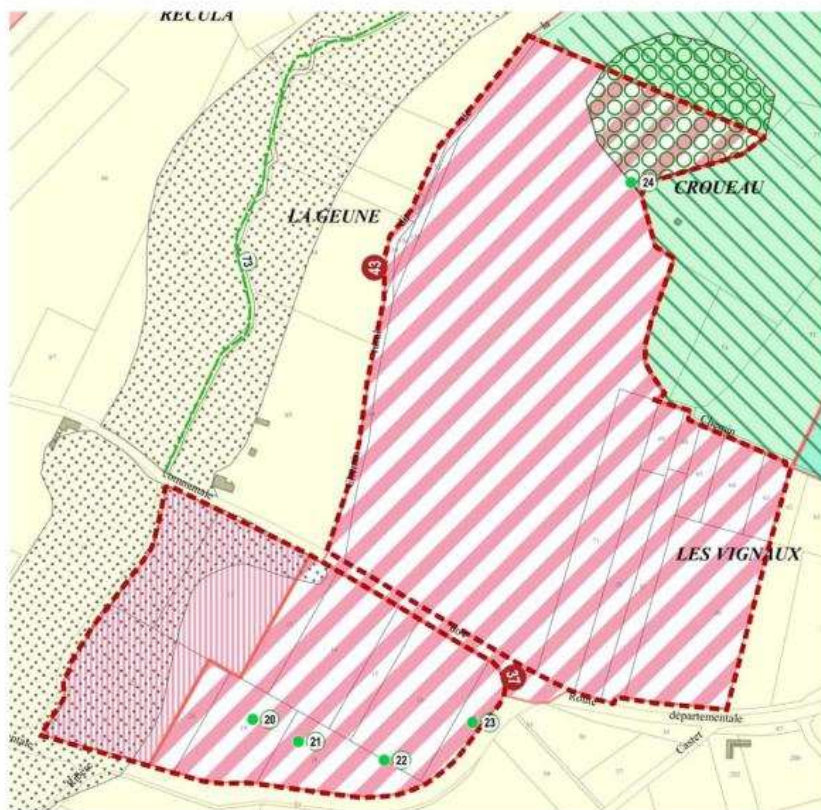
Coupe schématique bâtiment hôpital



Coupe plateforme logistique



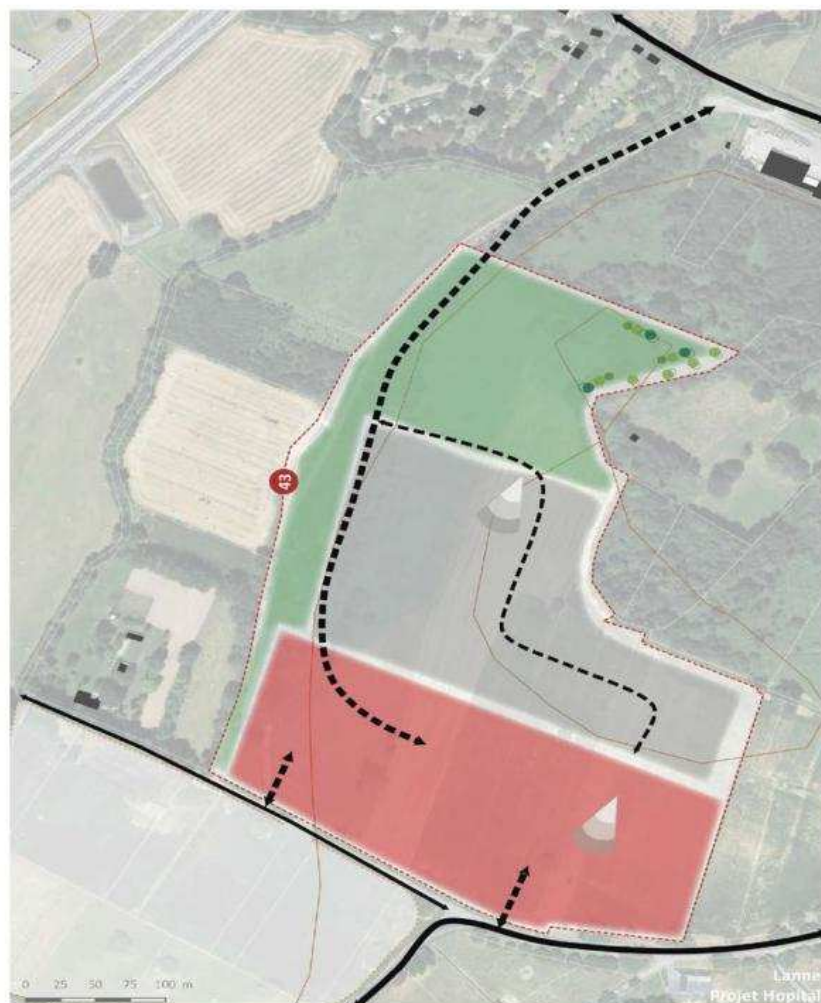
La modélisation ci-dessus présente l'aménagement des secteurs par étage. Le nouvel hôpital permettrait d'optimiser la répartition des surfaces et la proximité de certains secteurs pour coordonner au mieux les parcours de soins. Le relief du site permettrait de créer plusieurs accès directs de plain-pied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

	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
Optimisation de la taille	➤ Taille peu évolutive car déterminée par l'existant	➤ Taille peu évolutive car déterminée par l'existant ➤ Étalement du site de Tarbes
Capacité	➤ 441 lits et places sur 56 000 et 19 600 m²	➤ 452 lits et places sur 56 000 et 19 600 m²
Capacité à répondre aux objectifs de l'hôpital de demain	➤ Pas d'évolution du parcours de soins ➤ Espaces rendant difficile voire impossible l'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort ➤ Logistique inadaptée et chronophage ➤ Sites peu attractifs pour les professionnels	➤ Pas d'évolution du parcours de soins ➤ Possibilités marginales d'intégration de nouveaux équipements de soin et de confort ➤ Logistique inadaptée et chronophage ➤ Sites peu attractifs pour les professionnels
Conditions de soins	➤ Dégradées : maintien et détérioration de la situation actuelle	➤ Dégradées : pas d'automatisation des flux logistiques (flux quotidiens de véhicules entre hôpital et plateforme logistique)
Confort des patients et du personnel	➤ Identique à la situation actuelle	➤ Aggravation de la situation actuelle (accès saturé à Tarbes et diminution du stationnement à proximité de l'hôpital de Tarbes) ➤ Pas d'évolution notable des équipements de confort
Gestion pendant les travaux	➤ Difficile (co-activité)	➤ Difficile (co-activité) ➤ 2 opérations pour 2 bâtiments (hôpital, logistique), 7 phases pour la seule opération principale ➤ Activités susceptibles de déménager provisoirement
Impacts financiers	➤ Coût évalué à 42,1 M€ pour Lourdes ➤ Coût relativement faible à Tarbes car les opérations seraient partielles ➤ Le rapport d'évaluation socio-économique réalisé en 2021 a mis en évidence un risque de dégradation de la trésorerie fort et rapide à partir de 2030	➤ Coût évalué à 314 M€ toutes dépenses confondues (valeur 2023) ➤ Risque d'augmentation des coûts si dérapage des délais (co-activité) ➤ Actualisation des prix sur une longue période
Impacts environnementaux	➤ Faibles car configuration identique ➤ Consommation énergétique élevée	➤ Faibles car configuration identique ➤ Consommation énergétique améliorée par rapport à l'existant mais toujours élevée en raison de la structure des bâtiments
Impacts sur les patients	➤ Maintien des habitudes ➤ Pas d'amélioration de la qualité des soins	➤ Maintien des habitudes ➤ Pas d'amélioration de la qualité des soins
Incidence sur les sites existants	➤ Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux de rénovation	➤ Co-activité avec les travaux pendant 10 ans ➤ Maintien de l'ensemble des activités accompagné de travaux réhabilitation

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

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
• Prise en soins optimale, sécurisée et adaptée aux besoins spécifiques, avec une vigilance particulière pour les personnes âgées vulnérables • Prise en compte permanente des retours d'expérience	• Prise en compte de l'accroissement des maladies chroniques et des polypathologies • Remplacement de lits d'hospitalisation conventionnelle par des places ambulatoires pour améliorer l'utilisation des plateaux techniques • Synergie entre médecines polyvalentes, gériatriques et médecines spécialisées	• Solutions numériques pour la prise de rendez-vous et la préadmission administrative • Facilitation de l'orientation des patients • Gestion des flux logistiques et des ressources • Télémédecine, télésurveillance et téléexpertise	• Parcours de soins coordonnés et gradués sur le territoire de santé en lien avec les différents partenaires • Actions d'éducation pour la santé auprès des patients et de leurs aidants

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.

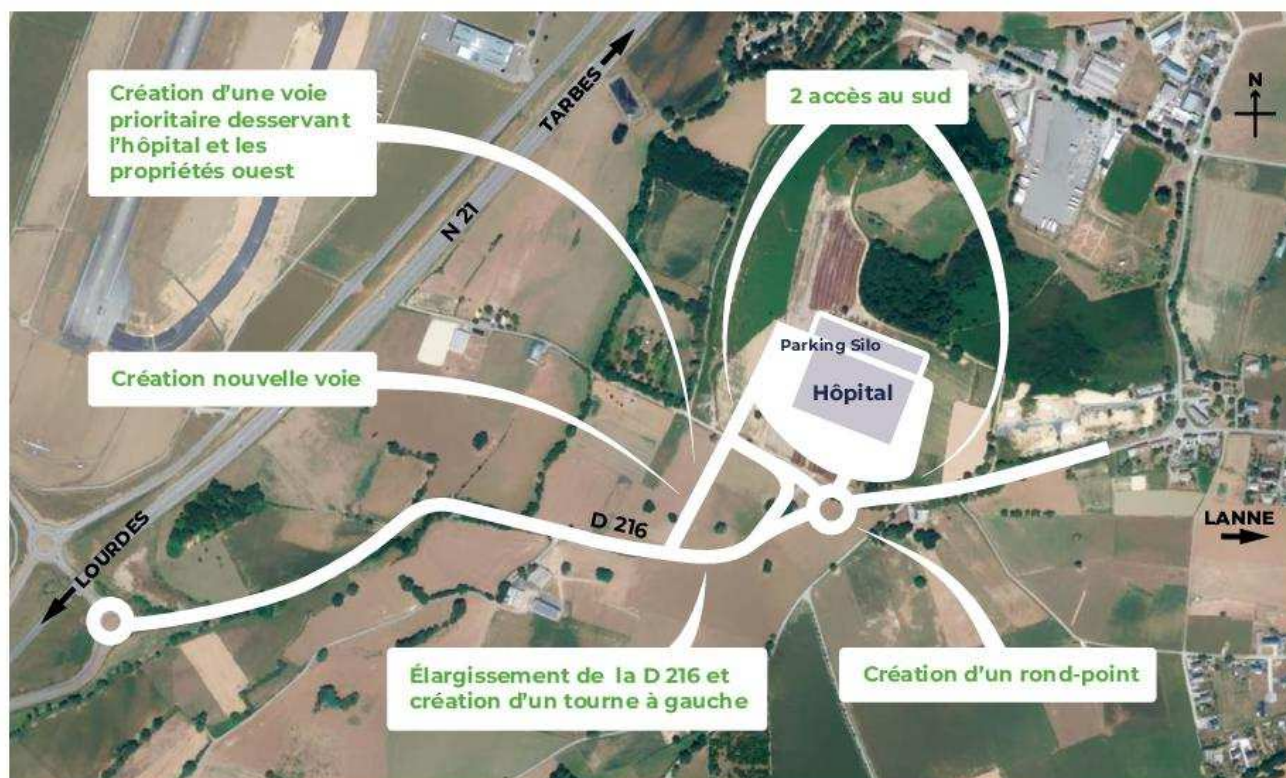
La jonction entre la RN21 et la rue de las Carreres serait assurée par la RD216 qui sera élargie pour

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.

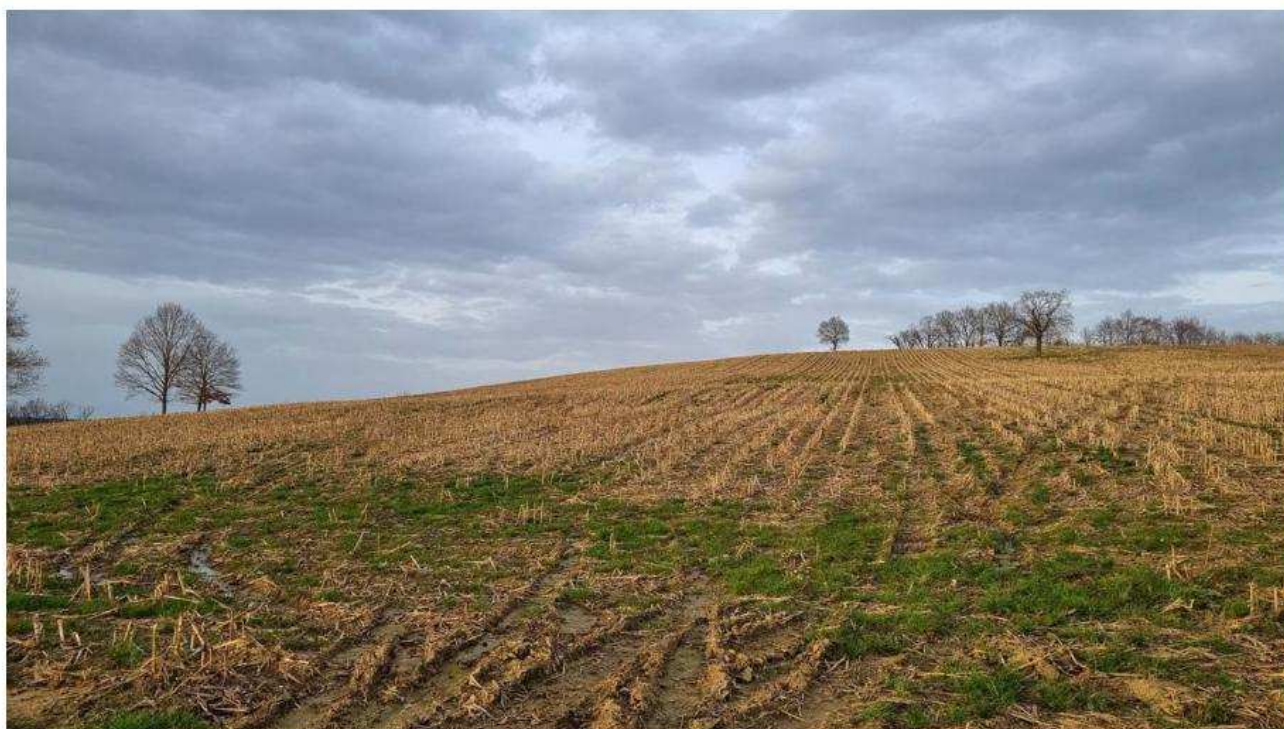
MESURES EN FAVEUR DU CADRE DE VIE

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.

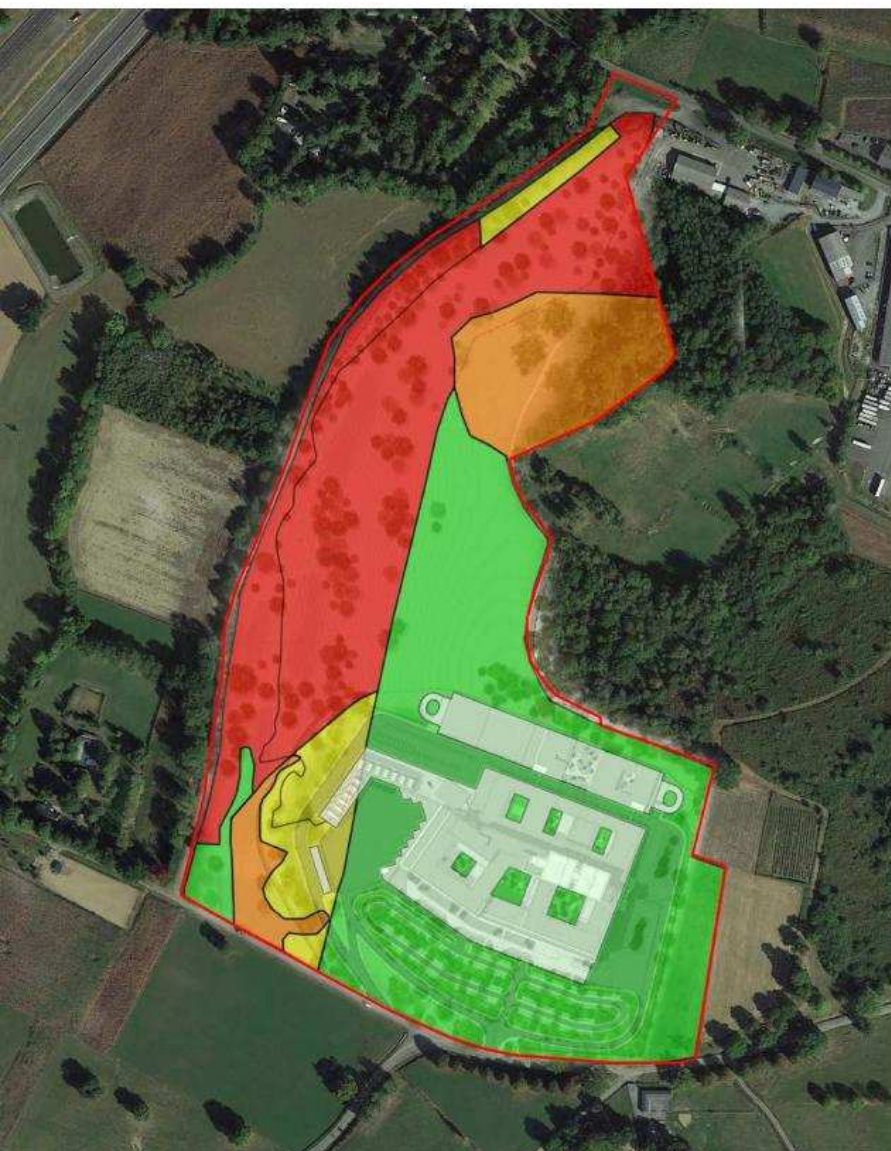
Les aménagements routiers prévus entre l'hôpital et la RN21 devraient concentrer l'essentiel du trafic, limitant ainsi l'augmentation du trafic dans le bourg de Lanne.



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^e 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 m³/an pour l'eau chaude sanitaire et 54 280 m³/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 m², où les bâtiments visés par le déménagement occupent une emprise de 39 723 m². 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 m². 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^e 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.

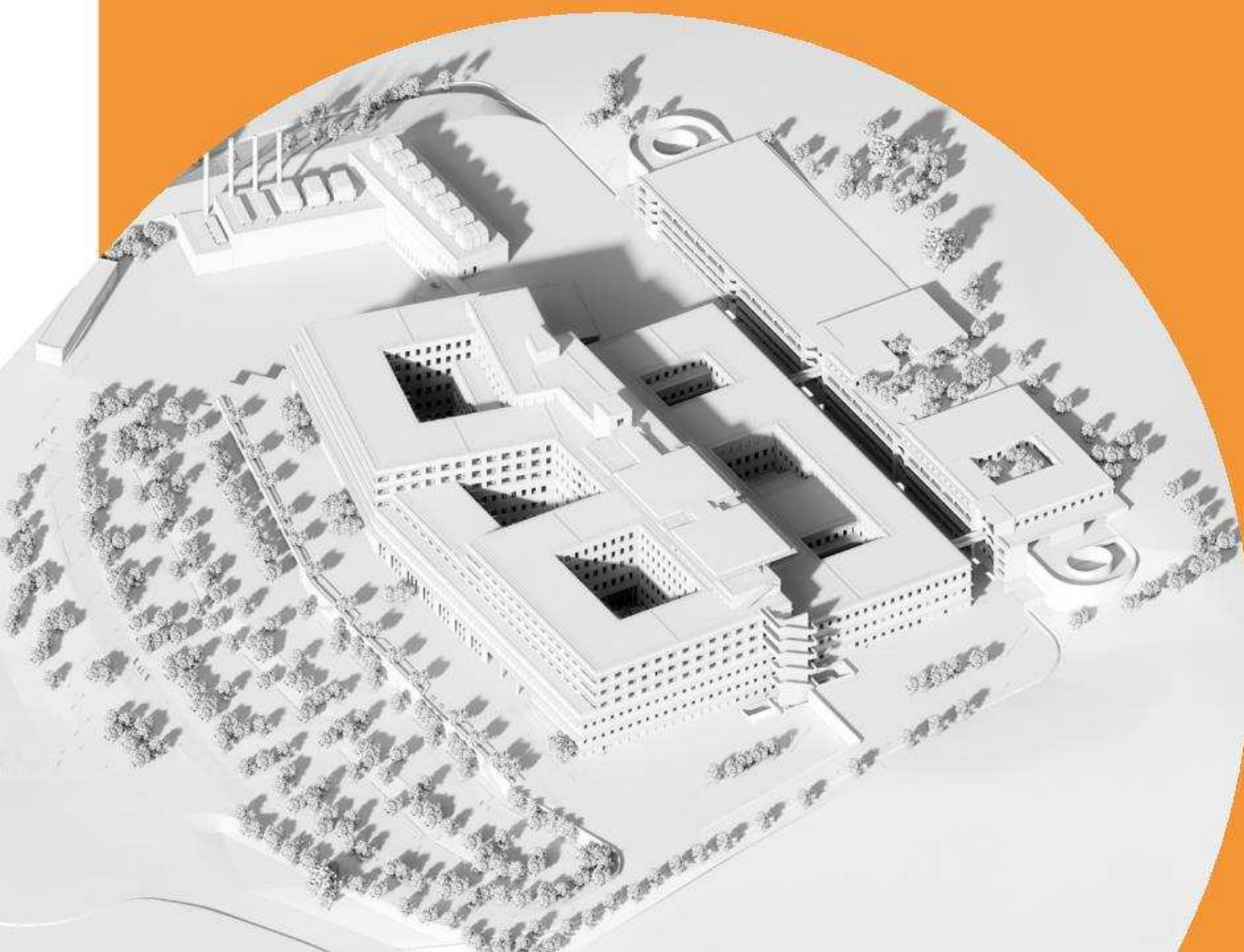
Comment donner une nouvelle vie aux 2 sites actuels ?

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

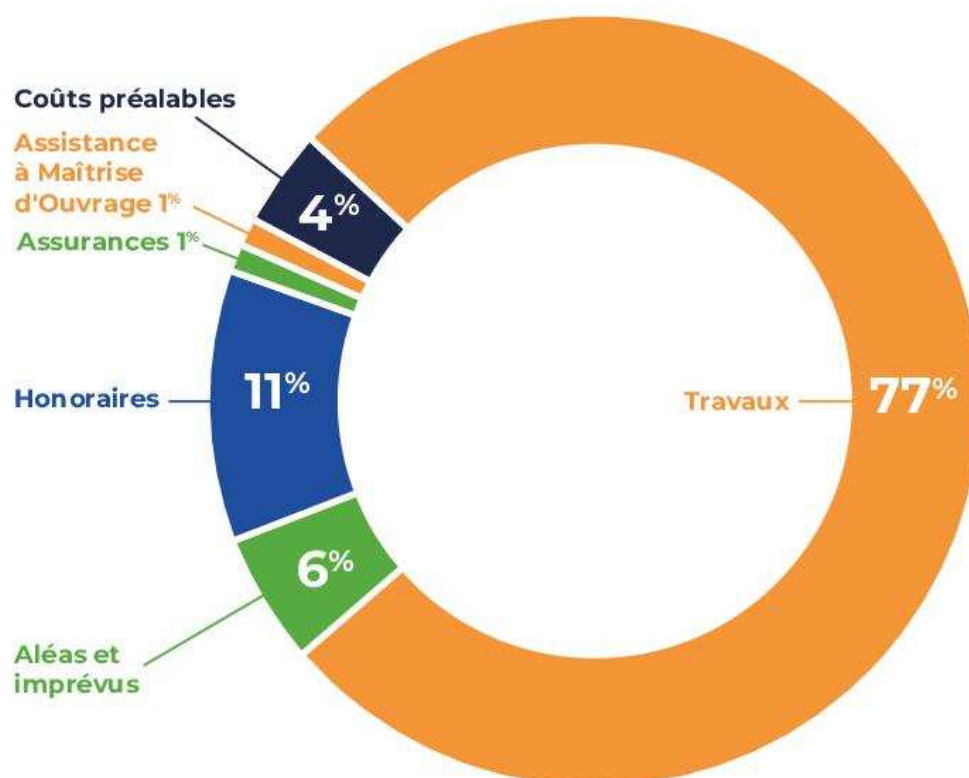
Le financement du projet a fait l'objet d'une analyse approfondie par le comité national de l'investissement en santé et a abouti à un accord sur la participation de l'État au financement du projet.

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 ?

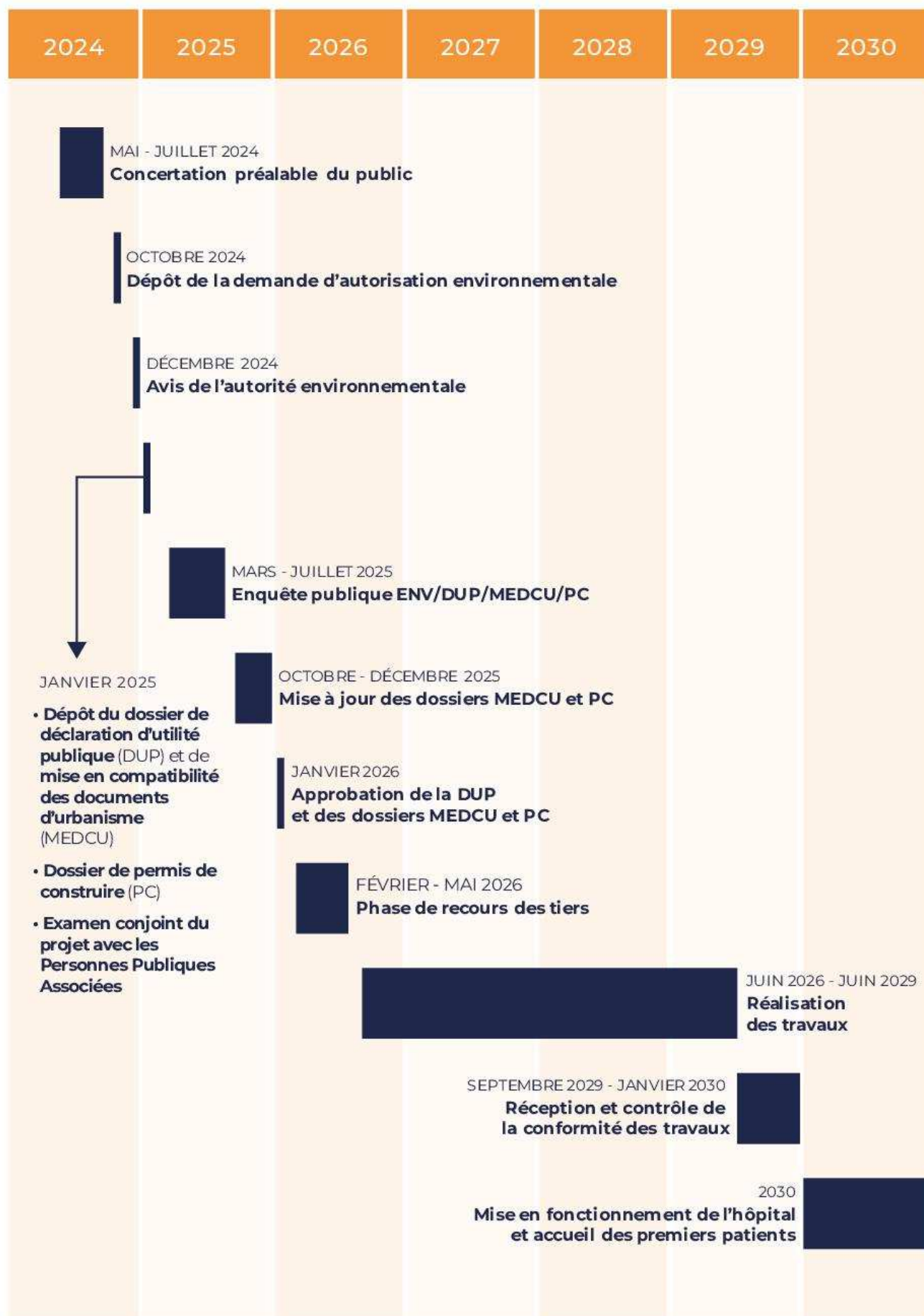


Le montant final du projet est exprimé en coût **Toutes Dépenses Confondues en Valeur Finale Estimée**. Il correspond au budget global nécessaire à la réalisation du projet, en incluant l'évolution des prix en fonction du nombre d'années de réalisation du projet, ainsi que des dépenses prévisionnelles (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

Mai 2024

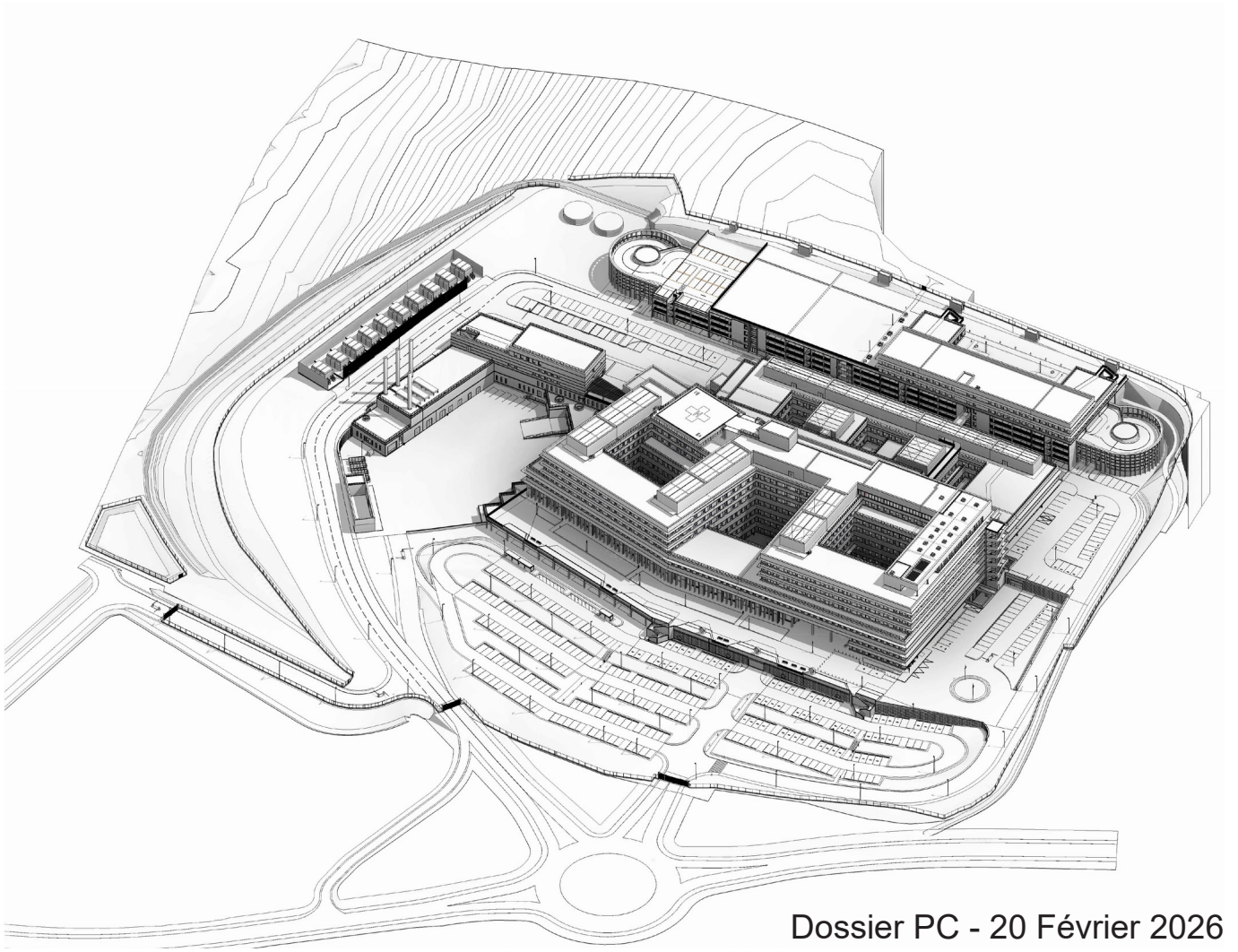
Imprimé à Tarbes par le service reprographie
du Centre hospitalier Tarbes-Lourdes

Crédits photos & images : Crédits photos : CHTL, Catherine
Sempé, OTEIS, Francom, A2MO, Adobe Stock

www.ch-tarbes-lourdes.fr

MAI 2024

RECONSTRUCTION DES HÔPITAUX DE TARBES ET DE LOURDES
SUR LE SITE DE LANNE



Dossier PC - 20 Février 2026

PC16-4B

**Bilan de la concertation
publique préalable**





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.

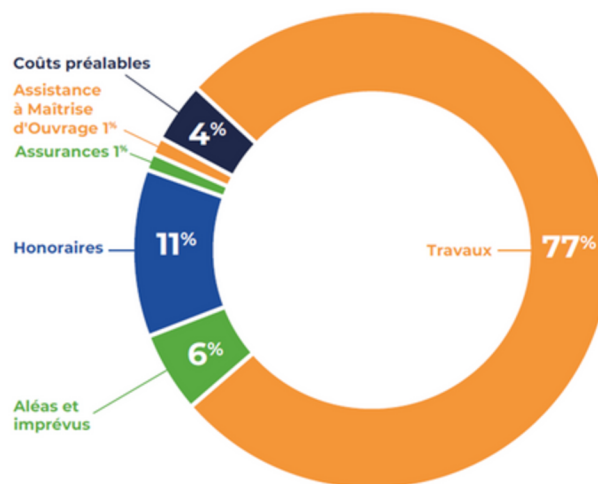
1.2. LES SCENARIOS ETUDIÉS

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.

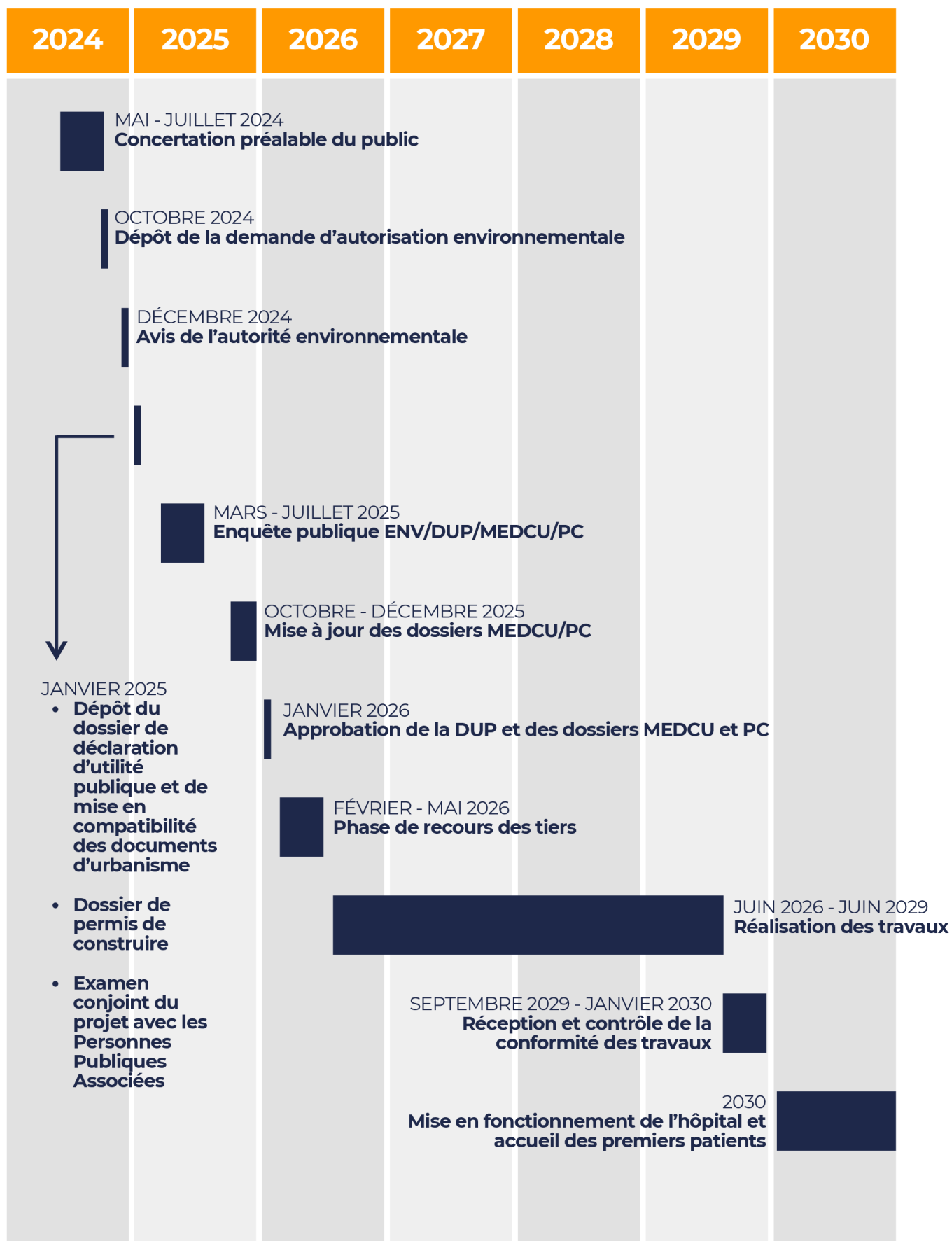
Coûts TTC - avril 2024	
Travaux préalables	11 784 000 €
Travaux	221 128 800 €
Aléas et imprévus	15 808 800 €
Honoraires	32 669 220 €
Assurances	3 314 000 €
Assistance à Maîtrise d'Ouvrage	3 316 0800 €
Total TTC	288 021 620 € TTC
Total TDC VFE	341 370 530 €



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 m²**. 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.

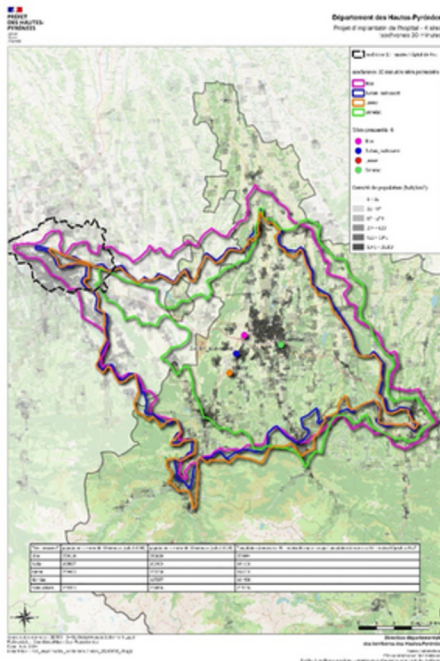
La pérennité de la permanence des soins, sans parler de la fluidité des transports patients, professionnels et logistiques posent question.

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



Sur le volet urbain / accessibilité :

- Le site proposé présente une proximité des liaisons routières et transports en commun
- La courbe isochrone ne démontre pas une accessibilité supérieure en voiture, étant entendu qu'en zone rurale, ce mode de transport reste privilégié

Scénario alternatif n°4 :

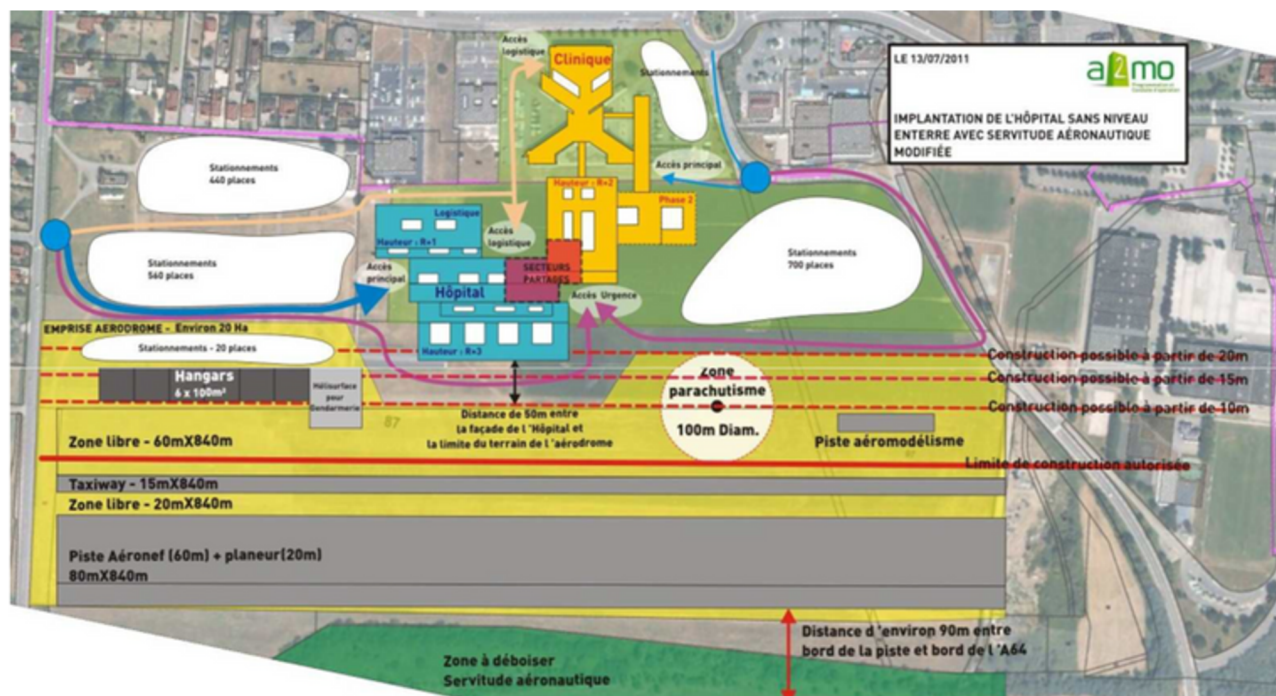
Ce scénario propose de créer un partenariat entre l'hôpital public et la clinique privée de Tarbes, similaire à des modèles appliqués à La Roche-sur-Yon ou Dinan. En mutualisant les moyens (stérilisation, urgences, imagerie), les deux entités pourraient bénéficier de réductions de coûts et d'une meilleure coopération médicale. Cette solution maintiendrait l'hôpital proche des habitants tout en améliorant l'efficacité des soins.

Ce scénario a été étudié en 2011, à l'initiative de l'ARS et en partenariat avec la clinique de l'Ormeau.

Il était basé sur une reconstruction de l'hôpital au Sud de la clinique de l'Ormeau, avec partage d'un plateau médico-technique et le recours possible (mais pas acquis) de la part de la clinique aux fonctions logistiques de l'hôpital (distribution de repas, blanchisserie, etc.).

SCHÉMA DE PRINCIPE D'UN DES SCÉNARIOS DE DE FAISABILITÉ

Les éléments marquants de l'étude étaient les suivants :



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 aéroport 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'aéroport 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'aéroport 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'aéroport 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'aéroport 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



Centre Hospitalier
TARBES-LOURDES



Boulevard du maréchal
de Lattre de Tassigny,
Tarbes, 65000
FRANCE
